

Neue Chancen in der globalen Drogenpolitik: Die Rolle von entwicklungs-, gesundheits- und menschenrechtsorientierten Ansätzen

Daniel Brombacher & Antonia Schmidt*

Zusammenfassung

Über mehrere Jahrzehnte verschrieb sich die internationale Drogenpolitik dem Ziel einer drogenfreien Welt, das viele Staaten bis heute mit repressiven, militarisierten und vorwiegend auf Strafverfolgung basierenden Maßnahmen der Angebotseindämmung zu erreichen versuchen. Die globalen Trends in den Drogenmärkten deuten jedoch nicht auf einen langfristigen Erfolg dieser eingleisigen Strategie hin.

Dies führte im April 2016 zur Einberufung einer Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum Welt-drogenproblem (Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, UNGASS). Das daraus hervorgegangene Abschlussdokument ist das erste hochrangige politische Dokument in der Geschichte des UN-Drogenkontrollsystems, das den Menschenrechten sowie entwicklungsorientierten Ansätzen eigenständige Kapitel widmet und soziale wie gesundheitliche Perspektiven stärker hervorhebt.

Für die Verankerung dieser Aspekte in der internationalen drogenpolitischen Debatte setzt sich auch Deutschland seit vielen Jahren gemeinsam mit gleichgesinnten Mitgliedstaaten und zivilgesellschaftlichen Partnern ein. Entwicklungspolitische Impulse setzt die deutsche Bundesregierung international auch mit der Globalen Partnerschaft für Drogenpolitik und Entwicklung (Global Partnership on Drug Policies and Development, GPDPD), einem Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, das vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) beauftragt ist und unter der politischen Schirmherrschaft der deutschen Drogenbeauftragten umgesetzt wird.

Dieser Beitrag geht auf neue Ansätze und Entwicklungen in der globalen Drogenpolitik ein mit einem Fokus auf den Schwerpunkten des deutschen entwicklungspolitischen Engagements und stellt beispielhaft Projektaktivitäten der GPDPD vor.

Schlüsselwörter: Vereinte Nationen, Drogenkontrollsystem, Entwicklungspolitik, Deutschland, Globale Partnerschaft für Drogenpolitik und Entwicklung, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ

Summary

For several decades, international drug policy was committed to the goal of a drug-free world, which many states continue to try to achieve today with repressive, militarized, and predominantly law enforcement-based measures of supply reduction. However, global trends in drug markets do not point to the long-term success of this single-track strategy.

This led to the convening of a Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem (UNGASS) in April 2016. The resulting outcome document is the first high-level policy document in the history of the UN drug control system to devote separate chapters to human rights and development-oriented approaches, and to place greater emphasis on social and health perspectives.

Germany, together with like-minded member states and civil society partners, has been working for many years to anchor these aspects in the international debate on drug policy. The German government also provides development policy impetus internationally through the Global Partnership on Drug Policies and Development (GPDPD), a project of the Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH commis-

* Die Ausführungen stellen ausschließlich die Meinungen der Autor*innen dar, nicht die der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH oder des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

sioned by the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ) and implemented under the political auspices of the Federal Drug Commissioner of Germany.

This article addresses new approaches and developments in global drug policy with a focus on the priorities of German development cooperation and presents policy engagement and presents exemplary project activities of the GPDPD.

Keywords: United Nations, drug control system, development policy, Germany, global partnership on drug policies and development, German Agency for International Cooperation, GIZ

Einleitung

Der sich stetig globalisierende Charakter von Drogenökonomien hat im vergangenen Jahrhundert zur Herausbildung eines internationalen Drogenkontrollregimes der Vereinten Nationen (*United Nations*, UN) geführt, in dem sich primäre Konsumentenländer gemeinsam mit Produzenten- sowie Transitstaaten in geteilter Verantwortung den Herausforderungen stellen, die sich durch die Produktion, den Handel und Konsum illegaler Substanzen ergeben.

Über mehrere Jahrzehnte verschrieb sich die internationale Drogenpolitik dem Ziel einer drogenfreien Welt (UNGA, 1998, Art. 12), das viele Staaten bis heute mit repressiven, militarierten und vorwiegend auf Strafverfolgung basierenden Maßnahmen der Angebotseindämmung zu erreichen versuchen (Bewley-Taylor, 2012a, Collins, 2014). Die globalen Trends in den Drogenmärkten deuten jedoch nicht auf einen langfristigen Erfolg dieser eingleisigen Strategie hin, die insbesondere in den Ursprungs- und Transitländern illegaler Drogen im globalen Süden zu massivem Einsatz gekommen ist. Trotz hoher humanitärer, finanzieller, sozialer und ökologischer Kosten des „Kriegs gegen die Drogen“ nehmen aktuell der globale Drogenpflanzenanbau sowie der weltweite Drogenkonsum tendenziell zu oder stagnieren. Die Zahl der Drogentoten ist vor dem Hintergrund der Opioid-Krise in einigen Ländern sogar auf einem historischen Höchststand (UNODC, 2019a).

Im vergangenen Jahrzehnt sind daher verstärkt Stimmen in den Vordergrund getreten, die sich für neue Ansätze im globalen Drogenkontrollregime aussprechen. Reformbefürworter*innen, darunter auch die von den Folgen und hohen Kosten der repressiven Drogenkriege am stärksten betroffenen Staaten wie z. B. Kolumbien, Guatemala und Mexiko, drängen vermehrt auf eine Neubewertung der internationalen Drogenpolitik. Dies führte im April 2016 zur Einberufung einer Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum Weltrogenproblem (*Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem*, UNGASS; Fordham & Haase,

2019). Das daraus hervorgegangene Abschlussdokument ist das erste hochrangige politische Dokument in der Geschichte des UN-Drogenkontrollsystems, das den Menschenrechten sowie entwicklungsorientierten Ansätzen eigenständige Kapitel widmet und soziale wie gesundheitliche Perspektiven stärker hervorhebt (Permanent Mission of Norway to the United Nations, 2018).

Für die Verankerung dieser Aspekte in der internationalen drogenpolitischen Debatte setzt sich auch Deutschland seit vielen Jahren gemeinsam mit gleichgesinnten Mitgliedstaaten und zivilgesellschaftlichen Partnern ein. Die deutsche Bundesregierung vertritt international eine Drogenpolitik, die neben den vier Säulen der deutschen Drogen- und Suchtpolitik (Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensreduzierung, Repression) auf die nachhaltige legale Entwicklung der Anbauregionen von Drogenpflanzen abzielt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012; BMZ, 2020). Das Engagement basiert zudem auf der Forderung nach der Achtung der internationalen Menschenrechtsnormen in Drogenkontrollmaßnahmen und ist geleitet durch die Zielsetzungen der globalen nachhaltigen Entwicklungsziele im Rahmen der Agenda 2030 der Vereinten Nationen. Diese Positionierung fügt sich in den europäischen drogenpolitischen Bezugsrahmen ein, der ebenso entwicklungs- und gesundheitsorientierten Ansätzen eine zentrale Rolle einräumt (Rat der Europäischen Union, 2012, 2018).

Entwicklungspolitische Impulse setzt die deutsche Bundesregierung international auch mit der Globalen Partnerschaft für Drogenpolitik und Entwicklung (*Global Partnership on Drug Policies and Development*, GPDPD), einem Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, das vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) beauftragt ist und unter der politischen Schirmherrschaft der deutschen Drogenbeauftragten umgesetzt wird.

Dieser Beitrag geht auf neue Ansätze und Entwicklungen in der globalen Drogenpolitik ein mit einem Fokus auf den Schwerpunkten

des deutschen entwicklungspolitischen Engagements und stellt beispielhaft Projektaktivitäten der GPDPD vor.

Internationale Drogenpolitik – Rahmen für nationale Gesetzgebung und Politik

Drogenökonomien sind dynamische und grenzüberschreitende Phänomene, denen einzelne Staaten nicht allein begegnen können. Auf UN-Ebene haben sich Produzentenstaaten, Transit- und Konsumländer darauf geeinigt, nach dem Prinzip der gemeinsamen und geteilten Verantwortung (*common and shared responsibility*) zusammenzuarbeiten (UNGA, 1998, Art. 2). Das bedeutet, dass Staaten, in denen illegale Substanzen überwiegend konsumiert werden, eine Mitverantwortung für die Bekämpfung des Anbaus von Drogenpflanzen oder des Handels von Drogen durch andere Länder tragen. Die internationale Drogenpolitik steht daher prinzipiell für einen multidisziplinären, ausgewogenen Ansatz (*balanced approach*; UNGA, 1998, Art. 2), der Angebotsreduzierung gleich gewichtet wie die Verminderung der innerstaatlichen Nachfrage nach Drogen (INCB, 2015).

Das vertragliche Rahmenwerk für die internationale Zusammenarbeit in der Drogenpolitik bilden drei UN-Konventionen von 1961, 1971 und 1988¹, die sich dem Ziel der Absicherung der Gesundheit und des Wohlergehens der Menschheit verschrieben haben (INCB, 2015). In ihnen ist festgelegt, welche Sucht- und Grundstoffe – und damit ihre Produktion und Verbreitung – der internationalen Kontrolle unterliegen und inwieweit die kontrollierten psychoaktiven Substanzen für medizinische und für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden können (Jelsma & Armenta, 2015).

Das UN-Drogenkontrollsystem ist primär von drei Institutionen geprägt: Die UN-Suchtstoffkommission (*Commission on Narcotic Drugs*, CND), eine Unterkommission des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen (*Economic and Social Council*, ECOSOC) mit 53 Mitgliedstaaten, fungiert als zentrales norm- und strategiegebendes Gremium. Sie verhandelt drogenpolitische Resolutionen, entscheidet über die (Re-)Klassifizierung von Substanzen und gibt Empfehlungen für die zukünftige Ausrichtung der internationalen Drogenpolitik. Der Internationale Suchtstoff-

Kontrollrat (*International Narcotics Control Board*, INCB) überwacht die Umsetzung der Drogenkonventionen durch die Vertragsstaaten sowie die globale Produktion, den Handel und die Verbreitung der kontrollierten Sucht- und Grundstoffe und deren Beschränkung auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke. Das Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (*United Nations Office on Drugs and Crime*, UN-ODC) unterstützt schließlich die internationale Gemeinschaft in der Bewältigung von Drogenproblematiken, Kriminalität und Terrorismus mit wissenschaftlichen Studien, Beratung und Projekten der technischen Zusammenarbeit (Bewley-Taylor, 2012b).

Wenn auch auf internationaler Ebene weiterhin der Wille besteht, globale Phänomene im Zusammenhang mit Drogenökonomien gemeinsam anzugehen, ist die Debatte um die künftige Ausrichtung der globalen Drogenpolitik stark polarisiert. Eine steigende Zahl an Regierungen ist überzeugt, dass der jahrzehntelang vorangetriebene „Krieg gegen die Drogen“ weder das Ausmaß des globalen Drogenpflanzenanbaus noch des weltweiten Konsums illegaler Substanzen nachhaltig beeinflusst hat. Sie unterstützen die stärkere Ausrichtung auf entwicklungsorientierte Herangehensweisen an die Angebotskontrolle, mehr Fokus auf eine gesundheitsbasierte Nachfragereduzierung und Menschenrechtsanliegen, wie sie das UNGASS-Abschlussdokument von 2016 hervorhebt. Derweil halten andere Staaten fest an einer rigiden Repressionspolitik, an der Todesstrafe für Betäubungsmitteldelikte oder an Freiheitsstrafen für Konsumdelikte (Bewley-Taylor, 2012a). Gleichzeitig hat eine zunehmende Zahl von UN-Mitgliedsstaaten Cannabis zu medizinischen und in wenigen Fällen auch für den Freizeitgebrauch legalisiert. Diese zunehmend divergierenden nationalen Sonderwege basieren auf unterschiedlichen Auslegungen der Konventionen, was die Konsensbildung international erschwert (IDPC, 2018).

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit verfügt über eine jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit dem Anbau von Drogenpflanzen und problematischem Drogenkonsum im globalen Süden. Auf dieser Erfahrung beruht das Engagement, die entwicklungspolitische Dimension der globalen Drogenproblematik in die internationale Debatte einzubringen und sichtbar zu machen. Hierzu tragen auch die Aktivitäten der GPDPD, die im Auftrag des BMZ agiert, bei. Das Projekt verankert in internationalen drogenpolitischen Dialogforen entwicklungs- und gesundheitspolitische Positionen sowie menschenrechtsbasierte Ansätze. Die GPDPD berät gemeinsam mit ihren

¹ Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel (1961), Konvention über psychotrope Substanzen (1971), Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen (1988).

Partnern² interessierte Regierungen auch in der Adaptierung ihrer nationalen Drogenstrategien und setzt Pilotprojekte in verschiedenen Ländern um. Ein weiterer Bereich ist die Förderung wissenschaftlicher Forschung für die Unterstützung einer evidenzbasierteren Drogenpolitik.

Alternativen zum Drogenpflanzenanbau schaffen: Entwicklung im Fokus der globalen Drogenpolitik

Weltweit hat in den letzten zehn Jahren der illegale Anbau von Drogenpflanzen wie Koka und Schlafmohn und deren Weiterverarbeitung zu Kokain und Heroin massiv zugenommen. Im Zeitraum von 2013 bis 2016 ist die Fläche, auf der illegal Kokapflanzen angebaut werden – nahezu ausschließlich in einigen Regionen Kolumbiens, Perus und Boliviens – weltweit um 76 Prozent gestiegen und erreichte 2017 einen Höchststand von 245 500 Hektar. Einen ähnlichen Anstieg verzeichnete die globale Kokainproduktion, die sich mit geschätzten 1.976 Tonnen im Jahr 2017 seit 2013 mehr als verdoppelt hat. Auch die Schlafmohnanbaufläche – diese verteilt sich insbesondere auf vereinzelte Gegenden in Afghanistan, Mexiko und Myanmar sowie einige kleinere Produzentenländer – ist global gesehen doppelt so groß wie im Jahr 2006 und belief sich 2017 auf 418 000 Hektar. Mit rund 10 500 Tonnen war die geschätzte weltweite Opiumproduktion im Jahr 2017 zudem mit Abstand die höchste seit Beginn der Aufzeichnung durch die Vereinten Nationen (UNODC, 2018a, 2019a).

Viele Regierungen setzen nach wie vor auf repressive Strategien mit rein quantitativen Zielindikatoren (wie beispielsweise die Anzahl der vernichteten Pflanzen oder die Hektar zerstörter Anbaufläche). Dabei werden jedoch oft die Faktoren missachtet, die den illegalen Anbau von Drogenpflanzen bedingen, oder sie werden verschärft.

Die deutsche Bundesregierung gilt seit langem als einer der überzeugtesten Befürworter eines stärkeren Entwicklungsfokus gegenüber rein repressiven Ansätzen im Umgang mit dem illegalen Anbau von Drogenpflanzen. Der von Ländern wie Thailand, Peru und Deutschland, sowie der Europäischen Union (EU) vertretene Ansatz der Alternativen Entwicklung (AE) betrachtet den Drogenpflanzenanbau als Sym-

ptom tiefer liegender Entwicklungsdefizite in den oft abgelegenen und marginalisierten Anbauregionen und zielt darauf ab, diese Defizite durch legale ländliche Entwicklung auszugleichen und so die Abhängigkeit von Kleinbäuerinnen und Kleinbauern von der illegalen Drogenökonomie langfristig zu reduzieren. Das Leben kleinbäuerlicher Familien, die am Drogenpflanzenanbau beteiligt sind, ist häufig von gemeinsamen Rahmenbedingungen geprägt: Armut besteht vielerorts durch mangelnde Einkommensquellen, fehlenden Zugang zu legalen Absatzmärkten, schwach ausgebaute Infrastruktur und unsichere Landrechte fort. Neben einer unzureichenden Verfügbarkeit von Gesundheits- und Bildungseinrichtungen sind Anbauregionen von Drogenpflanzen oft auch von gewaltsamen Konflikten und der Präsenz bewaffneter nichtstaatlicher Gruppen betroffen. Staatliche Autorität ist hingegen in vielen dieser Gebiete abwesend oder defizitär. Diese Faktoren begünstigen in Ergänzung zu geeigneten klimatischen und geographischen Bedingungen die Entstehung und Persistenz von illegalen Drogenökonomien, die für viele kleinbäuerliche Haushalte oft die einzige Einkommensquelle darstellen (Reuter, 2010; Thoui, 2010; BMZ, 2016; Grimmelmann et al., 2017). Hinzu kommt in einigen der traditionellen Anbauregionen in Lateinamerika und Asien inzwischen die zunehmende Diversifizierung der illegalen Produktion hin zu synthetischen Drogen, da sich dieselben günstigen Ausgangsbedingungen auch für die Produktion synthetischer Drogen nutzen lassen (Brombacher 2019). Beispielfähig seien hier die Produktion von Methamphetamin und Fentanyl in Mexiko oder Myanmar genannt (Le Cour Grandmaison et al., 2019; UNODC, 2020).

Entgegen verbreiteter Annahmen profitieren Kleinbäuerinnen und Kleinbauern ökonomisch jedoch kaum von der Drogenwirtschaft – ihr Anteil an den Gewinnen ist in der Regel marginal. Der Wert von Kokablättern und Schlafmohn ist niedrig und macht nur einen vernachlässigbaren Teil des Verkaufspreises auf den wichtigsten Verbrauchermärkten im globalen Norden aus (Brombacher & Westerbarkei, 2019). Stattdessen nehmen die kleinbäuerlichen Familien ein Leben in Illegalität und Willkür durch die Konfliktakteure in Kauf, erfahren Gewalt, staatliche Repression und soziale Stigmatisierung. Frauen machen in diesen Kontexten häufig zusätzliche Diskriminierungserfahrungen und können den illegalen Drogenökonomien nur schwer entgegensteuern, da sie nur selten eigene Landtitel besitzen, kaum Zugang zu ökonomischen oder finanziellen Ressourcen

² Das Partnerkonsortium der GPPD setzt sich aus dem UNODC, der thailändischen Mae Fah Luang Foundation sowie den zivilgesellschaftlichen Organisationen International Drug Policy Consortium und Transnational Institute zusammen.

haben und ihre politische Mitsprache oft eingeschränkt ist (David et al., 2019).

Das Ziel des AE-Ansatzes ist es daher, die Abhängigkeit kleinbäuerlicher Familien vom Drogenpflanzenanbau langfristig zu reduzieren durch die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen und die Einführung nachhaltiger wirtschaftlicher und legaler Alternativen zum Anbau von Drogenpflanzen. Projekte Alternativer Entwicklung bilden kleinbäuerliche Familien beispielsweise im Anbau von Nutzpflanzen wie Kaffee oder Kakao aus und unterstützen die Kommerzialisierung und Zertifizierung ihrer Produkte, indem sie Marktzugänge schaffen. Dazu gehören Begleitmaßnahmen wie die Förderung des Zugangs zu Landtiteln, um bestehende Anbauflächen abzusichern, aber auch die Verbesserung der ländlichen Infrastruktur oder der Basisdienstleistungen wie Bildung und Gesundheit (BMZ, 2020). Alternativen zu Drogenpflanzen werden mittlerweile aber auch außerhalb der Landwirtschaft gefunden, zum Beispiel im Ökotourismus oder in nachhaltigen Waldnutzungsmechanismen.

