

# Drogenpolitik – wie weiter?

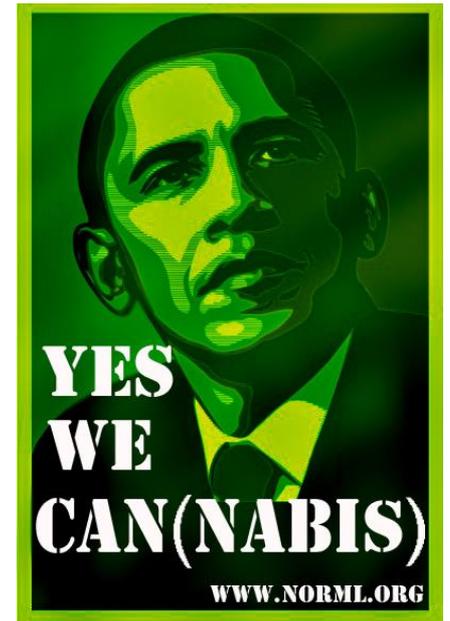
University of Zurich  
Institute of Forensic Medicine  
10 March 2016



Institut für Suchtforschung  
Frankfurt am Main

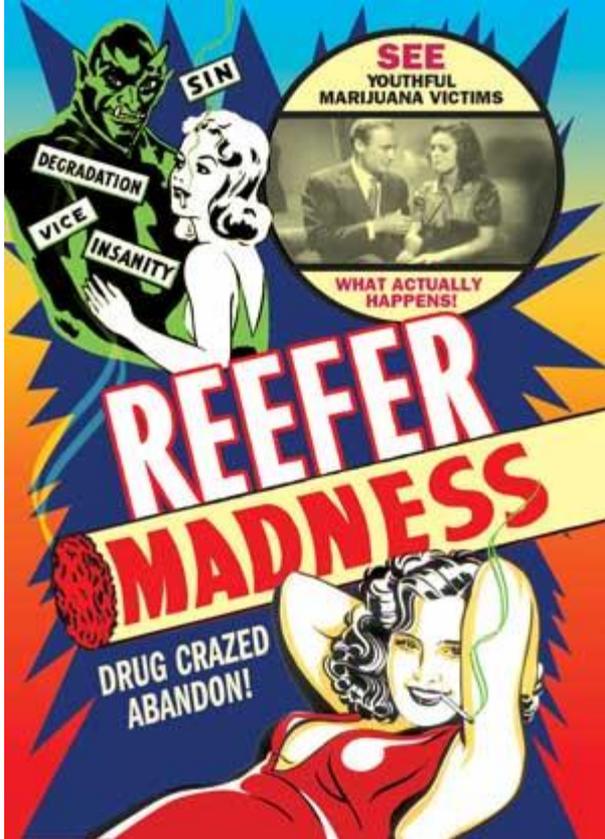
**Prof. Dr. Heino Stöver**  
**Institut für Suchtforschung**  
**Fachhochschule Frankfurt am Main**

# 1. Warum diskutieren wir jetzt (wieder) über „Legalisierung“ oder besser; „Regulierung“?



# Warum gerade jetzt – wieder?

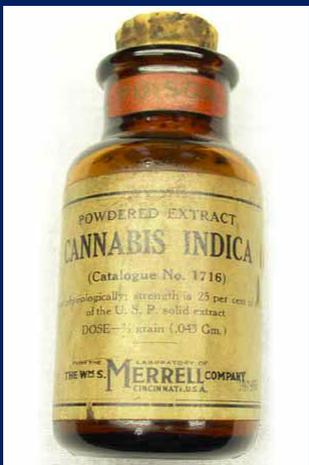
- Alternative Kontrollmodelle: Washington, Colorado, Alaska, Oregon (11/14), Uruguay, Schweiz ...
- Washington D.C. u.a. legalisieren Eigenanbau (11/14)
- Abgabe von „medical marijuana“ in mehr als 20 US-Staaten
- Starke Hanfgemeinden/Verbraucherverbände
- Cannabis als Medizin – wenn auch nur begrenzt
- Menschenrechte: Eingriff des Staates in die Privatsphäre, Gängelung und unerlaubte Einmischung in die Privatsphäre der BürgerInnen



... A MAJOR PRESENCE IN FORMING THE ATTITUDES THAT LED TO THE PRESENT LEGAL SITUATION REGARDING MARIJUANA ... WILL BECOME MORE FAMILIAR FROM THE OTHER SIDE OF THE GENERATION GAP & GAP THIS FILM DID DO MUCH TO CREATE



"Ich denke nicht, dass es gefährlicher ist als Alkohol"



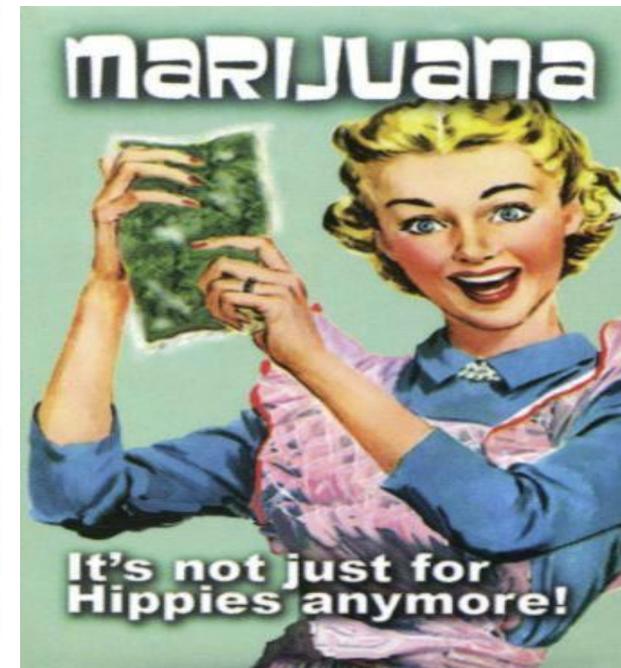
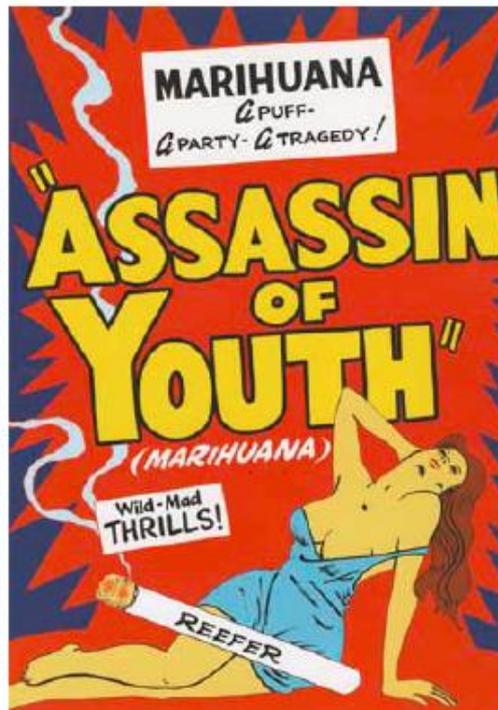
(Barack Obama)

