

Herausgegeben von
akzept e.V. Bundesverband

4. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2017

akzept e.V. (Hrsg.)

4. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2017



<http://alternativer-drogenbericht.de/>

Kontaktadresse:

akzept e.V.

*Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik*

Südwestkorso 14

12161 Berlin

Tel.: +49 (0)30 82706946

www.akzept.org

www.gesundinhaft.eu

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Redaktion: Bernd Werse und Heino Stöver (verantwortlich), Anna Dichtl, Dirk Egger, Daniela Jamin, Christine Kluge Haberkorn, Christina Padberg

© bei den Autor_innen

© Artikel Moritz Eichhorn: Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt am Main. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv.

Umschlagfoto: Heino Stöver

2017 Pabst Science Publishers
49525 Lengerich/Westf.

Formatierung: μ

Druck: KM-Druck · 64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-318-9

eBook: ISBN 978-3-95853-319-6 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
<i>Bernd Werse & Heino Stöver</i>	
Von der Ahnungslosigkeit der Bundesregierung: Entwicklungsprojekte gegen illegalen Drogenanbau als Imagepolitik	11
<i>Harald Terpe</i>	
Die Zukunft wird rauchfrei. Dank Marlboro. Über Iqos und andere Innovationen	16
<i>Dietmar Jazbinsek</i>	
Der Qualm findet seinen Weg	26
<i>Lydia Rosenfelder & Moritz Eichhorn</i>	
Ersatzfreiheitsstrafe: Ärgernis und Lösungen (mit einem Exkurs über Drogendelikte)	31
<i>Johannes Feest</i>	
Deformierung der Rechtstaatlichkeit – wie stoppen?	37
<i>Lorenz Boellinger</i>	
Repression und kein Ende?! Eine Würdigung der aktuellen polizeilichen Zahlen zur Kriminalisierung von Drogengebrauchern	47
<i>Hans Cousto & Heino Stöver</i>	
Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und Menschenrechte in deutschen Haftanstalten – ein Problemfall!	56
<i>Heino Stöver, Bärbel Knorr & Florian Schäffler</i>	
Gefängnisse – die Übertragung von Infektionen könnte verhindert werden	60
<i>Bärbel Knorr</i>	
Mörderische Nüchternheit – Prohibition und Menschenrechte	64
<i>Michael Kleim</i>	
Nach der BtMVV-Novellierung ist vor der BtMVV-Novellierung. Entwicklung der Substitutionsbehandlung	74
<i>Rainer Ullmann</i>	

Drogentodesfälle steigen seit vier Jahren kontinuierlich an – Präventionsmöglichkeiten wären vorhanden, wenn man denn nur wollte... ..	80
<i>Urs Köthner</i>	
Substituierte im Drogenkonsumraum. Ein Jahr Erfahrung aus dem Drogenkonsumraum der Suchthilfe direkt Essen gGmbH	87
<i>Tobias Fechner</i>	
Schluss mit KRIMInalisierung – Drogenmärkte regulieren	90
<i>Frank Frehse & Urs Köthner</i>	
Peer Education in der Psychonauten und Partydrogenszene. Konsumkompetenz im selbstbestimmten Substanzgebrauch	94
<i>Markus Berger</i>	
Vom Scheitern des Glücksspielstaatsvertrages und Ansätze für einen evidenzbasierten Spielerschutz – 10 Empfehlungen!	98
<i>Heino Stöver</i>	
„Bier-Bildung“ – Assistenz der Selbstbildung von Jungen zum Thema Alkohol in der Jugendarbeit	110
<i>Benedikt Sturzenhecker</i>	
PsyCare – Krisenintervention im Partysetting. Ein Plädoyer aus der Praxis für Qualitätsstandards	123
<i>Katharina Tietz & Daniel Völkel</i>	
Die Lebenswelt und Bedarfe drogengebrauchender Sexarbeiterinnen. Von der Notwendigkeit frauenspezifischer Schutzräume und den Kollateralschäden des Prostituiertenschutzgesetzes	128
<i>Gudrun Greb & Svenja Korte-Langner</i>	
Autorinnen und Autoren	135

Vorwort

Bernd Werse & Heino Stöver

Wir freuen uns, Ihnen hiermit die vierte Ausgabe des Alternativen Drogen- und Suchtberichts präsentieren zu können. Im Unterschied zum umfangreichen Bericht des Vorjahres haben wir uns diesmal dafür entschieden, deutlich weniger Beiträge aufzunehmen, uns dafür aber auf besonders aktuelle Themen zu fokussieren. Nach wie vor gibt es in vielen Bereichen von Drogenhilfe, -prävention und -recht einen deutlichen Reformbedarf, sowohl im Hinblick auf legale Drogen als auch auf illegale Substanzen. Die deutsche Drogenpolitik bleibt auch im laufenden Jahr eine ausgesprochen paradoxe Angelegenheit:

- Während mittlerweile auch konservative Politiker_innen nicht müde werden zu betonen, dass Drogenkonsumierende nicht kriminalisiert werden sollen, steigt gleichzeitig das Ausmaß der polizeilichen Repression immer weiter an.
- Während also die Kriminalisierung von Konsument_innen illegaler Drogen weiter zunimmt, wird über sinnvolle Maßnahmen zur Verhältnisprävention bei Alkohol (Steuern, Verkaufsbeschränkungen, Werbeverbote) nicht einmal nachgedacht. An der politisch gewollten Verharmlosung dieser „Volksdroge“, die jährlich zigtausende Tote fordert, ändert sich also nichts.
- Während man im gesamten Rest der EU längst so weit ist, Tabak-Außenwerbung zu verbieten, weigern sich Verantwortliche in der Politik, dieses Verbot – eine nachgewiesenermaßen wirkungsvolle Präventionsmaßnahme – auch in Deutschland durchzusetzen.
- Während man in diversen deutschen Städten seit langem gut bewährte Maßnahmen zur Schadensminimierung bei Abhängigen „harter Drogen“ durchgesetzt hat, bewegt sich in manchen Bundesländern – denjenigen mit besonders stark ansteigenden Drogentotenzahlen – in dieser Richtung weiterhin gar nichts.

Schon diese wenigen Beispiele zeigen, dass der Alternative Drogen- und Suchtbericht auch im vierten Jahr seines Bestehens einen dringend notwendigen Beitrag zur Meinungsbildung und Information über dieses gesamtgesellschaftlich relevante Thema darstellt. Obwohl sich nicht nur zahlreiche Expertinnen und Experten, sondern auch ein wesentlicher Teil der etablierten Medienlandschaft in den letzten Jahren für tiefgreifende Reformen ausgesprochen haben, bewegt sich nach wie vor bemerkenswert wenig im Hinblick auf tatsächliche Veränderungen – von Ausnahmen wie dem im März in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften hinsichtlich der Verschreibung von Cannabisarzneimitteln abgesehen. Damit die in zahlreichen anderen wesentlichen Ländern längst mögliche Verschreibung

möglich wurde, waren allerdings diverse Gerichtsentscheidungen nötig, in denen zuvor Patient_innen das Recht auf eine Cannabisbehandlung zugesprochen wurde. Ein anderes in den vergangenen Monaten neu beschlossenes Gesetz, das im November 2016 in Kraft getretene „Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz“ (NpSG) zeigt hingegen eine weitere Paradoxie deutscher Drogenpolitik auf: Zwar gab es zweifellos Handlungsbedarf, die zahlreichen neu auf dem Markt auftauchenden synthetischen Drogen einer Regulierung zu unterziehen, und der darin enthaltene Passus, den Besitz von Mengen zum Eigenbedarf nicht zu bestrafen, ist ein begrüßenswerter Teil der neuen Regelung. Weshalb ist eine solche Entkriminalisierung aber zwar bei weitgehend unerforschten Stoffen mit teils lebensbedrohlichen Nebenwirkungen möglich, nicht aber bei seit langer Zeit mit ihren spezifischen Risiken bekannten Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind?

Die Drogenpolitik der Bundesregierung ist leider nie evaluiert worden – eine nötige Maßnahme um Umsteuerungen vornehmen zu können. Die Kernfrage wäre: Erreicht diese Drogenpolitik eigentlich das, was sie will? Oder erreicht sie die Ziele nicht; schafft sie womöglich sogar neue Probleme? Bereits der Versuch, diese Fragen zu klären – z.B. infolge der entsprechenden Resolution der Strafrechtsprofessor_innen 2013 – scheitert an der parlamentarischen Mehrheit.

Die deutsche Drogenpolitik darf nicht länger von parteipolitischen Interessen gelenkt werden (wie z.B. im Amt des/der Drogenbeauftragten) – dafür ist das Drogenproblem, und zwar in Bezug auf legale wie auf illegale Substanzen, zu ernst, als dass man immer wieder Parteipolitik über evidenzbasierte Empfehlungen der Fachleute stellt.

Der bereits erwähnten (und in einem Beitrag in diesem Band detailliert behandelten) weiteren Steigerung der Strafverfolgung bei Drogendelikten liegt vermutlich – zumindest teilweise – ein geradezu hanebüchenes Motiv zugrunde: Aus Polizeikreisen, auch solchen, die nicht liberalisierender Umtriebe verdächtig sind, ist zu hören, dass bestimmte Reviere gerne zeitweise ihre Aktivitäten stärker auf Drogenkontrollen verlagern, um ihre Statistik aufzuhübschen. Da es sich bei der „Rauschgiftkriminalität“ um Kontrolldelikte handelt, die nahezu ausschließlich von der Polizei zur Anzeige gebracht werden, wenn bereits verbotene Substanzen gefunden wurden, beläuft sich die Aufklärungsquote auf nahezu 100 Prozent. Hier wird also im Namen eines fragwürdigen internen „Erfolgsdrucks“ Politik auf Kosten von häufig sonst völlig unbescholtenen Bürgern gemacht, die niemanden außer maximal sich selbst schädigen.

Gerade in der heutigen Zeit gibt es wahrlich sinnvollere Möglichkeiten, Polizeikapazitäten und -kompetenzen einzusetzen. Dies zeigt auch ein weiteres Mal eindringlich die Notwendigkeit einer wirklichen, gesetzlich fest verankerten Entkriminalisierung von Drogenkonsumierenden auf. Die strafrechtliche Verfolgung des Drogenbesitzes ist nicht nur weitgehend wirkungslos, sondern auch in höchstem Maße unglaublich und historisch überholt. Es wird Zeit, dass sich drogenpolitisch Verantwortliche ihrer ideologischen Scheuklappen entledigen.

Gleichzeitig darf man von einer Drogenbeauftragten erwarten, dass sie eine substanzübergreifende Drogenpolitik entwickelt, mit offenen Diskursen über Zugangsbeschränkungen, Qualitätskontrollen und gesundheitlichen Aufklärungsstrategien. Eine Politik also, die den Verbraucher- und Jugendschutz in den Mittelpunkt einer auf wissenschaftlichen Evidenzen statt auf parteipolitischen Ideologien rückt. Passiert dies nicht, muss man sich über alternative Strukturen Gedanken machen, wie diese drogenpolitische Arbeit im Gesundheitsministerium umorganisiert werden kann – mit mehr Fachexpertise, interdisziplinär und mit weniger Partei(scheuklappen)politik.

Frankfurt am Main, Mai 2017

Dr. Bernd Werse
(Centre for Drug Research)

Prof. Dr. Heino Stöver
(akzept e.V.)

Von der Ahnungslosigkeit der Bundesregierung: Entwicklungsprojekte gegen illegalen Drogenanbau als Imagepolitik

Harald Terpe

Zusammenfassung

Die Bundesregierung unterstützt Entwicklungsprojekte in drogenanbauenden Ländern, die für Landwirt_innen legale Alternativen zum Anbau illegaler Drogen ermöglichen sollen. Die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation für Drogenanbauende durch derartige Entwicklungsprojekte wird bezweifelt. In zwei Kleinen Anfragen der grünen Bundestagsfraktion wurde die Evidenz der Projekte zur Förderung legaler Anbaualternativen zum illegalen Drogenanbau hinterfragt. Obwohl kaum Daten zu den Projekten vorliegen und der Nutzen zweifelhaft ist, will die Bundesregierung die Entwicklungsprojekte ausbauen.

Existenzsicherung durch illegalen Drogenanbau

Im Juni 2015, anlässlich des Weltdrogentages, berichteten die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler und der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Gerd Müller in einer gemeinsamen Pressemitteilung über „ihr Engagement im Kampf gegen den weltweiten Drogenanbau“ (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2015). Im Rahmen des globalen Projektes „Global Partnership on Drug Policies and Development“ soll Landwirt_innen in Drogenanbauregionen eine alternative Einkommensmöglichkeit zum Anbau illegaler Drogen geboten werden, bspw. durch den Anbau von Kautschuk oder Kaffee. Ziel der Projekte ist es, eine „nachhaltige Landwirtschaft und eine umfassende ländliche Entwicklung“ zu unterstützen und „eine wirkliche Alternative zur organisierten Drogenkriminalität“ zu fördern (ebd.). Doch wie steht es um die Evidenz dieser Entwicklungsprojekte? Können Sie ihr Ziel erreichen?

Menschen, die illegale Drogen anbauen, gehören zu den marginalisiertesten Gruppen der Gesellschaften. Ganze Familien entscheiden sich angesichts ihrer schlechten ökonomischen Verhältnisse, und nicht aufgrund verlockender Profite, für den illegalen Drogenanbau. Schätzungen zufolge belaufen sich die Einkünfte von drogenanbauenden Bäuer_innen auf nur ein Prozent der Gesamteinkünfte des illegalen Drogenweltmarkts (IDPC, 2011). Der Anbau illegaler Drogen ist für Landwirt_innen aber trotzdem attraktiv, weil die Drogenpflanzen relativ robust sind, der Drogenmarkt sehr stabil ist und höhere Einnahmen mit illegalen Drogen als mit legalen Feldfrüch-

ten erzielt werden können. Größtenteils geht es für Drogenanbauende schlicht darum, Einkünfte zu erwirtschaften, die die Grundbedürfnisse der Familien decken können, „mainly in order to achieve a basic level of food security“ (The Nossal Institute for Global Health, 2010). Kaum oder gar kein Zugang zu Märkten und landwirtschaftlichen Nutzflächen, geringe Einkommen, mangelnde Finanzierungshilfen, eine mangelhafte Infrastruktur sowie ein niedriges Bildungsniveau und geringer Gesundheitsstatus fördern die prekären Verhältnisse von drogenanbauenden Familien (Melis/Nougier, 2010). Innerstaatliche Konflikte und das Einbüßen staatlicher Sicherheit und Einflussnahme begünstigen die Machtposition der Organisierten Kriminalität in geschwächten Regionen. Die Drogenkartelle nutzen die erschwerten Lebensumstände von Bäuer_innen und ihren Familien in drogenproduzierenden Ländern aus und gewinnen an Macht und Einfluss. Im politisch und gesellschaftlich zerrütteten Afghanistan zeigt sich dies auf erschreckend eindrückliche Weise (Mansfield, 2006).