Die Erfahrung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in diesem Bereich erstreckt sich über 35 Jahre, ausgehend von der Kooperation mit Thailand, das international als Modellbeispiel für den Erfolg Alternativer Entwicklung gilt. Das *Thai-German Highland Development Program*, das 1983 begann, macht bis heute Schule. Thailand war in den 1960er Jahren der größte Opiumproduzent weltweit. Das thailändische Königshaus förderte als Gegenmaßnahme ein langfristiges Entwicklungsprogramm (heute *Doi Tung Development Project*), das in den Anbauregionen im Hochland im Grenzgebiet des goldenen Dreiecks zur nachhaltigen Eindämmung der Opiumproduktion führte. Gleichzeitig verbesserten sich die sozioökonomischen Indikatoren der betroffenen Regionen signifikant und das allgemeine Wirtschaftswachstum im gesamten Land nahm zu (Diskul et al., 2019). Auch heute noch investiert das BMZ in Entwicklungsprojekte in Drogenanbauregionen. Heute beraten im Rahmen der GPPDP thailändische und deutsche Entwicklungsorganisationen gemeinsam interessierte Regierungen in Asien, Lateinamerika und Südosteuropa im Aufbau von alternativen Entwicklungsstrategien im Umgang mit dem illegalen Anbau von Drogenpflanzenanbau.

Über die GPPDP und UNODC setzt Deutschland auch eigene AE-Pilotprojekte um, seit 2015 beispielsweise in Kolumbien. Dort wurden gemeinsam mit dem kolumbianischen Umweltministerium, UNODC und regionalen wie lokalen Partnern in den Anbauregionen Putumayo, Caquetá, Guaviare und Meta alter-

native Entwicklungsprojekte pilotiert, die an der massiven illegalen Abholzung von Primärwald im Zusammenhang mit dem Kokaanbau ansetzten. Koka ist einer der zentralen Treiber für Entwaldung in Kolumbien (UNODC, 2016, 2018b) und das Engagement der GPPDP hat zum Ziel, die Förderung alternativer Einkommensquellen mit Waldschutz zu verbinden. Produzent*innenvereine wurden in diesem Rahmen durch technische Anweisung im nachhaltigen Anbau und der Vermarktung von legalen Einkommensquellen wie Kakao oder lokalen Früchten wie Açaí unterstützt.

International haben Entwicklungsansätze in der Drogenpolitik in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Nachdem diese über lange Zeit wenig Beachtung im UN-Drogenkontrollsystem fanden, erwähnte zuerst die letzte der drei UN-Drogenkonventionen von 1988 Programme für ländliche Entwicklung als legitime Mittel, um dem illegalen Drogenpflanzenanbau zu begegnen. In der Konvention werden sie jedoch als unterstützende Ansätze verstanden, die zur Erhöhung der Effektivität von Vernichtungsmaßnahmen beitragen sollen (UN, 1988, Art. 14, 3a). 1998 wurde Alternative Entwicklung schließlich als eigenes Konzept in drogenpolitische Strategiedokumente der Vereinten Nationen aufgenommen und gleichzeitig die geteilte Verantwortung von Konsumentenstaaten und Anbauländern als Leitprinzip für die internationale Zusammenarbeit in der Drogenpolitik formuliert. Dieses Prinzip begründete die normative Verpflichtung der meist industrialisierten Konsumentenstaaten die Ursprungsländer von pflanzenbasierten Drogen in der Angebotsreduzierung zu unterstützen, was bis heute die Grundlage für das Engagement von Geberstaaten und -organisationen darstellt (Brombacher & Westerbarkei 2019).

Im Rahmen der jährlichen CND spielen entwicklungsorientierte Ansätze inzwischen eine zentrale Rolle.³ Von dieser Entwicklung zeugen das UNGASS-Abschlussdokument von 2016 mit einem eigenständigen Kapitel zu entwicklungsorientierten sozioökonomischen Interventionen wie auch die Verabschiedung der allgemeinen UN-Leitlinien zu Alternativer Entwicklung.⁴ Auch auf Ebene der EU ist Alternative Entwicklung fest verankert, so beispielsweise in der EU-Drogenstrategie 2013–2020 und

³ Vgl. neben den Resolutionen von 2016, 2017 und 2018 beispielsweise Resolution 62/3 von 2019 zu Alternativer Entwicklung: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2019/CND_Resolution_62_3.pdf

⁴ https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2013/A_RES_68_196.pdf

dem EU-Drogenaktionsplan 2017–2020.⁵ Im Dezember 2018 wurden unter der österreichischen EU-Präsidentschaft Ratsschlussfolgerungen zu Alternativer Entwicklung verabschiedet, die das europäische Bekenntnis zu entwicklungsorientierter Drogenpolitik bekräftigen.⁶

Die GPDPD richtet im Auftrag des BMZ und gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, den Regierungen der Niederlande und Norwegens sowie seinen zivilgesellschaftlichen Partnern Dialogforen zur Diskussion und Weiterentwicklung entwicklungsorientierter Drogenpolitik aus. Das „Brandenburg Forum zu Drogen- und Entwicklungspolitik“⁷ hat sich dabei als Austauschplattform für Regierungen, internationale Organisationen, Zivilgesellschaft und Wissenschaft in der Vorbereitung auf die jährliche CND etabliert, die Raum zur Bildung von Allianzen und konstruktive Debatten bietet.

Seit Entwicklungsansätzen in der globalen Drogenpolitik mehr Bedeutung und normatives Gewicht eingeräumt wurde, hat sich auch der Blickwinkel für das Potenzial solcher Strategien erweitert. So werden heute die Verbindungen zwischen ländlicher Entwicklung in Drogenpflanzenanbauregionen und Klima- bzw. Umweltpolitik erörtert, die stärkere Einbindung des Privatsektors diskutiert, urbane Drogenmärkte mitbetrachtet und menschenrechtliche sowie auf die Erreichung von Geschlechtergerechtigkeit zielende Überlegungen hervorgehoben.

Globale Drogenpolitik gesundheitsorientiert gestalten: Harm Reduction

Für das Jahr 2017 wird geschätzt, dass weltweit 271 Millionen Menschen unter den 15- bis 64-Jährigen – dies sind umgerechnet 5,5 Prozent der Weltbevölkerung in dieser Altersklasse – im Vorjahr illegale Substanzen konsumiert hatten. 35 Millionen Menschen davon (13% aller Drogenkonsumierenden) leiden an Suchtstörungen und sind therapiebedürftig. Global wurden 2017 585 000 drogenbezogene Todesfälle verzeichnet (UNODC, 2019a). Weiterhin fanden sich unter den Drogenkonsumierenden weltweit 15,6 Millionen Menschen, die illegale Substanzen injizieren; davon leben 17,8 Prozent

mit HIV und 52,3 Prozent mit Hepatitis C (Stone & Shirley-Beavan, 2018).

Die gesundheitlichen und sozialen Risiken, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch illegaler Drogen stehen – von Infektionskrankheiten über komorbide psychische Störungen wie Ängste oder Depressionen sowie soziale Vereinsamung – sind hoch. Dies gilt insbesondere auch für Entwicklungsländer, wo mittlerweile der problematische Konsum vielfach zugenommen hat. Dennoch sind Maßnahmen zur Begrenzung dieser Risiken und Schäden („Harm Reduction“) in vielen Ländern weder politisch verankert noch umgesetzt. Harm Reduction ist ein akzeptierender, nicht abstinenzorientierter Ansatz, der Maßnahmen und Programme umfasst, welche die negativen sozialen, psychischen und körperlichen Konsequenzen von Drogenabhängigkeit zu verringern suchen. Darunter fallen beispielsweise Spritzentauschprogramme, Drogenkonsumräume, Substitutionstherapie für Opioidabhängige, niedrigschwellige HIV-Tests oder Hepatitisschutzimpfungen, psychosoziale Beratungsangebote, Safer Use-Beratung, Beschäftigungsprogramme, kostenlose medizinische Basisversorgung oder die Vermeidung von Überdosierungen durch Ausgabe von Naloxon (Haltmayer, 2007). Insbesondere in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Pro-Kopf-Einkommen sind Harm Reduction-Angebote massiv unterfinanziert und zudem stark abhängig von internationalen Gebern, deren Unterstützung in diesem Bereich in den vergangenen Jahren rückläufig war (Stone & Shirley-Beavan, 2018).

Auf internationaler Ebene ist der Harm Reduction-Ansatz weiterhin umstritten, insbesondere weil das Ziel der Abstinenz nicht im Vordergrund steht, das viele Staaten nach wie vor als Prämisse ihrer Nachfrageminderungs politik sehen und daher dem Ansatz ideologisch ablehnend gegenüberstehen (Bewley-Taylor, 2012b). Der Begriff „Harm Reduction“ hat aufgrund mangelnden Konsenses bis heute keine Verwendung in den internationalen drogenpolitischen Beschlüssen gefunden. Das UNGASS-Abschlussdokument legt den nationalen Drogenkontrollbehörden stattdessen euphemistisch nahe, „effektive Maßnahmen mit dem Ziel, die negativen gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen des Drogenkonsums zu minimieren“ (UNGA, 2016, Kap. 1, (o), eigene Übersetzung) für ihre Nachfragereduzierungsstrategien in Betracht zu ziehen.

Viele Staaten haben mittlerweile indes anerkannt, dass das Schadensminimierungskonzept neben der Prävention, Therapie, Rehabilitation und Resozialisierung als notwendiges und gleichberechtigtes Element auf der Nach-

⁵ <https://www.consilium.europa.eu/de/documents-publications/publications/european-union-drugs-strategy-2013-2020/>

⁶ <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14338-2018-INIT/en/pdf>

⁷ <https://www.gpdpd.org/drogenpolitik/internationale-drogenpolitik-mit-perspektive/brandenburg-forum-zu-drogen-und-entwicklungspolitik>

frageseite der Drogenpolitik effektiv ist, um Infektionskrankheiten einzudämmen, Todesfälle durch Überdosierungen zu vermeiden und soziale Verelendung von Drogenkonsumierenden zu verhindern. Dies liegt auch an akuten Krisen der öffentlichen Gesundheit in verschiedenen Regionen, die sich durch bisherige Ansätze nicht haben eingrenzen lassen. Nordamerika befindet sich in einer gesundheitlichen Krise aufgrund von stark erhöhtem Opioidkonsum und rapide vermehrten Todesfällen durch Überdosierungen von Heroin und vor allem synthetischem Fentanyl sowie dessen Derivaten. Doch auch neue Formen des Konsums in anderen Regionen verlangen nach neuen drogenpolitischen Antworten, die auch eine Neukonzipierung bestehender Harm Reduction-Ansätze mit sich bringen. In Südostasien hat sich ein Trend weg von klassischen Opiaten und Opioiden hin zum stark zunehmenden, nicht-intravenösen Konsum von amphetaminartigen Substanzen, insbesondere Methamphetamin, abgezeichnet, für den neue Formen der Schadensminimierung entwickelt und verbreitet werden müssen (Rigoni et al., 2018; Stone & Shirley-Beavan, 2018; UNODC 2019a).

Die deutsche Bundesregierung hat den Harm Reduction-Ansatz als eine eigenständige Säule in die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik integriert⁸ und steht international dafür ein, einen stärkeren Fokus auf die öffentliche Gesundheit in die internationale Drogenpolitik zu bringen (Die Drogenbeauftragte, 2012). Die Erweiterung des Angebots für Drogenkonsumierende um Schadensminimierungsansätze wurde in Deutschland – wie auch in anderen europäischen Ländern wie Österreich, der Schweiz oder Portugal – als pragmatische Antwort auf drogenbezogene Krisen der öffentlichen Gesundheit vorangetrieben. Die HIV-Epidemie unter intravenös Drogenkonsumierenden in den späten 1980er und frühen 1990er Jahren verlangte neue, nicht mehr rein abstinenzfokussierte Ansätze vor dem Hintergrund der weiten Verbreitung von AIDS, Hepatitis C und einer steigenden Anzahl an Drogentodesfällen (Haltmayer, 2007; Michels & Stöver, 2012). Die langjährige Erfahrung mit Harm Reduction-Programmen setzt die GPDPD im Auftrag des BMZ international ein und engagiert sich insbesondere mit der Veranstaltung globaler Dialogforen, der Beratung von interessierten Regierungen und der Vermittlung von Erfahrungsaustauschen zwischen Ländern mit ähnlichen Konsumphänomenen,

sowie der Erweiterung der bestehenden Evidenz zu Schadensminimierung.

Um gesundheitsorientierte drogenpolitische Ansätze in der globalen Agenda stärker zu verankern, organisiert die GPDPD gemeinsam mit der thailändischen Regierung und den Nichtregierungsorganisationen International Drug Policy Consortium und Harm Reduction International bereits mehrere internationale Expertentreffen (Expert Group Meetings) zum Thema Harm Reduction für Regierungs- und Wissenschaftsvertreter*innen sowie UN- und zivilgesellschaftliche Organisationen. Die Ergebnisse dieser Konsultationen werden wiederum als Empfehlungen auf politischer Ebene der Vereinten Nationen eingebracht. Eine der zentralen Forderungen aus dieser Veranstaltungsreihe, wie sie ein Konferenzpapier von 2018 zusammenfasst, ist, dass Schadensminimierungsansätze und darauf bezogene Forschung auf Stimulanzienkonsum ausgeweitet werden sollten.⁹ Dieses Anliegen unterstützte die GPDPD mit der Förderung einer Studie zu erfolgsversprechenden Programmen und Maßnahmen bei Stimulanzienkonsum (Rigoni et al., 2018), die international zu einer relevanten Referenzstudie geworden ist (z. B. Stone & Shirley-Beavan, 2018).

Die GPDPD berät im Auftrag des BMZ interessierte Regierungen in der Anpassung ihrer nationalen Drogenstrategien und -aktionspläne zur stärkeren Einbindung von gesundheitsorientierten Ansätzen wie Harm Reduction. Dazu zählen Studienreisen und Wissensaustausche nach Deutschland, Portugal und die Niederlande für Vertreter*innen interessierter Regierungen wie beispielsweise Thailand oder Myanmar, oder auch Beratungsmaßnahmen von deutschen und internationalen Expert*innen aus der Suchthilfe und -medizin in diese Staaten. Thailand, wo in den vergangenen Jahren der problematische Konsum von Methamphetamin stark zugenommen hat (Kanato et al., 2018), befindet sich beispielsweise seit 2016 in einem Reformprozess seiner nationalen Drogenstrategie und sucht dafür den Austausch mit Ländern, die über langjährige Erfahrungen mit Behandlungs- und Harm Reduction-Modellen verfügen. Neben den Besuchen europäischer Suchthilfeinrichtungen in den vergangenen Jahren fand in Bangkok 2019 auch ein deutsch-thailändisches Symposium zur Behandlung von Störungen durch Methamphetaminkonsum statt. Die deutsche „S3-Leitlinie zur Behandlung von Methamphetamin-bezogenen Störungen“ (Die Drogenbeauftragte et al., 2016)

⁸ Die Strategie baut auf den vier Ebenen Prävention, Beratung und Behandlung/Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Repression auf (Die Drogenbeauftragte, 2012).

⁹ Vgl. von Deutschland eingereichtes Konferenzpapier https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/E_CN7_2018_CRP5_V1801268.pdf

ist ein evidenzbasiertes Richtliniendokument für Praktiker*innen aus der Suchthilfe und -medizin für den Umgang mit und die Therapie von Methamphetamin-abhängigen Patient*innen mit Empfehlungen zu schadensminimierenden Praktiken. Diese Leitlinie wurde inzwischen ins Thailändische übersetzt.

Durch den kontinuierlichen Austausch zwischen Staaten mit ähnlichen Drogenkonsumphänomenen zu gesundheitsbasierten Strategien können Ansätze wie Harm Reduction global zum Selbstverständnis werden. Auch wird so die Bereitschaft erhöht, verstärkt in gesundheitsorientierte Ansätze im Umgang mit problematischem Drogenkonsum zu investieren.

Menschenrechte in der internationalen Drogenpolitik verankern

Trotz bestehender internationaler normativer Verpflichtungen finden im Namen der Drogenkontrolle in vielen Ländern durch repressive Maßnahmen nach wie vor schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen statt, sowohl im Kontext des Drogenpflanzenbaus als auch im Umgang mit Drogenhandel und -konsum.

In von Entwicklungsdefiziten geprägten Anbauregionen von Drogenpflanzen wie Koka oder Schlafmohn können beispielsweise staatliche Bekämpfungsmaßnahmen, die allein durch die Vernichtung der Pflanzen auf eine Anbau-reduktion abzielen, schwerwiegende Auswirkungen auf die Menschenrechte der dort lebenden Kleinbauern und -bäuerinnen haben. Einige Länder setzen auf repressive Maßnahmen, um den Anbau von Drogenpflanzen einzudämmen, dazu zählt die manuelle oder chemische Vernichtung der Anbauflächen. Werden die Drogenpflanzen zerstört, ohne vorher alternative Einkommensquellen einzuführen, wird den kleinbäuerlichen Familien oft ihre einzige Lebensgrundlage entzogen. Die entstehenden existenziellen Nöte können unter anderem Vertreibung zur Folge haben und interne Konflikte verschärfen. Dabei werden die Anbauvolumina selten langfristig reduziert, da sich der Anbau durch die Migration von Bäuerinnen und Bauern bzw. Tagelöhner*innen oft lediglich in andere Gebiete verlagert (BMZ, 2016). Diese Maßnahmen bedeuten auch die Missachtung des international vereinbarten Prinzips des „*proper sequencing*“ (Commission on Narcotic Drugs, 2009, Plan of Action, Art. 47 f.). Dieses fordert, dass vor der Vernichtung von Drogenpflanzen bereits legale Einkommensalternativen geschaffen sein müssen. Der Einsatz von Pestiziden und anderen Chemikalien belastet

zudem massiv die Umwelt. Grundrechte auf einen angemessenen Lebensstandard, Nahrung, sauberes Wasser und Gesundheit werden dadurch verwehrt (IDPC, 2015; HRDP et al., 2019).

Auch in Ermittlungsverfahren zu Drogendelikten (also den unerlaubten Handel, Besitz oder Konsum illegaler Substanzen) finden in einigen Staaten weiterhin Menschenrechtsverletzungen statt. So erleben Verdächtige bzw. Inhaftierte im Rahmen von Festnahmen, Untersuchungshaft oder Befragungen in mehreren Ländern regelmäßig körperliche und physische Misshandlung bis hin zu Folter, zum Beispiel zur Erwirkung erzwungener Geständnisse, wodurch unter anderem ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit missachtet wird. Neben unverhältnismäßig langen Haftstrafen existiert zudem in einigen Ländern rechtlich noch immer die Option der Todesstrafe für bestimmte Drogendelikte, auch wenn dies gegen internationale Menschenrechtsverpflichtungen wie die Wahrung des Anspruchs auf Leben und ein faires Gerichtsverfahren verstößt. Laut der Nichtregierungsorganisation Harm Reduction International fand sich die Todesstrafe für Drogendelikte im Jahr 2019 noch in den Gesetzbüchern von mindestens 35 Staaten. Obwohl die Zahl der globalen Exekutionen insgesamt seit 2015 abgenommen hat, wurden für 2019 offiziell noch 122 drogenbezogene Exekutionen und 3000 ausstehende Todesurteile für Drogendelikte weltweit verzeichnet. Insgesamt wurden im letzten Jahrzehnt laut offiziellen Zahlen international 4322 Menschen wegen Drogendelikten hingerichtet. In einigen Ländern finden außerdem im Namen der Drogenbekämpfung ungeahndet zahlreiche außergerichtliche Tötungen statt (Sander et al., 2020). Hinzu kommen zahlreiche Tötungsdelikte seitens nicht-staatlicher krimineller oder paramilitärischer Gruppierungen, die im Rahmen krimineller oder sozialer Konflikte verübt werden.

Durch den starken Fokus auf Prohibition und Massenverhaftungen auf Grund von Drogendelikten sind die Strafjustizsysteme vieler Staaten stark überlastet, während die Inhaftierten oft unter unmenschlichen Bedingungen und ohne Strafprozess festgehalten werden und keine adäquate Gesundheitsversorgung erhalten. Nach wie vor werden Drogenkonsumierende in einigen Ländern ohne gerichtlichen Prozess in Zwangsanstalten für die „Therapie“ ihrer Suchtkrankheiten eingewiesen (Püras & Hannah, 2017).