# Mythen...



„Marijuana inflames the erotic impulses and leads to revolting sex crimes“  
*Daily Mirror (1924)*

# Mythen...



# Warum gerade jetzt – wieder?

- ‚Opferlose Delikte‘ – allenfalls selbstschädigend:  
=> geringes Unrechtsbewusstsein
- Verharmlosung durch Btm-Gesetzgebung
- Keine Gleichbehandlung bei  
Verfahrenseinstellungen
- Wachsender Konsens: Gesundheitsprobleme  
gesundheits- statt strafrechtspolitisch behandeln!
- Viele pol. Anträge/Diskussionen – auch in  
Frankfurt nach alternativen Kontrollmodellen

# Plurale Gesellschaften

- Lernstrategie vs. Kontrollstrategie: z.B. HIV+Tabak
- Setzung von mündigen/ informierten BürgerInnen statt staatlicher Paternalismus: „Die Biographie der Menschen wird aus traditionellen Vorgaben und Sicherheiten, aus fremden Kontrollen und überregionalen Sittengesetzen herausgelöst, offen, entscheidungsabhängig und als Aufgabe in das Handeln jedes einzelnen gelegt.“<sup>1</sup>

1 Ullrich Beck (1993): „Riskante Freiheiten“

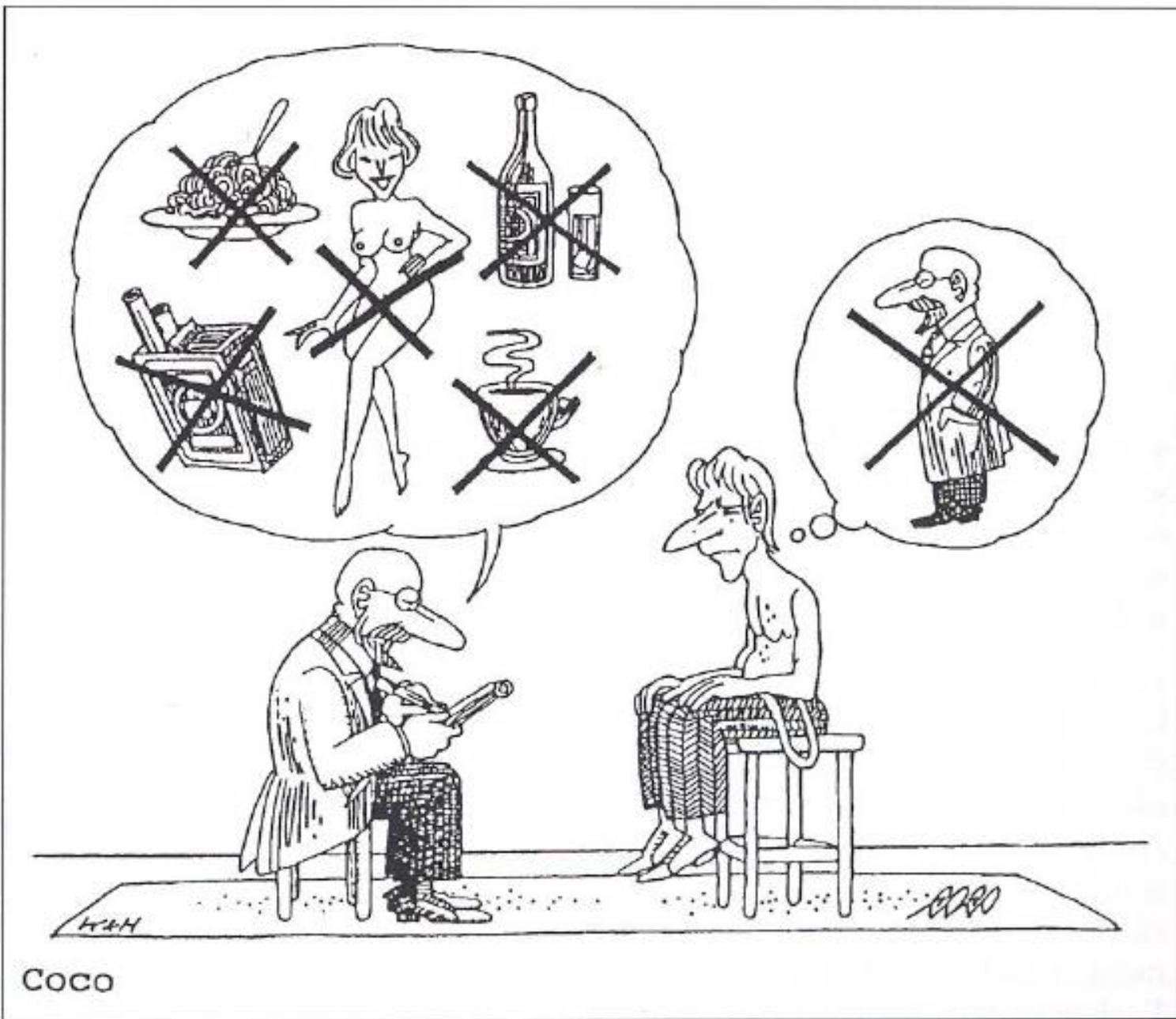
# Die Widersprüche werden deutlicher...



# Die Widersprüche werden IMMER deutlicher...



## 2. Hintergründe



Coco

**Verbote führen zu seltsamen Reaktionen...**

# Worüber wir reden... (Tretter 2016)

Substanzkonsum	Personen
Nikotinkonsument/innen Nikotinabhängige	ca. 17 Mio [1] 5,5 Mio[1]
Medikamentabhängige	2,3 Mio [2]
Alkoholabhängige Alkohomissbrauchende	1,8 Mio [1] 1,6 Mio [1]
Cannabiskonsument/innen Cannabisabhängige	ca. 2.600.000 [2] ca. 200.000 [2]
Opiatabhängige	meist 150.000 [3]
Amphetaminkonsument/innen	ca. 150.000 [3]
Ecstasykonsument/innen	ca. 150.000[3]
Kokainkonsument/innen	ca. 150.000 [3]

*Tabelle 1: Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit bezogen auf die erwachsene Bevölkerung und z.T. nach DSM-IV-Kriterien*

Quellen: [1] DHS-Statistik 2015 (DHS 2015), [2] IFT-Studie (Pabst u.a. 2013), [3] Europa-Statistik (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014)