Bemerkenswerte Ahnungslosigkeit

Für insgesamt 24 lokale und überregionale Entwicklungsprojekte in Asien und Südamerika, die die ländliche Entwicklung fördern und den Drogenanbau reduzieren sollen, ist die Bundesregierung seit 2003 mit rund 52,4 Millionen Euro aufgekommen (Drucksache 18/9434, 2016). Eine Unsumme an Geld, wenn fraglich ist, ob die Projekte überhaupt ihr Ziel erreichen. Der Putz bröckelt und der schöne Schein lässt sich nur schwer wahren, wenn man die Antworten der Bundesregierung auf die Kleinen Anfragen der grünen Bundestagsfraktion zur Wirksamkeit von Entwicklungsprojekten zur Förderung von legalen Alternativen zum Anbau illegaler Drogen (Drucksache 18/5915, 2015; Drucksache 18/9434, 2016) aus den Jahren 2015 und 2016 betrachtet.

Die nackten Zahlen zeigten, dass sich die Anbauflächen in Myanmar und Afghanistan in der Zeit, in denen die Bundesregierung dort alternative Anbauprojekte finanziert, vergrößert haben. In Myanmar vergrößerte sich die Anbaufläche von Schlafmohn von 43.600 Hektar im Jahr 2009 auf 57.600 Hektar im Jahr 2014. In Afghanistan haben sich die Anbauflächen von Schlafmohn fast verdoppelt. Waren es im Jahr 2010 noch 123.000 Hektar Schlafmohnfelder, belief sich die Anbaufläche vier Jahre später auf 224.000 Hektar (Drucksache 18/5915, 2015). Derartige Projekte in ihrer bisherigen Ausgestaltung scheinen allenfalls ein Tropfen auf den heißen Stein zu sein, die andere Anreize für den Anbau illegaler Drogen bei weitem nicht kompensieren können. Selbst in Fällen, in denen ein Rückgang der Anbaufläche zu verzeichnen war, wäre es Augenwischerei zu denken, dass der Drogenanbau stattdessen nicht anderenorts weiterverfolgt wurde oder auf eine andere Drogenpflanze umgesattelt wurde (The Nossal Institute for Global Health, 2010). Die Bundesregierung gab allerdings zu, dass sie nicht ausschließen könne, dass die Organisierte Kriminalität aufgrund solcher Projekte ihre Anbauflächen einfach auf andere Regionen verlagert (Drucksache 18/5915, 2015). „Das Risiko von Verlagerungseffekten aufgrund von entwicklungspolitischen Interventionen in Drogenanbauregionen schätzt die Bundesregierung grundsätzlich als gering ein“ (Drucksache 18/9434, 2016). Eine großzügige Vermutung, wenn offensichtlich ist, dass die Bundesregierung immer noch reichlich wenig über ihre Projekte weiß. Diese Antworten spiegeln schlicht die Kurzsichtigkeit der Zielsetzung dieser Projekte wider und lassen erkennen, dass eine Behebung der

tatsächlichen Ursachen, die Landwirt_innen zum Drogenanbau veranlassen, sodass sie sogar die Kriminalisierung in Kauf nehmen, nicht vordergründig angegangen werden. Auch in der zweiten Kleinen Anfrage wurde deutlich, dass eine Verringerung der Drogenanbauflächen nicht allein aus „guter“ Entwicklungszusammenarbeit resultiert. In Afghanistan wurde der Drogenanbau vielmehr durch klimatische Probleme erschwert. In Bolivien hingegen erlaubt der Staat den Koka-Anbau bis zu einer Fläche von 12.000 Hektar und möchte den legalen Anbau zukünftig auf über 20.000 Hektar ausweiten (Bickel, 2017).

Des Weiteren liegen der Bundesregierung bis heute keine Daten vor, wie viele Drogenanbauende an den alternativen Entwicklungsprojekten teilnehmen, geschweige denn ob und inwiefern Landwirt_innen nach der Projektteilnahme weiterhin vom Drogenanbau absehen. Ungeklärt blieb ebenfalls, wie hoch der Anteil der Landwirt_innen in den von ihr unterstützten Ländern ist, die sich am illegalen Drogenanbau beteiligen. Zumindest nach der Kleinen Anfrage im Jahr 2015 gelang ein gedanklicher Anstoß, so dass die Bundesregierung nun eine Studie in Auftrag gibt, die evaluieren soll, welche kleinbäuerlichen Familien von den Projekten profitieren (Drucksache 18/9434, 2016). Gleichermaßen wichtig und sinnvoll wäre aber auch herauszustellen, warum die Projekte nicht zum gewünschten Effekt beitragen – nämlich der Verbesserung der Lebenssituation der Teilnehmenden.

Viele Projekte zeichnen sich durch eine schwache Grundlage, eine mangelnde Strategie, kurzfristige Schwerpunkte in einzelnen Bereichen aus und konzentrieren sich bei der Erfolgsmessung allein auf die Reduzierung des illegalen Drogenanbaus. Mansfield beschreibt, dass es den alternativen Entwicklungsprojekten gemeinhin an analytischen Grundlagen fehlt, wie dem Wissen, welche Maßnahmen den Drogenanbau im Ursprung reduzieren können, und der Frage, warum sich Familien gegen den Drogenanbau entscheiden. Dies sei auch „with an overemphasis on aggregate reductions in drug crop cultivation as the indicator of project success and the neglect of the processes by which households move from illicit to licid based livelihood strategies“ zu erklären (Mansfield, 2006). Dabei wird die Sicht von Drogenanbauenden oft vernachlässigt. Für kolumbianische Drogenanbauende sind unter anderem Teilhaberechte und Einbezug kultureller und regionalspezifischer Aspekte in die Entwicklungsprojekte bedeutend. „Work with the communities must be based on their skills and traditions, and must be supported by their social networks“ (Ojeda, 2011). Eben diese schwache Grundlage der alternativen Entwicklungsprojekte zeichnet sich auch bei der Bundesregierung ab, denn sie gibt zu, dass es keine Erhebungen auf der Mikroebene gäbe und damit keine Hinderungsgründe für die Teilnahme angegeben werden können (Drucksache 18/5915, 2015).

Doch erst wenn Entwicklungsprojekte gemeinsam mit den Betroffenen konzipiert, umgesetzt und evaluiert werden, können die Bedürfnisse der Drogenanbauenden ausreichend berücksichtigt werden, realistische Ziele benannt und wirkungsvolle Maßnahmen geplant werden. Wie bereits beschrieben, darf das Ziel nicht die alleinige Reduktion des Drogenanbaus und der Wechsel auf eine legale Feldfrucht sein. Vielmehr muss es darum gehen, alternative Wege zu den Geschäften mit der Organisierten Kriminalität aufzuzeigen und die Kriminalisierung von Drogenanbauenden zu beenden.

Des Weiteren haben Eingriffe in den Drogenanbau, wie alternative Entwicklungsprojekte, auch Auswirkungen auf die Konsumierenden. Wenn bestimmte illegale Drogen für Konsumierende mit Suchterkrankungen nicht mehr zur Verfügung stehen,

weichen sie unter Umständen auch auf andere Drogen aus, um ihre Sucht zu stillen. Aber auch die Konsumart kann sich ändern, so dass Konsumierende beispielsweise vom Heroinrauchen zur intravenösen Applikation wechseln (The Nossal Institute, 2010). 2015 musste die Bundesregierung passen, als es um die Frage ging, welche Auswirkungen sich auf dem deutschen Drogenmarkt zeigten (Drucksache 18/5915, 2015). Ein Jahr später erklärt das Ministerium zwar, dass es keine Auswirkungen auf die Drogenpreise in Deutschland geben würde (Drucksache/18/9434, 2016), ungenannt bleiben jedoch Marktauswirkungen wie bspw. eine niedrigere Produktqualität oder Ausweichverhalten der Konsumierenden auf andere Drogen bei Engpässen. Die Antworten zeigen, dass die Bundesregierung einen blinden Fleck für die Tragweite von Veränderungen im Wirtschaftsverkehr von Anbau, Produktion und Handel illegaler Drogen und den Auswirkung auf soziale und gesellschaftliche Schäden durch den Drogenkonsum hat. Melis und Nougier stellen fest, dass „[o]verall, most alternative development programmes to date have failed to affect sustainable change in the lives and livelihoods of illicit drug producers“ (Melis/Nougier, 2010). Langfristig müssen die Ursachen für den Drogenanbau, insbesondere Armut, Verteilungsgerechtigkeiten sowie mangelnder Zugang zu Bildung und Märkten, angegangen werden (IDPC, 2012). Daher müssen nachhaltige Ansätze zur Reduzierung des Anbaus illegaler Drogen auch Maßnahmen umfassen, die die sozialen und ökonomischen Chancen betroffener Gruppen verbessern (IDPC Magazine, 2011).

Fazit

Insgesamt festigt sich der Verdacht, dass die alternativen Entwicklungsprojekte zur Förderung legaler Alternativen zum Anbau illegaler Drogen eher zur Imageverbesserung der deutschen Entwicklungspolitik gedacht sind als dazu, nachhaltige Verbesserungen vor Ort zu erreichen, die Lebenssituation von drogenanbauenden Landwirt_innen und ihren Familien zu verbessern oder Alternativen zu einem von der Organisierten Kriminalität kontrollierten Drogenanbau anzudenken. Die Bundesregierung weiß auch auf erneute Nachfrage immer noch zu wenig über die von ihr finanzierten Projekte. Die oppositionelle Kontrolle scheint zumindest insofern etwas in Gang gesetzt zu haben, dass die Bundesregierung sich bemüht, die Datenlage über die Projekte zu verbessern. Negative Effekte der Projekte, wie nicht auskömmliche Einnahmen durch legale Feldfrüchte oder Verlagerung der Anbauregionen illegaler Drogenpflanzen, redet die Bundesregierung jedoch klein oder blendet sie weiterhin aus. Auch mit alternativen Regulierungsmodellen, wie staatlich kontrollierten Systemen für Anbau und Handel, wie sie international diskutiert werden, hat sich die Bundesregierung augenscheinlich immer noch nicht befasst. Dabei könnte ein staatlich regulierter Anbau von Drogen, auch in Hinblick auf die Wahrung indigener Drogenkulturen, die Lebenssituation von drogenanbauenden Landwirt_innen und ihren Familien nachhaltig verbessern. Die Kriminalisierung von Drogenanbauenden würde aufgehoben werden, der Zugang zu legalen Märkten geschaffen. Stattdessen will die Bundesregierung vielmehr weitere Projekte finanzieren, deren Effekte weiterhin unklar sind. Ganz nach dem Motto: Das Gegenteil von gut ist gut gemeint.

Literatur

- Bickel, U. (2017): Bolivien weitet legale Koka-Anbaufläche um 10.000 Hektar aus. Online verfügbar unter: <https://amerika21.de/2017/03/171254/bolivien-koka-anbau-gesetz>; letzter Zugriff: 13.04.2017.
- Drucksache 18/9434 (2016): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen – Wirksamkeit von Projekten der Bundesregierung zur Förderung von legalen Anbaualternativen zum illegalen Drogenanbau (Drucksache 18/9333), Deutscher Bundestag, online verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/094/1809434.pdf>; letzter Zugriff: 05.01.2017.
- Drucksache 18/5915 (2015): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen – Wirksamkeit von Entwicklungsprojekten zur Förderung von legalen Alternativen zum Anbau illegaler Drogen (Drucksache 18/5790), Deutscher Bundestag, online verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/059/1805915.pdf>; letzter Zugriff: 08.02.2016.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Gemeinsame Pressemitteilung – Ländliche Entwicklung statt Drogenanbau – Minister Müller und Marlene Mortler zum Weltdrogentag, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.), online verfügbar unter: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2015/2015-06-26_PM_Weltdrogentag_FINAL__.pdf; letzter Zugriff: 08.02.2016.
- IDPC (2012): Drug Policy Guide, Edition 2, March 2012, London, online verfügbar unter: https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_2nd-Edition.pdf; letzter Zugriff: 09.02.2016.
- IDPC Magazine (2011): Drug control and development: Making a positive choice, September 2011, online verfügbar unter: https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/IDPC-Magazine_Drug-policy-and-development-making-a-positive-choice.pdf; letzter Zugriff: 09.02.2016.
- Mansfield, D. (2006): Development in a Drugs Environment: A Strategic Approach to ‘Alternative Development’ – A Discussion Paper by the Development-oriented Drug Control Programme (DDC), in: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH (Hrsg.), Eschborn, online verfügbar unter: http://www.davidmansfield.org/data/Mainstreaming/GTZ/development_in_an_drugs_environment.pdf; letzter Zugriff: 10.02.2016.
- Melis, M./Nougier, M. (2010): Drug policy and development. How action against illicit drugs impacts on the Millennium Development Goals, in: International Drug Policy Consortium (Hrsg.): IDPC Briefing Paper, London, online verfügbar unter: <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Drug%20policy%20and%20development.pdf>; letzter Zugriff: 09.02.2016.
- Ojeda, S. (2011): Alternative development from the perspective of Colombian farmers, in: transnational institute (Hrsg.): Drug Policy Briefing No. 36, May 2011, Amsterdam, online verfügbar unter: <https://www.tni.org/files/download/brief36.pdf>; letzter Zugriff: 11.02.2016.
- The Nossal Institute for Global Health (2010): Dependent on Development. The interrelationship between illicit drugs and socioeconomic development, December 2010, online verfügbar unter: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/dependent-development-20110313.pdf>; letzter Zugriff: 09.02.2016.

Die Zukunft wird rauchfrei. Dank Marlboro. Über Iqos und andere Innovationen

Dietmar Jazbinsek

Zusammenfassung

Der größte private Zigarettenkonzern der Welt hat Ende 2016 den Anfang vom Ende der Zigarettenproduktion verkündet. Philip Morris International verknüpft seine Vision einer rauchfreien Zukunft mit der Markteinführung einer Produktneuheit. In einem Gerät namens Iqos wird Tabak erhitzt, aber nicht verbrannt. Die Heat-not-burn-Technologie hat aus Sicht von Philip Morris zwei entscheidende Vorteile: Zum einen sei das bei der Erhitzung von Tabak entstehende Aerosol wesentlich weniger gesundheitsschädlich als der Rauch herkömmlicher Zigaretten, zum anderen verschaffe der Iqos-Dampf eingefleischten Rauchern ein weitaus befriedigenderes Geschmackserlebnis als der Dampf einer E-Zigarette. Erste Verkaufserfolge in Japan scheinen diese Einschätzung zu bestätigen. Der Marlboro-Hersteller hat deshalb damit begonnen, Iqos auch auf anderen Absatzmärkten anzubieten, unter anderem auch in mehreren deutschen Großstädten. Erste mit Daten untermauerte Zweifel an den Gesundheitsvorteilen des Tabakheizsystems kommen nicht etwa von Gesundheitsexperten, sondern von einem konkurrierenden Unternehmen der Tabakindustrie.