Vor dem Hintergrund dieser immer wieder auftretenden Verletzungen von Grundrechten im Zusammenhang mit Drogenkontrollmaßnahmen fordern viele Staaten, die globale Drogenpolitik mit den internationalen Men-

schenrechtsverpflichtungen in Einklang zu bringen und die Rechte des Individuums und vulnerabler Gruppen in den Vordergrund einer menschenzentrierten Drogenpolitik zu rücken. Im Abschlussdokument der UN-Sondersitzung zum Weltdrogenproblem von 2016 wurde den Menschenrechten ein eigenes Kapitel gewidmet, was die zunehmende Bedeutung des Anliegens in der internationalen drogenpolitischen Debatte unterstreicht (UNGA, 2016).

Ein weiterer Meilenstein und Novum im Einsatz für die Menschenrechte in der globalen Drogenpolitik wurde im März 2019 erstmalig der UN-Suchtstoffkommission vorgestellt: Die „*Internationalen Richtlinien zu Menschenrechten und Drogenpolitik*“ entstanden aus einer Initiative der Universität Essex mit Unterstützung der GPPDP, der Schweiz und des UN-Entwicklungsprogramms. Das Dokument bietet Regierungen eine Orientierungshilfe für die Abgleichung ihrer drogenpolitischen Ausrichtung auf Basis der globalen Drogenkontrollverpflichtungen mit den international geltenden Menschenrechten (HRDP et al., 2019). Der Prozess der Erstellung sowie die Verbreitung der Richtlinien in relevanten regionalen wie internationalen Foren wird über die GPPDP aktiv gefördert und begleitet. Das normative Potenzial dieser Empfehlungen zeigte sich unter anderem in einer jüngsten Entscheidung des kolumbianischen Verfassungsgerichts über den Einsatz von Glyphosat in der Besprühung von Kokapflanzen aus der Luft mit dem Ziel der Anbauzerstörung. In seiner Urteilsbegründung zitiert das Gericht Paragraphen der Menschenrechtsleitlinien, welche die Vermeidung von Umweltschäden durch Drogenkontrollmaßnahmen fordern (Corte Constitucional, 2019). Durch die weitere Verbreitung der Menschenrechtsrichtlinien soll es zur Selbstverständlichkeit werden, dass Drogenkontrollmaßnahmen mit verpflichtende Menschenrechtsnormen abgeglichen werden.

Die Zukunft der internationalen Drogenpolitik

Drogenpolitische Ansätze, die auf die nachhaltige Entwicklung von Anbauregionen abzielen, die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit als Ziel priorisieren und die Wahrung der Menschenrechte achten, gewinnen international an Bedeutung. Dennoch bleibt die Debatte in globalen drogenpolitischen Foren stark polarisiert mit teilweise weit auseinander liegenden Überzeugungen und Herangehensweisen an den Umgang mit dem Anbau, Handel und Konsum von illegalen Substanzen.

Vor diesem Hintergrund ist es unumgänglich, die Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen gleichgesinnten Staaten und der Zivilgesellschaft zu stärken und international gemeinsam aufzutreten. Gleichzeitig muss ein Schwerpunkt sein, die Evidenzgrundlage für entwicklungs-, gesundheits- und menschenrechtsorientierte Ansätze in der Drogenpolitik zu erweitern und wissenschaftliche Studien zu fördern, um diesem gemeinsamen Einsatz mehr Gewicht zu verleihen. Eine starke Evidenzgrundlage ist auch eine Grundvoraussetzung dafür, dass auf globaler Ebene wie auch in einzelnen Staaten mehr Budget für entwicklungs- und gesundheitspolitische Ansätze aufgebracht wird. Nach wie vor sind Schadensminimierungsprogramme weltweit stark unterfinanziert (Stone & Shirley-Beavan, 2018) und auch für eine flächendeckendere Implementierung von AE-Projekten mangelt es an systematischer Evidenz derer Effektivität, um höhere Fördervolumina durch Geberstaaten und von Drogenpflanzenanbau betroffene Staaten selbst zu erreichen (Alimi, 2016; UNODC, 2019b).

Der Einsatz für mehr nachhaltige Entwicklung, Gesundheitsorientierung und Menschenrechte in der internationalen Drogenpolitik bleibt eine Herausforderung. Ein globales Umdenken ist jedoch sichtbar und gibt Anlass zur Hoffnung. Je mehr Stimmen sich global dafür stark machen und Allianzen bilden, desto überzeugender können entwicklungs-, gesundheits- und menschenrechtsorientierte Ansätze in der globalen Drogenpolitik verankert werden.

Literatur

- Alimi, D. (2016). *The global funding situation for alternative development: taking the risk of sustainability*. Prepared for the BMZ-funded project "Global Partnership on Drug Policies and Development" (GPPDP) implemented by GIZ. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Global-Funding-Situation-for-Alternative-Alimi/9cb5b5b6dc1798d898ee5853f0c01ec4bca2dde1>
- Bewley-Taylor, D. R. (2012a). The contemporary international drug control system: A history of the UNGASS decade. In J. Collins (Ed.), *Governing the global drug wars* (pp. 49–55). London: School of Economics and Political Science.
- Bewley-Taylor, D. R. (2012b). *International drug control: Consensus fractured*. New York: Cambridge University Press.
- BMZ. (2020). *Alternative Entwicklung. Nachhaltiger Wandel durch entwicklungsorientierte Drogenpolitik*. Bonn: Bundesministerium für wirtschaft-

- liche Zusammenarbeit und Entwicklung. Abrufbar unter: https://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/reihen/strategiepapier/Strategiepapier525_drogenpolitik.pdf
- Brombacher, D. (2019). Drogen, Kriminalität und Sicherheit. In G. Maihold, H. Sangmeister & N. Werz (Hrsg.), *Lateinamerika. Handbuch für Wissenschaft und Studium* (S. 315–324). Wiesbaden: Nomos.
- Brombacher, D. & Westerbarkei, J. (2019). From alternative development to sustainable development: the role of development within the global drug control regime. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1 (1), 89–98.
- Collins, J. (2014). The economics of a new global strategy. In J. Collins (Ed.), *Ending the Drug Wars. Report of the LSE expert group on the economics of drug policy* (pp. 8–15). London School of Economics and Political Science.
- Commission on Narcotic Drugs. (2009). *Political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem*. Available at: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984963_E.pdf
- Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Auto 387/19. Asunto: Verificación de cumplimiento de órdenes proferidas en la Sentencia T-236 del 21 de abril de 2017*. Available at: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2019/A387-19.htm>
- David, S., Lorenz, E., Gil Pinzón, C. & Schmidt, A. (2019). *Raising voices. Empowering female farmers in drug crop cultivation areas*. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Die Drogenbeauftragte. (2012). *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Abrufbar unter: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf
- Die Drogenbeauftragte, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). (2016). *S3-Leitlinie „Methamphetamin-bezogene Störungen“*. Abrufbar unter: www.crystalmeth.aezq.de
- Diskul, M. L., Ninnad, R., Skinner, A. & Rajatanarvin, V. O. (2019). Development not drug control: the evolution of counter narcotic efforts in Thailand. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1 (1), 80–88.
- Fordham, A. & Haase, H. (2019). The 2016 UN-GASS on drugs: a catalyst for the drug policy reform movement. In A. Klein & B. Stothard (Eds.), *Collapse of the global order on drugs: From UNGASS 2016 to Review 2019* (pp. 21–47). Bingley: Emerald.
- Grimmelmann, K., Espinoza, J., Arnold, J. & Arning, N. (2017). The land-drugs nexus: how illicit drug crop cultivation is related to access to land. In UNODC (Ed.), *Bulletin on narcotics* (Vol. LXI, Alternative development: practices and reflections, pp. 75–104). Available at: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2017/Bulletin_on_Narcotics_V1705843.pdf#page=87
- Haltmayer, H. (2007). Schadensmindernde Aspekte – Harm Reduction. In E. Beubler, H. Haltmayer & A. Springer (Hrsg.), *Opiatabhängigkeit: interdisziplinäre Aspekte für die Praxis* (S. 165–171). Wien: Springer.
- HRDP, UNAIDS, WHO & UNDP. (2019). *International guidelines on human rights and drug policy*. International Centre on Human Rights and Drug Policy, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United Nations Development Programme. Available at: <https://www.humanrights-drug-policy.org>
- IDPC. (2015). *The intersections between drug policy and human rights*. London: International Drug Policy Consortium. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/InternationalDrugPolicy-Consortium.pdf>
- IDPC. (2018). *Taking stock: a decade of drug policy. A civil society shadow report*. London: International Drug Policy Consortium. Available at: http://fileserv.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf
- INCB. (2015). *Report of the International Narcotics Control Board for 2014*. New York: United Nations, International Narcotics Control Board.
- Jelsma, M. & Armenta, A. (2015). *The UN drug control conventions: a primer*. Amsterdam: Transnational Institute. Available at: <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions>
- Kanato, M., Choomwattana, C., Sarasiri, R. & Leyatikul, P. (Eds.) (2018). *ASEAN drug monitoring report 2017*. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center. Available at: <https://asean.org/storage/2016/10/Doc-3-ADM-Report-2017-as-of-16-Aug18-FINAL.pdf>
- Le Cour Grandmaison, R., Morris, N. & Smith, B. T. (2019). *No more Opium for the masses. Paris: Noria research*. Available at: <https://www.noria-research.com/no-more-opium-for-the-masses/>
- Michels, I. & Stöver, H. (2012). Harm reduction – From a conceptual framework to practical experience: The example of Germany. *Substance Use & Misuse*, 47 (8-9), 910–922.

- Permanent Mission of Norway to the United Nations. (2018). *Mutually reinforcing: a detailed comparison of the 2009 political declaration and plan of action, and the 2016 UNGASS outcome document*. Available at: <http://fileserv.idpc.net/library/cnd-article-final-print-version.pdf>
- Püras, D. & Hannah, J. (2017). Reasons for drug policy reform: prohibition enables systemic human rights abuses and undermines public health. *British Medical Journal (online)* 356: i6586. doi:10.1136/bmj.i6586
- Rat der Europäischen Union. (2012). EU-Drogenstrategie (2013–2020). *Amtsblatt der Europäischen Union, C402*, 1–10. Abrufbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:de:PDF>
- Rat der Europäischen Union. (2018). *Council conclusions on alternative development: "Towards a new understanding of alternative development and related development-centered drug policy interventions – contributing to the implementation of UNGASS 2016 and the UN sustainable development goals"*. Available at: <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14338-2018-INIT/en/pdf>
- Reuter, P. (2010). Can production and trafficking of illicit drugs be reduced or only shifted? In P. Keefer & N. Loayza (Eds.), *Innocent bystanders*.

Jahrbuch Sucht: Autofahren mit psychoaktiven Medikamenten ist nicht immer straffrei

Die Zulassung des medizinischen Cannabis hat für den Straßenverkehr neue Risiken ausgelöst: Einerseits darf unter Cannabis-Einfluss niemand ein Kfz steuern. Andererseits gilt dies nicht nach der Einnahme eines ärztlich verordneten Cannabis-Medikaments. Aber: Betroffene dürfen nur dann am Steuer Platz nehmen, wenn sie nach selbstkritischer Prüfung von ihrer Fahrsicherheit überzeugt sind.

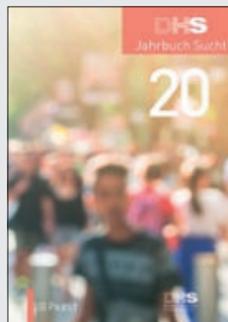
Ist jedoch nach Cannabis-Einnahme eine selbstkritische Einschätzung wirklich möglich? Dr. Peter Stroheck-Kühner liefert im „Jahrbuch Sucht 2020“ eine Übersicht über die teils widersprüchliche Problemlage bei psychoaktiven Medikamenten.

Schmerz kann die Konzentration, Aufmerksamkeit, kognitive Leistungsfähigkeit und damit auch die Verkehrssicherheit massiv stören. Daher können schmerzstillende Opioide einerseits das Risiko reduzieren – oder aber auch ein neues Risiko induzieren: Die Sedierung schränkt die kognitiven und psychomotorischen Fähigkeiten ein, die Reaktionszeiten werden länger, Aufmerksamkeit und Konzentration sinken. Welches Risiko ist häufiger? Die Studienergebnisse sind uneinheitlich. Stroheck-Kühner: „Einigkeit besteht darin, dass mit fortschreitender Gewöhnung an die Substanz die negativen Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit in den Hintergrund treten. Nicht aufrechtzuerhalten ist die früher vorherrschende Annahme, dass stabil auf Opioide eingestellte Schmerzpatienten generell kein Risiko im Straßenverkehr darstellen. Andererseits erscheint eine generelle Verneinung der Fahreignung für diese Patienten nicht gerechtfertigt.“

Wesentlich häufiger werden Benzodiazepine genommen – mit oder ohne ärztliche Verordnung, zur Krampflösung oder Beruhigung: Müdigkeit, Teilnahmslosigkeit, Benommenheit, Verlangsamung, Koordinationsstörungen können folgen. „Im Unterschied zu Opioiden ist die

Befundlage hinsichtlich der Verkehrsrelevanz bei Benzodiazepinen wesentlich einheitlicher. So finden sich in der Fachliteratur nahezu durchgängig erhöhte Unfallraten nach Benzodiazepin-Einnahme: eine 1,5- bis 3-fach erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit.“

Die Verantwortung des Einzelnen bleibt hoch. Stroheck-Kühner beschreibt zahlreiche Details und fasst sie in typischer Juristen-Manier zusammen: „Die Nicht-Strafbarkeit der Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss ärztlich verordneter Medikamente mit berauschender Wirkung gilt nur, wenn die Betroffenen sich durch die Medikation nicht im fahruntüchtigen Zustand befinden. Im Gesetz findet sich keine exakte Definition des Begriffes ‚Fahruntüchtigkeit‘.“ Was nicht für die Tüchtigkeit des Gesetzgebers spricht, wohl aber Rechtsanwältinnen ein lukratives Arbeitbeschaffungsprogramm beschert...“



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.):
Jahrbuch Sucht 2020
Pabst, 284 Seiten
Hardcover ISBN 978-3-95853-589-3
eBook ISBN 978-3-95853-590-9
Online erhältlich:
www.psychologie-aktuell.com

- Developing countries and the war on drugs* (pp. 95–135). Washington, DC: The World Bank.
- Rigoni, R., Breeksema, J. & Woods, S. (2018). *Speed limits: harm reduction for people who use stimulants*. Amsterdam: MAINline. Available at: http://mainline-eng.blogbird.nl/uploads/mainline-eng/2018_Mainline_-_Harm_Reduction_for_People_Who_Use_Stimulants_-_Full_Report.pdf
- Sander, G., Girelli, G. & Cots Fernández, A. (2020). *The death penalty for drug offences. Global overview 2019*. London: Harm Reduction International. Available at: https://www.hri.global/files/2020/02/28/HRI_DeathPenaltyReport2019.pdf
- Stone, K. & Shirley-Beavan, S. (2018). *The global state of harm reduction 2018*. London: Harm Reduction International. Available at: <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf>
- Thoumi, F. (2010). Competitive advantages in the production and trafficking of Coca-Cocaine and Opium-Heroin in Afghanistan and the Andean Countries. In P. Keefer & N. Loayza (Eds.), *Innocent bystanders. Developing countries and the war on drugs* (pp. 195–253). Washington, DC: The World Bank.
- United Nations (UN). (1988). *UN convention against illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances*. Available at: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
- UNGA. (1998). *Political declaration on countering the world drug problem* (Resolution A/S-20/2, 21. October 1998). United Nations General Assembly. Available at: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_1998/1998-Political-Declaration_A-RES-S-20-2.pdf
- UNGA. (2016). *Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem* (Resolution A/S.30/L.1, 19 April 2016). Available at: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>
- UNODC. (2016). *World drug report 2016*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. Available at: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- UNODC. (2018a). *World drug report 2018*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. Available at: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- UNODC. (2018b). *Comunidad, bosque y coca: un camino para la acción*. Bogota: United Nations Office on Drugs and Crime. Available at: https://www.gdpdp.org/fileadmin/media/publikationen/deforestation_comunidad_bosque_y_coca_con_insertos__2_.pdf
- UNODC. (2019a). *World drug report 2019*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. Available at: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
- UNODC. (2019b). *Research brief: global overview of alternative development projects (2013–2017)*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. Available at: https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Research_brief_Overview_of_AD.pdf
- UNODC. (2020). *Myanmar Opium survey 2019: cultivation, production and implications*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Southeast Asia and the Pacific. Available at: https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/Publications/2020/Myanmar_Opium_Survey_2019.pdf



**Daniel Brombacher
Mag. (Politikwissenschaften)**

Er leitet das Vorhaben „Global Partnership on Drug Policies and Development“ (GDPDP), ein global agierendes Projekt der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Er ist Mitglied des Strategy Committee des Journal for Illicit Economies and Development (LSE Press) und Mitglied des Netzwerkes der Global Initiative against Transnational Organized Crime (GITOC).
daniel.brombacher@giz.de



Antonia Schmidt

Sie studierte Politik, Verwaltung und Internationale Beziehungen und arbeitet in der „Global Partnership on Drug Policies and Development“ (GDPDP) bei der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
antonia.schmidt@giz.de

Drogen- oder Politikproblem? Pragmatische Wege zur Beendigung der Prohibition

Geoff Gallop & Khalid Tinasti

Zusammenfassung

Dieser Artikel beschreibt die Ansichten der Weltkommission für Drogenpolitik und erklärt, wie es ihrer Meinung nach dazu kam, dass Drogen in der Gesellschaft als Übel wahrgenommen wurden, und jene, die sie konsumieren, als Versager gebrandmarkt werden. Sie erklärt, wie das auf falschen Annahmen und fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende internationale Kontrollsystem versagt hat und wie die Gesellschaft für den „Krieg gegen die Drogen“ und die repressiven Maßnahmen den sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Preis bezahlt. Die Mitglieder der Weltkommission schlagen Wege vor, wie sich die Unzulänglichkeiten im derzeitigen Vorgehen gegen Drogen beheben lassen: nämlich indem der Fokus der Drogenkontrolle auf die Gesundheit und die Menschenrechte gelegt wird, indem sichergestellt wird, dass die Drogenpolitik nicht länger Millionen Menschen den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln versperrt, indem für illegale Drogen Konsum und Besitz für den Eigengebrauch entkriminalisiert werden, für Drogendelikte angemessene Urteile gesprochen werden und nicht zuletzt indem die Verantwortung für den Drogenmarkt übernommen wird.

Schlüsselwörter: Weltkommission für Drogenpolitik, Versagen des internationalen Drogenkontrollsystems, War on Drugs, Menschenrechte, Entkriminalisierung, Drogenmarkt

Summary

This article describes the views of the Global Commission on Drug Policy, and explores its analysis of the negative societal perceptions on drugs and people who use them. It explains how the international control system, based on false assumptions and lack of scientific evidence, has failed and how society is paying the social, economic and cultural price for the “war on drugs” and repressive measures. The members of the Global Commission propose five pathways to address the shortcomings in the current approach to drugs, namely: by shifting the focus of drug control to health and human rights, by ensuring that drug policies allow millions of people better access to essential medicines, by decriminalizing consumption and possession for personal use, by delivering proportionate sentences for drug offences and, last but not least, taking the legal responsibility of the drug market.