# Too little, too late....

## Geringe Erreichbarkeit – sehr spät!

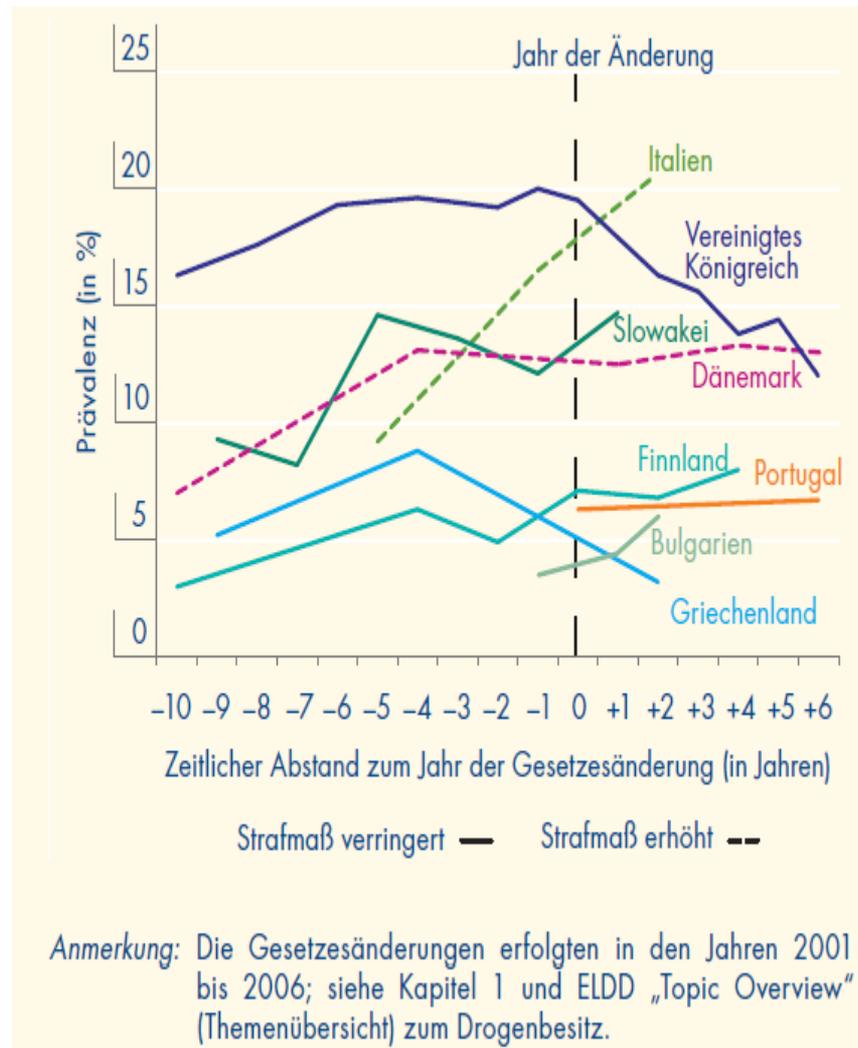
- Erreicht werden nur a. 10% der hilfebedürftigen Suchtkranken
- Erreichung nach ca. 10-15 jähriger Chronifizierung
- Geringe genderspezifische Ausgestaltung der Hilfeangebote(1)
- Etwa zwei Drittel der Fachkräfte in der Suchthilfe in NRW weiblich – Leitung umgekehrt!

(1) Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg.; 2009): Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht. Reihe [Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung](#),

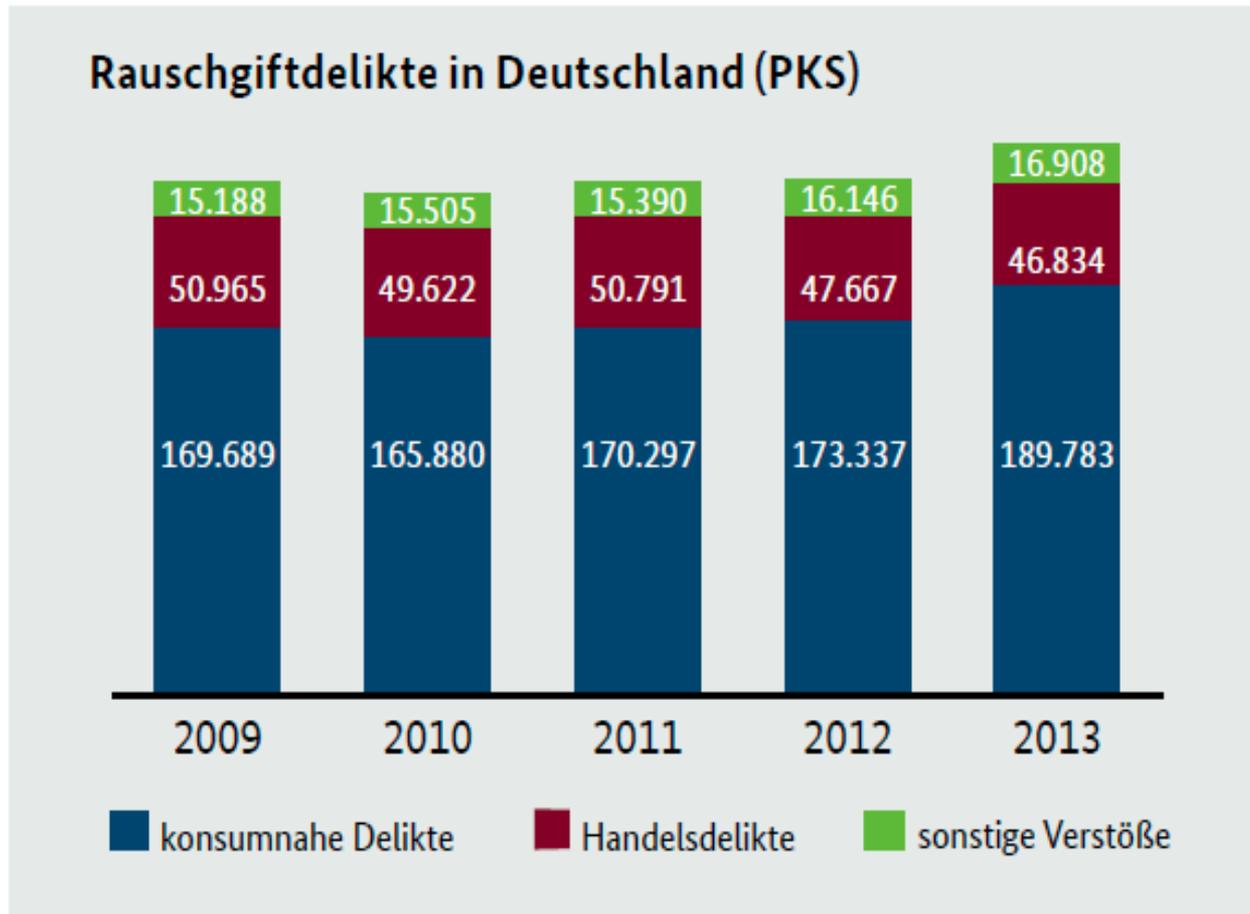
# Rahmenbedingungen schaffen...