„Designing a smoke-free future“: Was sich anhört wie ein Motto für den Weltnicht-rauchertag, ist in Wirklichkeit der neue Firmenslogan von Philip Morris International. Man habe eine dramatische Entscheidung getroffen, heißt es dazu auf der Webseite des Marlboro-Produzenten: „Eines Tages“ werde man die konventionelle Zigarette durch ein „Portfolio revolutionärer Produkte“ mit reduziertem Gesundheitsrisiko ersetzen. Ende 2016 bekräftigte der Vorstandsvorsitzende des größten nicht-staatlichen Zigarettenkonzerns der Welt die Vision einer Welt ohne Zigaretten. „Ich hoffe, diese Zukunft kommt bald“, sagte André Calantzopoulos in einem BBC-Interview.

Firmenintern unterscheidet man bei der Entwicklung risikoreduzierter Produkte mehrere sog. Plattformen. Eine davon ist der Innovation im E-Zigaretten-Segment gewidmet. Bislang beschränkte sich Philip Morris darauf, bestehende Marken wie Nicocigs aufzukaufen oder E-Zigaretten des früheren Mutterkonzerns Altria außerhalb der USA zu vermarkten. 2017 kommt erstmals eine eigene E-Zigarette mit einer innovativen Verdampfungs-technik in Großbritannien auf den Markt. Doch die größten Hoffnungen der Konzernleitung ruhen nicht auf der Plattform 4, der neuen E-Zigarette mit der Markenbezeichnung „Mesh“, sondern auf der Plattform 1, einem Gerät namens „Iqos“.

Noch ist nicht ganz klar, wie der Kunstname geschrieben wird: In Umlauf sind unter anderem Varianten in Versalschrift und mit kleinem „i“ analog zum iPhone.

Unklar ist auch, warum ein Kolibri als Werbeträger gewählt wurde (leicht und leistungsstark?) und ob Iqos tatsächlich das Akronym für „I quit ordinary smoking“ sein soll. Fest steht jedoch, dass es sich bei dem Gerät um eine eigenständige Produktkategorie handelt, um eine Hybridtechnologie, die Eigenschaften der Zigarette und der E-Zigarette in sich vereint. In E-Zigaretten werden aromatisierte Liquids verdampft, die Nikotin enthalten können, aber nicht müssen. Dagegen wird beim Gebrauch von Iqos echter Tabak verwendet. Allerdings wird der Tabak nicht mehr verbrannt, wie bei der herkömmlichen Zigarette, sondern nur erhitzt. Auf Knopfdruck erwärmt ein Heizblatt komprimiertes Tabakpulver auf etwa 350 Grad Celsius und erzeugt so ein nikotinhaltiges Aerosol, das durch einen Polymerfilter abgekühlt wird, damit es der Nutzer inhalieren kann. Zu erwerben ist der Tabak in Form von Miniaturzigaretten mit den Markennamen „Marlboro Heatsticks“ oder „Heets from Marlboro“. Wie Zigarettenkippen sind die Tabakstummel dazu bestimmt, nach Gebrauch weggeworfen zu werden. Der dafür vorgesehene Behälter heißt nicht Aschenbecher, denn Asche fällt ja nicht mehr an, sondern „Heatsticks Disposal Tray“. In Deutschland kostet ein Iqos-Einsteiger-Set derzeit 69 Euro. Es enthält einen Verdampfer (Holder), ein Ladegerät (Pocket Charger) sowie diverse Anschlusskabel und Reinigungsutensilien.

Vorteile des Tabakheizsystems aus Sicht von Philip Morris: Geringere Gesundheitsrisiken, größere Akzeptanz

Rein optisch erinnern die Verdampfer an digitale Fieberthermometer oder Insulin-Pens. Solche Assoziationen mit einem Medizinprodukt dürften durchaus gewollt sein, bestärken sie doch die Hauptbotschaft, die der Hersteller mit seinem neuen Produkt verbindet: dass nämlich die Heat-not-burn-Technologie erhebliche gesundheitliche Vorteile gegenüber der Tabakverbrennung mit sich bringen soll. Als Beleg hierfür verweist Philip Morris auf eine Serie eigener Forschungsergebnisse (Smith et al., 2017). So wurde Iqos-Dampf im Labor auf das Vorhandensein ausgewählter Schadstoffgruppen hin untersucht und eine Verringerung der HPHC-Werte (= harmful and potentially harmful constituents) um bis zu 95 Prozent im Vergleich zum Tabakrauch gemessen. In-vitro-Studien ergaben eine Reduktion der Zytotoxizität um 90 Prozent und der Mutagenität um 95 Prozent. Wenn die Ergebnisse mehrmonatiger Tierversuche auf den Menschen übertragbar sein sollten, dann lassen sich das Risiko der Entwicklung eines Lungenemphysems und die Gefahr der Arteriosklerose durch den Iqos-Konsum auf ein Level absenken, das dem der Frischluftzufuhr nahekommt. Vielversprechend klingen auch die Resultate mehrerer klinischer Studien mit jeweils 160 Probanden. Nach einem Vierteljahr lagen die gemessenen Biomarker für Schadstoffbelastungen in der Gruppe der Iqos-Nutzer um 34 bis 94 Prozent unter den Werten der Rauchergruppe. Die Leiter des Forscherteams kommen zu dem Fazit: Das Gesundheitsrisiko beim Gebrauch des Tabakheizsystems ist geringer als beim Zigarettenrauchen, höher als bei einem kompletten Rauchstopp und in etwa vergleichbar mit dem Risiko des E-Zigaretten-Konsums (Smith et al., 2017, S. 20). Mit dieser Botschaft wendet sich der Marlboro-Hersteller derzeit an unterschiedliche Zielgruppen. Eine davon ist die Ärzteschaft, die ihre rauchenden Patienten auf das neue Produkt aufmerksam machen soll. Eine entsprechende Schulung fand im Januar 2017 in Zürich statt. Dort präsentierte man die Studien der eigenen Forschungsabteilung zur He-

at-not-burn-Technologie einer Gruppe von Kardiologen, Pneumologen und anderen Fachärzten. Das Treffen wurde von einem Marktforschungsinstitut organisiert und mit einer Aufwandsentschädigung von 800 Schweizer Franken pro Teilnehmer vergütet. Ob der Tabakkonzern bei der Rekrutierung medizinischer Meinungsbildner ähnliche Erfolge erzielen kann wie die Firmen der Pharmaindustrie, bleibt abzuwarten.

Wenn die Repräsentanten von Philip Morris das neue Tabakheizsystem mit traditionellen Tabakprodukten vergleichen, betonen sie seine gesundheitlichen Vorteile. Im Vergleich mit der E-Zigarette sehen sie dagegen Akzeptanz-Vorteile auf Seiten von Iqos. Was damit konkret gemeint ist, hat André Calantzopoulos 2013 auf einer Wirtschaftskonferenz erläutert. Die E-Zigarette werde zwar oft ausprobiert, aber nur vergleichsweise selten nachgekauft, so der CEO, und das trotz ihres relativ niedrigen Preises. Die Unzufriedenheit der Raucher führte der Topmanager auf die langsamere Nikotinanflutung beim Dampfen und den schwachen Geschmack des dabei entstehenden Aerosols zurück. Erhitzter Tabak dagegen biete eingefleischten Rauchern ein sehr viel befriedigenderes Geschmackserlebnis. Andere Vorteile erwähnt Calantzopoulos nicht, sie liegen aber auf der Hand: So entspricht der Gebrauch von Iqos in manchen Punkten eher den gewohnten Rauchritualen als die Handhabung einer E-Zigarette. Man nimmt einen Filter in den Mund und kein Mundstück aus Plastik; nach etwa sechs Minuten oder 14 Zügen ist der Marlboro Heatstick aufgebraucht, was der üblichen Länge einer Zigarettenpause entspricht; neue Tabaksticks sind – wie gewohnt – in 20er-Packungen im Einzelhandel erhältlich. Die Packungen selber sind zwar mit Warnhinweisen beschriftet, die hässlichen Schockfotos aber fehlen, denn die schreibt der Gesetzgeber nur für richtige Zigaretten vor.

Aus Sicht von Philip Morris hat Iqos genug Vorteile, um sehr viel mehr Raucher zum Umstieg auf eine weniger schädliche Alternative zu bewegen, als dies bei der E-Zigarette der Fall ist. Deshalb hat das Unternehmen eigenen Angaben zufolge bereits über drei Milliarden US-Dollar in die Heat-not-burn-Technologie und andere Plattformen investiert. Am Ufer des Neuenburgersees in der Schweiz ist ein Forschungszentrum entstanden, in dem rund 400 Wissenschaftler und Ingenieure Patente für risikoreduzierte Produkte entwickeln. Obwohl hier Betriebsgeheimnisse gehütet und vermehrt werden, signalisieren Architektur und Internetauftritt der Forschungsabteilung vollkommene Transparenz. Der „The Cube“ genannte Glaskasten würde sich als Kulisse für eine Verfilmung des Science Fiction-Romans „The Circle“ eignen. Wie in der Business-Satire von Dave Eggers tragen die drei Flügel des Konzerngebäudes identitätsstiftende Namen – Wind, Luft und Erde. Das Feuer hat man mit Bedacht weggelassen. Ähnlich futuristisch wirkt – zumindest von innen – die Großfabrik, die Philip Morris in der Nähe von Bologna errichtet hat und in der bis zu 30 Milliarden Heatsticks pro Jahr produziert werden können. Die geplante Umrüstung einer griechischen Zigarettenfabrik auf die Produktion von Tabaksticks soll weitere 300 Mio. US-Dollar kosten.

Markteinführung: Deutschland, Japan und der Rest der Welt

Die Einführung von Iqos auf dem Weltmarkt konzentrierte sich bislang auf eine Reihe ausgewählter Großstädte und erfolgte in mehreren Etappen. Den Anfang machten Italien und Japan im November 2014, es folgten Portugal, Rumänien, Russland und

die Schweiz im zweiten Halbjahr 2015. Im Laufe des letzten Jahres kamen Großbritannien, Kanada, Neuseeland, Südafrika und Städte in zwölf anderen Staaten hinzu. Für 2017 ist die Ausweitung auf ein gutes Dutzend weiterer Länder geplant, darunter Frankreich, Polen und Kolumbien. Einen Sonderfall stellen die USA dar, wo Philip Morris Anfang Dezember 2016 bei der dafür zuständigen Food and Drug Administration die Anerkennung von Iqos als „Tabakprodukt mit modifiziertem Risiko“ beantragt hat. Ende März 2017 ging bei derselben Behörde eine „pre-market tobacco application“ ein. Ohne eine solche Zulassung dürfen neue Tabakprodukte und E-Zigaretten in den Vereinigten Staaten nur noch bis August 2018 verkauft werden. Bei beiden Antragsverfahren ist der Hersteller dazu verpflichtet, umfangreiche Produktbeschreibungen, chemische Analysen, klinische Studien und epidemiologische Modellrechnungen vorzulegen. Schon der erste Antrag von Philip Morris hatte ein Textvolumen von zwei bis drei Millionen Seiten. Die Fachzeitschrift „Vaping Post“ hat berechnet, dass dies einem Papierstapel in Höhe von 1.500 Metern entspricht und ein einzelner Beamter ungefähr 30 Jahre bräuchte, um ihn abzuarbeiten (Harlay, 2016). Dass kleinere, unabhängige Anbieter von E-Zigaretten oder anderen Nikotinprodukten einen ähnlichen Aufwand betreiben können, erscheint ausgeschlossen. Falls Philip Morris mit seinen Anträgen Erfolg hat, ist es deshalb gut möglich, dass der Tabakkonzern als erstes und auf absehbare Zeit einziges Unternehmen über die offizielle Genehmigung verfügt, mit den gesundheitlichen Vorteilen von Iqos zu werben. Eine solche Entscheidung der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde hätte eine weltweite Signalwirkung.

In Deutschland gibt es seit dem Sommer 2016 die ersten vier Iqos-Stores, und zwar in Berlin, München, Frankfurt am Main und Wiesbaden. Das Design-Konzept der Verkaufsräume orientiert sich am Vorbild der Apple-Stores: Alles soll möglichst clean und zugleich hip, möglichst einfach und zugleich exklusiv aussehen. Wer ein Gerät erwerben möchte, bekommt dies nur in einem Philip-Morris-Laden. Im normalen Tabakhandel gibt es lediglich die Tabaksticks zum Nachkaufen. Mit diesem Vertriebskonzept trägt das Unternehmen dem Umstand Rechnung, dass es sich bei Iqos um ein erklärungsbedürftiges Produkt handelt. Käufer eines Erstgerätes werden dazu animiert, sich mit ihrer E-Mail-Adresse als Neukunden zu registrieren. Sie erhalten dann in der ersten Woche täglich, danach in wechselnden Zeitabständen den Newsletter für die Iqos-Community. Zu Beginn wird man dazu beglückwünscht, einen neuen Lebensabschnitt begonnen zu haben. Es gibt Lederetuis in der persönlichen Lieblingsfarbe zu gewinnen und man kann seine Initialen in den Holder eingravieren lassen. Einladungen zu Tanzpartys und andere Geselligkeiten wechseln sich mit der Aufforderung ab, Fragen zum eigenen Heatstick-Verbrauch zu beantworten. Vom Tonfall her („Lange nichts von dir gehört, Dietmar – woran liegt’s?“) sind die Konzerttexte darum bemüht, das Gemeinschaftsgefühl der Dampferbewegung zu simulieren. Doch es ist nur schwer vorstellbar, dass diese sterile Form des digitalen Marketings beim Empfänger tatsächlich die gewünschten Gefühle erzeugt.

Zumindest in Japan scheint das Marketingkonzept von Philip Morris aufzugehen. Dort ist mittlerweile ein regelrechter Hype um die neue Form des Marlboro-Konsums entstanden. Zeitweilig war die Nachfrage so groß, dass nicht genug Geräte und Tabaksticks nachgeliefert werden konnten. Nachdem das Unternehmen die logistischen Probleme einigermaßen in den Griff bekommen hatte, wurde die Vermarktung 2015 über die ersten Teststädte hinaus ausgeweitet. Japan ist bislang das einzige Land, in

dem der Iqos-Vertrieb den gesamten Binnenmarkt abdeckt. Der Anteil der Marlboro-Heatsticks am japanischen Zigarettenmarkt lag im ersten Quartal 2017 bei 7,1 Prozent, was die Philip-Morris-Manager als phänomenalen Erfolg bewerten. Sie begründen dies nicht nur mit den hohen Steigerungsraten beim Verkauf, sondern auch mit den hohen Konversionsraten. Laut Auskunft des Finanzchefs Jacek Olczak steigen 72 Prozent der japanischen Raucher, die das neue Gerät gekauft haben, danach komplett auf Iqos um (Olczak, 2017).