Keywords: Global Commission on Drug Policy, international drug control regime, people who use drugs, classification, decriminalization, legal regulation

Einführung

Während die offizielle Darstellung die „Eindämmung“ der Drogen durch die bestehenden Drogenkontrollmaßnahmen zelebriert, nehmen Drogenkonsum, -produktion und -handel weltweit stetig zu (UNODC, 2019). Die Kontrollmaßnahmen haben außerdem verheerende Folgen, wenn bis 2008 auch unbekannte und meist unbeabsichtigte, die sich auch auf die

Entwicklungspolitik auswirken. Sie reichen von Masseninhaftierungen (CCPCJ, 2014) und einem blühenden Drogenschwarzmarkt (der jährlich auf 426 bis 652 Milliarden US-Dollar geschätzt wird; May, 2017) über die Verbreitung von Infektionskrankheiten (17,8 Prozent der Menschen, die Drogen spritzen, leben mit HIV, 52,3 Prozent sind mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert und 9,1 Prozent mit Tuberkulose; Larney, 2017) bis zum fehlenden Zugang

zu schmerzlindernden Medikamenten,¹ zu Menschenrechtsverletzungen, einem erstarkten transnational organisierten Verbrechen, Verstößen gegen die Rechtsstaatlichkeit und zu Städten, die in der Gewalt versinken. Und das sind noch lange nicht alle negativen Konsequenzen. Eine durch diese Auswirkungen hervorgerufene globale Initiative will nun die durch die Drogenkontrolle verursachten Schäden angehen und stützt sich dabei auf Beweise, die belegen, dass Drogenkonsum zwar schadet, die richtigen Maßnahmen diese Schäden aber vermindern können, während die falschen sie noch verschärfen. Die von der Initiative ausgehenden Reformen sehen ganz unterschiedlich aus. Einige Länder beginnen, den Drogenkonsum weniger hart zu bestrafen (Israel, Frankreich, Ghana), andere führen Lösungsansätze im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein (Thailand, Schweden) und wieder andere sind auf dem Weg zu einer gesetzlichen Regulierung (Uruguay, Kanada, USA).

Diese weltweite Bewegung gegen fehlgeleitete drogenpolitische Maßnahmen erreichte ihren Höhepunkt 2011, als eine Gruppe von ehemaligen Staatsführerinnen und -führern und ehemaligen hochrangigen Vertretern der Vereinten Nationen sich selbst damit beauftragte, die Drogenpolitik zu reformieren und die Weltkommission für Drogenpolitik gründete. Die Weltkommission stützt ihre Arbeit auf die zwei bereits erwähnten Erkenntnisse, dass das internationale Drogenkontrollsystem und die daraus resultierenden nationalen Maßnahmen die Nachfrage, das Angebot, die Gewalt und die Schäden im Zusammenhang mit Drogen nicht einzudämmen vermögen und dass diese Drogenkontrolle verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit und Sicherheit der Menschen und der Gesellschaft hat.

Dieser Artikel beschreibt die Ansichten der Weltkommission für Drogenpolitik und erklärt, wie es ihrer Meinung nach dazu kam, dass Drogen in der Gesellschaft als Übel wahrgenommen wurden und jene, die sie konsumieren, als Versager gebrandmarkt werden. Sie erklärt, wie das auf falschen Annahmen und fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende internationale Kontrollsystem versagt hat und wie die Gesellschaft für den „Krieg gegen die Drogen“ und die repressiven Maßnahmen

den sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Preis bezahlt. Die Mitglieder der Weltkommission schlagen Wege vor, wie sich die Unzulänglichkeiten im derzeitigen Vorgehen gegen Drogen beheben lassen: nämlich indem der Fokus der Drogenkontrolle auf die Gesundheit und die Menschenrechte gelegt wird, indem sichergestellt wird, dass die Drogenpolitik nicht länger Millionen Menschen den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln versperrt, indem für illegale Drogen Konsum und Besitz für den Eigengebrauch entkriminalisiert werden, für Drogendelikte angemessene Urteile gesprochen werden und nicht zuletzt indem die Verantwortung für den Drogenmarkt übernommen wird.

Das Scheitern der Drogenkontrolle: Politik als Schadensverursacher

Die Ineffizienz des internationalen Drogenkontrollsystems: ein isoliertes, veraltetes und komplexes Konstrukt

Multilaterale Verhandlungen über die Drogenpolitik werden in der Suchtstoffkommission (CND) geführt, einer untergeordneten Kommission des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen (ECOSOC). Die Kommission mit Sitz in Wien ist zusammen mit der Kommission für Verbrechenverhütung und Strafrechtspflege (CCPCJ) das Leitungsorgan des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung (UNODC). Die CND hat ein umfassendes Mandat, das sich durch die internationalen Drogenabkommen definiert (das Einheitsübereinkommen über die Betäubungsmittel von 1961 mit den Anpassungen gemäß Protokoll von 1972, das Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 und das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988). Ihr Auftrag reicht von Drogenkontrollmaßnahmen zur Durchsetzung dieser Abkommen über die Reduktion von Angebot und Nachfrage bis hin zu der Klassifizierung von verschiedenen Substanzen (UNODC, 2013a). Das erklärte Ziel der Drogenübereinkommen lautet, den Freizeitkonsum von Drogen zu stoppen und den Zugang zu psychoaktiven Substanzen für medizinische und wissenschaftliche Zwecke sicherzustellen. Wie andere ECOSOC-Fachkommissionen hat auch die CND 53 Mitgliedstaaten und ein Büro, welches die verschiedenen regionalen Gruppen der Vereinten Nationen vertritt. Die Zivilgesellschaft, die Wissenschaft und andere Fachleute sind aus Goodwill und politischem Interesse

¹ 5.5 Milliarden Menschen haben immer noch eingeschränkten oder keinen Zugang zu Arzneimitteln, die Betäubungsmittel wie Codein oder Morphin enthalten, so dass 75 Prozent der Weltbevölkerung keinen Zugang zu einer angemessenen Schmerzlinderung haben. Rund 92 Prozent des weltweit verwendeten Morphins werden in Ländern konsumiert, in denen nur 17 Prozent der Weltbevölkerung leben: vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, Westeuropa, Australien und Neuseeland (International Narcotic Control Board, Geschäftsbericht 2015).

der Mitgliedsstaaten eingeladen, sich an den Debatten der CND zu beteiligen.

Die Hauptanliegen des Kontrollsystems sind in der Präambel des Einheitsübereinkommens über die Betäubungsmittel von 1961 festgehalten: die Sorge um die „Gesundheit und das Wohl der Gesamtheit“, die Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln für medizinische und wissenschaftliche Zwecke für die Schmerzbekämpfung, ohne dass diese abgezweigt werden, und der Kampf gegen die Sucht, die durch diese Substanzen ausgelöst werden kann („ein schweres Übel“; UN, 1961). Diese Ziele sind auf vier internationale Einheiten aufgeteilt: auf die CND, den UN-Generalsekretär, den Internationalen Suchtstoffkontrollrat (ICNB) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Eine 2019 verabschiedete Strategie (UNODC, 2019) strukturierte die Arbeit auf internationaler Ebene nach sieben Ansätzen, die im Abschlussdokument der Sondersitzung der UN-Generalversammlung 2016 zum Weltrogenproblem (UNGASS) beschlossen wurden: Nachfragereduktion, Angebotsreduktion, Menschen- und Frauenrechte, „Alternative Entwicklung“, Zugang zu kontrollierten Substanzen, neue Herausforderungen sowie internationale Zusammenarbeit und geteilte Verantwortung (UN, 2016).

Der Sonderfall der illegalen psychoaktiven Substanzen

Psychoaktive Substanzen wurden seit jeher konsumiert. Ihr Konsum ist nicht einmal nur auf den Menschen beschränkt. Viele Tiere berauschen sich absichtlich: Katzen suchen die Ekstase der Katzenminze, Zugvögel fressen fermentierte Beeren oder Früchte und Paviane kauen Tabak (Jay 2012). Mit Substanzen Bewusstseinsveränderungen hervorzurufen scheint ein universeller Impuls zu sein, der in fast allen Kulturen und in der gesamten Weltgeschichte zu finden ist. In der Anthropologie gehören „stimmungs- oder bewusstseinsverändernde Techniken und/oder Substanzen“ neben Musik, Sprache, Spiel etc. zur Liste der „menschlichen Universalien“, die unser kulturelles Grundgerüst bilden (Brown, 1991). Und es gilt bis heute: Fast alle Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen, sei es Alkohol, Tabak, Kaffee, Schokolade oder Khat. Daher haben die meisten Menschen und Gesellschaften Verständnis für die Anziehungskraft psychoaktiver Substanzen, zumindest für jene, die in ihrer Kultur gesellschaftlich akzeptiert sind.

Viele Drogen sind gewöhnungsbedürftig, da ihre Auswirkungen auf den Körper zu Be-

ginn oft unangenehm sind. Bier schmeckt zum Beispiel beim ersten Probieren bitter, die ersten Zigaretten verursachen Husten und Übelkeit (Jay, 2012). Der Genuss entwickelt sich erst durch den kulturellen Kontext (Becker, 1953). Während der Konsum von Drogen also ein universeller Impuls ist, waren die kulturell verankerten Drogen in der Vergangenheit meist mit der Verfügbarkeit von einheimischen Pflanzen verbunden – wie Kokablätter in den Anden, Kava im pazifischen Raum und Opium in Indien und anderen Teilen Asiens. Das Konsumieren von Drogen als Teil der eigenen Kultur wurde als unproblematisch angesehen. Wie auch heute in vielen Ländern der Alkoholkonsum weit verbreitet ist und sein unproblematischer Gebrauch in der Regel kulturell sanktioniert wird (mit Ausnahmen, wie zum Beispiel der öffentlichen Trunkenheit). Im Gegensatz dazu sind die Drogengewohnheiten anderer Kulturen oft verpönt, zumindest solange, bis die neue Substanz in der eigenen Kultur gesellschaftsfähig und zur Norm geworden ist. In Europa war dies bei der Einführung von Kaffee und Tabak der Fall.

Der Drogenkonsum birgt Risiken, unabhängig davon, ob es sich um legale oder illegale Substanzen handelt. Drogen, einschließlich Alkohol oder Tabak, schaden Individuen und der Gesellschaft (Nutt et al., 2010). Viele glauben, dass Drogen aufgrund ihres Schädigungspotenzials für illegal erklärt wurden. Fakt ist, dass wissenschaftliche oder medizinische Gremien im Normalfall nicht allein darüber entscheiden, was verboten und was zugelassen wird.

Eine wegweisende Studie in *The Lancet* (s. Nutt et al., 2007) hat psychoaktive Substanzen anhand verschiedener Kriterien beurteilt, einschließlich der körperlichen (akuten, chronischen, intravenösen) und der psychischen und sozialen Schäden (wie Intoxikation und Gesundheitskosten). Heroin wurde als die potenziell schädlichste Substanz für die Konsumierenden eingestuft; wenn die individuellen und gesellschaftlichen Schäden aber mitberücksichtigt wurden, gilt eine legale Substanz – Alkohol – als die schädlichste. Die UN-Klassifizierung von Substanzen (zum Beispiel in Bezug auf die Härte der Strafverfolgung für Besitz oder Verkauf) und die in der Studie ermittelten Schäden stimmen de facto kaum oder gar nicht überein (GCDF, 2011). Tatsächlich steht der legale Status einer psychoaktiven Substanz in keinem systematischen Zusammenhang mit ihrem potenziellen Schaden.

Die Lancet-Studie hat zudem die aktuellen Schäden verschiedener Drogen im Rechtssystem des Vereinigten Königreichs untersucht. Bei illegalen Substanzen ergibt sich ein Teil

ihres Schadenpotenzials gerade eben aus dem Status der Illegalität; denn mit dem Verbot einer Substanz steigen die Risiken des Konsums. Heroin, eine hochpotente Substanz mit einem relativ hohen Risiko für einen problematischen Konsum, veranschaulicht diesen Punkt sehr gut. Beim Kauf von Heroin „auf der Straße“ kennt die Person, die es konsumiert, weder die Potenz noch die Reinheit des Stoffes, den sie gekauft hat, und deshalb sind Überdosierungen häufig und oft tödlich. Erhält ein Patient hingegen in einem heroingestützten Behandlungsprogramm seine Dosis medizinisches Diamorphin, sind sich Arzt wie Patient der Potenz sicher und die Dosierung kann an den Toleranzlevel des Patienten angepasst werden (Fischer et al., 2007). In über 20 Jahren heroingestützter Behandlung in der Schweiz hat es keine einzige tödliche Überdosis gegeben. Die potenziellen Schäden einer Substanz sind also größer, wenn diese illegal hergestellt, erworben und konsumiert wird (GCDF, 2019).

Drogenkonsumierende, eine zu definierende Bevölkerungsgruppe?

Im frühen zwanzigsten Jahrhundert entwickelte sich eine Theorie für das, was heute als „Konsumstörung“ bezeichnet wird („drug use disorder“): Ärzte und Bevölkerung erklärten Sucht zunehmend psychologisch und moralisch. Wer trotz gesetzlicher Prohibition und gesellschaftlicher Missbilligung weiterhin Drogen konsumierte, litt mit Sicherheit an „einer tiefer liegenden Psychopathologie, einem fundamentalen Charakterfehler“ (Tracy et al., 2004). So wurden schutzbedürftige Personen pathologisiert und ignoriert: Ihr Leiden war selbstverschuldet und erforderte keine weiteren sozialen Maßnahmen. Diese Haltung machte aus Menschen in Schwierigkeiten Menschen, die Schwierigkeiten verursachen. Oder wie es eine der wissenschaftlichen Quellen formuliert:

„Die Menschen nahmen nicht etwa Drogen, weil sie arbeitslos, obdachlos, arm und depressiv waren oder sich ausgegrenzt fühlten; sie waren arbeitslos, obdachlos, arm und depressiv oder wurden ausgegrenzt, weil sie schwach, verdorben oder töricht genug waren, illegale Drogen zu nehmen.“ (Reinarman et al., 1997)

Und wenn jeder Einzelne allein dafür verantwortlich ist, besteht keine Dringlichkeit, größere Probleme wie Ungleichheit, Armut oder das Auseinanderbrechen der traditionellen Familie anzugehen. Dies mag zum Teil auch das Paradox erklären, dass die Mehrheit der

US-Amerikaner*innen den „Krieg gegen die Drogen“ zwar für gescheitert hält, die Bereitstellung von immer noch mehr Mitteln für die gleichen politischen Maßnahmen aber weiterhin unterstützt (Blendon et al., 1998).

Diese moralistische Sichtweise des Drogenkonsums und der Drogenkonsumstörung beeinflusst bis heute die öffentliche Meinung. So glaubt eine Mehrheit der US-Bevölkerung etwa nicht, dass schwierige soziale Bedingungen eine der Hauptursachen für den Drogenkonsum sind (a.a.O.). Wenn sie Menschen, die Kokain konsumieren, beschreiben sollten, wählten sie am häufigsten die Adjektive „perspektivlos“, „faul“ und „egozentrisch“ (a.a.O.). In einer 2016 in Schottland durchgeführten Umfrage glaubte fast die Hälfte der Befragten, dass Drogenabhängigkeit auf einen Mangel an Selbstdisziplin und Willenskraft zurückzuführen sei (42 Prozent; Belcher et al., 2016). Eine Analyse britischer Zeitungen ergab, dass Heroinkonsum in den Medien vor allem als privates und emotionales Problem dargestellt wurde – im Gegensatz zu Kokain, dessen Konsum als ein bewusst gewählter Lebensstil porträtiert wurde (UK Drug Policy Commission, 2010). Und in Nigeria herrscht eine Art Kreislogik: Es wird behauptet, dass Drogen die Menschen in den Wahnsinn treiben, und gleichzeitig muss man verrückt sein, um Drogen zu nehmen (Klein, 2001). Die Dorfvorstehenden bezeichnen Menschen, die Drogen konsumieren, als „nutzlos“, „wertlos“, „verantwortungslos“ und erklären, dass sie eine Schande für ihre Familien und ihre gesamte Gemeinschaft darstellten (NSRP, 2017). Gemäß einer Umfrage in Marokko, Tunesien, Ägypten, Libanon, Pakistan und Afghanistan zur Wahrnehmung von Menschen, die Drogen spritzen, waren die am häufigsten genannten Antworten: „sollten bestraft werden“, „böse/gemeine Menschen“, „würdelos/respektlos“ und „schuldig“ (Abraza, 2017).

Ein damit zusammenhängendes Klischee ist, dass Menschen, die Drogen konsumieren, am Rand der Gesellschaft leben und keine gleichwertigen Mitglieder der Gesellschaft sind. Sie werden dadurch entmenschlicht und als Teil einer minderwertigen sozialen Kategorie gesehen („Othering“; Lunze et al., 2015). Doch eine Befragung von Leuten auf dem Platzspitz, einem öffentlichen Park im Herzen von Zürich, der in den 1980er und 1990er Jahren zum Treffpunkt für den Kauf und Konsum von Drogen geworden war, widersprach diesen gängigen Stereotypen (Grob, 1994). Fast die Hälfte der Befragten (49,1 Prozent) ging regelmäßig zur Arbeit oder zur Schule und lebte „in geordneten Verhältnissen“, entweder in der eigenen Wohnung oder mit Freunden zusammen. Nur eine

von fünf Personen, die den Park frequentierten, hatte keinen Job, lebte in einer Notunterkunft oder war obdachlos. Ähnliche Ergebnisse zeigte eine Studie über das wirtschaftliche Verhalten in drei Städten Russlands von 2004 bis 2005. Sie ergab, dass Menschen, die Drogen spritzten, ein für Russland durchschnittliches Bildungs- und Beschäftigungsniveau aufwiesen und ihr monatliches Arbeitseinkommen ebenfalls mit dem russischen Durchschnitt vergleichbar war (Wall et al., 2011).

Die von Experten genannten Gründe, warum Menschen zu psychoaktiven Substanzen greifen, stimmen in der Regel nicht mit der gängigen Wahrnehmung überein. Vor allem junge Menschen nehmen Drogen, um zu experimentieren und den Nervenkitzel zu spüren oder um sich in eine Peer-Group einzufügen. Menschen nehmen Drogen, weil der Rausch (wenn bewusst angestrebt) eine angenehme Erfahrung sein kann. Ein Großteil des Drogenkonsums findet im sozialen Rahmen und in Gruppen statt, wobei die von vielen Drogen ausgelöste Enthemmung und Gesprächigkeit die soziale Einbindung fördert (Nutt, 2012). Die Mehrheit konsumiert illegale Drogen aus den gleichen Beweggründen, wie die meisten Leute Alkohol trinken: für die Entspannung, die Geselligkeit oder einfach zum Vergnügen; und nicht, weil sie abhängig wären (Kleiman et al., 2011).

Drogen werden auch genommen, um sich „besser zu fühlen“. Menschen, die unter Depressionen, sozialen Ängsten, Traumata (insbesondere Kindheitstraumata aufgrund von sexuellem und/oder körperlichem Missbrauch, Vergewaltigung oder Vernachlässigung), stressbedingten Störungen, körperlichen Schmerzen oder psychischen Störungen leiden, nehmen unter Umständen Drogen, um diese Leiden zu lindern, sich selbst zu behandeln und die Gemütsverfassung in den Griff zu bekommen. Bewusstseinsverändernde Substanzen werden auch konsumiert, um desolate Lebensumstände zu vergessen oder zu bewältigen (Khoury et al., 2010). Ist jemand körperlich abhängig von einer Droge, nimmt er sie, um Entzugserscheinungen zu vermeiden.