- ...für selbstbestimmten, informierten Drogengebrauch
- Rahmenbedingungen schaffen für effektive und effiziente Suchtkrankenhilfe und –prävention
- Public Health + Partizipative Gesundheitsförderung: „Betroffene zu Beteiligten machen“ (M. T. Wright 2014)
- Akzeptanzorientierte Gesundheitsförderung: „Vom Umgang mit dem Scheitern an den Idealen“ (B. Schmidt 2014)

# Kein Zusammenhang zwischen gesetzlichen Änderungen und Konsumprävalenz



# BKA: Rauschgiftkriminalität: 75% „konsumnahe Delikte“<sup>1</sup>



<sup>1</sup> BKA (2013): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2013, S. 3

# PKS 2014: Erneute Steigerung bei „konsumnahen Delikten“ (> 75%)

Delikte	2014	2013	Zunahme
RG-Delikte	276734	253525	9,2%
Allgemeine Verstöße	209514	189783	10,4%
Allgemeine Verstöße bei Cannabis	131130	117443	11,7%
Rauschgiftdelikte bei Cannabis	161040	145013	11,1%

# Kriminalisierungsrahmen

- Durchschnitt 2003-2013: die registrierten „Handels- und Schmuggeldelikte“ sind um 18,3% und die „Einfuhr nicht-geringen Mengen“ um 30,8% zurückgegangen (Wimber 2015)
- Mehr als die Hälfte aller „Rauschgiftdelikte“ beziehen sich auf Cannabis
- Etwa 10% aller Verfahren enden mit einer Freiheitsstrafe, d.h. ca. 27.000 für 2014
- Hinter den nüchternen Zahlen verbirgt sich ein enormer Aufwand für Polizei, Staatsanwaltschaften, Gerichte, Strafvollzug

# Kosten der (Teil-)Prohibition

- etwa 10 % der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf
- Großteil des finanziellen Engagements des Staates fließt in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen (ca. 70%)
- Relation: ‚Repression-Hilfe‘ = ca. 7:3 (Mostardt et al. 2010)
- Repression: ca. 4 Mrd €

# 3. Darknet(t)

# Drogen-Onlinehandel

- Freie Meinungsäußerung in diktatorischen Regimen - Schwarzes Brett für Auftragsmörder
- Tor-Browser-gültiger Link: Umleiten+Verschleiern
- „Silk-Road“, „Alphabay“, „**Shiny Flakes**“
- Angebot-Kauf-Bitcoins-Postzustellung...
- Kostenlose Probepackungen, weltweiter Gratis-Versand... - Kundenorientiertheit!
- Bringen Käufer + Verkäufer zusammen - ohne das Risiko physischer Gewalt

# Drogensuchmaschine „Grams“:

- Vergleicht marktplatzübergreifend Preise
- Zeigt Verlässlichkeit der Händler, Qualität der Produkte => ‚Transparenz‘
- Verkauft Premiumsuchvorschläge und Werbeplätze
- OpenBazaar – peer-to-peer Netzwerk
- Ratings durch andere Käufer schaffen ‚Vertrauen‘ und Schutz

# 4. Politikalternativen

# Was müssen neue Lösungen können<sup>1</sup>?

- Dem Individuum
  - Selbstverantwortliches Handeln/Risikokompetenz ermöglichen
  - Wissen/Information vermitteln
  - Sichere Substanzen anbieten
- Der Gesellschaft/persönlichem Nahraum
  - Vor Belästigung/Bedrohung/Gefahr schützen
  - Kriminalität verhindern
- Den Kindern/Jugendlichen
  - eine sichere und gesunde Entwicklung ermöglichen
  - Lebens- und Risikokompetenz entwickeln
  - Rituale die für eine gesunde Entwicklung notwendig sind ermöglichen
  - Lernfelder zur Verfügung stellen

von  
**Repression**  
zu  
**Regulierung**

Eckpunkte einer sozialdemokratischen  
Drogenpolitik

Positionspapier des Arbeitskreises Drogenpolitik  
Kordinatorator: Burkhard Blienert, MdB



# Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen  
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

**Vorge stellt: 9.9.15**



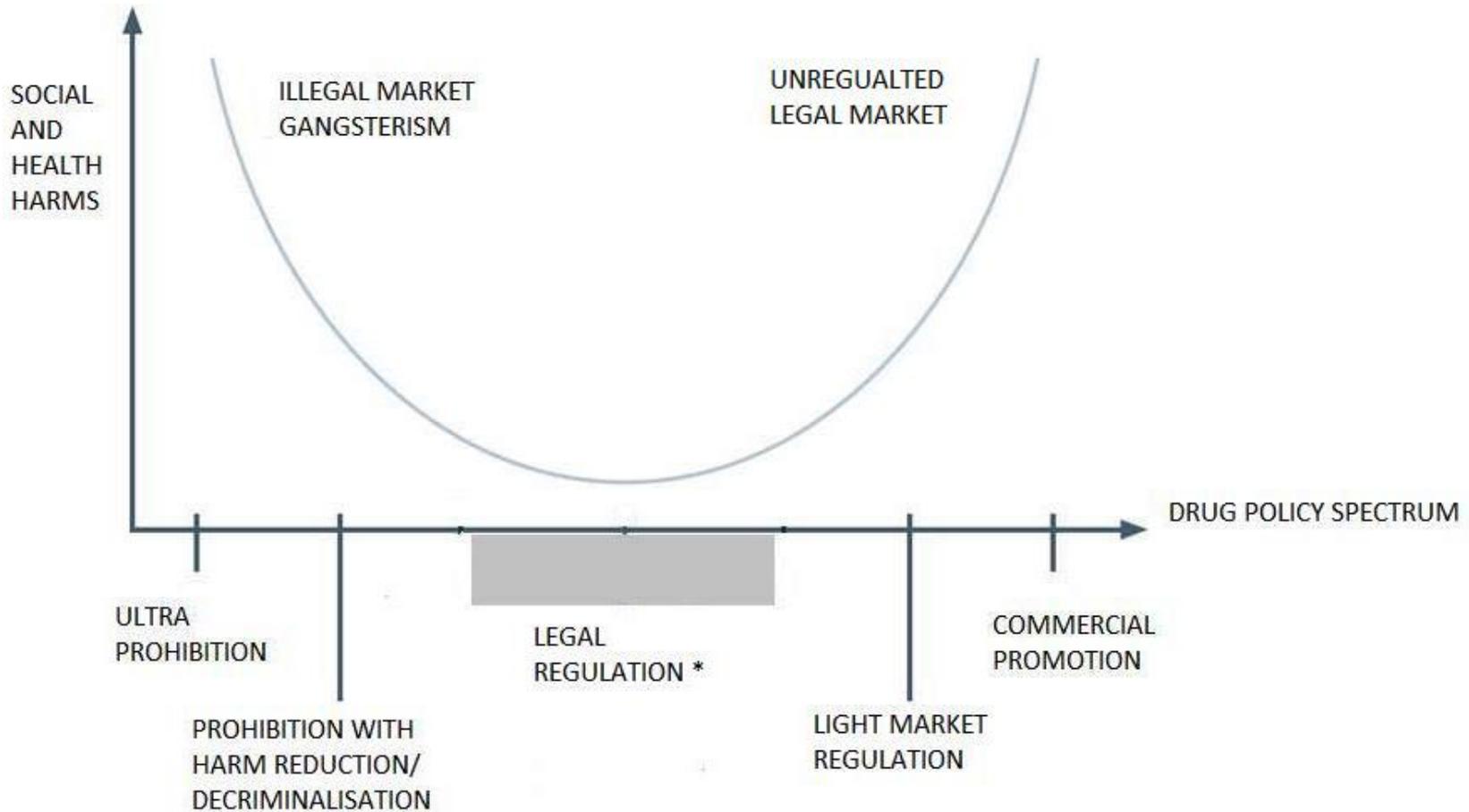
Nach dem Krieg gegen die Drogen:

## Modelle für einen regulierten Umgang

herausgegeben von **akzept e.V.**



# Auswirkungen der Drogenkontrolle



# Wenn wir alles der Industrie überlassen würden...



According to a recent Nationwide survey:  
**MORE DOCTORS SMOKE CAMELS**  
 THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTORS in every branch of medicine—113,597 in all—were queried in this nationwide study of cigarette preference. Three leading research organizations made the survey. The gist of the query was—What cigarette do you smoke, Doctor?

The brand named most was Camel! The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superb blend of costlier tobaccos seem to have the same appeal to the smoking tastes of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this preference among doctors will hardly surprise you. If you're not—well, try Camels now.



Your "T-Zone" Will Tell You ...



**T for Taste ...**  
**T for Throat ...**  
 that's your proving ground for any cigarette. See if Camels don't suit your "T-Zone" to a "T."

**CAMELS** Costlier Tobaccos

Ad from 1946



# Wenn wir alles den Ärzten überlassen würden...

\*The figure quoted here has been checked and verified by the American Lung Association and the American Medical Association.

**20,679\* Physicians**  
*say* **“LUCKIES**  
*are less irritating”*

**“It's toasted”**

Your Throat Protection against irritation against cough

# Wenn wir alles der Organisierten Kriminalität überlassen würden..



JUNKIES | EHEMALIGE | SUBSTITUIERTE

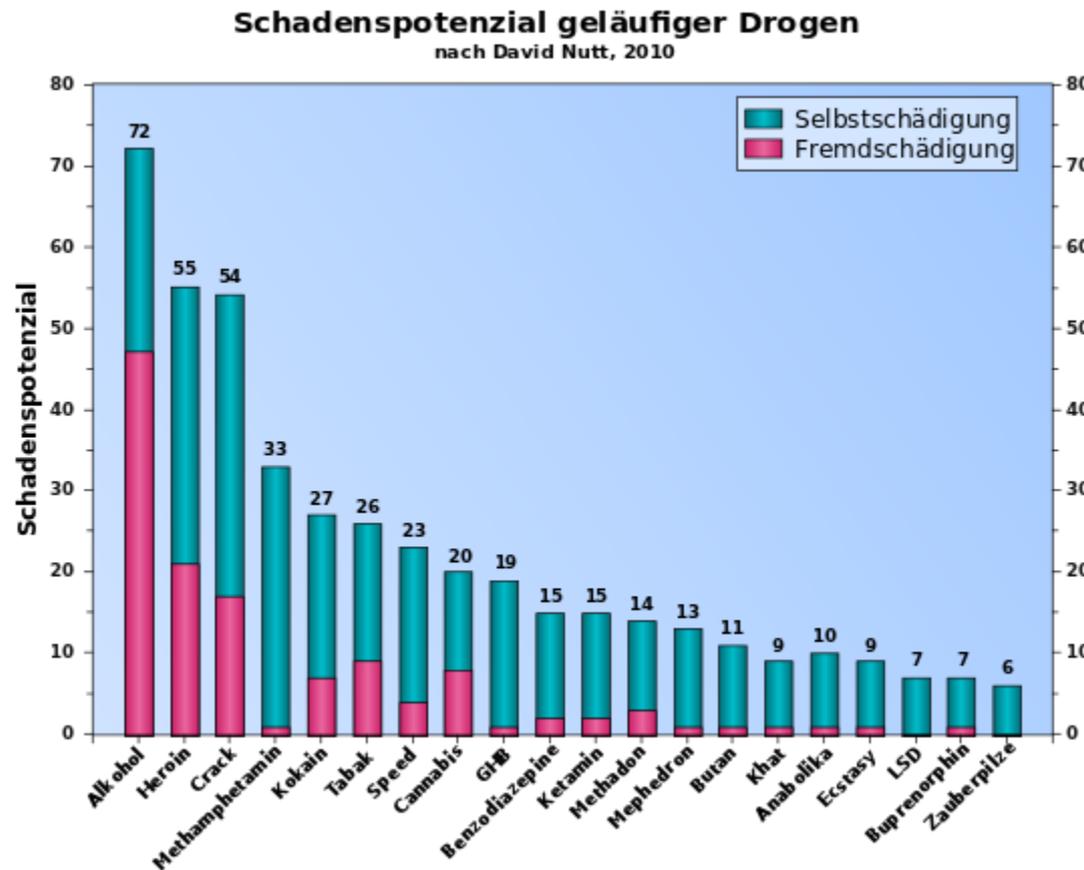
# Prohibition tötet!