Die Verkaufserfolge von Philip Morris auf einem der größten Absatzmärkte der Welt haben die Konkurrenz unter Zugzwang gesetzt. British American Tobacco (BAT), die aktuelle Nummer zwei unter den multinationalen Großunternehmen, läutete im Dezember 2016 mit einem eigenen Tabakheizsystem die Aufholjagd ein und eröffnete in der nordjapanischen Stadt Sendai einen Flagship-Store. Dort wird ein neues Gerät mit dem Markennamen „Glo“ verkauft; die dazugehörigen Mini-Zigaretten heißen „Kent Neosticks“ und sind in rund 600 Einzelhandelsgeschäften der Region erhältlich. Im Gegensatz zu Iqos ähnelt Glo eher einem iPod als einem Pen. Der Grund hierfür ist die höhere Batterieleistung des BAT-Gerätes: Während der Iqos-Holder nach jeder Benutzung neu aufgeladen werden muss, reicht die Glo-Batterie angeblich für 30 Neosticks. Das Konkurrenzprodukt von BAT ist zudem rund 20 Prozent billiger als das von Philip Morris. Der Erfolg ließ denn auch nicht lange auf sich warten. Berichten in der Wirtschaftspresse zufolge bilden sich vor dem Glo-Laden in Sendai regelmäßig lange Warteschlangen. Noch in diesem Jahr will der Konzern den Vertrieb der Produktneuheit auf ganz Japan ausweiten. Die beiden ausländischen Hersteller BAT und PMI greifen mit ihrer Produktoffensive Japan Tobacco an, jenes Unternehmen, das bislang den heimischen Tabakmarkt dominiert hat und sich noch immer zu einem Drittel in Staatsbesitz befindet. Japan Tobacco hat deshalb ein eigenes Hybridprodukt namens „Ploom Tech“ herausgebracht, das seit dem Frühjahr 2016 in einer Großstadt auf der südlichen Hauptinsel des Landes getestet wird.

Zweifel an den Akzeptanz-Vorteilen von Iqos

Den Iqos-Hype in Japan deutete das Management von Philip Morris auf der Aktionärsversammlung Anfang Mai 2017 als gutes Vorzeichen im Hinblick auf die weltweiten Marktchancen der Heat-not-burn-Technologie. Das sieht die Unternehmensführung von British American Tobacco offenbar anders. Zwar hat auch BAT den Erfolg von Glo auf dem japanischen Testmarkt zum Anlass genommen, um das Gerät ab April 2017 in der Schweiz anzubieten. Außerdem testet man seit geraumer Zeit ein zweites Tabakheizsystem namens „Glo iFuse“ in Rumänien. Doch was die Wiederholung der japanischen Verkaufserfolge in anderen Weltregionen angeht, gibt man sich skeptisch. Kingsley Wheaton, der für „next generation products“ zuständige BAT-Manager, ist davon überzeugt, dass Japan einen Sonderfall darstellt. Japanische Konsumenten hätten schon immer ein außergewöhnlich großes Interesse an technischen Neuheiten und elektronischen Gimmicks gehabt, so Wheaton gegenüber der Branchenzeitschrift „Tobacco Reporter“ (Rossel, 2017). Der japanische Markt ist aber auch noch aus einem anderen Grund ein Sonderfall: Der Pharmaceutical Affairs Act aus dem Jahr 2010 untersagt den Handel mit nikotinhaltigen Liquids für E-Zigaretten. Offiziell erlaubt ist nur der Konsum nikotinfreier Sorten. Kein Wunder

also, wenn Heat-not-burn-Geräte in Japan Akzeptanz-Vorteile gegenüber E-Zigaretten haben.

Wie waghalsig es ist, den Erfolg in Japan auf den Rest der Welt zu übertragen, zeigt der Vergleich mit Italien, wo Iqos zeitgleich auf den Markt gekommen ist. Im japanischen Sendai lag der Marktanteil der Heatsticks zwei Jahre nach Einführung der Produktneuheit bei 11,5 Prozent, in den italienischen Test-Städten dagegen nur bei 0,4 Prozent. Und was aus Sicht des Herstellers noch alarmierender ist: Ende 2016 kannten 75 Prozent aller japanischen Raucher die Marke Iqos, in Italien traf dies nur auf acht Prozent der Raucher zu. Für diese Diskrepanz gibt es eine naheliegende Erklärung: In Japan ist Tabakwerbung weitgehend erlaubt, in Italien ist sie fast vollkommen verboten. Philip Morris hat sich zwar redlich darum bemüht, das Werbeverbot in Italien zu umgehen: In Rom und Mailand hat man pompöse Iqos-Botschaften eröffnet, wo regelmäßig Konzerte und andere schlagzeilenträchtige Events stattfinden; auf Instagram finden sich zahllose Fotos von italienischen Schönheiten beiderlei Geschlechts, die mit dem neuen Philip-Morris-Accessoire posieren; für Ferrari-Fans gibt es ein Iqos-Etui mit dem Logo des italienischen Rennwagen-Herstellers. Doch allem Anschein nach konnten diese und andere Marketingmaßnahmen nicht den erhofften Werbeeffect erzielen. In Deutschland hat sich Philip Morris den Umstand zunutze gemacht, dass hier bislang alle Bemühungen um ein Verbot der Außenwerbung für Zigaretten gescheitert sind. 2016 wurden die Innenstädte der ausgewählten Testmärkte mit Iqos-Reklame ausplakatiert. Hinzu kam eine aufwändige Werbekampagne am Verkaufsort (point of sale), die bis heute andauert. Darin eingebunden sind rund 250 Verkaufsstellen im Raum Frankfurt sowie 350 in München und 400 in Berlin. Obwohl der Name „Heets from Marlboro“ vielen Stammkäufern der Marke aufgefallen sein dürfte, lag der Marktanteil der Heatsticks in diesen drei Metropolen im ersten Quartal 2017 nur bei 0,6 Prozent.

Zweifel an den Gesundheitsvorteilen von Iqos

Der Ländervergleich legt die Schlussfolgerung nahe, dass Heat-not-burn-Geräte überall dort Akzeptanz-Nachteile haben, wo sich E-Zigaretten bereits auf dem Nikotinmarkt etabliert haben. Auch die zweite Prämisse der Iqos-Kampagne – das Risikoprofil der Heat-not-burn-Geräte sei mit dem der E-Zigarette vergleichbar – erscheint bei genauerer Betrachtung fragwürdig. Und wieder ist es ein Konkurrent aus der Tabakbranche – und nicht etwa eine Gesundheitsinstitution –, der die Darstellung von Philip Morris öffentlich in Zweifel gezogen hat. Im März 2015 stellte Stephen Stotesbury, der Chefwissenschaftler von Imperial Tobacco, auf einem Workshop der Food and Drug Administration Vergleichsmessungen seiner Forschungsabteilung vor. Demnach lagen die HPHC-Werte beim Iqos-Dampf tatsächlich weit unter denen des Tabakrauchs, sie waren zugleich aber immer noch deutlich höher als beim E-Zigaretten-Dampf (Stotesbury, 2015; Stotesbury et al., 2015). Analysen des Exhalats ergaben, dass der Iqos-Dampf von seiner Zusammensetzung her eher dem Tabakrauch ähnelte, während der E-Zigaretten-Dampf mit dem des „Nicorette Inhalers“ – einem Entwöhnungsprodukt der Pharmaindustrie – vergleichbar war. „E-Zigaretten-Dampf birgt das größte Potenzial zur Schadensreduzierung“, so die Quintessenz von Stotesbury. Diese Einschätzung wird von einer der wenigen unabhängigen Studien be-

stätigt, die bislang das Risikoprofil von E-Zigaretten und Iqos-Geräten miteinander verglichen haben (Ruprecht et al., 2017).

Im Herbst 2015 publizierte Stephen Stotesbury als Koautor einen Artikel in einer Chemie-Zeitschrift, demzufolge Iqos-Geräte schon in der Phase des Aufheizens Schadstoffe in die Atemluft abgeben, also noch bevor der Nutzer daran zieht (O’Connell et al., 2015). Das dazugehörige Experiment scheint die Aussage von Philip Morris zu widerlegen, beim Gebrauch von Tabakheizsystemen gebe es keinen Nebenstromrauch wie bei herkömmlichen Zigaretten. Auf einer Industriemesse in Italien legte der Imperial-Manager noch einmal nach. O-Ton Stotesbury 2015: „Da hängt jede Menge schwarzes Gekröse (black crud) in dem Iqos-Gerät, wenn man es benutzt hat. Das stinkt wie ein Aschenbecher“. Allem Anschein nach neigt der Tabakstick bei Gebrauch zum Krümeln. Nur so erklärt sich der Aufwand, den der Hersteller im Hinblick auf die Gerätereinigung selber betreibt und vom Nutzer verlangt. Jedes Mal, wenn 20 Tabaksticks verbraucht sind, erfolgt eine automatische Selbstreinigung des Heizblatts. Darüber hinaus soll der Nutzer den Holder regelmäßig mit einer mitgelieferten Bürste säubern. Hartnäckige Tabakreste sollen durch einen „Reinigungshaken“ gelockert und durch Klopfen auf das Gehäuse hinausbefördert werden. Für die Endreinigung gibt es Cleaning Sticks, um den Innenraum des Holders sauberzutupfen. Per E-Mail erinnert Philip Morris die Iqos-Käufer daran, wie wichtig eine gründliche Putzprozedur ist. Man kann davon ausgehen, dass solche Ermahnungen in ähnlicher Weise befolgt werden wie die Aufforderungen zum gründlichen Zähneputzen. Wer die Reinlichkeitsgebote des Herstellers missachtet, läuft Gefahr, dass Tabakreste weiterkokeln, wenn man den nächsten Stick erhitzt. Der dabei entstehende Rauch dürfte weitaus mehr Schadstoffe enthalten, als dies bei den von Philip Morris kontrollierten Versuchsreihen der Fall war. Soll heißen: Die Gesundheitsvorteile von Iqos könnten sich in blauen Dunst auflösen, wenn sie unter Alltagsbedingungen gemessen werden.

Es wäre nicht das erste Mal in der Geschichte der Tabakindustrie, dass sich ein Tabakheizsystem als kostspieliger Flop erweist. Die Ploom-Geräte kamen ursprünglich nicht in Japan auf den Markt, sondern im Mai 2013 in Österreich und im April 2014 in Frankreich. Weil sich die Anwender über den schlechten Geschmack beschwerten, stellte Japan Tobacco International den Vertrieb wieder ein. Die US-Firma RJ Reynolds hat gleich drei Generationen von Heat-not-burn-Produkten bis zur Marktreife entwickelt: „Premier“ (1988), „Eclipse“ (1994) und „Revo“ (2014). Doch alle drei sind nie über den Einsatz auf Testmärkten hinausgekommen. Im Fall von Eclipse ließ sich nachweisen, dass die vom Hersteller gemessenen und von Gutachtern beglaubigten Schadstoffreduktionen unter Alltagsbedingungen keine Gesundheitsvorteile mit sich brachten: Um den gewohnten Nikotinkick zu bekommen, inhalierten die Käufer häufiger und tiefer als die Probanden der Testreihen (Slade et al., 2002). Und auch Iqos ist keineswegs so neu und revolutionär, wie die Philip-Morris-Werbung suggeriert, sondern hat zwei Vorläufer mit den Markennamen „Accord“ (1999) und „Heatbar“ (2006). Warum der Marlboro-Produzent die älteren Heat-not-burn-Geräte nach Testläufen in den USA, Europa und Australien wieder vom Markt genommen hat, ist nicht eindeutig nachvollziehbar. Wahrscheinlich war nicht nur ihr kommerzieller Ertrag geringer als erwartet, sondern auch ihr gesundheitlicher Nutzen. Darauf deutet die Aussage von einem an der Produktentwicklung beteiligten Philip-Morris-Experten hin, der 2003 vor Gericht zu Protokoll gab: „Accord ist immer noch eine Zigarette. Du erhitzt immer noch Tabak. Du erzeugst immer noch Rauch aus Tabak. Der

hat immer noch einige derselben schädlichen Bestandteile wie der Rauch normaler Zigaretten. (Accord) erzeugt Rauch, aber weniger davon“ (zitiert und übersetzt nach Wayne, 2006).

„This changes everything“. Really?

„This changes everything“. Das ansonsten eher schmucklose Deckblatt des Geschäftsberichts von Philip Morris zielt in diesem Jahr eine pathetische Parole. Darunter prangt ein Hochglanzfoto, das aus einem Pharmakatalog stammen könnte und das neue Vorzeigeprodukt des Konzerns in sanftes Licht taucht. Vielleicht bringt Iqos insofern eine Änderung, als es die Serie kommerzieller Fehlschläge mit Tabakheizsystemen beendet. Woran Iqos mit Sicherheit kaum etwas ändert, ist das Geschäftsmodell, dem der Zigarettenhersteller Nettoumsätze von über 25 Milliarden US-Dollar im Jahr verdankt und das im Wesentlichen auf dem Verkauf von Zigaretten beruht. Und weil das so ist, investiert Philip Morris sehr viel mehr Geld in den Vertrieb hochriskanter Marlboro-Zigaretten als in die Vermarktung risikoreduzierter Produkte. Zu den Vertriebskosten im engeren Sinne zählen die Ausgaben für die „Be Marlboro“-Kampagne, die mittlerweile in mehr als 60 Ländern der Welt den Verkauf der Zigarettenmarke ankurbelt. Als die Kampagne 2012 in Deutschland auf Hochtouren lief, erbrachte eine Studie der Dieter-Mennekes-Umweltstiftung den Nachweis, dass sich Jugendliche von den Werbemotiven besonders angesprochen fühlten (Jazbinsek, 2014). Zu den Vertriebskosten im weiteren Sinne zählen die Anwaltshonorare, die Philip Morris auszahlt, um Regierungen einschüchtern und von Gesundheitsgesetzen abhalten zu können. Schwammige Formulierungen in internationalen Handelsverträgen haben sich als besonders wirkungsvolles Rechtsmittel erwiesen, um Gesundheitspolitiker in die Schranken zu weisen und den Tabakkonsum in die Höhe zu treiben (Jazbinsek, 2016).

Doch es gibt noch ein anderes untrügliches Zeichen dafür, dass eine sehr ferne Zukunft gemeint sein muss, wenn Philip Morris-Manager von einer rauchfreien Zukunft sprechen – und das ist die Preispolitik des Konzerns. Eine Packung mit 20 Marlboro-Heatsticks kostet in Deutschland sechs Euro, also genauso viel wie eine Packung mit 20 Marlboro-Zigaretten. Dabei könnte sie deutlich billiger sein, denn der Iqos-Tabak wird steuerlich wie Pfeifentabak eingestuft. Während der Anteil von Tabak- und Mehrwertsteuer bei einer Packung Marlboro-Zigaretten rund 65 Prozent des Verkaufspreises ausmacht, liegt er bei einer Packung Marlboro-Heatsticks lediglich bei 17,5 Prozent. Umgerechnet bedeutet dies, dass Philip Morris an einer Packung Heatsticks fast dreimal soviel verdient wie an einer Packung Zigaretten. Wollte man tatsächlich so viele Raucher wie möglich zum Umstieg motivieren, wie André Calantzopoulos behauptet, müsste man dafür sorgen, dass sich solch ein Umstieg auch finanziell rentiert. Schließlich stammt die Mehrzahl der Raucher heute aus den einkommensschwachen Schichten der Bevölkerung. Doch für die Anteilseigner des Großkonzerns ist eine möglichst hohe Gewinnspanne zweifellos wichtiger als eine möglichst hohe Konversionsrate. Darum streicht Philip Morris das durch Steuervorteile gewonnene Geld lieber selber ein.