Diese sozialen Erklärungen für den Drogenkonsum sind jedoch nicht allgemein bekannt, und in den Debatten um illegale Drogen – sei es im Völkerrecht, in politischen oder religiösen Führungskreisen oder vor Gericht – sind Werturteile nach wie vor verbreitet. So bezeichnen zum Beispiel die Vereinten Nationen im Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961 die Drogensucht als ein „schweres Übel“ („a serious evil“; UN, 1961), ein Begriff, der in den Konventionen über Völkermord, Sklaverei, Apartheid, Folter oder nukleare Auf-

rüstung nicht verwendet wird (Lines, 2010). In Indien entschied der Oberste Gerichtshof, dass „eine Straftat in Bezug auf Suchtstoffe oder psychotrope Substanzen verwerflicher ist als Mord, weil Mord nur ein Individuum betrifft, während Drogendelikte die Gesellschaft beeinflussen und schädigen und die Wirtschaft des Landes zerstören“ (Pasayat, 2003). Interessanterweise änderte sich in Portugal die Drogenpolitik, als politische Führer und die Bevölkerung die Ansicht zu hinterfragen begannen, Drogenkonsum sei ein Übel, das unter allen Umständen verurteilt werden müsse. Die neuen Gesetze aus dem Jahr 2001 erkennen ausdrücklich an, dass dem Drogenkonsum mehrheitlich dieselben Motive zugrunde liegen wie in den meisten Fällen dem Alkoholkonsum, nämlich eine Bereicherung des Lebens und keine pathologische oder unterschwellige Problematik. Deshalb verlangt das Gesetz für die große Mehrheit der Menschen, die Drogen nimmt, lediglich eine gesundheitliche Beratung, um so gefahrlos wie möglich zu konsumieren (Domosławski, 2011).

Das sind die Kosten der derzeitigen Drogenkontrollpolitik – eine Momentaufnahme

Die Verfügbarkeit und Qualität von Drogen nimmt zu, während das Drogenkontrollsystem weiterhin versucht, mit repressiven Maßnahmen die Drogen zu eliminieren. Die Drogenkontrolle, mit ihren gesetzlichen Verpflichtungen, der Angst, die sie verbreitet und dem Einsatz von harten Maßnahmen gegen Drogen hat eine Welt geschaffen, in der der Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten für 75 Prozent der Weltbevölkerung praktisch verwehrt ist, in der sich HIV und Hepatitis unter Menschen, die Drogen spritzen, verbreitet, in der die Schadensminderung nicht selbstverständlich ist, obwohl sie erwiesenermaßen Drogenkonsumierende und das weitere Umfeld schützt. Sie hat eine Welt geschaffen, in der Geld in die Strafverfolgung anstatt in die Gesundheit und Gemeinschaften investiert wird, in der das Recht auf Gesundheit, das Recht auf Leben und viele andere Menschenrechte nicht gewährleistet sind und in der Menschen, die Drogen nehmen, inhaftiert und ausgegrenzt werden, keinen Zugang zum Arbeitsmarkt haben oder nicht geschützt sind, wenn sie arbeiten.

Auf Strafen ausgerichtete Drogengesetze erhöhen die Gesundheitsrisiken beim Drogenkonsum, vor allem bei den Schwächsten. Denn Produktion, Lieferung und Verkauf sind in der Hand des organisierten Verbrechens und jene, die Drogen konsumieren, werden kriminali-

siert anstatt unterstützt. Die illegale Produktion und der illegale Handel führen oft zu verunreinigten Drogen mit unbekannter Wirkstärke und Reinheit, was das Konsumrisiko markant erhöht. Beispiele dafür sind mit Anthrax versetztes Heroin (Grunow et al., 2013) oder Levamisole (ein Entwurmungsmittel) im Kokain (Lee et al., 2012).

Weltweit gehören Menschen, die Drogen spritzen, zu den Hauptrisikogruppen für HIV- und Hepatitisinfektionen. Von den weltweit 15,9 Millionen (11 Millionen bis 21,2 Millionen) der intravenös Konsumierenden leben rund drei Millionen (0,8 Millionen bis 6,6 Millionen) mit HIV (Mathers et al., 2008). Das HIV-Vorkommen ist 28-mal höher unter Menschen mit intravenösem Konsum als in der Allgemeinbevölkerung und nur 14 Prozent der Infizierten erhielten 2014 eine antivirale Therapie (ART; UNAIDS, 2015). In der Russischen Föderation – dem Land mit der höchsten Verbreitung des intravenösen Drogenkonsums – waren 2016 mehr als eine Million Menschen mit HIV infiziert, vielleicht sogar 1,5 Millionen; 57 Prozent steckten sich durch das Spritzen von Drogen an und bis zu 20 Prozent aller Drogenkonsumierenden in Russland sind HIV-positiv (Broomfield, 2016). Weil die Menschen, die Drogen nehmen, de facto kriminalisiert werden, können sie lebensrettende Schadensminderungsmaßnahmen und Behandlungen nur erschwert oder gar nicht in Anspruch nehmen (Stone et al., 2018).

Geschätzte 5,5 Milliarden Menschen leben zudem in Ländern mit beschränktem oder fehlendem Zugang zu jenen opioidhaltigen Schmerzmitteln, die in den Anhängen der Drogenkontrollabkommen aufgelistet sind. Das bedeutet, dass ihre Schmerzen und ihr Leid nicht angemessen behandelt werden können (Seya et al., 2011). Keinen Zugang zu Medikamenten für mittelstarke und starke Schmerzen zu haben, betrifft Länder mit tiefen und mittleren Einkommen besonders stark. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass „eine Million HIV/AIDS-Patient*innen und 5,5 Millionen Krebspatient*innen im Endstadium, 0,8 Millionen Menschen mit Unfall- oder Gewaltverletzungen, mit chronischen Krankheiten oder in Rekonvaleszenz nach einer Operation sowie gebärende Frauen (110 Millionen Geburten jährlich) und Kinder“ (a.a.O.) unter dem fehlenden Zugang zu kontrollierten Substanzen leiden. Gemäß Suchtstoffkontrollrat hat die Mehrheit der Weltbevölkerung keinen Zugang zu medizinischen Opioiden gegen Schmerzen: nur 7,5 Prozent der Menschen leben in Ländern mit einer adäquaten Versorgung, bei 66 Prozent fehlt sie komplett. Zehn Prozent melden eine sehr limitierte, drei Prozent eine eingeschränkte und

vier Prozent eine mittelmäßige Versorgung (Duthey et al., 2014). Befürchtungen, dass opioidhaltige unentbehrliche Medikamente auf dem Schwarzmarkt landen könnten, behindern die große Mehrheit der Länder darin, die Verfügbarkeit dieser Arzneimittel zu gewährleisten. Sie sind jedoch gemäß Präambel der Drogenabkommen dazu verpflichtet, diese Substanzen, die gegen Schmerzen, in der Palliativpflege, für die Anästhesie bei Operationen und in der Substitutionstherapie benötigt werden, zur Verfügung zu stellen. Das „Recht auf Gesundheit“ fordert dies ebenfalls und auch die WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel schreibt vor, dass diese von guter Qualität sein, in genügenden Mengen zur Verfügung stehen und bezahlbar sein müssen (WHO, 2011).

Die Strafverfolgung in der Drogenpolitik untergräbt die Menschenrechte in allen Regionen der Welt. Sie erodiert die bürgerlichen Freiheiten und das Recht auf ein faires Verfahren, sie stigmatisiert Einzelne und Gruppen und führt zu unverhältnismäßig hohen Strafen.

Obschon die Todesstrafe für Drogendelikte eine grobe Verletzung internationaler Menschenrechtsvorschriften darstellt, wird sie in beinahe 40 Ländern beibehalten. Als Folge davon wurden zwischen Januar 2015 und Dezember 2017 wahrscheinlich 1 320 Menschen wegen Drogendelikten hingerichtet. Die Dunkelziffer dürfte noch höher liegen (Sander, 2018).

Die Drogenstrafverfolgung hat die Zahl von inhaftierten Menschen (in Gefängnissen, in Untersuchungshaft, in Ordnungshaft) dramatisch in die Höhe getrieben. In Ost- und Südostasien werden rund 600 000 Menschen jedes Jahr ohne ordentliches Verfahren in obligatorischen Drogenzentren festgehalten (Wegman et al., 2017). Weltweit sind mehr Frauen wegen Drogendelikten im Gefängnis als für jedes andere Vergehen (UN Women, 2011). In Europa und Zentralasien verbüßt eine von vier Frauen eine Haftstrafe wegen Drogendelikten (HRI, 2012). In lateinamerikanischen Ländern sind es über 60 Prozent (OAS, 2016).

Hohe Preise für illegale Drogen sind ein Gewinnmotiv für kriminelle Gruppen, um in den Drogenhandel einzusteigen, und sie treiben drogenabhängige Menschen zu kriminellen Handlungen, um sich ihre Abhängigkeit zu finanzieren. Die Drogenprohibition hat einen weltweiten illegalen Handel genährt, der jährlich zwischen 426 und 652 Milliarden US-Dollar wert ist (May, 2017). Das ist mehr als der globale Marktwert von Getreide, Wein, Bier, Kaffee und Tabak zusammen. Gemäß Daten aus dem Jahr 2014 stieg der Kokainpreis vom Produktionsort bis zum Absatzmarkt in Europa um 2 400 Prozent.

Illegale, nicht regulierte Drogenmärkte sind von Natur aus gewalttätig. Paradoxe Weise führen erfolgreiche Interventionen und Festnahmen von Drogenkartellbossen und Schmugglern oft zu noch mehr Gewalt, weil die verbleibenden Akteure erbittert um die Marktanteile kämpfen und versuchen das Machtvakuum zu füllen (Werb et al., 2011). Seit der Krieg gegen die Drogen in Mexiko 2006 hochgefahren wurde, werden die Todesfälle im Zusammenhang mit dem illegalen Drogenhandel zwischen 2007 und 2017 auf über 177 000 geschätzt (Felbab-Brown, 2017). In manchen Fällen stärkt der illegale Drogenhandel nicht-staatliche bewaffnete Gruppen, die jenseits der Rechtstaatlichkeit operieren. So bringt zum Beispiel der Opiumhandel paramilitärischen Grenztruppen in Afghanistan jährlich bis zu 500 Millionen US-Dollar ein (Peters, 2009).

Von der Weltkommission für Drogenpolitik vorgeschlagene Wege zur Drogenpolitikreform

Aus Sicht der Weltkommission für Drogenpolitik verfehlt das internationale Drogenkontrollregime gemäß Faktenlage und Erkenntnissen seine Ziele. Das kann mit einer pragmatischen und menschenzentrierten Reform korrigiert werden. Die Weltkommission fordert eine Überprüfung und Neuausrichtung des Drogenkontrollsystems. Sie zeigt fünf Wege auf, welche die Drogenpolitik auf nationaler und internationaler Ebene verändern können und Regierungen darin unterstützen, das ursprüngliche Versprechen des internationalen Drogenkontrollsystems einzulösen und gleichzeitig das Gemeinwohl und das persönliche Wohlergehen der Einzelnen zu schützen.

Die Gesundheit ins Zentrum der Drogenkontrollmaßnahmen

Eines der Hauptziele der internationalen Drogenabkommen ist der Schutz „der Gesundheit und des Wohls der Gesamtheit“. So steht es in ihren Präambeln. Um das zu erreichen, braucht es dringend einen Paradigmenwechsel. Ein wahrhaftig auf die Volksgesundheit ausgerichteter Ansatz erfordert klar definierte Grundsätze. Daneben müssen drogenbedingte Gesundheitsschäden (allen voran die Abhängigkeit, Überdosierungen und die Ansteckung mit Infektionskrankheiten) und deren Verminderung wieder verstärkt in den Fokus rücken.

Ein solcher Ansatz muss politische Hürden überwinden und durch angemessene Inves-

tionen in eine wissenschaftsbasierte Politik und Praxis unterstützt werden. Er soll Gemeinschaften ermöglichen, den Konsum bei jungen Menschen wirksamer zu verhindern oder zu verzögern, die Risiken für jene vermindern, die mit Drogen experimentieren und passende Behandlungsoptionen bieten für Abhängige oder Personen mit einer substanzbedingten Störung. Präventions-, Schadensminderungs- und Behandlungsstrategien sollten mit den Menschenrechten in Einklang, auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt sowie kosteneffizient sein. Stattdessen scheitert die bewährte Praxis oft an der wenig hilfreichen und unrealistischen Idee einer „drogenfreien Welt“ und einem zu engen Fokus auf abstinenzbasierte Ansätze. Strategien stützen sich allzu oft auf teure „Null Toleranz“-Maßnahmen, die mehr schaden als nützen und die selten ernsthaft und solide überwacht und ausgewertet werden.

Prävention will unter anderem den Erstkonsum von Drogen verhindern oder verzögern, auf Hochrisikoverhalten eingehen und eine Entwicklung hin zu Abhängigkeit oder problematischem Konsum stoppen. Solche Interventionen an vorderster Front sind ein wichtiger Baustein im gesundheitsorientierten Ansatz. Die Wirksamkeit verschiedener präventiver Maßnahmen ist zwar zunehmend erwiesen, es bestehen aber Lücken, da die meisten Studien in einkommensstärkeren Gebieten wie Nordamerika oder Westeuropa durchgeführt werden (UNODC, 2013b). Dadurch sind die meisten wissenschaftlichen Auswertungen auf abstinenzorientierte Ansätze, Programme an Schulen und Maßnahmen für junge Kinder ausgerichtet. Es braucht dringend ein breiteres Spektrum an Interventionen in verschiedenen Umfeldern, die konsequent ausgewertet werden. Anstatt isolierte Interventionen durchzuführen, sollten Strategien zur Drogenprävention in umfassende sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmenpakete eingebunden werden. Das bedeutet, die politischen Entscheidungsträger nicht nur in Bezug auf Drogen aufzuklären und zu motivieren, sondern auch andere Risikoverhalten zu berücksichtigen, einschließlich Alkohol- und Tabakkonsum, ungeschützter Sex und ungesundes Essen.

Viele erfolgreiche Interventionen, welche drogenbedingte Schäden vermindern, werden durch fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt (WHO, 2012). Dazu gehören Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, die Opioid-Substitutionsbehandlung, überwachte Drogenkonsumationsräume und die Prävention und Neutralisierung von Überdosierungen (einschließlich der Abgabe von Naloxon). Diese Maßnahmen sind äußerst kosteneffizient und,

wenn angemessen eingerichtet, verbessern sie die öffentliche Gesundheit maßgeblich (Stimson et al., 2010). Erhebliche politische Hindernisse erschweren jedoch die Bereitstellung von Schadensminderungsmaßnahmen (Collins, 2014).

Die Behandlung von problematischem oder abhängigem Drogenkonsum ist eine zentrale Aufgabe der Regierungen, ähnlich wie die Behandlung von anderen Krankheiten oder die Eindämmung von Epidemien. Sie ist nicht bloß eine moralische Pflicht, sondern ein in der internationalen Drogenkontrolle und den Menschenrechtsgesetzen klar definiertes Ziel. Zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten haben sich bewährt. Sie verbessern erfolgreich die Gesundheit und senken die sozialen Kosten des Drogenmissbrauchs, wie zum Beispiel verschiedene psychosoziale, abstinenzbasierte, substituionsgestützte Behandlungen oder Verhaltens- und Erhaltungstherapien. Welche Behandlung die besten Erfolgsaussichten hat, wird individuell zwischen Patientin und Arzt respektive Therapeutin vereinbart, ohne Einmischung oder Druck durch den Staat. Das Konzept der „ganzheitlichen Betreuung“ ist ebenfalls wichtig und kann das Therapieresultat positiv beeinflussen. Es beinhaltet nicht nur die Probleme in Bezug auf den Drogenkonsum, sondern thematisiert auch andere Bereiche wie die psychische Verfassung, die Wohnsituation oder die Arbeitssuche.

Die Palette der verfügbaren Behandlungen ist in den meisten Ländern jedoch limitiert. Oft gibt es nur ein einziges, auf Strafverfolgung oder Abstinenz ausgerichtetes Modell. Das Angebot deckt indes nur einen kleinen Teil der Nachfrage oder zielt in die falsche Richtung. Dadurch wird versäumt, die Ressourcen dort einzusetzen, wo sie am dringendsten gebraucht werden.

Schmerzbekämpfung, Narkosen und Palliativpflege – Opfer der Drogengesetze

Medikamente, die aus Opioiden bestehen oder solche enthalten, sind unverzichtbar. Nicht nur in der Schmerzbehandlung, sondern auch in der Therapie einer Opioid-Abhängigkeit. Methadon und Buprenorphin werden fast ausschließlich für die Opioid-Agonisten-Therapie (Substitutionstherapie) verwendet, eine medizinische Behandlung für Menschen, die an einer Opioid-Abhängigkeit leiden. Beide werden unter den UN-Drogenabkommen kontrolliert²

² Buprenorphin wird gemäß dem UN-Übereinkommen über psychotrope Substanzen von 1971 kontrolliert. Methadon

und sie sind, wie auch Morphin, auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel aufgeführt (WHO, 2015). Diese Liste empfiehlt den Regierungen und Institutionen, welche Medikamente in ihrem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen sollten.

Der Zugang zur Palliativpflege und zu Opioid-Analgetika ist für Krebspatient*innen in Ländern mit tiefen oder mittleren Einkommen besonders wichtig. Einerseits, weil die Krankheit bei der Diagnose oft bereits weit fortgeschritten ist (HRW, 2011), andererseits, weil aufgrund eines schlecht ausgerüsteten Gesundheitssystems oft keine Chemotherapie oder Bestrahlung zur Verfügung steht (Taylor, 2007). Das Fehlen von Palliativ-Angeboten in diesen Ländern bedeutet, dass neun von zehn Menschen, die weltweit diese Art von Pflege benötigen, diese nicht erhalten (WHO, 2014).

Trotz großer medizinischer Fortschritte in den vergangenen hundert Jahren gibt es noch immer keine Alternative zu hochpotenten Opioiden für die Behandlung von mittelstarken und starken Schmerzen. Umso wichtiger ist es, die weltweite Versorgung zu verbessern, um das unentschuld bare Leiden in einigen der verwundbarsten Bevölkerungsgruppen zu beenden. Die internationale Gemeinschaft hat es in der Hand, das gravierende Defizit in der Verfügbarkeit von Opioiden für den medizinischen Gebrauch auf der ganzen Welt zu decken. Bis heute hat sie es aus einer Vielzahl von Gründen nicht geschafft – einer dieser Gründe ist die Drogenbekämpfung (GCDP, 2015).

Entkriminalisierung als pragmatische und menschenfreundliche Maßnahme

Obschon Drogen weitverbreitet und vorwiegend friedfertig konsumiert werden, reagieren die meisten Regierungen auf die Thematik mit strengsten strafrechtlichen Maßnahmen. Sie kriminalisieren Menschen, die Drogen konsumieren und/oder besitzen, sowie andere Akteure auf den unteren Ebenen des Drogenhandels. Diese Politik, die mit der Unterzeichnung der drei UN-Drogenabkommen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch verstärkt wurde, wird in der unsinnigen Hoffnung betrieben, dass Drogenkonsum und Drogengroßhandel ausgemerzt werden können. Die Aussichtslosigkeit dieses Unterfangens gilt heute jedoch als erwiesen.