[www.jes-bundesverband.de](http://www.jes-bundesverband.de)



# Mögliche Anhaltspunkte für Gefährdungsklassifizierungen



# 5 Modelle der Drogenabgabe

1. Verschreibungspflichtigkeit und überwachte Orte der Einnahme
2. Apothekenpflichtigkeit
3. Verschiedene Formen lizenzierten Verkaufs
4. Lizenzierte Geschäfte für Verkauf und Konsum
5. Unlizenzierter Verkauf

# 5 Modelle der Drogenabgabe



# Regulierung legaler Drogenherstellung, -abgabe und -gebrauch



**HASCHISCH**  
Gegen Hühneraugen  
Harnhaut & Warzen  
wirkt sicher, schmerzlos und dauernd. Preis: Fr. 1.—  
Verlangen Sie ausdrücklich **„Karrer's Haschisch“**  
In Apotheken und Drogerien  
Hauptdepot in Bern: Apotheke Mossmann  
Neuberes Bollwerk. -10161



# Regulierungsbeispiele:

- Washington, Colorado..., und Uruguay – Staatliche Kontrolle über Lizenzierung nicht-medizinischen Gebrauchs von Marihuana
- > 20 US-Staaten ‘medizinischer Gebrauch von Marihuana’
- Portugal/Tschechien – Eigenbedarf klar ausgewiesen
- Niederlande – Cannabis Coffee Shops
- Spanien/Belgien – Cannabis Social Clubs
- Neuseeland – New Psychoactive Substances

# Gegenpolitik schaffen

Herausgegeben von  
akzept e.V. Bundesverband  
Deutsche AIDS-Hilfe  
JES Bundesverband

## 2. Alternativer **Drogen- und Suchtbericht** 2015



# Abstimmung über Cannabis – Legalisierung, Colorado, Washington, Nov. 2012

- Personen >21 Jahre Besitz zum persönlichen Gebrauch einer Unze Marihuana - knapp 28,5 Gramm.
- **z.B. Colorado:** Besitz von 6 Hanfpflanzen erlaubt  
Cannabisläden haben seit Jan. 2013 geöffnet
- Washington: Anbau zum Eigenbedarf nur für PatientInnen
- 25% Steuer auf Cannabisverkäufe.

- Who's next?



NO: 45% - YES: 55%

# Erstes Land weltweit: Uruguay legalisiert Cannabis

- 40g Marihuana monatlich in Apotheken
- Marihuana Clubs (bis zu 45 Mitglieder)
- Anbau und Handel werden von einer staatlichen Kommission kontrolliert
- Konsumenten werden registriert,
- Für Minderjährige und Ausländer bleibt der Konsum verboten



# z.B. Niederlande: Coffeeshop-Modell



**Release**  
From The Law & Human Rights

**A QUIET  
REVOLUTION: DRUG  
DECRIMINALISATION  
POLICIES IN PRACTICE  
ACROSS THE GLOBE**

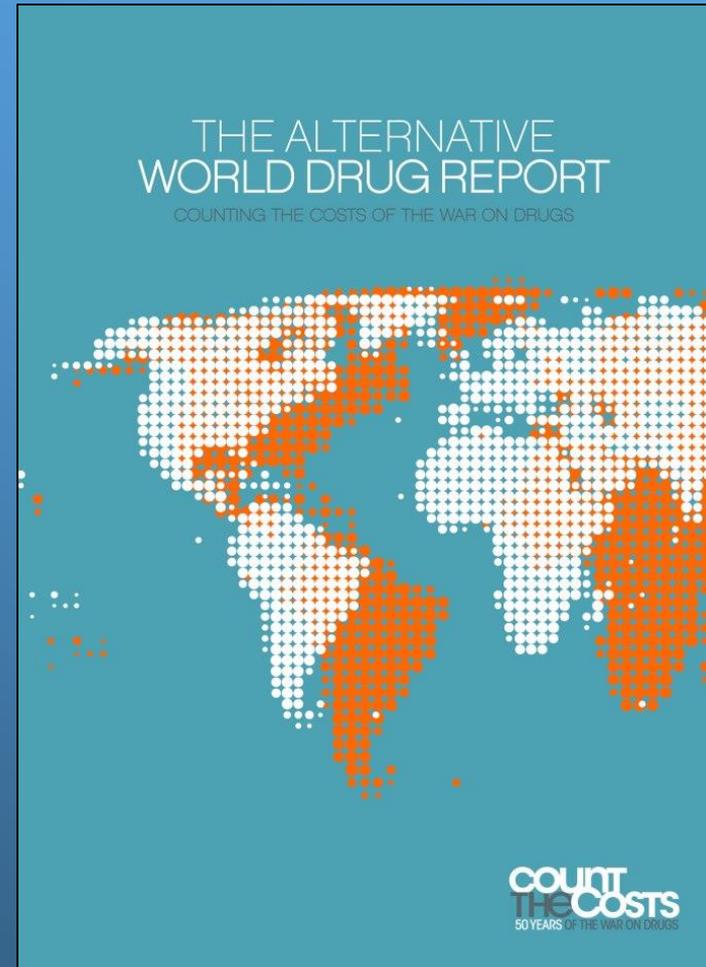
AN RICHARD AND HEATH LASTWOOD

PART OF THE SERIES - IT'S TIME FOR BETTER LAWS CHANGE

# COUNT THE COSTS

50 YEARS OF THE WAR ON DRUGS

## The Alternative World Drug Report





Ralf Gerlach, Heino Stöver (Hrsg.)

**Entkriminalisierung von  
Drogenkonsumenten –  
Legalisierung von Drogen**

# Zum Schluss

- UNGASS – April 2016
- Harm Reduction – den Weg zu Ende gehen!
- Befähigen informierte Entscheidungen zu treffen
- **Harm Production** durch Rahmenbedingungen:
  - Wechselwirkungen von ‚selektiver Prohibition‘ und sozialen und gesundheitlichen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft untersuchen
- Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten psychoaktiver Substanzen kann nur mit ihnen, nicht gegen sie oder über sie hinweg entwickelt werden!

# Kontakt

[hstoever@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:hstoever@fb4.fh-frankfurt.de)