„Einem US-Tabakkonzern werden Vorteile gewährt, während deutsche Familienunternehmen einer überbordenden Regulierung unterworfen werden“, ärgert sich der

Verband der Rauchtobakindustrie über die Steuergeschenke des deutschen Fiskus an den Iqos-Hersteller. Der Deutsche Zigarettenverband geht in seiner Kritik noch weiter. In einem Beitrag für das Branchenblatt „Tabak-Zeitung“ wertete der Geschäftsführer des Verbandes die Aussagen von Philip Morris zum Ausstieg aus der Zigarettenproduktion als reine Marketingaktion, und fügte spöttisch hinzu: „Falls sich Philip Morris International aber tatsächlich vom klassischen Tabak verabschieden möchte, stehen die Mitgliedsunternehmen des DZV bereit, diese Marktanteile zu übernehmen“ (Mücke, 2017). Philip Morris ist selber kein Mitglied des Branchenverbandes.

Ein praktischer Vorschlag zum Schluß

„Aussagen über das Erhitzen von Tabak sollten kritisch evaluiert werden“, hatte der Imperial-Manager Stephen Stotesbury bei seiner Anhörung vor der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde im März 2015 gefordert. Als glaubwürdige Gutachter kommen in erster Linie die Experten der internationalen Tabakkontroll-Community in Betracht. Doch die haben in den mehr als zwei Jahren seit der Einführung von Iqos eine bemerkenswerte Einseitigkeit an den Tag gelegt: Während sich wöchentlich, ja beinahe täglich kritische Stimmen zu Wort melden, die über die Langzeitfolgen des E-Zigaretten-Konsums spekulieren und davor warnen, dass Kinder und Jugendliche massenhaft zum Dampfen verführt werden könnten (was durch die vorliegenden Prävalenzraten längst als widerlegt angesehen werden kann), herrscht hinsichtlich der Risiken des Konkurrenzprodukts Iqos dröhnendes Schweigen. Eine mögliche Erklärung hierfür lautet, dass selbst große Universitäten und Forschungseinrichtungen kaum mit den Tabakkonzernen mithalten können, was ihre personelle und labortechnische Ausstattung betrifft. Allein auf den Webseiten „bat-science“ und „pmi-science“ sind Dutzende von Artikeln aus Fachzeitschriften mit Peer Review nachlesbar, in denen die Zigarettenhersteller ihre Begleitforschung zu den risikoreduzierten Produkten dokumentieren. Eine auch nur ansatzweise Evaluation dieser Studien aus den Reihen der Tabakkontroll-Gemeinde liegt bislang nicht vor. Philip Morris hat deshalb ein Programm namens „Improver“ aufgesetzt, das unabhängigen Wissenschaftlern den Zugriff auf Rohdaten und Details des Forschungsdesigns gewähren soll, damit sie die Aussagen des Herstellers über Iqos und andere risikoreduzierte Produkte überprüfen können (vgl. Smith et al., 2017, S. 1). Soweit erkennbar, stößt dieses Angebot auf große Zurückhaltung, und das ist auch durchaus verständlich, sind doch im Internet Hunderttausende interner Dokumente nachlesbar, die belegen, wie ursprünglich unabhängige Wissenschaftler dank großzügiger Fördergelder zu akademischen Kronzeugen von Big Tobacco umgedreht werden konnten. Die Gefahr der Vereinnahmung ließe sich bannen, wenn nicht einzelne Forscher oder Forscherteams am Improver-Programm teilnehmen, sondern Vertreter unterschiedlicher Institutionen und Fachdisziplinen zusammenkommen, um in einem öffentlichen Verfahren einen gemeinsamen Antrag auf Einsichtnahme in die Studienprotokolle auf den Weg zu bringen. Ein solches Gutachter-Gremium könnte etwas mehr Licht in den Nebel aus Dampf und Rauch bringen, den die Tabakindustrie gerade über dem globalen Nikotinmarkt ausbreitet.

Die brancheninterne Kritik an der Iqos-Kampagne von Philip Morris belegt, dass in der sonst so fest geschlossenen Front des Tabak-Oligopols Risse entstanden sind.

Für die Präventionspolitik ist das eine gute Nachricht, weil sich dadurch die Chance eröffnet, den Wettbewerb der Unternehmen um möglichst risikoarme Produkte gezielt zu fördern. Dafür muss sich die Präventionspolitik von dem Dogma der Tabakkontrolle verabschieden, dass als einzige Alternative zum Zigarettenkonsum nur der völlige Verzicht auf Nikotinprodukte in Frage kommt. Die gezielte Förderung risikoarmer Produkte könnte weltweit sehr viel mehr Menschenleben retten als das Festhalten an der Verbotspolitik. Das Produkt mit dem aktuell größten Potenzial zur Schadensreduzierung ist nach Lage der Dinge die E-Zigarette.

Literatur

- Harley, J. (2016): A relentless work for the FDA with PMI's iQOS MRTP application. Vaping Post, 7.12.2016; www.vapingpost.com
- Jazbinsek, D. (2014): Die Be Marlboro-Kampagne von Philip Morris und ihre Wirkung auf Jugendliche. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2014. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Jazbinsek, D. (2016): Freihandelsabkommen und Tabakkontrolle – eine Zwischenbilanz. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016. Lengerich: Pabst Science Publishers, 217-230.
- Mücke, J. (2017): Kein Ersatz in Sicht. In: Tabak-Zeitung, 13.1.2017.
- O'Connell, G./Wilkinson, W./Burse, K./Stotesbury, S./Pritchard, J.D. (2015): Heated tobacco products create side-stream emissions: Implications for regulation. In: Environmental Analytical Chemistry, Vol. 2, Issue 5.
- Olczak, J. (2017): Philip Morris International Presentation. Consumer Analyst Group of New York Conference, 22.2.2017; www.pmi.com
- Rossel, S. (2017): Golden nugget. In: Tobacco Reporter, 1.1.2017.
- Ruprecht, A.A. et al. (2017): Environmental pollution and emission factors of electronic cigarettes, hot-not-burn tobacco products and conventional cigarettes. In: Aerosol science and technology, Vol. 51, 6, pp. 674-684.
- Slade, J./Connolly, G.N./Lymperis, D. (2002): Eclipse: does it live up to its health claims? In: Tobacco Control, Vol. 11 (Suppl II): ii64-ii70.
- Smith, M./Haziza, C./Hoeng, J./Lüdicke, F./Maeder, S./Vanscheeuwijck, P./Peitsch, M.C. (2017): The science behind the tobacco heating system. A summary of published scientific articles. Electronic Version; www.pmiscience.com
- Stotesbury, S. (2015): Heated tobacco: opportunity or distraction? www.imperialtobaccoscience.com
- Stotesbury, S./Baars, I./Mendler, W./Pienemann, T./Intorp, M./Wieczorek, R. (2015): Investigating the claims made for heated tobacco and e-vapour products: Implications for regulation; Global Forum on Nicotine, Warsaw, Poland, gfn.net
- Wayne, G.F. (2006): Potentially reduced exposure products (PREPs) in industry trial testimony. In: Tobacco Control, Vol. 15 (Suppl IV): iv90-iv97.

Weitere Quellenangaben und Literaturhinweise auf Nachfrage beim Verfasser. Kontakt: jazbinsek@online.de

Der Qualm findet seinen Weg¹

Lydia Rosenfelder & Moritz Eichhorn

Der Bundestag verschleppt das Tabakwerbeverbot. Und die Unternehmen verführen Jugendliche weiter zum Rauchen – vor allem auf Musikfestivals.

Minister Schmidt ist sauer. Der Ton ist mittlerweile sehr rau, wenn es um das Tabakwerbeverbot geht. Aber Christian Schmidt (CSU) zeigt sich kampfeslustig. Sein Ministerium für Ernährung und Landwirtschaft hat den Gesetzentwurf zum Tabakwerbeverbot geschrieben. Die Bundesregierung hat ihn beschlossen. Aber im Bundestag wird er seit einem Jahr boykottiert. Das ist ungewöhnlich.

Die Bundesregierung hat neben Bundestag und Bundesrat das Initiativrecht, sie kann Gesetzentwürfe einbringen. Dass diese im Bundestag nochmals überarbeitet und auch abgelehnt werden, das gehört zum parlamentarischen Prozess dazu. Aber jener Entwurf bekam nie eine Chance. Im vorigen Sommer hatte die Spitze der Unionsfraktion die erste Lesung verschoben, seitdem hat ihn niemand mehr auf die Tagesordnung gesetzt. Sehr ungewöhnlich und für die Union auch sehr unangenehm. Spricht man deren Abgeordnete darauf an, heißt es: „Schwieriges Thema!“

Dabei setzt der Gesetzentwurf nur eine EU-Richtlinie um – und ein Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation. Außenwerbung soll nach dem Entwurf ganz verboten werden, keine Plakate mehr, nur der Fachhändler darf sich noch Werbung ins Schaufenster hängen. Deutschland ist hier Schlusslicht, es ist das letzte EU-Land, das Plakatwerbung für Zigaretten überhaupt noch erlaubt.

121.000 Tote – jedes Jahr

Im November hatten Schmidt, Gesundheitsminister Hermann Gröhe und die Drogenbeauftragte Marlene Mortler, die an dem Entwurf beteiligt waren, an ihre eigenen Leute appelliert. „Warum fällt es vielen von uns so schwer, diesem Gesetzentwurf zuzustimmen?“, fragten sie in einem Brief an alle Unionsabgeordneten. Sie erklärten noch einmal kurz und knapp, warum das Werbeverbot kommen soll: Jedes Jahr sterben in Deutschland etwa 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Achtzig Prozent aller Lungenkrebstodesfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen.

„Tabakwerbung wirkt“, heißt es weiter, der Zusammenhang von Werbung und Krankheitshäufigkeit sei wissenschaftlich belegt. Tabakwerbung versuche, das Rauchen mit einem positiven Lebensgefühl zu verbinden, „mit Coolness, Freiheit und Souveränität“. Das spreche vor allem Jugendliche an.

¹ Erstveröffentlichung Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung 01.05.2017 Nr. 14. © Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv.

Das Tabakwerbeverbot sei kein „Einstieg in eine weitergehende Verbotspolitik“, schrieben die Unionspolitiker. Tabak sei ein Produkt sui generis, das einzige, das unabhängig von seiner Dosierung immer schädlich sei.

„Wir brauchen dieses Gesetz nicht“

Sie drangen nicht durch. Die Fraktionsführung und der Wirtschaftsflügel lehnen das Werbeverbot ab und bleiben bei ihren Argumenten. Joachim Pfeiffer, wirtschaftspolitischer Sprecher der Unionsfraktion, sagt: „Wir brauchen dieses Gesetz nicht. Es ist nur ein weiterer Versuch, den Bürger zu bevormunden. Wenn wir Tabakwerbung verbieten, was kommt dann als Nächstes? Das Schnapswerbeverbot? Das Zuckerwerbeverbot?“

Auch Unionsfraktionschef Volker Kauder argumentiert so. Tabak sei ein legales Produkt, deswegen müsse Tabakwerbung erlaubt sein. Es sind die Argumente der Tabaklobby, sie hat sie erfolgreich plaziert und andere Branchen mit hineingezogen. Zuerst schlug sich die Werbewirtschaft auf ihre Seite. Dann machten sich die Alkohol- und die Ernährungswirtschaft das Argument zu eigen.

Sie äußerten ebenfalls die Sorge, dass nach der Tabakwerbung auch Werbung für Alkohol, Fett und Zucker verboten werden könnte. Dabei denkt darüber in der Politik kaum jemand ernsthaft nach. Diese Produkte sind gar nicht vergleichbar. Fett und Zucker sind lebensnotwendig, ein maßvoller Alkoholkonsum ist unbedenklich. Aber Tabak ist von der ersten Zigarette an schädlich.

Deswegen gibt es schon weitreichende Werbeverbote für Tabak. Und diese Verbote hatten in der Vergangenheit keine Folgen für andere Produkte. Dennoch hat es die Tabakbranche geschafft, Angst davor zu schüren. Auch die Sozialdemokraten halten sich beim Tabakwerbeverbot zurück. Dabei spielt auch das Sponsoring von Parteiveranstaltungen eine Rolle. Weder Sozialdemokraten noch Christdemokraten lassen sich das entgehen.

Im Koalitionsausschuss nur Schweigen

Vor kurzem ging es im Koalitionsausschuss um noch ausstehende Themen. Die CDU hatte eine Liste, die SPD hatte eine Liste: Dämmvorschriften und das Recht auf Rückkehr in Vollzeit. Aus jedem Ministerium kam etwas. Aber beim Tabakthema war nur Schweigen. Die Sozialdemokraten lehnen sich zurück und schauen sich das Unions-Spektakel genüsslich an. Sollte es nicht klappen, können sie der Union im Bundestagswahlkampf schamlose Klientelpolitik vorwerfen und das für die unbeliebte Tabaklobby.

Dabei hat die Tabakbranche auch zur SPD gute Kontakte, vor allem dort, wo Tabakunternehmen im Wahlkreis der Abgeordneten angesiedelt sind. Dazu kommt, dass die SPD in vielen finanzschwachen Kommunen die Bürgermeister stellt, und diese Gemeinden sehen das Tabakwerbeverbot ebenfalls kritisch. Dabei geht es, ganz trivial, um Bushäuschen. Die werden von Werbefirmen aufgestellt mit der Bedingung, dort werben zu dürfen, für Zigaretten zum Beispiel.

Jetzt, wo ihnen mit dem Tabakwerbeverbot ein Teil ihres Umsatzes wegbrechen könnte, behaupten einige Vertreter der Werbewirtschaft, die Bushäuschen nicht weiter betreiben zu können. Und die Kommunen klagen, sie hätten kein Geld, die Bushäuschen selbst zu finanzieren. Die Bürgermeister wenden sich dann an ihre Abgeordneten. So verläuft die Kette. Dabei wird völlig vergessen, dass Jugendliche, die zum Beispiel auf den Schulbus warten, gerade an Bushaltestellen Werbung besonders intensiv ausgesetzt sind.