Im Jahr 2003 hatten weltweit geschätzte 185 Millionen Menschen zwischen 15 und 64 Jahren (4,7 Prozent der Weltbevölkerung) in den vor-

wird gemäß dem Einheitlichen Übereinkommen der Vereinten Nationen über Suchtstoffe von 1961 kontrolliert.

angegangenen zwölf Monaten illegale Drogen konsumiert (UNODC, 2004); bis 2016 stieg diese Zahl um 39 Prozent auf 275 Millionen (5,6 Prozent der Weltbevölkerung; UNODC, 2019). Die Zahl der Menschen, die von Drogen abhängig waren, „stieg unverhältnismäßig stark“ an, von 27 Millionen im Jahr 2013 auf 29 Millionen im Jahr 2014. Gleichzeitig wurde 2017 der höchste je verzeichnete Anbau von Schlafmohn verzeichnet, ein Anstieg von 65 Prozent seit 2016. In Afghanistan allein wurde er auf 315 000 Hektar angebaut, was über 75 Prozent der globalen Anbaufläche entspricht. Die Kokainproduktion stieg von 2013 bis 2016 um 56 Prozent (a.a.O.).

Eine repressive Drogenpolitik verursacht viel größere Schäden als die Drogen an sich. Deshalb sind neue Ansätze gefragt, die die Grundsätze der Menschenwürde, das Recht auf die Privatsphäre und die Rechtsstaatlichkeit hochhalten, und die außerdem anerkennen, dass Menschen immer Drogen konsumieren werden. Um diese Prinzipien hochhalten zu können, müssen aus der Sicht der Weltkommission sämtliche Bestrafungen – strafrechtliche und zivilrechtliche – für den Besitz von Drogen zum Eigenkonsum abgeschafft werden (GCDP, 2016). Die Rechtsstaatlichkeit verlangt von den Bürger*innen, dass sie „... die Gesetze respektieren und nicht gegen sie verstoßen, auch wenn sie nicht mit ihnen einverstanden sind“ (Waldron, 2016). Diese Bereitschaft ist bei den Drogenstrafgesetzen offensichtlich nicht gegeben, wie das Hunderte Millionen Menschen beweisen, die jedes Jahr illegale Drogen konsumieren (UNODC, 2019). Das Risiko einer Gefängnisstrafe oder eines Strafregistereintrags scheint nur wenige davon abzuhalten – von einem Vergehen, mit dem sie im Grunde nur sich selbst schaden. Die Bestrafung des Drogenbesitzes und/oder -konsums bringt das Strafgesetz sozusagen in Verruf. Es ist schwierig eine andere Straftat zu finden, welche andere nicht direkt oder sofort schädigt, die so hart geahndet und gleichzeitig so oft begangen wird.

Eine Drogenkontrolle, die das organisierte Verbrechen schwächt und nicht das Leben von verletzlichen Menschen zerstört

Die Entkriminalisierung des Besitzes für den persönlichen Gebrauch ist wichtig, aber es gibt auf den unteren Stufen des Drogenhandels noch zahlreiche weitere gewaltfreie Handlungen, deren Strafverfolgung unnötig und komplett unverhältnismäßig ist.

Den auf Strafen ausgerichteten Ansatz bei Drogenkonsumierenden umzukehren, bedeu-

tet nicht, den Kampf gegen das organisierte Verbrechen aufzugeben. Die Organisationen im Drogenhandel sind mächtig und breiten sich in vielen Gebieten weiter aus. Sie bringen Gewalt, Unsicherheit, Korruption und wirtschaftliche und politische Instabilität (Inkster et al., 2012; Keefer et al., 2010; WACD, 2014). Um diese Probleme lösen zu können, müssen die politischen Verantwortlichen im Rahmen des von der Weltkommission geforderten Paradigmenwechsels ihre falschen Vorstellungen von den Drogenmärkten und ihrer Organisation korrigieren. Große Teile des Handels laufen zum Beispiel relativ stabil und gewaltfrei ab, und die meisten der Involvierten sind nicht gewalttätige Kartellmitglieder. Die Mehrheit der Menschen im Drogenanbau, -schmuggel und -verkauf kommen nicht aus Gier zum Drogenhandel, sondern aus wirtschaftlicher Not. Die Drogenökonomie wird deshalb auch als „Überlebensökonomie“ bezeichnet (Armenta, 2013). Eine harte Strafverfolgung, die auf diese Menschen abzielt, hat keinen wesentlichen Einfluss auf die Größe der illegalen Drogenmärkte, lässt aber wertvolle Ressourcen versickern, führt zu überfüllten Gefängnissen, fördert die lokale Korruption und ruiniert Familien und Gemeinschaften. In ihrem unveröffentlichten Hintergrundpapier zur Entkriminalisierung von 2015 regt das UNODC sogar an, für kleinere Drogendelikte, „wie das Dealen mit Drogen, um die eigene Abhängigkeit zu finanzieren oder um in einem benachteiligten Umfeld zu überleben“, andere Maßnahmen als Bestrafungen einzusetzen (UNODC, 2015).

Oberste Priorität muss die Einführung von sinnvollerer Maßnahmen haben. Das bedeutet, als Erstes der illegalen Todesstrafe und körperlichen Züchtigung ein Ende zu setzen (Iakobishvili, 2011) wie auch den teuren Inhaftierungen. Wenn strafende Maßnahmen eingesetzt werden, sollten sie bevorzugt gemeinschaftsbasiert sein und Hilfestellungen für den Ausstieg aus dem Drogengeschäft bieten, indem sie Wiedereingliederungsprogramme, Umschulungen und alternative Existenzgrundlagen einschließen. Diese Ansätze sind nicht nur humaner, sondern auch kostengünstiger. Strafrechtliche Sanktionen sollten nach Möglichkeit verhindert werden. Das Stigma, das ein Eintrag im Strafregister mit sich bringt, erschwert den Einstieg in den legalen Arbeitsmarkt und begünstigt den Rückschritt in die kriminelle Industrie.

Ebenfalls angepasst werden muss das Vorgehen der Strafverfolgung auf den höheren Hierarchiestufen. Die Ansätze müssen maßvoll und pragmatisch sein, wenn eine florierende Kriegskultur mit Frieden und Stabilität ersetzt werden soll. Groß angelegte Militäreinsätze ha-

ben die Sicherheitslage in Ländern wie Afghanistan, Kolumbien oder Mexiko unbeabsichtigt weiter verschlechtert. Eine Untersuchung von 2011 hat gezeigt, dass ein verstärkter Druck auf die Drogenmärkte durch repressive Maßnahmen die Gewalt ansteigen ließ (Werb et al., 2011), anstatt sie zu vermindern. Manchmal führen militärische Interventionen in einem Land zu einer drastischen Zunahme der Gewalt in anderen. Andererseits hat sich gezeigt, dass sich durch Zuweisungen von Drogenkonsumierenden in Angebote von Gesundheits- und Sozialdiensten sowie eine bürgernahe Polizeiarbeit drogenbedingte Probleme effizienter vermindern lassen (Collins, 2017).

Die gesetzliche Regulierung stärkt das Ansehen der staatlichen Drogenkontrolle

Die Weltkommission ist der Ansicht, dass aktuell verbotene Substanzen durch den Staat und die öffentliche Hand reguliert werden sollten, anstatt sie dem organisierten Verbrechen zu überlassen. Bei einem solchen politischen Schritt geht es nicht darum, einen bisher unkontrollierbaren Markt zu kontrollieren. Es geht darum, die Kontrolle von den kriminellen Organisationen zu übernehmen, die durch die Drogenprohibition den Markt besetzen konnten. Es bedeutet auch, staatliche Institutionen in die Pflicht zu nehmen und ihnen die Verantwortung für drogenbedingte Herausforderungen zu übertragen. Die Einführung einer gesetzlichen Regulierung muss behutsam, schrittweise und evidenzbasiert erfolgen und sich stets an den Prinzipien des Schutzes und der Förderung der Menschenrechte, der öffentlichen Gesundheit, der nachhaltigen Entwicklung und des Friedens und der Sicherheit orientieren. Bei der Entwicklung und der Einführung einer Regulierung sollten die Erkenntnisse aus der Zivilgesellschaft und den am stärksten von den Strafmaßnahmen betroffenen Gesellschaftsgruppen einbezogen werden. Das sind zum Beispiel Personen, die Drogen konsumieren, Jugendliche und kleinere Akteure im illegalen Markt. Das Spannungsfeld zwischen öffentlicher Gesundheit und kommerziellen Interessen sollte genau beobachtet werden. Um einer Überkommerzialisierung entgegenzuwirken, sollten die Erfahrungen mit bestehenden legalen Märkten für potenziell gefährliche Stoffe genutzt werden. Die Einführung jeder Regulierung muss von einer multidisziplinären wissenschaftlichen Überwachung und Auswertung begleitet werden, um deren Wirksamkeit zu messen und auf unvorhergesehene negative Auswirkungen reagieren zu können.

Zusammenfassung

Kurz gesagt wird es immer schwieriger die menschlichen Kosten der gegenwärtigen Drogenpolitik zu ignorieren wie auch deren Unfähigkeit, die Produktion, den Handel oder den Konsum von illegalen Drogen einzudämmen und kriminelle Organisationen zu stoppen. Die Weltkommission für Drogenpolitik liefert eine umfassende Übersicht über die benötigten Änderungen in den Ansätzen und Maßnahmen, um den Folgen dieser gescheiterten Politik entgegenzuwirken.

Die Auswirkungen der Drogenpolitik, wie sie in diesem Artikel beschrieben sind, unterscheiden sich von Land zu Land und von Region zu Region. Je nachdem, ob eine Gesundheitskrise vorliegt und wie schwer diese ausfällt, wie überfüllt die Gefängnisse sind, wie einschneidend die drogenbedingte Gewalt und die organisierte Kriminalität ist, sind sie mehr oder weniger ausgeprägt. In jedem Land leiden verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark unter den Drogen und den Unzulänglichkeiten der Drogenpolitik. Reformen sollten deshalb die lokalen Begebenheiten und die tatsächlichen Bedürfnisse der Individuen und der Gesellschaft berücksichtigen. Sie müssen unbedingt auf einer vertieften Analyse der vorherrschenden Probleme aufbauen; sie müssen alle an dem Prozess Beteiligten in die Pflicht nehmen und eine angemessene Überprüfung ihrer Ergebnisse bieten. Auf der ganzen Welt werden zunehmend rationale und pragmatische Maßnahmen eingeführt, Maßnahmen, die frei sind von Ideologien und sich von der illusorischen Vorstellung einer drogenfreien Gesellschaft verabschiedet haben. Regierungen schaffen Schadensminderungsangebote, entkriminalisieren den Konsum und den Besitz für den persönlichen Gebrauch, bieten Alternativen zu Bestrafungen von gewaltfreien, kleinen Akteuren in der Produktion und dem Verkauf von illegalen Substanzen und regulieren Cannabis und neue psychoaktive Substanzen gesetzlich.

Der Konsens, auf dem das internationale Drogenkontrollregime in den letzten sechs Jahrzehnten aufgebaut wurde, liegt nämlich in Trümmern. Die Reformen stoßen jedoch auf Widerstand, sowohl in Ländern, die weiterhin die Prohibition als Leitbild ihrer Drogenpolitik feiern, als auch auf der multilateralen Ebene. Schon viel zu lange werden Drogen auf simplifizierte und unwissenschaftliche Weise dargestellt und gelten die Menschen, die sie konsumieren, als asozial, verdorben oder abartig. Die Folgen sind Vorurteile und Ängste, die sich in einer stigmatisierenden Sprache äußern und die soziale Ausgrenzung und repressive Ge-

setze nach sich ziehen. Die Drogenprohibition bestätigt wiederum diese Ängste und Vorurteile, die ihr zugrunde liegen. Staaten sind dafür verantwortlich, falsche Wahrnehmungen von Drogen und Drogenkonsumierenden zu korrigieren und evidenzbasierte Informationen einfach und breit zugänglich zu machen. Die von der Weltkommission für Drogenpolitik aufgezeigten Wege sind ein Wegweiser für pragmatische Politikänderungen. Sie zeigen auf, wie die drogenbedingten Probleme, mit denen die Welt heute konfrontiert ist, verringert und für die staatlichen Behörden leichter handhabbar gemacht werden können.

Literatur

- Abaza, O. (2017). *Multicentre operational research on drug use and harm reduction among people living with HIV/AIDS in the Middle East and North Africa region*. Beirut: MENAHRA.
- Armenta, A. (2013). *The illicit drugs market in the Colombian agrarian context: Why the issue of illicit cultivation is highly relevant to the peace process*. Amsterdam: Transnational Institute.
- Becker, H. S. (1953). Becoming a Marijuana user. *American Journal of Sociology*, 59 (3), 235–242.
- Belcher, A. & McGregor, D. (2016). *Public attitudes towards people with drug dependence and people in recovery*. Edinburgh: Scottish Government Progressive Partnership.
- Blendon, R. J. & Young, J. T. (1998). The public and the war on illicit drugs. *Journal of the American Medical Association*, 279 (11), 827–832.
- Broomfield, M. (2016). Russian HIV cases reach record high of more than a million. *The Independent*, 23 January. Available at: <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/russian-hiv-cases-reach-record-high-of-over-a-million-a6828816.html>
- Brown, D. E. (1991). *Human universals*. New York: McGraw-Hill.
- CCPCJ. (2014). *World crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice, note by the Secretariat, E/CN.15/2014/5*. Vienna: Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. Available at: https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_23/_E-CN15-2014-05/E-CN15-2014-5_E.pdf
- Collins, J. (Ed.). (2014). *Ending the drug wars: report of the LSE expert group on the economics of drug policy*. London: LSE Ideas.
- Collins, S., Lonczak, H., & Clifasefi, S. (2017). Seattle's law enforcement assisted diversion (LEAD): Program effects on recidivism outcomes. *Evaluation and Program Planning*, 64, 49–56.
- Domosławski, A. (2011). *Drug policy in Portugal: The benefits of decriminalizing drug use*. Warsaw: Open Society Foundations.
- Duthey, B. & Scholten, W. (2014). Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global, and regional levels in 2010, its relationship with development level, and changes compared with 2006. *J Pain Symptom Manage*, 47 (2), 283–297.
- Felbab-Brown, V. (2017). *Hooked: Mexico's violence and U.S. demand for drugs*. Washington, DC: Brookings Institute.
- Fischer, B., Oviedo-Joekes, E., Blanken, P., Haasen, C., Rehm, J., Schechter, M. T. et al. (2007). Heroin-assisted Treatment (HAT) a decade later: a brief update on science and politics. *Journal Urban Health*, 84 (4), 552–562.
- GCDDP. (2011). *War on drugs*. Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- GCDDP. (2015). *The global crisis of avoidable pain: drug control's negative impact on public health*. Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- GCDDP. (2016). *Advancing drug policy reform: a new approach to decriminalization*. Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- GCDDP. (2019). *Classification of psychoactive substances: when science was left behind*. Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- Grob, P. J. (1994). The needle park in Zurich: the story and the lessons to be learned. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 1 (2), 48–60.
- Grunow, R. et al. (2013). Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by same Bacillus anthracis strain since 2000. *Eurosurveillance*, 18 (13).
- HRI. (2012). *Cause for alarm: women in prisons for drug offences in Europe and central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*. London: Harm Reduction International.
- HRW. (2011). *Global state of pain treatment: access to palliative care as a human right*. New York: Human Rights Watch.
- Iakobishvili, E. (2011). *Inflicting harm: judicial corporal punishment for drug and alcohol offences in selected countries*. London: Harm Reduction International.
- Inkster, N. & Comolli, V. (2012). *Drugs, insecurity and failed states: the problems of prohibition*. London: International Institute for Strategic Studies.
- Jay, M. (2012). *High society*. London: Thames & Hudson.
- Keefer, P. & Loayza, N. (2010). *Innocent bystanders: developing countries and the war on drugs*. Washington, DC: The World Bank.
- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F. & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic

- stress disorder in an urban civilian population. *Depress. Anxiety*, 27 (12), 1077–1088.
- Kleiman, M. A. R., Caulkins, J. P. & Hawken, A. (2011). *Drugs and drug policy: what everyone needs to know*. Oxford: Oxford University Press.
- Klein, A. (2001). Have a piss, drink ogogoro, smoke lgbo, but don't take gbana – hard and soft drugs in nigeria: a critical comparison of official policies and the view on the street. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33 (2), 111–119.
- Larney, S. (2017). Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet*, 5 (12), e1208–1220.
- Lee, K. C., Ladizinski, B. & Federman, D. G. (2012). Complications associated with use of levamisole-contaminated cocaine: an emerging public health challenge. *Mayo Clinic Proceedings*, 87 (6), 581–586.
- Lines, R. (2010). Deliver us from evil? – The single convention on narcotic drugs, 50 years on. *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, 1 (3), 3–14.
- Lunze, K., Lunze, F. I., Raj, A. & Samet, J. H. (2015). Stigma and human rights abuses against people who inject drugs in russia – a qualitative investigation to inform policy and public health strategies. *PLOS ONE*, 8 (10), e0136030.
- Mathers, B. M., Degenhardt, L., Phillips, B. et al. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372 (9651), 1733–1745.
- May, C. (2017). *Transnational crime and the developing world*. Washington, DC: Global Financial Integrity. Available at: http://www.gfintegrity.org/wpcontent/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf
- NSRP & International Alert. (2017). *Out of the shadows – Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria*. Available at: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN_2017.pdf
- Nutt, D. (2012). *Drugs – without the hot air: minimizing the harms of legal and illegal drugs*. Cambridge, UK: UIT.
- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376 (9752), 1558–1565.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369 (9566), 1047–1053.
- OAS. (2016). *Women, drug policies and incarceration – a guide for drug policy reform in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Organization of American States.
- Pasayat, J. A. (2003). *Union of India vs Kuldeep Singh on 8 December, 2003*. 2 SCC 590. Supreme Court of India. Available at: https://indiankanoon.org/doc/1598563/?__cf_chl_jschl_tk__=546d0798ce169c8585a0287bbb2a7f9f1cf96b3a-1594992005-0-AaNR1AqIZEP-yZQK-fPaub2d0EtsY9VOMC3Kg7ligDJkgBdduavLzv79Lt4v93ca_YMB_ZX0w_3KfiVG2kLcHbf3Ps13Op7DqHYvqnXrrJpkmkceqafsErCtyLfxboegLdOjMBHhktkEX0gorUVmLqdXNExxK1SQwQS57RYbFY9Qb3UU6GwJJuNkcZv7wzC0ZOLr8f0W9C2EIT8k-QN8OZUq1NNzGQqteORiHTZycGf6WKadtKHKyo5c7iNZG3DN2ZtMZX4kcD-J4stcP5s1kRYWhuWBFawymFQ15mHpcShDGsAMq1tr1Bz5Vfc_XMM8iHA7AmeJUVr825AzRXcrLR8BnNf3sD7SJku4ajn0
- Peters, G. (2009). *How opium profits the Taliban*. Washington, DC: United States Institute of Peace.
- Reinarman, C. & Levine, H. G. (1997). The crack attack: politics and media in the crack scare. In C. Reinarman & H. G. Levine (Eds.), *Crack in America: demon drugs and social justice* (pp. 18–51). Berkeley, CA: University of California Press.
- Sander, G. (2018). *The death penalty for drug offences: global overview 2017*. London: Harm Reduction International.
- Seya, M. J., Gelders, S. F. A. M., Achara, O. U., Milani, B. et al. (2011). A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional and global level. *J Pain & Palliative Care Pharmacother*, 25, 6–18.
- Stimson, G. V., Cook, C., Bridge, J., Rio-Navarro, J., Lines, R. & Barrett, D. (2010). *Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related harm reduction on a global basis*. London: Harm Reduction International.
- Stone, K. & Shirley-Beavan, S. (Eds.). (2018). *The global state of harm reduction 2018*. London: Harm Reduction International.
- Taylor, A. (2007). Addressing the global tragedy of needless pain: rethinking the United Nations single convention on narcotic drugs. *The Journal of Law Medicine and Ethics*, 35 (4), 556–570.
- Tracy, S. W. & Acker, C. J. (2004). Introduction. In S. W. Tracy et al. (Eds.), *Altering American consciousness: The history of alcohol and drug use in the United States, 1800–2000* (pp. 1–5). Amherst, MA: University of Massachusetts Press.
- UK Drug Policy Commission. (2010). *Representations of drug use and drug users in the British press. A content analysis of newspaper coverage*. London: Drug Policy Commission.
- UN. (1961). *Single convention on narcotic drugs*. New York: The United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs.
- UN. (2016). *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*

- (Outcome document of the 2016 United Nations general assembly special session on the world drug problem). New York: United Nations General Assembly.
- UNAIDS. (2015). *A public health and rights approach to drugs*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNODC. (2004). *World drug report 2004*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2013a). *The international drug control conventions*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2013b). *International standards on drug prevention*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2015). *Briefing paper: Decriminalisation of drug use and possession for personal consumption* (unpublished). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2019). *Ministerial declaration on strengthening our actions at the national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem*. Vienna: Commission on Narcotic Drugs.
- UNODC. (2019). *World drug report 2019*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UN Women. (2011). *Report on the progress of the world's women 2011–2012: In pursuit of justice*. New York: UN Women.
- WACD. (2014). *Not just in transit: drugs, the state and society in West Africa*. Accra: West African Commission on Drugs.
- Waldron, J. (2016). The rule of law. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopaedia of philosophy* (fall 2016 ed.). Stanford University, Metaphysics Research Lab. Available at: <https://plato.stanford.edu/entries/rule-of-law/>
- Wall, M. et al. (2011). Sex, drugs and economic behaviour in Russia: a study of socio-economic characteristics of high risk populations. *International Journal of Drug Policy*, 22 (2), 133–139.
- Wegman, M. P. et al. (2017). Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study. *Lancet Global Health*, 5, e198–e207.
- Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. & Wood, E. (2011). Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 22 (2), 87–94.
- WHO. (2011). *Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Available at: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
- WHO. (2015). *WHO model list of essential medicines*. Geneva: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf



Prof. em. Dr. Geoff Gallop

Er studierte Politikwissenschaften in Oxford, emeritierter Professor und Direktor der Graduate School of Government an der Universität Sydney, ehemaliger Premierminister von Western Australia, Mitglied der Weltkommission für Drogenpolitik.
geoff.gallop@sydney.edu.au



Khalid Tinasti

Er studierte Politikwissenschaften an der Faculté des Sciences Sociales et Économiques, Institut Catholique de Paris, arbeitete als Consultant für UNAIDS und WHO, Visiting Fellow am Global Studies Institute der Universität Genf. Direktor der Weltkommission für Drogenpolitik.
khalid@globalcommissionondrugs.org

Schadensminderung für mündige Bürger?