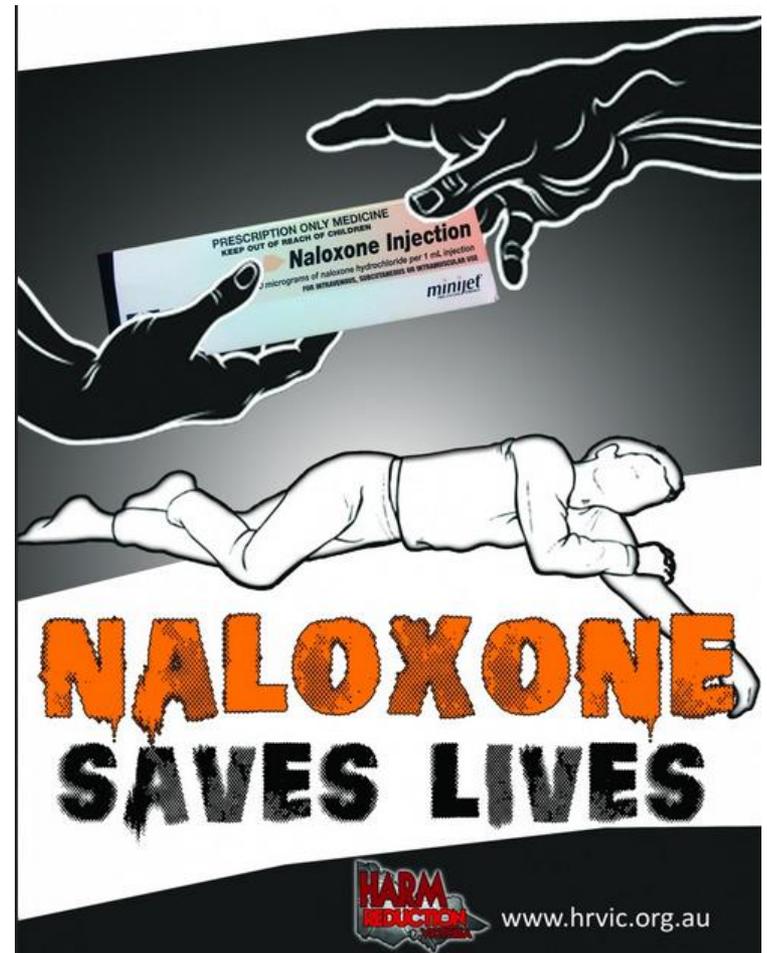
## **5. Mortalitätsprophylaxe mit Hilfe von Take-Home-Naloxonvergabe**

# Naloxoneinsatz USA<sup>1</sup>

- erstes Naloxon-Vergabeprogramm 1996
- heute: 188 identifizierte lokale Programme mit Abgabe an Familie/Freund\_innen für eine bestimmte Person
- 1996- 2012: Naloxonvergabe an 53,032 Personen
- 10,171 erfolgreiche Naloxoneinsätze bei Überdosierungen

# Naloxoneinsatz Australien<sup>2</sup>

- 1. Naloxonprogramm  
2012-2014
- 160 Naloxon-Ausgaben
- 23 erfolgreiche Naloxon-  
Einsätze



<sup>2</sup> Anex (2012). Australian Drug Policy: Livesafers. access to naloxone to reduce opioid overdose-related deaths and morbidity. Melbourne Australia.

# Naloxoneinsatz Deutschland

- Fixpunkt Berlin (seit 1998)

## Weitere Informationen und Kontakt

- [mobilix@fixpunkt.org](mailto:mobilix@fixpunkt.org)
- [www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org)
- Persönliche, vertraulich-geschützte E-Mail-Beratung über [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de)

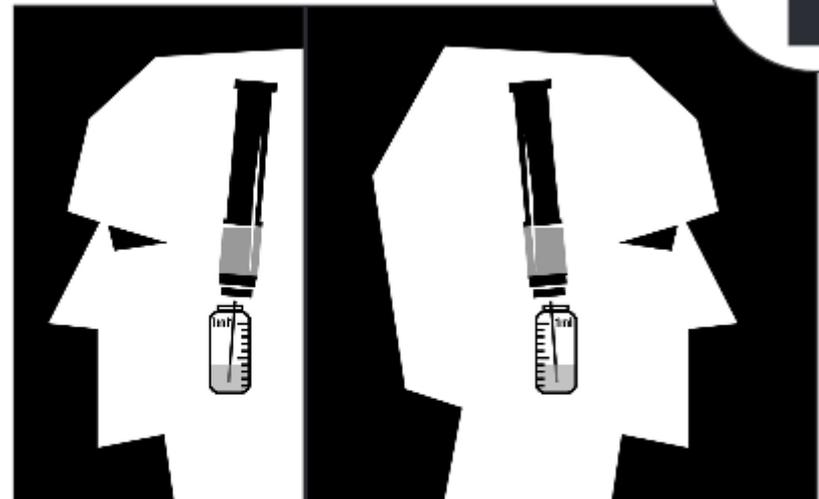
 aidshilfe-beratung.de  
Safer Use Beratung für HIV/AIDS