Das meiste Werbegeld fließt in Promotion

Das Tabakwerbeverbot betrifft noch zwei weitere Dinge. Eines ist die Kinowerbung, die nach dem Gesetzentwurf nur noch bei Filmen mit Altersfreigabe ab 18 Jahren gezeigt werden darf. Der Etat für Kinowerbung ist allerdings jetzt schon sehr klein, 2014 gaben Tabakunternehmen etwa eine Million für Kinospots aus. Viel wichtiger ist die sogenannte Promotion, die ebenfalls verboten werden soll. Der Fachbegriff dazu lautet „kostenlose Abgabe“.

In die Promotion fließt seit Jahren der allergrößte Teil der Werbeausgaben deutscher Tabakkonzerne. Es ist keineswegs so, dass mit Werbeverboten auch die Werbeetats der Zigarettenhersteller schrumpfen. Fünf Millionen Euro gaben sie 2015 für Sponsoring aus, 93 Millionen für Plakate, Kinospots oder Internetwerbung. Aber noch viel mehr steckten sie in die Promotion: 133 Millionen Euro. Als den Tabakunternehmen klarwurde, dass sie wohl nie wieder über Massenmedien werben dürfen, beschlossen sie, auf ein ganz einfaches Mittel zurückzugreifen: persönlichen Kontakt mit möglichen Kunden. Das heißt, dem Menschen steht ein Mensch gegenüber. Idealerweise ein schöner mit schönem Lächeln.

Die Kunden müssen gewonnen werden, solange sie jung sind. Fast alle Raucher haben in der Jugend angefangen. Nur wenige wechseln im Lauf der Zeit die Marke. Wer früh anfängt, kommt später nur schwer wieder los. Außerdem müssen die Kunden mit dem Produkt ein gutes Gefühl verbinden. Genaue Nikotinwerte, Herkunft der Tabakblätter und Qualität sind erst mal zweitrangig. Die Zigarettenfirma muss das Vertrauen der Jugendlichen gewinnen.

Die Tabakindustrie findet Wege

Heute ist die Zahl der Raucher in Deutschland deutlich zurückgegangen, vor allem unter Minderjährigen. 2001 rauchte noch mehr als ein Viertel aller Zwölf- bis Siebzehnjährigen, inzwischen raucht nur noch jeder Zehnte. Dazu haben Aufklärungskampagnen beigetragen sowie das eingeschränkte Werbeverbot und Warnhinweise auf den Verpackungen. Trotzdem findet die Tabakindustrie Wege, bei jungen Leuten anzukommen, nämlich dort, wo man Zehntausende von ihnen an einem Ort antrifft: auf Musikfestivals im Sommer.

Wer ein größeres Festival besucht, findet an zentraler Stelle immer ein auffälliges Gebäude, oft mit mehreren Etagen, dessen Zweck nicht unbedingt sofort ersichtlich ist. Manchmal ist kein Schild oder Schriftzug an der Außenseite angebracht. Manchmal stehen da aber auch die Namen von Zigarettenmarken. Der Kubus, die Zeltstadt

oder das Containerdorf sind mobile Ausstellungsräume von Zigarettenherstellern. Und noch viel mehr.

Darin stehen gutaussehende Jungs und Mädchen, die Promoter. In ihren modischen Uniformen begrüßen sie die Besucher, unterhalten sich mit ihnen, spielen gemeinsam mit den Gästen Geschicklichkeitsspiele, verschenken Probezigaretten, regen zur Teilnahme an Gewinnspielen an oder verkaufen einfach Zigaretten. Es werden Feuerzeuge verteilt, in die der Gast seinen Namen eingravieren lassen kann, oder Jutebeutel, die von Graffiti-Sprayern individuell gestaltet werden. Alle möglichen kleinen Geschenke, die stets auch irgendwo das Logo der jeweiligen Marke tragen. Am wichtigsten aber ist, dass die Beschenkten eine kleine Karte ausfüllen.

Wie Zigarettenfirmen sich Exklusivrechte sichern

Auf der Karte soll der potenzielle Kunde so viele Informationen wie möglich eintragen. Seine E-Mail-Adresse, Handynummer, Wohnsitz und alle möglichen anderen Kontaktdaten. Zudem soll er seine Vorlieben beim Rauchen ankreuzen. Welche Marke, welche Stärke, wie oft er raucht. Die Daten nutzen die Unternehmen zur Marktforschung und zur Kundenbindung.

Es gibt kaum ein großes Festival in Deutschland, für das sich nicht eine große Zigarettenfirma die Exklusivrechte gesichert hätte. Beim Wacken Open Air, dem größten Heavy-Metal-Festival der Welt, gibt es zum Beispiel nur Produkte von American Spirit, bei Rock im Park in Nürnberg kriegen Besucher nur Pall Malls. Die Firmen suchen dabei die Milieus, mit denen sie jeweils in Verbindung gebracht werden möchten. Von Philip Morris über Japan Tobacco International bis zu British American Tobacco und Gauloises spielen alle mit. Nur sie dürfen dann auf dem Festivalgelände werben, Zigaretten verkaufen und Daten sammeln.

Die Promoter arbeiten Tag und Nacht in Schichten, damit ja keine Möglichkeit verpasst wird, Kontakte zu knüpfen. Denn es sind Pensen zu erfüllen, hundert Karten am Tag werden meist gefordert. Aber weil die Promoter selbst das eigentliche Hauptargument für das Produkt sind und das aufs Produkt abstrahlen soll, will man sie bei Laune halten. Sie werden gut bezahlt. Abgesehen von Kost, Logis, Zugang zum Festivalgelände in der freien Zeit sind an drei Tagen leicht 750 Euro zu verdienen. Die Gage ist auch hoch, weil nicht jeder gerne Jugendlichen gesundheitsgefährdende Genussmittel andreht. Und jeden Tag gibt es eine Schachtel Zigaretten vom Arbeitgeber geschenkt.

Die begehrteste Zielgruppe

Endet ein Festival wie zum Beispiel das Melt in der Nähe von Leipzig, das zu den angesagten Terminen im Party- und Musikkalender zählt, haben 20.000 Menschen das Gelände besucht. Der Großteil der Besucher ist zwischen 14 und 29 Jahre alt. Die begehrteste Zielgruppe für Tabakkonzerne. Am Sonntagabend verschwinden die Promoter bis zum nächsten Wochenende in ihre Heimatstädte. Die mobilen Lounges werden abgebaut, verladen und zum nächsten Gelände gebracht. Solange die Saison dauert.

Die Organisation dieser Touren delegieren die Zigarettenunternehmen an Event-agenturen, die Promoter engagieren, alle Abläufe koordinieren und sich darum kümmern, dass die Regeln eingehalten werden. So entsteht auch eine gewisse Distanz zwischen Herstellern und den Ausführenden.

„Wir nehmen unsere Herstellerverantwortung sehr ernst“, heißt es dazu auf den Schulungen für die Promoter immer und immer wieder. Das ist nicht gelogen. Wenn Dreizehnjährige Zigarettenschachteln nach Hause geschickt bekämen, weil ihr Alter beim Ausfüllen der Karte nicht überprüft wurde, könnten die Eltern die Firma verklagen. Aber schlimmer noch, so ein Fall könnte die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Praxis lenken.

Volle Kontrolle ist schwer möglich

Maßgabe ist daher: Nur Raucher und nur Volljährige ansprechen. Es wird darauf geachtet, dass jeder beim Betreten der Lounges seinen Ausweis vorzeigt. Wer kein Raucher ist, darf nicht hinein. „Wer dabei einen Fehler macht, fliegt“, heißt es von Seiten der Agenturen und Konzerne. Und tatsächlich streifen Kontrolleure der Hersteller in Zivil über die Festivals und testen die Promoter auf ihre Regeltreue. Wer bei einem Fehler erwischt wird, muss seine Sachen packen. Nur ist es schwierig, überhaupt jemanden zu erwischen.

Denn natürlich ist eine völlige Kontrolle bei Hunderten Promotern auf zahllosen Festivals mit Abertausenden Besuchern bei dreißig Grad im Schatten, Alkohol, lauter Musik und jungen Mitarbeitern schwer möglich. Wobei am Ende das strenge Durchsetzen der Verbote häufig sowieso den gegenteiligen Effekt hat. Wenn die Freunde in die Lounge dürfen, weil sie Raucher sind oder zwei Jahre älter, sorgt das bei Jugendlichen für das Bedürfnis, es ihnen gleichzutun.

Gerade deshalb setzt sich die Deutsche Krebsforschung seit Jahren für ein vollständiges Verbot der Tabakwerbung ein. Nichts anderes, heißt es dort, kann den Tabakkonzernen Einhalt gebieten. Sie finden sonst immer einen Weg.

Anmerkung der Redaktion:

Hier handelt es sich um einen Artikel, der erstmals am 01.05.2017 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) erschienen ist; wir bedanken uns an dieser Stelle bei der FAZ für die Rechte zum Zweitabdruck.

Aus unserer Sicht ist es komplett unverständlich, wie eine kleine Minderheit von Lobbyisten und deren politischen Fürsprecher_innen weiterhin eine international anerkannte, nachgewiesenermaßen wirksame Maßnahme zur Verhältnisprävention – ein Verbot der in der gesamten EU nur noch in Deutschland erlaubten Tabak-Außenwerbung – blockieren kann. Dieses längst überfällige Verbot kann dabei nur als erster Schritt in die richtige Richtung verstanden werden. Um einen effektiven Gesundheitsschutz, gerade in Bezug auf Jugendliche, gewährleisten zu können, müssen auch andere Werbestrategien der Tabakkonzerne in den Fokus genommen werden.

Ersatzfreiheitsstrafe: Ärgernis und Lösungen (mit einem Exkurs über Drogendelikte)¹

Johannes Feest

Ausgangspunkt

Das deutsche (Erwachsenen-)Strafrecht kennt seit langem nur zwei Hauptstrafen: die Freiheitsstrafe und die Geldstrafe. Seit 1975 ist die Geldstrafe weiter ausgebaut worden, mit dem Ziel, die kurze Freiheitsstrafe zu verdrängen. Zugleich hat man aus Skandinavien das Tagessatzsystem importiert, d.h., dass das Gericht die Zahl der Tagessätze unter Schuldgesichtspunkten festlegt, die Höhe des Tagessatzes sich jedoch nach dem Nettoeinkommen richtet, welches der/die Verurteilte „an einem Tag hat oder haben könnte“ (§ 40 StGB). Das hat dazu beigetragen, dass die Geldstrafe heute die Freiheitsstrafe quantitativ weit überholt hat. Im Jahre 2013 wurden 537.406 Personen zu Geldstrafen verurteilt, das waren 82,4 Prozent aller nach Erwachsenenstrafrecht Verurteilten.

Das war in mindestens zwei Punkten ein Fortschritt: Zum einen wurde die Freiheitsstrafe zunehmend durch eine zeitgemäßere Strafform verdrängt und zum anderen war das Tagessatzsystem ein Schritt zu einem sozialeren und gerechteren Strafrecht. In § 43 StGB heißt es: „An die Stelle einer uneinbringlichen Geldstrafe tritt Freiheitsstrafe. Einem Tagessatz entspricht ein Tag Freiheitsstrafe“. Wer die Geldstrafe nicht bezahlte, musste damit rechnen, die Zahl der Tagessätze im Gefängnis zu verbüßen. Wenn man mich im Ausland nach dem deutschen Sanktionssystem fragte, konnte ich stolz verkünden: „*it is a fine system*“ (ein Spiel mit der Doppelbedeutung des englischen Wortes „*fine*“: Geldstrafe und fein/prima). Die Sache hatte allerdings einen Haken, von dem im Folgenden die Rede sein wird.

Das Ärgernis

In der Praxis hat sich herausgestellt, dass unser hochgepriesenes Geldstrafensystem gleich in mehrerer Hinsicht Probleme verursacht:

- Jeden Tag befinden sich über 4.000 Personen wegen Ersatzfreiheitsstrafen im Gefängnis, das sind 9,2 Prozent der gesamten Vollzugspopulation (Statistisches Bundesamt, 2016, S. 5 f.). Auf das Jahr bezogen sind das geschätzte 50.000 Per-

¹ Dieser Text ist die aktualisierte und erweiterte Fassung eines Referats, welches ich im Mai 2016 auf der Tagung „Strafvollzug und Resozialisierung – ein Paradoxon?!“ in Brandenburg gehalten habe (Veranstalterin: Linksfraktion im Landtag von Brandenburg).

sonen, die für mehr oder weniger kurze Zeiten durch die Justizvollzugsanstalten geschleust werden.

- Dies bedeutet einen enormen und ungeliebten Aufwand für das Vollzugspersonal (Aufnahme, Einkleidung, Unterbringung und wenige Tage oder Wochen später bereits der entsprechende Aufwand der Entlassungsvorbereitung).
- Dieser Aufwand hat keinerlei positive Auswirkungen („Resozialisierung“), führt im Gegenteil regelmäßig zu weiterer Ent-Sozialisierung.
- Deutschland ist in dieser Hinsicht einsame Spitze in Europa, mit weitem Abstand zu Frankreich, England/Wales, Spanien und den skandinavischen Ländern (Dünkel, 2011, S. 144).
- Die der Strafe zu Grunde liegenden Delikte sind zumeist Bagatelldelikte (insbesondere wiederholtes Schwarzfahren, einfacher Diebstahl etc.).
- Bei den von der EFS Betroffenen handelt es sich weit überwiegend um arbeitslose, mittellose und mehrfach (durch Drogenabhängigkeit, Krankheit, Wohnungslosigkeit) belastete Menschen.
- Aber auch straftheoretisch fällt es schwer, einen Gefängnisaufenthalt zu rechtfertigen, wenn die Verurteilung ursprünglich auf Geldstrafe lautete.
- Und verfassungsrechtlich ist es mehr als problematisch, dass die Ladung zur Ersatzfreiheitsstrafe ohne erneute Einschaltung des Gerichts erfolgt (nach Art. 103 GG darf ein Freiheitsentzug nur durch einen Richter angeordnet werden).

Schon vor Jahren hat der Strafrechtsprofessor und Verfassungsrichter Wilfried Hassemer (1990) darin eine „Bankrotterklärung des Geldstrafensystems“ gesehen.

Exkurs: Drogenabhängigkeit

Wie schon erwähnt, weisen die Ersatzfreiheitsstrafler_innen eine „Multiproblemstruktur“ (Redlich, 2005, S. 80) auf. Dabei spielen Suchtprobleme eine herausragende Rolle. Dies wird in der Strafvollzugsstatistik und in den meisten Untersuchungen zur EFS nicht sofort deutlich, da diese sich fast ausschließlich auf die Straftaten beziehen, welche der Anlass einer Geldstrafe bzw. Ersatzfreiheitsstrafe gewesen sind. So wissen wir aus einer Untersuchung in Baden-Württemberg, dass unter den Ersatzfreiheitsstrafler_innen sieben Prozent nach dem BtMG verurteilt wurden. Dies berücksichtigt jedoch nicht, dass sich unter dem sehr viel größeren Anteil von Eigentums- und Vermögensdelikten zweifellos viele Beschaffungsdelikte verstecken, die statistisch nicht speziell ausgewiesen werden. Sehr viel höhere Prozentsätze tauchen in Untersuchungen auf, welche sich von den Anlassdelikten lösen und „Drogenabhängigkeit“ (Konrad, 2003, S. 221 – 18%) „Suchtgefährdung“ (Wirth, 2000, S. 339 – 30%) bzw. „Suchtproblematik“ (Konrad, 2003, S. 222 – 70%) unter den EFSer_innen zu ermitteln versuchen. Dem entspricht auch das Ergebnis einer Untersuchung in Hamburg, wonach sechs von zehn EFSer_innen „Suchtprobleme“ aufweisen (Villmow, 1998, S. 1298). Alkoholabhängigkeit dürfte dabei zumeist im Vordergrund stehen, jedoch ist vielfach von Mischkonsum auszugehen (Stöver, 2017, S. 1132).