Ambros Uchtenhagen

Zusammenfassung

Jede Politik im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Ordnung (Public health and public order) muss bestrebt sein, Schäden vorzubeugen, indem mögliche Risiken kleingehalten werden. Darüber, wie das am besten zu erreichen sei, gehen die Meinungen allerdings weit auseinander. Sollen Gesetzgebung und Regeln für die Alltagspraxis die Bevölkerung durch Aufklärung und praktische Hilfestellungen befähigen, sich zu schützen durch sachgerechtes Verhalten? Oder aber: In welchem Ausmaß muss das Verhalten durch bindende Vorschriften gesteuert werden, um zu verhindern, dass Einzelne oder Gruppierungen ihre partikulären Interessen ohne Rücksicht auf andere oder sogar auf deren Kosten verfolgen? Anders gesagt: Ist Schadensminderung eine staatliche Aufgabe zum Schutz der Bevölkerung, oder wie weit kann sie der freien Entscheidung der Bürgerinnen und Bürger überlassen bleiben?

In diesem Artikel sollen diese beiden Positionen sowie die ihnen nachfolgenden durch historische Beispiele veranschaulicht und auf ihre Vor- und Nachteile hin analysiert werden.

Schlüsselwörter: öffentliches Gesundheitswesen, öffentliche Ordnung, Schadensminderung, gesetzliche Regelungen, freie Entscheidung

Summary

Any public health and public order policy must seek to prevent harm by minimizing potential risks. However, opinions differ widely on how best to achieve this. Should legislation and rules for everyday practice enable the population to protect itself through appropriate behavior by providing information and practical assistance? Or: to what extent must behavior be controlled by binding regulations to prevent individuals or groups from pursuing their particular interests without regard for others or even at their expense? In other words, is harm reduction a state task to protect the population, or to what extent can it be left to the free decision of citizens?

This article will illustrate these two positions, as well as those that follow them, with historical examples and analyze their advantages and disadvantages.

Keywords: public health, public policy, harm reduction, legal regulation, free decision

Jede Politik im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Ordnung (public health and public order) muss bestrebt sein, Schäden vorzubeugen, indem mögliche Risiken klein gehalten werden. Darüber, wie das am besten zu erreichen sei, gehen die Meinungen allerdings weit auseinander.

Sollen Gesetzgebung und Regeln für die Alltagspraxis die Bevölkerung durch Aufklärung und praktische Hilfestellungen befähigen, sich zu schützen durch sachgerechtes Verhalten? Oder aber: In welchem Ausmaß muss das Verhalten durch bindende Vorschriften gesteuert werden, um zu verhindern, dass Einzel-

ne oder Gruppierungen ihre partikulären Interessen ohne Rücksicht auf andere oder sogar auf deren Kosten verfolgen?

Anders gesagt: Ist Schadensminderung eine staatliche Aufgabe zum Schutz der Bevölkerung, oder wie weit kann sie der freien Entscheidung der Bürgerinnen und Bürger überlassen bleiben?

Im Folgenden sollen diese beiden Positionen sowie die ihnen nachfolgenden durch historische Beispiele veranschaulicht und auf ihre Vor- und Nachteile hin analysiert werden. Vorausgeschickt sei, dass alle entsprechenden Staatstheorien erst möglich – und benötigt –

wurden, als die Vorstellung, wie Macht zu legitimieren sei, sich grundlegend gewandelt hatte. Während des ganzen Mittelalters und in einzelnen Staaten bis in die Gegenwart hinein wurde Macht durch eine „Gnade Gottes“ verliehen. Dieses Gottesgnadentum verband sich in der Regel mit dem Prinzip der Vererbbarkeit auf die leiblichen Nachkommen. Das war die Begründung der mächtigen Dynastien, die über Jahrhunderte hinweg ihr Machtmonopol ausüben konnten. Allerdings beruhte dieses System auf einer Dualität von einem kirchlichen und einem zivilen Machtzentrum (das von der Ermächtigung durch das erstgenannte abhängig blieb). Diese Dualität bot Raum für jede Art von Machtspielen bis zu Intrigen und Gewalttaten, deren bekannteste die Ermordung von Thomas Becket, Erzbischof von Canterbury, durch Vasallen von König Henry II in 1170 ist (Drama von T. S. Eliot *„Death in the Cathedral“*; Elliott, 1981).

Der Obrigkeitsstaat

Das Ideal eines absolutistischen Staatsgebildes schuf der englische Philosoph und Mathematiker Thomas Hobbes (1588–1679). Vor dem Hintergrund eines im Dreißigjährigen Krieg zerstörten Europa sowie nationaler/regionaler grausamster Religionskriege war ihm der Mensch ein Raubtier, das rücksichtslos seine Interessen verfolgt und damit Ursache des größten Übels ist, des „Krieges aller gegen alle“. In seinem Hauptwerk *„Leviathan“* (Hobbes, 1651) legt er dar, dass angesichts dieses Naturzustandes Sicherheit und Wohlergehen nur zu erreichen seien, wenn die Bürger in einer Art Staatsvertrag alle Macht einer zentralen Instanz übertragen, deren Aufgabe es ist, eine für alle geltende Ordnung zu errichten und zu verteidigen. Es gibt dann kein Recht auf Selbstbestimmung. Da der Mensch keine gesicherte Erkenntnis haben kann und ebenso wenig ein objektives Wissen über Gut und Böse, muss die Zentralmacht sowohl eine staatliche wie eine kirchliche Instanz sein. Machtspiele wie im System des Gottesgnadentums sind damit ausgeschaltet. Sollte die Zentralmacht gestürzt werden, gilt das Prinzip unverändert und muss ein neuer Vertrag mit dem Nachfolger oder einer Nachfolgeorganisation abgeschlossen werden. Der Staatsvertrag ist eine Art Vorläufer einer Verfassung, aber ohne deren Merkmal einer Gewaltenteilung, stattdessen mit einer einzigen Zentralmacht mit absolutem Machtmonopol.

Der liberale Staat

Der liberale Staat ist das Gegenteil des Obrigkeitsstaats, entstanden als Reaktion auf dessen Spielraum für vielfachen Machtmissbrauch. Die eindrücklichste Schilderung – und Begründung – eines freiheitlichen Staatswesens verdanken wir dem englischen Philosophen und Ökonomen John Stuart Mill (1806–1873). Im liberalen Staat hat jedermann die Freiheit, seine eigenen Interessen zu verfolgen, solange die Interessen anderer nicht verletzt werden (das oberste Lebensziel ist die Förderung des eigenen Wohlergehens – *pursuit of happiness*). Die Aufgabe des Staates ist es, diese Freiheit vor der Tyrannei von Despoten, aber auch vor der Tyrannei der Mehrheit zu schützen. Das bedingt Gedanken- und Redefreiheit. Es gibt keine Zensur, selbst wer sich durch seinen Lebensstil und sein Verhalten schadet, bleibt unbehelligt; strafbar sind nur schädliche Auswirkungen des Verhaltens auf andere. Diese Grundsätze hat Mill in seiner Schrift *„On Liberty“* erstmals 1859 veröffentlicht (Mill, 1859). Damit trat er auch den weit verbreiteten Moralvorschriften seiner Zeit entgegen, die dem persönlichen Glück enormen Schaden zufügen können.

Der neo-liberale Staat

Kannte der liberale Staat noch die Pflicht, den Bürger vor Schaden durch andere zu schützen, entfällt diese Pflicht, wenn grenzenloser Wettbewerb zum obersten Gebot wird und die „unsichtbare Hand des Marktes“ alles zum Besten regelt. Damit wird die grenzüberschreitende, globale Herrschaft eines Marktes möglich, in welchem das Streben nach Rendite sich vor keiner Instanz zu rechtfertigen hat. Davon profitieren Personen und Interessengruppen wie Konzerne, die sich durch innovative Angebote auf dem Markt einen Wettbewerbsvorteil verschaffen, auf Kosten von Verlierern, die z. B. durch Bindungen an Traditionen, Wertvorstellungen, politische Ideologien o. ä. in ihrer Wettbewerbsfähigkeit behindert sind. Interessanterweise hat diese Extremvariante kaum theoretische Vertreter, wohl aber einen prominenten Platz in der gelebten Geschichte, etwa im Sinne rücksichtsloser Ausbeutung durch Kolonialmächte und später durch internationale Konzerne, deren Reichtum auf Kosten unterbezahlter Arbeiter, unmündiger Kinder, zwangsrekrutierten Personals generiert wird. Am gravierendsten sind solche Auswüchse dort, wo politische Opposition und Sozialpartner wie Gewerkschaften und unabhängige Medien durch eine Gewalt Herrschaft eingeschränkt oder verunmöglicht sind

und der Wettbewerbsvorteil durch die herrschenden Machtverhältnisse entsteht.

Im Gegensatz zu solchen real existierenden Verhältnissen gibt es auf der Ebene der Wirtschaftstheorie nur wenige prominente Gestalten, die ein solches neo-liberales Gesellschaftsmodell vertreten. Zu nennen wäre Milton Friedman (1912–2006), US-amerikanischer Wirtschaftswissenschaftler, der für seine Arbeiten den Nobelpreis erhielt. In seinem Hauptwerk „*Kapitalismus und Freiheit*“ (*Capitalism and Freedom*; Friedman, 1962) befürwortete er einen freien Markt als besten Weg zur Bewältigung politischer und sozialer Probleme, während staatliche Eingriffe dazu außerstande seien. Dem Staat verbleibt die Aufgabe, Recht und Ordnung durchzusetzen, Eigentumsrechte zu garantieren, und jede Art von Monopolwirtschaft zu bekämpfen. Eine soziale Verantwortung, sich um die Gemeinschaft und nicht nur um den Profit zu kümmern, sei hingegen für das kapitalistische System nur schädlich und führe in eine totalitäre Herrschaft. Erstaunlicherweise empfiehlt Friedman allerdings ein bedingungsloses Grundeinkommen für jedermann, also einen staatlichen Eingriff, als Maßnahme zur Bekämpfung der Armut. Milton übte auf die neo-liberale Politik von Margaret Thatcher und Ronald Reagan erheblichen Einfluss aus.

Wie die von Friedmann dominierte Chicagoer Schule war die Wiener Schule von Friedrich August von Hayek (1899–1992) der Auffassung, ein freier Markt garantiere am besten eine gerechte Sozialordnung, weil er den Wohlstand generiere, der allen zugutekomme (Hayek, 1969). Allerdings plädiert er gleichzeitig dafür, dass der Staat die Rahmenbedingungen für eine freie Marktwirtschaft zu schaffen und zu kontrollieren habe, im Sinne von Eigentumsgarantie, Bereitstellung öffentlicher Güter, Zertifizierungen in den Bereichen öffentliche Ordnung und Gesundheit (kein *laissez-faire!*) und die Sicherung eines Mindesteinkommens. Wie Friedman beeinflusste er Politiker wie Thatcher, Reagan und sogar General Pinochet, mit denen er auch persönlichen Kontakt hatte, in geradezu doktrinärem Kampf gegen alles, was als „Sozialismus“ gelten konnte. Eine empirische Überprüfung seiner Positionen lehnte er grundsätzlich ab.

Auch die Freiburger Schule des Ordoliberalismus fordert einen durch staatliche Eingriffe ungehinderten Zugang zu einem freien Markt als Grundlage einer effizienten Wirtschafts- und Sozialordnung. Ein maßgebender Vertreter, Walter Eucken (1891–1950), verlangt dies in seiner Schrift „*Grundsätze der Wirtschaftspolitik*“ (Eucken, 2004). Allerdings befürwortet

er staatliche Vorkehrungen zur Verhinderung von Kartellen und anderen nicht effizienzbedingten wirtschaftlichen Machtpositionen und Monopolen, unter dem Titel Maßnahmen zur Sicherung der sozialen Gerechtigkeit. Ein *laissez-faire* Liberalismus des ungehemmten Gewinnstrebens wird ebenso abgelehnt wie eine staatlich gelenkte Planwirtschaft. Anders als bei Hayek wird den Gewerkschaften eine wichtige Rolle bei der Korrektur unterschiedlicher Marktpositionen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zugeschrieben. Damit waren wichtige Voraussetzungen für das Konzept einer sozialen Marktwirtschaft vorbereitet.

Der soziale Rechtsstaat

Das Konzept des sozialen Rechtsstaats verbindet das Prinzip der Freiheit auf dem Markt mit demjenigen des sozialen Ausgleichs. Es handelt sich aber keineswegs um ein definitorisch einheitliches Gebilde, vielmehr gibt es unterschiedliche Auffassungen, auch was die Urheberschaft betrifft, die auf eine politisch gesteuerte Erfolgsgeschichte zurückgehen. Die Bundesrepublik Deutschland, Österreich und die Schweiz haben nationale Varianten einer sozialen Marktwirtschaft ins Leben gerufen, und die Europäische Union hat mit dem Lissaboner Vertrag eine übernationale Variante ins Leben gerufen. Wilhelm Röpke (1899–1966) mit seiner Schrift „*Lehre von der Wirtschaft*“ (Röpke, 1937/1994) gilt als der geistige Vater der sozialen Marktwirtschaft, wie sie nach dem Zweiten Weltkrieg von Minister Ludwig Erhard für die Bundesrepublik Deutschland in die Praxis umgesetzt wurde. Während Röpkes aktiver Widerstand gegen den Nationalsozialismus (was zu Verlust seines Lehrstuhls und zur Emigration führte) ihm ein Stück moralischer Autorität verhalf, entwickelte er später mit offenem Eintreten für Rassismus und Demokratieabbau eine Haltung extrem neo-liberaler Prägung.

Der soziale Rechtsstaat ist begrifflich nicht eindeutig festzulegen. Sozialstaatliche und rechtsstaatliche Prinzipien sollen sich darin ergänzen, was auf unterschiedliche Weise geschehen kann: keines dieser Prinzipien darf das andere dominieren. Dies gilt für die Gesetzgebung ebenso wie für die Rechtsauslegung. Das generelle Ziel ist ein Ausgleich rechtlicher und sozialer Unterschiede in der Gesellschaft in vielen Bereichen (z. B. Bildungspolitik, Steuerpolitik, Strafrecht), wozu es gesetzlich abgesicherte Interventionsmöglichkeiten staatlicher Instanzen braucht und andererseits ebenso abgesicherte Wege für den Bürger Veränderungen herbeizuführen. Ein fortgesetzter Prozess

des Ausgleichs unter sich verändernden Bedingungen ist unumgänglich. Es gibt keine ein für alle Mal geltende Gestalt sozialer Gerechtigkeit oder individueller Freiheit.

Und schließlich: woraus sich mögliche Schäden für die öffentliche Ordnung und das Gesundheitswesen ergeben, ist stets neu zu prüfen, Verantwortlichkeiten sind festzustellen und taugliche Maßnahmen zur Schadensbegrenzung sind immer wieder auszuhandeln. Staat und Bürger haben zwingend ihren Anteil daran.

Ausblick

Und heute? Die Reihe der Lebensumstände, in welchen Schadensbegrenzung ein Thema darstellt, ist endlos lang. Dazu gehört Alltägliches ebenso wie unvorhersehbar Eintretendes, Lokales/Regionales wie Globales, Alters- und Geschlechtsspezifisches, Gegenwärtiges und zu Erwartendes, um nur einige der Gefährdungskategorien zu nennen.

Vom Alltäglichen ist die Gefährdung im Straßenverkehr das naheliegendste und einleuchtendste Beispiel, da praktisch jedermann daran teilnimmt. Häufigen Schäden wird durch obligatorische Verhaltensvorschriften für Verkehrsteilnehmer, Sicherheitsvorschriften für Fahrzeuge, Verkehrsregelung und bauliche Maßnahmen vorgebeugt. Helmtragepflicht, Angurten beim Autofahren, Geschwindigkeitsbeschränkungen etc. etc. sind Einzelmaßnahmen, ebenso wie Ausrüstungsvorschriften und periodische Kontrollen der Fahrzeugsicherheit. Dazu kommen Schulung und Tauglichkeitsprüfung, Verkehrsampeln und Fußgängerstreifen. Staatliche Vorschriften verbinden sich mit Einsicht und Befolgen der Vorschriften seitens aller Beteiligten, mit Strafbarkeit von Übertretungen sowie einem Versicherungs-Obligatorium, um allfällige Schäden in ihren Auswirkungen zu begrenzen.

Nun kam es unerwartet zu einer geradezu explosiven Mengenzunahme an zu vermeidenden Risiken durch die Erfindung, massive Produktion und Nutzung neuartiger elektronischer Fahrräder, Trottinets und Rollbrettern. Alle Altersklassen sind davon betroffen und alle Kategorien von Verkehrsteilnehmern, insbesondere auch Fußgänger. Rücksichtnahme auf andere ist eher selten, und die neuen Gefährte sind mit bis zu 45 km/h unterwegs.

Vollends unübersichtlich wurde die Lage dank einer ganz neuen Kategorie von hohen Risiken infolge der Corona-Pandemie. Das Einhalten der empfohlenen und vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen stellt immer wieder

eine Überforderung dar, sei es im Gewimmel überfüllter Gehsteige, sei es in der Menge der Pendler, die zu Stoßzeiten im öffentlichen Verkehr unterwegs sind. Kommt dazu noch eine ahnungslose oder bewusst provozierende Sorglosigkeit im Umgang mit der Ansteckungsgefahr (Stichwort „Superspreader“), dann wird die Lage für den Einzelnen wie für das überforderte Gesundheitswesen hochbrisant.