Letzte Aktualisierung: Oktober 2006

**Fixpunkt**  
Mobilix  
Boppstraße 7  
10967 Berlin

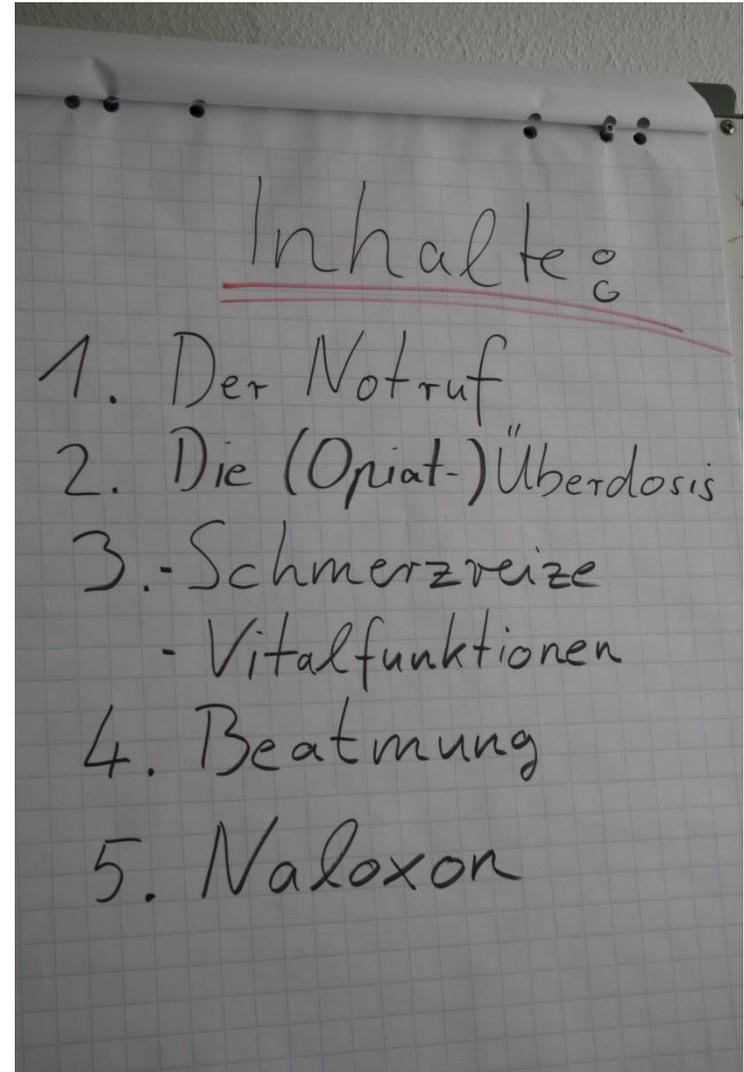
Fixpunkt Safer Use Infos



**Naloxon  
und seine  
Anwendung**

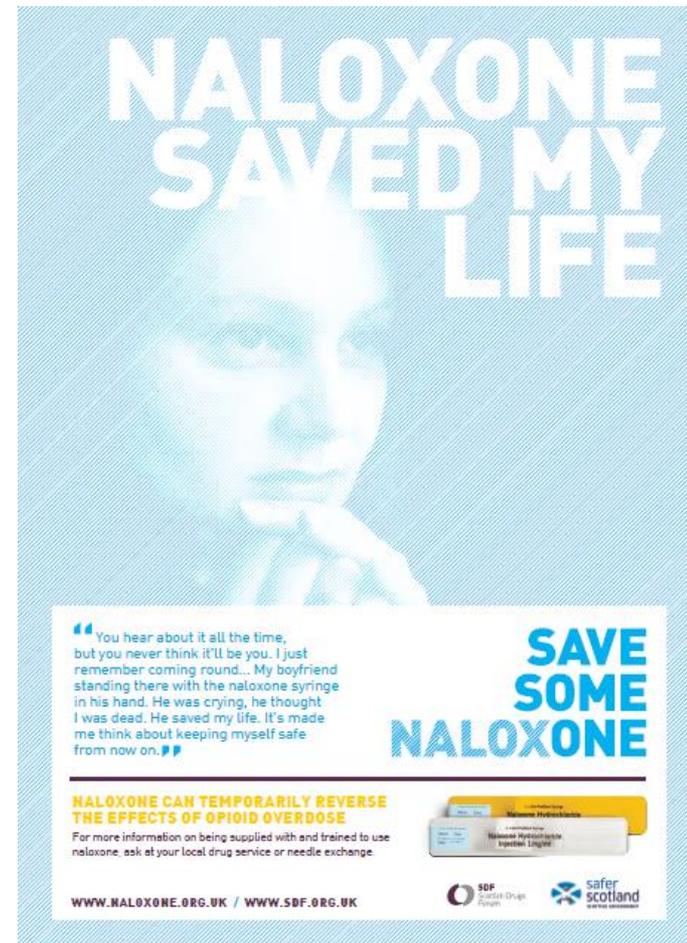
# Naloxoneinsatz Deutschland

Idh Frankfurt (seit 5/2014)



# Naloxoneinsatz Schottland<sup>3</sup>

- National Take Home Naloxone (THN)
- Erstes staatliches Naloxonprogramm weltweit
- Seit 2010
- 2011-2013: Abgabe von 7291 take home kits
- Davon 1461 bei Haftentlassung



<http://www.sdf.org.uk/drug-related-deaths/new-naloxone-training-and-promotional-materials-2013/>

3 <http://www.naloxone.org.uk/index.php/programme-report>

# Naloxoneinsatz Schottland

**I SAVED MY SON'S LIFE**

“ My boy is still alive... I'm glad we had talked about overdose before, and that I had gone to the drug service for training and knew about naloxone. Seeing him lying there, dying, was so frightening. But the training I'd had meant I knew what to do. Without naloxone, he may have died. ”

**SAVE SOME NALOXONE**

**NALOXONE CAN TEMPORARILY REVERSE THE EFFECTS OF OPIOID OVERDOSE**  
For more information on being supplied with and trained to use naloxone, ask at your local drug service or needle exchange.

WWW.NALOXONE.ORG.UK / WWW.SDF.ORG.UK

SDF Scotland's Drug Forum

safer scotland

- Abgabe auch an Familienangehörige /Freund\_innen und Professionelle mit Einverständnis der\_s Konsumierenden
- 365 erfolgreiche Naloxonvergaben bei Überdosierungen

# Naloxoneinsatz GB<sup>4</sup>

- N-ALIVE (**NAL**oxone **InV**estigation)
- Pilot Randomised Controlled Trial (RCT)
- Start: Mai 2012



# Naloxoneinsatz GB

- Randomisierte Abgabe von Naloxon bei Haftentlassung
- Pilotstudie: 5.600 Teilnehmende
- Geplante Hauptstudie: 56.000 Teilnehmende
- Bisher keine Ergebnisse veröffentlicht

# Naloxoneinsatz international

- Weitere Naloxonvergabeprogramme in Kanada, Russland, Spanien, Norwegen, Georgien, Afghanistan, China, Kasachstan, Tadschikistan, Vietnam

# Ergebnisse<sup>5</sup>

- Sichere Anwendung
- Adäquate Vergabe durch Laien nach Training
- Zuwachs an Wissen über Überdosierungsrisiken und -symptome sowie angemessene Reaktionen
- Kein höheres Risikokonsumverhalten
- Unverändert: Absetzen des Notrufs
- Empowerment
- Peer Education

<sup>5</sup> **Busch, M., A. Grabenhofer-Eggerth et al. (2013).** Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries. Vienna.;

**Anex (2012).** Australian Drug Policy: Livesafers. access to naloxone to reduce opioid overdose-related deaths and morbidity. Melbourne Australia.;

**Clark et al. (2014):** A Systematic Review of Community Opioid Overdose Prevention and Naloxone Distribution Programs. J Addict Med 2014; 8: 153-163.

# Zum Schluss...

- Durchweg positive Ergebnisse der Studien
- Keine belastbaren Ergebnisse zu Mortalitätsrückgang, aber Hinweise darauf durch berichtete Einsätze!
- Trainings und Naloxonabgabe haben zusätzlich empowernde Effekte
- Naloxon in Verbindung mit Substitution, Konsumräumen ist eine zentrale Erweiterung der Mortalitätsprophylaxe
- Rechtliche Regelungen müssen geklärt und angepasst werden (s. Insulin, Adrenalin/Epinephrin)

# Zum Schluss...

- Verfügbarkeit von Naloxon muss ausgeweitet werden
- Einsatz von Schulung und Naloxon-Vergabe als Standard in Entzugs-/Abstinenz und Substitutionsbehandlungen (insbesondere bei Abbruch)
- v.a. auch als Routine (mit Protokoll) an Schnittstellen von Konsumbiographien
  - Haft/ Haftentlassung (auch Maßregel)
  - (Abbruch) Entzugsbehandlung
  - (Abbruch) Medizinische Reha (Abstinenztherapie)

## Zum Schluss...

“Likewise, experiences with over-the-counter licensing for naloxone and peer distribution should be looked at in detail. The initial experiences with respect to the early treatment of overdose (including both resuscitation and the use of naloxone) by peers and family members show promising results, and there is clear interest in this area from funding agencies.”