Drogenabhängigkeit stellt den Vollzug von Ersatzfreiheitsstrafen vor kaum lösbare Probleme. Bei den typischerweise kurzen Ersatzfreiheitsstrafen werden kaum ernsthaftere Vollzugspläne gemacht. Deshalb wird auch kaum jemals eine Drogentherapie

eingeleitet. Bei der Abhängigkeit von illegalen Drogen kommt hinzu, dass eine Aussetzung der Vollstreckung zugunsten einer Drogentherapie nach § 35 BtMG bei EFS aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen ist (Weber, 2013; § 35 BtMG Rn. 7; Körner et al., 2016; § 35 Rn. 114). Deshalb ist gerade im Hinblick auf die Konsumierenden illegaler Drogen eine drastische Reduktion von EFS (Stöver, 2017, S. 1150), wenn nicht die Abschaffung dieser Institution dringend erforderlich.

Was ist da falsch gelaufen?

Über die Jahre sind viele Aufsätze und einige Bücher über die Probleme der Ersatzfreiheitsstrafe geschrieben worden. Aber nirgends kann man nachlesen, was ich persönlich für das eigentliche, ursprüngliche Problem halte. Wir haben zwar aus Schweden die Idee der Tagessätze übernommen, aber nicht das dort vorgesehene Verfahren. Die Umwandlung der Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe erfordert dort stets eine erneute richterliche Entscheidung. Das Gericht muss nämlich prüfen, ob der/die Geldstrafenschuldner_in zahlungsunfähig oder zahlungsunwillig ist. Nur im letzteren Fall darf das Gericht eine Ersatzfreiheitsstrafe anordnen.

In Deutschland hingegen wird schon bei der Festlegung der Geldstrafe häufig nicht das reale Einkommen der/des Verurteilten zugrunde gelegt, sondern geschätzt, was „er/sie verdienen könnte“. Damit soll offenbar verhindert werden, dass Arbeitslose bzw. Gelegenheitsarbeitende „zu gut wegkommen“. Ein Großteil der Geldstrafen beruht allerdings auf schriftlichen Strafbefehlen, denen keinerlei ernsthafte Überprüfung der Einkommensverhältnisse vorausging. Und wenn die Geldstrafe trotz Mahnungen nicht bezahlt wird, verwandelt sie sich „automatisch“ in eine Freiheitsstrafe. Theoretisch könnte das Gericht anordnen, „dass die Vollstreckung unterbleibt, „wenn sie für den Verurteilten eine unbillige Härte wäre“ (§ 459f StPO). Aber dazu müsste der/die Rechtspfleger_in anregen, dass der/die Staatsanwalt/Staatsanwältin einen entsprechenden Antrag bei Gericht stellt. Faktisch findet dies so gut wie nie statt. Im Ergebnis trifft die Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe „auch den unverschuldet Zahlungsunfähigen“ (Fischer, 2015, mit Rechtsprechungsnachweisen).

Ich wüsste das auch nicht, wenn ich nicht vor vielen Jahren an einer Tagung in der Schweiz teilgenommen hätte, wo der schwedische Kriminologe Knut Sveri über die Entwicklung in seinem Lande berichtete. Zu meiner Verblüffung erklärte er, dass im damaligen Jahr nur 38 Fälle von Ersatzfreiheitsstrafe verhängt worden seien (und er fügte hinzu: „wahrscheinlich noch ein paar zu viel“). Inzwischen ist die Ersatzfreiheitsstrafe in Dänemark und Schweden de facto abgeschafft. Diese Diskrepanz zur Situation in Deutschland hat mich seither nicht ruhen lassen

Lösungsversuche

Im Laufe der Jahrzehnte hat es mehrere Versuche bzw. Vorschläge gegeben, die negativen Konsequenzen des deutschen Systems zu korrigieren.

- Praktisch bedeutungsvoll sind die Versuche, den Betroffenen kurz vor Strafantritt eine Alternative anzubieten. Zu diesem Zweck haben alle Bundesländer Möglich-

keiten zur Abwendung der Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe durch gemeinnützige Arbeit geschaffen (Art. 293 EGStGB). Die Vermittlung geeigneter Arbeitsstellen erfolgt in manchen Bundesländern durch die Sozialen Dienste der Justiz, in anderen durch freie Träger der Straffälligenhilfe (Dünkel, 2011, S. 145 ff.). Diese Vermittlung ist aufwendig, wegen der problembelasteten Klientel auch stets prekär, führt aber zweifellos zu einer Einsparung von Hafttagen. Im Ergebnis hat dieses System jedoch nicht zu einer Reduzierung der Zahl der vollstreckten Ersatzfreiheitsstrafen geführt. Diese steigen vielmehr kontinuierlich weiter an (von 3.419 [2003] auf 4.135 [2013]).

- Ein anderer Weg ist von der Kommission zur Reform des strafrechtlichen Sanktionensystems im Jahre 2000 vorgeschlagen worden. Man wollte die Ersatzfreiheitsstrafe von einer primären zu einer sekundären Ersatzsanktion herunterstufen. Zur primären Ersatzsanktion sollte die gemeinnützige Arbeit werden und nur bei der Weigerung, diese zu leisten, sollte die Ersatzfreiheitsstrafe greifen. Ob dies viel gebracht hätte, wissen wir nicht, da ein entsprechender Gesetzentwurf im Jahre 2005 vom Bundestag abgelehnt wurde.
- Eine weitere Möglichkeit wäre es, das schwedische System insgesamt zu übernehmen und der Vollstreckung eine obligatorische richterliche Überprüfung der Zahlungsfähigkeit des Geldstrafschuldners vorzuschalten. Das ist bisher nie ernsthaft überlegt worden. Es würde auch wohl von der deutschen Richter_innenschaft als eine unzumutbare weitere Belastung abgelehnt werden.
- Das Ärgernis der ungerechten, unsozialen und kontraproduktiven Ersatzfreiheitsstrafe dauert nun bereits Jahrzehnte. Es mehren sich daher die Stimmen, die in der Abschaffung die einzig konsequente Lösung sehen (Köhne, 2004; Redlich, 2005; Preusker, 2010, S. 32; Guthke/Kitlikoglu, 2015; Feest, 2016; früher schon Grebing, 1976; Köhler, 1987). Dem hat das Land Brandenburg im Jahre 2016 durch eine Bundesratsvorlage Rechnung getragen. Eine entsprechende Petition läuft seit Januar 2016 beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages.

Warum nicht Abschaffung?

Als Hauptargument gegen die Abschaffung der Ersatzfreiheitsstrafe wird angeführt, Mittellosigkeit dürfe nicht zum „Freibrief“ zur Begehung von Straftaten werden. Das würde das Geldstrafensystem ad absurdum führen. Die Ersatzfreiheitsstrafe sei deshalb das „Rückgrat der Geldstrafe“ (Tröndle, 1972; seither immer wieder wiederholt, zuletzt etwa Häger, 2007). Dabei handelt es sich jedoch um eine völlig ungeprüfte Alltagstheorie. Diese wird jetzt auch von dem praktisch wichtigsten Kommentar zum Strafgesetzbuch bezweifelt, wo es zur Ersatzfreiheitsstrafe heißt, „dass sie das ‚Rückgrat der Geldstrafe‘ sei, kann angesichts vieler Ungerechtigkeiten der Anwendungspraxis und einer mangelhaften Einpassung in das Strafrechtssystem (...) bezweifelt werden“ (Fischer, 2015, S. 360).

Und der bedeutende Strafrechtslehrer und Bundesverfassungsrichter Wilfried Hassemer hat schon vor Jahren die Aufhebung der Ersatzfreiheitsstrafe als „kontrolliertes Experiment des Gesetzgebers“ gefordert: „Es könnte sich bei einer Aufhebung dieser Straftat herausstellen, dass die Geldstrafenregelung dennoch funktionsfähig bleibt

(etwa deshalb weil die meisten Verurteilten die Geldstrafe nicht aus Furcht vor der Ersatzfreiheitsstrafe, sondern aus anderen Gründen zahlen“ (Hassemer, 1990, S. 299).

In der Tat zahlen die weitaus meisten Geldstrafensschuldner_innen entweder sofort oder nach entsprechenden Mahnungen. Das Rückgrat der Geldstrafe sollte nicht das Strafrecht, es sollten die vorhandenen zivilrechtlichen Mittel sein (Pfändung, Erzwingungshaft). In diesem Sinne hatte schon vor Jahren ein Mitglied der Sanktionskommission geschrieben: „Die radikalste Konsequenz (...) wäre es, bei tatsächlicher Uneinbringlichkeit der Geldstrafe auf deren Vollstreckung zu verzichten, statt nach einem anderen Freiheitsreservoir Ausschau zu halten, das nunmehr strafend berücksichtigt werden könnte“ (Weßlau, 1999, S. 283).

Bei erwiesener Zahlungsunfähigkeit sollte daher auf Strafe ganz verzichtet werden, zugunsten einer Bearbeitung der zugrundeliegenden sozialen Probleme (Therapie bei Alkohol- bzw. Drogenabhängigen; Jahresticket für öffentliche Verkehrsmittel bei Sozialhilfeempfangenden etc.). Darüber hinaus sollte man endlich ernst machen mit einer gründlichen Entkriminalisierung im Drogenbereich, aber auch im Bereich der Bagatelldelikte. Ob daneben noch ein Bedarf besteht, die gemeinnützige Arbeit als eine weitere Hauptstrafe neben der Freiheitsstrafe und der Geldstrafe einzuführen (Bögelein et al., 2014, S. 282), bedarf weiterer Prüfung.

Literatur

- Bögelein, N./Ernst, A./Neubacher, F. (2014): Wie kann die Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen gelingen? Zur Lebenssituation der Verurteilten und zur Zusammenarbeit staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen. In: BewHi 2014, 282.
- Statistisches Bundesamt (2016): Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten, 30. November 2016, online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/BestandGefangeneVerwahrtePDF_5243201.pdf?__blob=publicationFile; letzter Zugriff: 26.04.2017.
- Dolde, G. (1999): Zum Vollzug der Ersatzfreiheitsstrafe, FS Böhm, Berlin, S. 587.
- Dünkel, F. (2011): Ersatzfreiheitsstrafen und ihre Vermeidung. Aktuelle statistische Entwicklung, gute Praxismodelle und rechtspolitischen Überlegungen. In: Forum Strafvollzug, 143-153.
- Feest, J. (2016): Weg mit der Ersatzfreiheitsstrafe (§ 43 StGB). Eine Petition mit Fußnoten. In: Gedächtnisschrift für Edda Weßlau, S. 491-494.
- Fischer, T. (2015): Kommentar zum Strafgesetzbuch, 62. Auflage, München.
- Grebing, G. (1976): Probleme der Ersatz-Geldstrafe. In: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 1049-1115.
- Guthke, K./Kitlikoglu, L. (2015): Die Ersatzfreiheitsstrafe muss weg! In: freispruch, 12-13.
- Haeger, J. (2007): Strafgesetzbuch Leipziger Kommentar, 12. Auflage, Berlin, § 43 Rn. 1.
- Hassemer, W. (1990): Einführung in die Grundlagen des Strafrechts, 2. Auflage, München.
- Köhler, M. (1987): Zur Kritik an der Zwangsarbeitsstrafe. In: Goldammers Archiv, 144-161.
- Köhne, M. (2004): Abschaffung der Ersatzfreiheitsstrafe? In: Juristische Rundschau, 453-456.
- Konrad, N. (2003): Ersatzfreiheitsstrafe. Psychische Störungen, forensische und soziodemografische Aspekte. In: ZfStrVo 2003, 216-223.
- Körner/Patzak/Vollmer (2016): BtmG, 8. Auflage, München.
- Preusker, H. (2010): Gefängnis als Risikounternehmen, Baden-Baden.

- Redlich, M. (2005): Die Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen – wesentliches Anliegen aktueller Strafrechtsreformbestrebungen. Frankfurt.
- Stöver, H. (2017): Drogenabhängige Gefangene. In: Johannes Feest/Wolfgang Lesting/Michael Lindemann (Hrsg.): Strafvollzugsgesetze. Kommentar (AK StVollzG), S. 1124-1151.
- Tröndle, H. (1972): Die Geldstrafe im neuen Strafsystem. In: MDR, 466.
- Weber, K. (2013): BtmG, 4. Auflage, München.
- Weßlau, E. (1999): In welche Richtung geht die Reform? In: Strafverteidiger, 278-282.
- Wirth, W. (2000): Ersatzfreiheitsstrafe und „Ersatzhausarrest“. In: ZfStrVo, 337-344.

Deformierung der Rechtstaatlichkeit – wie stoppen?

Lorenz Boellinger

In der Plenarsitzungen des Bundestags vom 30. März 2017 votierten die Fraktionen von Union und SPD gegen den Antrag „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“ der Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen (Drucks. 18/1613, 18/10445). Darin stellte die Opposition die Drogenverbotspolitik infrage und forderte, den jetzigen repressiven Ansatz in einer Enquete-Kommission wissenschaftlich zu untersuchen. Dieser Antrag basierte auf der im Oktober 2010 vom Schildower Kreis entworfenen Resolution „Drogenprohibition: Gescheitert, schädlich und teuer“. Im Zeitraum von November 2010 bis Ende 2013 gelang es mir mittels vier E-Mail-Kampagnen 123 Universitätsprofessorinnen und -professoren des Strafrechts zu überzeugen, sich der Resolution anzuschließen. Im Anschreiben an die Kolleg_innen wurde die Resolution von einer ausführlichen inhaltlichen Begründung ergänzt. Es gab zu diesem Zeitpunkt ca. 300 Strafrechtslehrstühle an deutschen Universitäten, die ich sämtlich mittels der Adressenlisten der Deutschen Strafrechtslehrervereinigung anmailte. Lediglich acht der Lehrstuhlinhabenden entschieden sich explizit gegen eine Unterschrift. Nur einer beschwerte sich über eine solche „Zumutung“. Anzunehmen ist, dass viele das E-Mail-Anschreiben übersahen, nicht zur Kenntnis nahmen oder als Spam abtaten. Der Resolution angeschlossen haben sich auch ein ehemaliger Richter am Bundesverfassungsgericht, die Neue Richtervereinigung, die Strafverteidigervereinigung, der Bund Deutscher Kriminalbeamter, die Gewerkschaft der Polizei. Auch in der Deutschen Richterzeitung (H.1/2014) wurde sie veröffentlicht.