Ebenfalls zum Alltag gehört der Umgang mit Konsumgütern. Seien es Lebensmittel mit Rückständen von Antibiotika oder Pestiziden aus deren bedenkenlosem Einsatz in der Landwirtschaft, seien es Schadstoffe in Textilien und Kosmetika: Risiken sind allgegenwärtig, der Bürger hofft auf die Wirksamkeit staatlicher Vorschriften und Kontrollen, der Staat seinerseits auf freiwillige Selbstkontrolle und auf kritische Bürger, die sich informieren.

Ein anderes Beispiel einer alltäglichen, aber bewusst aufgesuchten Gefährdungslage ist der Sport, einschließlich des Gebrauchs von Anabolika, wobei die Eigenverantwortung der Betroffenen meist höher gewichtet wird als die Verpflichtung des Staates zur Prävention. Eher umgekehrt sind die Verhältnisse bei der Gefährdung durch Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Risikoexposition.

Unerwartete Gefährdungslagen entstehen durch Naturgewalten, durch selbstverschuldete Nachlässigkeit, durch böswillige Absicht Dritter. Auch hier gibt es Vorschriften im Umgang mit Feuer, Wasser, Gas und Strom, und ausreichende Deckung entstandener Schäden durch entsprechende Versicherungen ist vorgeschrieben.

Selbstschädigung als Herausforderung

Spätestens jetzt ist es an der Zeit, die Fragestellung einmal umzukehren. Nicht: Wovon muss der Bürger mit Hilfe staatlicher Interventionen geschützt werden?, sondern: Wie viel Freiheit soll er haben, sich selber Schaden zuzufügen?

Was wissen wir über Verhaltensweisen, Ursachen und Ausmaß an Selbstschädigung? Wenn wir zunächst einmal absehen von der direktesten und radikalsten Form, nämlich freiwillig aus dem Leben zu gehen – wir werden darauf zurückkommen müssen – was steht dann zuoberst?

Es sind die Substanzen, die man je nach Perspektive als Genuss- oder Suchtmittel bezeichnet. Substanzen, die sich nach Wirkung, Gefährdungspotenzial, Erhältlichkeit und rechtlichem Status erheblich unterscheiden. Zum Teil sind es Begleiter der Menschheit seit

Urzeiten (nachweislich seit dem Neolithikum), zum Teil synthetische Innovationen aus illegalen Labors oder gewinnorientierten pharmazeutischen Firmen, die jährlich in großer Zahl auf den Markt gelangen. Darunter sind Substanzen, die medizinisch verwendbar sind, aber auch andere mit vorwiegend toxischer Wirkung (je nach Dosierung).

In der folgenden Übersicht versuche ich, Eigenschaften der wichtigsten Substanzen zusammenzufassen (vgl. Uchtenhagen 1998; WHO, 2004).

Alkohol

Akute Wirkung: Motorik und Kritikfähigkeit bei > 8 Prozent Alkoholgehalt beeinträchtigt. Blutalkoholwerte von 3.5 Promille gelten als lebensgefährlich. *Langzeitgebrauch:* Organschäden (Leber, Nieren, Nervensystem, Malignome); Abhängigkeit, erhöhte Mortalität.

Tabak

Akute Wirkung: anregend. *Langzeitgebrauch:* Organschäden (Bronchialkarzinom, kardiovaskuläre Schäden); Abhängigkeit, erhöhte Mortalität.

Tabakersatz: Nikotinkaugummi, *Kurzzeit:* Hilfe bei Entzug, *Langzeit:* evtl. orales Karzinom. Der Dampf aus E-Zigaretten ist weniger schädlich als der Tabakrauch mit seinen krebs-erzeugenden Partikeln.

Opiate

Opium: akut oral sedierend, antidepressiv, geraucht berauschend; *Langzeit:* hohes Abhängigkeitspotenzial.

Heroin: Akut hohes Risiko der Überdosierung, v. a. bei i.v.-Applikation; *Langzeit:* i.v.-Konsum mit Spritzenaustausch hohes Risiko für Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV-Aids); sehr hohes Abhängigkeitspotenzial.

Methadon und *Buprenorphin* gute Eignung als oraler Heroinersatz in Substitutionstherapie, Risiko Überdosierung (WHO, 2009).

Kokain

Kokapaste: leichtes Analgetikum, stimulierend, macht indigener Bevölkerung in den Anden das Leben und Arbeiten in großer Höhe erträglich.

Pulver: akut geschnupft stark stimulierend und enthemmend, i.v. gespritzt erhöhter Blutdruck, Risiko Hirnblutung/Herzinfarkt, hohes Abhängigkeitspotenzial.

Crack: wird aus Kokainsalz und Natron hergestellt und in kleinen Pfeifen geraucht. Wirkungseintritt ist extrem rasch, sehr hohes Abhängigkeitspotenzial.

Amphetamine

Stimulantien zum oralen oder i.v.-Gebrauch; akute und Langzeit-Wirkung ähnlich wie bei Kokain.

MDMA (Ecstasy)

Eigenständige Substanzgruppe mit sowohl halluzinatorischen als auch stimulierenden Wirkungen, erhöhte Empathie, Kontaktbereitschaft, Teilnahme an Discos, Raves bis zur Erschöpfung, Mehrfachkonsum (Kovar et al., 1997).

Halluzinogene

Akute Wirkung: halluzinatorische Rauschzustände. Durch indigene Völker sowie durch Sekten kollektiv genutzt für religiöse Rituale.

LSD: Entdeckt durch den Basler Chemiker Albert Hoffmann, als empathie- und meditationsfördernd erlebt und Friedensbringer angepriesen, von der Hippiebewegung in die kalifornische, dann europäische Drogenszene übernommen. Heute therapeutische Verwendung in der Psychotherapie verdrängter traumatischer Erfahrungen und Angstzustände.

Cannabis

Cannabis indica, im Unterschied zum Industriehanf stimulierendes Rauschmittel, Intensität abhängig vom Gehalt an Tetra-hydro-Cannabinol (THC). Als neolithische Grabbeigabe in Pakistan nachgewiesen; wechselvolle Geschichte des medizinischen Gebrauchs als krampflösendes, analgetisches, appetitförderndes Kräuterheilmittel.

Von den UNO-Konventionen als verbotene Droge eingestuft, kann THC (Handelsname Dronabinol) in der Schweiz mit Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit verschrieben werden als Tropfen, Kapseln und Mundspray mit krampf- und schmerzlösenden sowie appetitfördernden Eigenschaften. Frei verkäuflich ist ein anderes Hanfprodukt, Cannabidiol, mit geringem THC-Gehalt.

NPS

Neue psychoaktive Substanzen (New Psychoactive Drugs, NPD) mit vorwiegend opiat- und cannabisähnlichen, aber auch halluzinogenen Eigenschaften kommen alljährlich in unüberblickbarer Menge und mit unbekanntem Risiko auf den Markt. Die Meldestelle für Drogen und Drogensucht der Europäischen Union in Lissabon bietet im European Drug Report 2019 die neuesten Angaben dazu (s. EMCDDA, 2020). Vor allem zwei Varianten von NPS sind in einer Studie als wichtig erkannt worden (Reuter & Pardo, 2016):

- Substanzen mit ähnlicher Wirkung wie verbotene Drogen, die aber noch nicht als illegal eingestuft sind und deshalb ohne das Risiko rechtlicher Folgen konsumiert werden können
- Substanzen, die mit den üblichen Testverfahren nur schwer zu entdecken sind.

Wie soll mit solchen neuen Substanzen umgegangen werden? Zuständig sind dafür nationale Behörden, mit der Konsequenz, dass sich die Lösungen von Land zu Land unterscheiden. Einige (z. B. England) erklären alle NPS als illegal bis zur Abklärung ihrer allfälligen medizinischen Verwendbarkeit oder Ungefährlichkeit als Freizeitdrogen. Andere (z. B. die Schweiz) warten die Abklärungsergebnisse ab, bevor ein Entscheid über den Legalitätsstatus gefällt wird. In diesem Falle ist der Konsument selbst dafür verantwortlich, wenn er einen Schaden erleidet. Für die Abklärung der Risiken bzw. der Nützlichkeit der neuen Substanzen empfiehlt sich ein Vorgehen, das sich nicht auf den Stellenwert der Konsummengen beschränkt, sondern gesundheitliche und soziale Begleitumstände des Konsums mitberücksichtigt (Uchtenhagen, 2012).

Hinweise auf Art und Größenordnung der Risiken, die er beim Konsum von Sucht- und Genussmitteln eingeht, gehen auf Studien des englischen Psychiaters und Pharmakologen David Nutt zurück. Der Bürger soll wissen, dass das Rauchen extrem süchtig macht und jährlich zu rund fünf Millionen Todesfällen führt, während der Alkoholkonsum immerhin zu rund 2.5 Millionen Todesfällen führt und illegaler Drogenkonsum insgesamt rund 200 000 Opfer fordert (Nutt et al., 2007; aktueller Stand: EMCDDA, 2020).

Die extremste Form der Selbstschädigung ist der Suizid. Das Risiko kann durch staatliche Vorkehrungen (Waffengesetze, Umgang mit Giften u. a.) vermindert, aber nicht ausgeschaltet werden. Hingegen sind heute vielfach Hilfestellungen für einen assistierten Suizid auf Verlangen im Gespräch mit ihren ethischen, rechtlichen und medizinischen Aspekten.

Wo lauern die nächsten Risiken?

Es gibt globale Entwicklungen, die auf ein Risikopotential hinweisen, das bereits absehbar ist, im ganzen Umfang aber erst die nachfolgenden Generationen treffen wird. Es geht um die demographische Entwicklung mit über- und unterbevölkerten Regionen (UN, 2019). Es geht um die bereits im Gang befindlichen Klimaveränderungen mit der Folge künftig unbewohn-

barer Landstriche infolge Versteppung oder Überflutung, um die aggressive Suche nach neuen Bodenschätzen und Energiequellen, um den steigenden Energiebedarf zu decken. Lokale/regionale Krisenherde und kriegerische Auseinandersetzungen werden diese Entwicklung begleiten, und das alles zusammen wird Migrationsströme auslösen, in deren Verlauf es fast nur Verlierer geben kann. Die Herausforderungen für die öffentliche Sicherheit, das Gesundheitswesen, den Wohlstand und die Lebensqualität der Menschen werden gewaltig sein. In wessen Verantwortung fällt die Abwendung der zu erwartenden Schäden? Wird die Fragestellung unseres Titels überhaupt noch Sinn machen?

Dieses abschließende Szenario soll weder entmutigen noch zu Hasardspielen einladen. Es soll verhindern, sich riskante Illusionen zu machen, und es soll in uns allen das Bewusstsein wachhalten, dass wir hier und jetzt unser Bestes zu geben haben, ganz im Sinne von Jonathan Franzens (2018) Mahnung in „*The End of the End of the Earth*“: sich nicht hinter falscher Sicherheit verbergen, aber sich seiner Verantwortung stellen, wo und wie immer das möglich ist.

Literatur

- Eliot, T. S. (1981). *Death in the cathedral*. London: Faber & Faber.
- EMCDDA. (2020). *European drug report 2019*. Lisbon: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction.
- Eucken, W. (2004). *Grundsätze der Wirtschaftspolitik*. Stuttgart: UTB.
- Franzen, J. (2018). *The end of the end of the earth*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and freedom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hayek, F. A. v. (1969). *Der Wettbewerb als Entdeckungsverfahren* (Kieler Vorträge 56). Kiel: Institut für Weltwirtschaft.
- Hobbes, Th. (1651). *Leviathan or the matter, forme and power of a commonwealth ecclesiastical and civil*. London: Andrew Crooke Publisher.
- Kovar, K.-A., Muszynski, I. & Burmester, J. (1997). *Ecstasy today and in the future. Sucht: Sonderband*.
- Mill, J. S. (1859). *On liberty*. Mineola, NY: Dover.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369, 1047–1053.
- Reuter, P. & Pardo, B. (2016). Can new psychosactive substances be regulated effectively? *Addiction*, 112, 25–31.

- Room, R. (2006). Social policy and psychoactive substances. In D. J. Nutt, T. W. Robbins, G. W. Stimson, M. Ince & A. Jackson (Eds.), *Drugs and the future: brain science, addiction and society* (pp. 337–359). London: Academic Press.
- Röpke, W. (1994). *Die Lehre von der Wirtschaft*. Bern: Haupt. (Erstausgabe 1937)
- Uchtenhagen, A. (1998). Arten, Funktionen und Wirkungen der Drogen. In A. Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (S. 1–31). München: Beck.
- Uchtenhagen, A. (2012). How to measure outcome in clinical trials of substance abuse treatment. *Addiction*, 107, 720–722.
- UN. (2019). *World population prospects: key findings*. United Nations Department of Social and Economic Affairs. <https://population.un.org/wpp> – accessed at 01.07.2020.
- UNODC. (2020). *World drug report 2019*. Vienna: United Nation Office on Drugs and Crime.
- WHO. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Geneva: World Health Organisation.
- WHO. (2009). *Psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva: World Health Organisation.



Prof. em. Dr. Dr. Ambros Uchtenhagen

Professor für Sozialpsychiatrie an der Universität Zürich und Co-Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik. Seit der Emeritierung Aufbau und Leitung des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung, ein WHO Collaborating Centre assoziiert mit der Universität Zürich. Mitglied des WHO Expert Panel on Drugs.

ambros.uchtenhagen@isgf.uzh.ch

Peter Schay, Roland Helsper
& Marion Birkholz (Hrsg.)

einfach.LEBEN

Die Gesichter der Sucht



Drogen- und Aslkoholsüchtige müssen mit vielen Vorurteilen kämpfen und sehen sich mit gesellschaftlicher Ablehnung konfrontiert. Oft fehlt den Betroffenen daher Vertrauen in sich selbst sowie Zuversicht – dies sind nur einige Aspekte unter vielen, warum die Rehabilitation von Suchtkranken so oft scheitert. Peter Schay, Roland Helsper und Marion Birkholz blicken mit den „Gesichtern der Sucht“ hinter die selbst errichteten „Mauern“ der Süchtigen und möchten anregen, einander offen zu begegnen und neugierig auf die Menschen zu sein, die sich hinter der Sucht verbergen.

Dieses Buch ist zugleich der Versuch, die Erkenntnisse aus einer 40-jährigen Tätigkeit in diversen Arbeitsfeldern der Suchtkrankenhilfe zu bündeln. Es zeigt auch die Notwendigkeit von guter institutioneller Zusammenarbeit mit einem abgestimmten Schnittstellenmanagement, damit eine optimale Versorgung erreicht werden kann.

Die Autoren plädieren dafür, die starren Grenzen einer Standardrehabilitation um die Konzepte der sozialen Rehabilitation grundsätzlich zu erweitern, um Klient*innen besser erreichen und den Kreislauf des Scheiterns unterbrechen zu können.

196 Seiten | ISBN 978-3-95853-534-3
eBook | ISBN 978-3-95853-535-0

15,- Euro
10,- Euro

Preise inkl. MwSt.

Auch online erhältlich: www.pabst-publishers.com



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28 | D-49525 Lengerich | Telefon +49 (0)5484 308 | Telefax +49 (0)5484 550
pabst@pabst-publishers.com | www.psychologie-aktuell.com | www.pabst-publishers.de

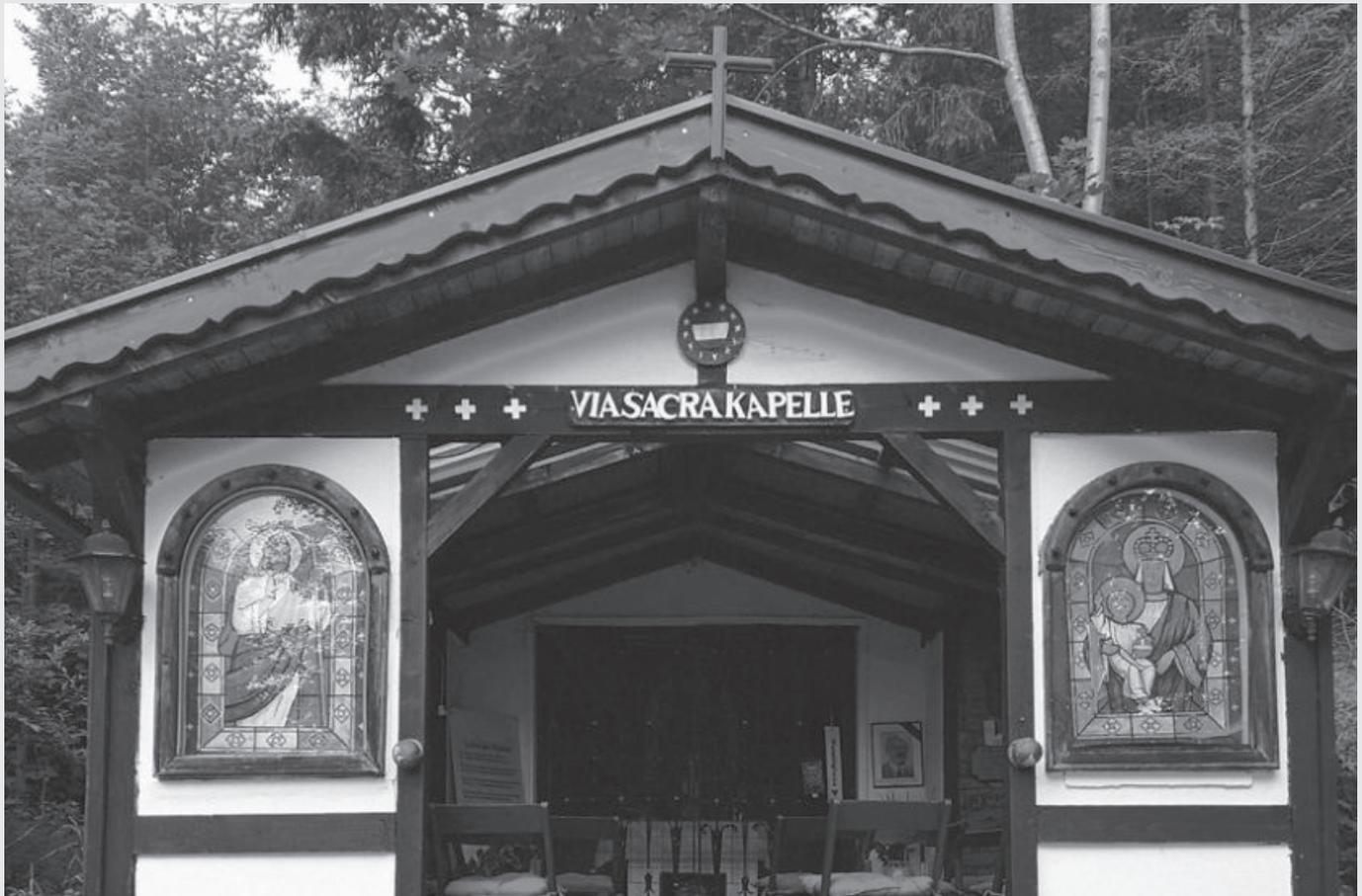
Silentium!



**Non est hic aliud
nisi domus Dei et porta caeli!
(Genesis 28,17)**

Opium für das Volk oder eine Pilgerreise nach Mariazell
im Sommer 2020

Fotocredit: Sonja Bachmayer & Christine Koblitz











WETTERKERZEN
ZUM SCHUTZ VOR UNWETTER
NACH ALTEM BRAUCHTUM