Als „Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages“ mit dem Titel „Notwendigkeit der Überprüfung der Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes“ wurde die Resolution samt einer inhaltlichen Begründung sodann direkt an viele BT-Abgeordnete gesandt. Dies geschah, um sich explizit vom allgemein zugänglichen Online-Verfahren einer Petition an den Bundestag abzugrenzen. Beabsichtigt war, die Abgeordneten direkt auf ihr persönliches Recht zur Beantragung einer Enquete-Kommission des Parlaments hinzuweisen. Denn § 56 Geschäftsordnung des Bundestages legt fest, dass eine solche Kommission – ähnlich wie Untersuchungsausschüsse – verpflichtend eingerichtet werden muss, wenn 25 Prozent aller Abgeordneten dies unabhängig von ihrer Parteizugehörigkeit beantragen.

Beginnend mit einer zweiseitigen Reportage der Zeitung *Die Welt*, bekam die Resolution der 123 Strafrechtsprofessor_innen ein überragendes Medienecho. Alle nennenswerten Zeitungen und Magazine berichteten darüber. Darüber, dass mehrere Mitglieder des Schildower Kreises wiederholt in den Medien interviewt wurden,

gewann der SK nicht unerheblich an öffentlichem Renommee und wird seither routinemäßig zu parlamentarischen Anhörungen eingeladen oder von der Presse zitiert. Umgekehrt wurde die Resolution zum Ärgernis der Regierungsparteien, insbesondere der CDU, von der nur ein Abgeordneter sich traute, für eine Veränderung der Drogenpolitik einzutreten. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, die CSU-Abgeordnete Mortler – von Beruf Landwirtin – mokierte sich presseöffentlich über „offenbar kiffende Strafrechtsprofessoren“ und deren zum Anwachsen des Cannabis-Konsums beitragende „Verharmlosung“ der Cannabis-Gefahren (z.B. Spiegel Online v. 27.11.2014).

Die Fraktionsspitzen der Bündnisgrünen und der Linken nahmen sich nun, vermittelt insbesondere durch die Abgeordneten, den Arzt Harald Terpe und den ehemaligen Kriminalbeamten Frank Tempel, des Projekts an. Am 5.11.2014 kam es zu einer Expert_innenanhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages. In realistischer Einschätzung der Tatsache, dass die Opposition in der aktuellen Legislaturperiode lediglich über 20 Prozent der Stimmen verfügte und man auf eine nennenswerte Zahl von Abgeordneten der herrschenden Koalition nicht zählen können werde, stellten sie den entsprechenden Antrag allerdings zunächst einmal zurück. Stattdessen beantragten die Grünen im Bundestag die Einrichtung einer unabhängigen Expert_innenkommission, welche das Betäubungsmittelgesetz und die geltende Drogenpolitik nach einem wissenschaftlich neutralen und objektivierenden Verfahren – dem sogenannten Delphi-Verfahren – evaluieren sollte. Der entsprechende Antrag wurde an den gemeinsamen Ausschuss für Inneres und Gesundheit überwiesen und letztlich vom BT-Plenum abgelehnt. Angesichts der geforderten Fraktionsdisziplin stimmte kein einziger Abgeordneter der Regierungskoalition dafür. Das gleiche Schicksal erlitt der Gesetzentwurf der Bündnisgrünen für ein „Cannabis-Kontrollgesetz“ (BT-Drs. 18/4204).

Gehofft wurde aber weiterhin, dass sich im Bundestag informell eine Anerkennung des Minderheitenschutzes durchsetzen und man freiwillig 20 Prozent der Abgeordneten – nämlich genau die Opposition – für die Beantragung von Enquete-Kommissionen und Untersuchungsausschüssen genügen lassen werde. In einer anderen Sache, betreffend den Antrag auf Einrichtung eines Untersuchungsausschusses, hatte das BVerfG im Jahre 2016 in der Tat über diese Frage zu entscheiden (Az. 2 BvE 2/15 v. 13.10.2016). In formalistischem Beharren auf dem Text der BT-GO wurde nunmehr ein derartiger Minderheitenschutz abgelehnt. Damit war auch die Hoffnung dahin, dass allein die Opposition eine Enquete-Kommission zur Drogenpolitik durchzusetzen in der Lage sein werde. Letztlich wurde der Antrag dann in einer der Plenarsitzungen vom 30.03.2017 zur Abstimmung gestellt und routinemäßig mit den Stimmen der Koalition abgelehnt.

Von den Bündnisgrünen und Der Linken wird signalisiert, dass man bereit sei, den Antrag auf Einrichtung einer Enquete-Kommission im 2017 zu wählenden Bundestag neu einzubringen. Dies wird von der dann veränderten parlamentarischen Repräsentanz und nicht zuletzt von der weiteren Mitgliedschaft im BT und dem Engagement der bisher besonders aktiven BT-Abgeordneten Terpe und Tempel abhängen. Unter Umständen könnten die Stimmen der FDP, die sich für eine Entkriminalisierung von Cannabis ausspricht, den zu erwartenden Schwund von Abgeordneten der Grünen kompensieren – falls sie in den BT einzieht. Ob es zu einer dann eventuell bereiten Rot-Rot-Grünen Koalition kommt, erscheint derzeit äußerst fraglich.

Soweit zum „Schicksal“ der erwünschten Enquete-Kommission. Einen anderen Weg beschreitet eine kleine Gruppe von Strafrechtslehrer_innen und Richter_innen. Initiator des Versuchs, eine konstruktive Zwischenlösung vor eventueller grundlegender Änderung der repressiven Drogenpolitik zu finden, war Prof. Dr. Kai Ambos (Uni Göttingen). Die Gruppe stellt im Entwurf eines neuen § 10b BtMG vor, den Bundesländern die „Erlaubnis für wissenschaftlich begleitete Versuchs-Projekte mit örtlicher kontrollierter Abgabe von Cannabis“ zu gewähren. Dieser Gesetzentwurf wurde in der renommierten Zeitschrift für Rechtspolitik veröffentlicht (H.3/2017, S. 81) und wird hier im Anschluss wiedergegeben. Wenn der Entwurf Gesetz würde, könnte dies einen doppelten Gewinn bewirken: Zum Einen wären Modellprojekte für die Vergabe von Cannabis, wie sie von unterschiedlichen Initiativen in verschiedenen Städten (Berlin, Heidelberg etc.) und Bundesländern (NRW, Niedersachsen, Bremen) betrieben werden, nicht mehr auf das aufwändige und aller Voraussicht nach aussichtslose Genehmigungsverfahren gem. § 3 BtMG angewiesen: das demgemäß erforderliche „öffentliche oder wissenschaftliche Interesse“ wird vom zuständigen Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte in ziemlich willkürlicher Auslegung mit Sicherheit verneint werden. Die Länderregierungen würden ermächtigt, in je eigener Abwägung der Sachfragen, solche begrenzten und wissenschaftlich begleiteten Modellprojekte für registrierte und über-18-jährige Konsumierende zu implementieren. Zum Zweiten hätte dies den Vorteil, dass praktisch erkundet werden kann, welche Auswirkungen die relative Erhältlichkeit der Droge unter verschiedensten Aspekten hat und wie sich gegebenenfalls Unterschiede in den Modellprojekten auswirken – gerade in den vom Drogenpolitikproblem besonders belasteten Kommunen. Das Land Bremen hat soeben angekündigt, diesen Entwurf in leicht modifizierter Form in den Bundesrat einzubringen (www.bremischebuergerschaft.de/dokumente/wp19/drucksache/-D19L1007.pdf). Erwünscht, aber nicht Voraussetzung ist, dass andere Bundesländer sich anschließen.

Aus wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht handelt es sich bei diesem Entwurf um das Optimum eines gesetzgeberischen Experiments: auf rationaler, den Methoden wissenschaftlicher Forschung genügender Basis sollen Daten erhoben werden, welche dem politischen und gesetzgeberischen Diskurs in vernünftiger Weise zugrunde gelegt werden könnten. Nach meiner Einschätzung hat auch dieser Antrag allerdings schon im Bundesrat dennoch keine guten Chancen. Sollte er hier eine Mehrheit finden, würde er spätestens im Bundestag anschließend „tot gemacht“. Gleichwohl: im Sinne einer beständigen Infragestellung der aktuellen Drogenpolitik, einer neuerlichen Klarstellung der Unwirksamkeit und Schädlichkeit strafrechtlicher Cannabis-Prohibition und konstruktiver Alternativen erscheint diese Initiative weiterhin sinnvoll. Es erscheint mir notwendig bewusst zu halten, dass es sich bei der Drogenpolitik um einen hochkomplexen Prozess handelt, in welchem wissenschaftlich begründete Tatsachen bewusst ausgeblendet werden oder nur die geringste Rolle spielen. Deshalb werden auch die positiven Erfahrungen relativer Entkriminalisierung von Cannabis in mehreren unserer Nachbarländer systematisch ignoriert und werden nicht einmal die vom Bundesverfassungsgericht 1994 geforderten Maßgaben (z.B. Angleichung der Grenzmenngen) umgesetzt. Allzu funktional ist die repressive Drogenpolitik für vielfältige, sonst divergente, sich jedoch auf dieser Ebene treffende politische Interessen: die generelle Disziplinierung jugendspezifischer oder alternativer Lebensentwürfe, die Effektivierung kriminalistischer Kontroll- und Überwachungsinstrumente des Staates, die stillschweigende Aushöhlung rechtsstaatlicher Garantien

im Strafverfahren, der Schutz bestimmter Industriezweige und vieles mehr. Meines Erachtens kann eine durchschlagende Änderung – jedenfalls betreffend Cannabis – nur von den USA ausgehen, wo sich inzwischen die ökonomischen Interessen an einer Legalisierung durchzusetzen scheinen. Wann ein solcher Kipp-Effekt – analog zur Aufhebung der Alkoholprohibition 1933 – eintreten könnte ist schwer zu prognostizieren. Jedenfalls gilt es schon jetzt als Basisbewegung politisch aktiv zu bleiben. Diese Basisbewegung hat es immerhin bis zu den hier besprochenen Initiativen im Bundestag und Bundesrat geschafft.

Anhang

Prof. Dr. Dr. h.c. Kai Ambos (Univ. Göttingen, Richter am LG)
Prof. Dr. Lorenz Böllinger (Univ. Bremen)
Prof. Dr. Thomas Fischer (Vors. Richter am BGH)
Prof. Dr. Katrin Hoeffler (Univ. Göttingen)
RA Prof. Dr. Stefan König (Vors. Strafrechtsausschuss Deutscher Anwaltverein)
Dr. Jürgen Kühling (Richter am BVerfG i.R.)
Wolfgang Neskovic (Richter am BGH i.R.)
Prof. Dr. Cornelius Nestler (Univ. Köln)
Prof. Dr. Dian Schefold (Univ. Bremen)
Hartmut Schneider (Vizepräsident LG Lübeck)
Maren Thomsen (Präsidentin OVG Schleswig, vormals Richterin am BVerwG)

Entwurf

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG)

§ 10b Erlaubnis für wissenschaftlich begleitete Versuchs-Projekte mit örtlicher kontrollierter Abgabe von Cannabis

(1) Einer Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde bedarf, wer im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten örtlichen Versuchs ärztlich nicht verschriebene Gebrauchsmengen von Cannabis an berechnigte Verbraucher abgegeben will (Cannabis-Abgabestelle). Eine Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn die Landesregierung die Voraussetzungen für die Erteilung in einer Rechtsverordnung nach Maßgabe des Absatzes 2 geregelt hat.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 auf jeweils drei Jahre, längstens bis zum TT/MM/JJJJ, zu regeln. Die Regelungen müssen Gegenstand, Umfang, Durchführung, Kontrolle und wissenschaftliche Evaluation des Versuchs festlegen, insbesondere:

1. Anforderungen an Zusammensetzung und Herstellung von Cannabis und Bemessung der zum Eigenverbrauch in geringer Menge abzugebenden Dosis,

2. Bestimmung der im örtlichen Umkreis auf Kreis-, Gemeinde- oder Stadtteilebene zum Bezug berechtigten Verbraucherinnen und Verbraucher ab dem Alter von 16 Jahren,
3. Anforderungen an die Abgabestelle, ihre Ausstattung und ihre Lage, insbesondere den Mindestabstand von Erziehungseinrichtungen und den Ausschluss des Konsums von Cannabis in der Abgabestelle,
4. Anforderungen an die in der Abgabestelle Beschäftigten und deren Kontrolle durch den Inhaber der Erlaubnis,
5. Verfahren und Kontrolle der Abgabe durch Ausweiskontrolle und Registrierung der Bezugsberechtigten,
6. Bei Vorliegen offenkundiger tatsächlicher Anhaltspunkte Gewährleistung medizinischer und psychologischer Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen des Substanzgebrauchs, über Risiko mindernde Gebrauchsformen, sowie über suchtpreventive Angebote,
7. Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen örtlichen Behörden zur Kontrolle und Verhinderung von Straftaten,
8. Dokumentation der abgegebenen Substanzen und deren Verbleib während der Geltungsdauer der Erlaubnis mit Evaluation der Auswirkungen durch methodengerechte wissenschaftliche Begleitforschung; deren Ergebnis ist eventuellen Verlängerungsanträgen zugrunde zu legen.

(3) Für das Erlaubnisverfahren gelten § 7 Satz 1 und 2 Nr. 1 bis 4 und 8, §§ 8 bis 10 entsprechend; dabei tritt an die Stelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils die zuständige oberste Landesbehörde, an die Stelle der obersten Landesbehörde jeweils das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

(4) Aufgrund der vorliegenden Evaluationsberichte (Abs. 2 Nr. 8) berichtet die Bundesregierung bis zum TT/MM/JJJJ über die Ergebnisse der Versuche. Ein Jahr nach Vorlage dieses Berichts treten die Regelungen dieses Paragraphen, der landesrechtlichen Ausführungsverordnungen und die darauf gestützten Erlaubnisse außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Bei dem Entwurf handelt es sich um eine befristete gesetzliche Regelung. Es wird von einer siebenjährigen Geltungsdauer der Vorschrift und der darauf gestützten Verordnungen und Erlaubnisse ausgegangen. Das letzte Jahr ist auf Grund der dann vorliegenden Evaluationsberichte und eines darauf gestützten Berichts der Bundesregierung der Diskussion einer künftigen Regelung vorbehalten.

Ein solches strafrechts- und gesundheitspolitisches Vorhaben ist aus folgenden Gründen angezeigt.

Zwar hat das BVerfG das BtMG in seinem Beschluss vom 09.03.1994 insbesondere hinsichtlich des umfassenden Cannabis-Verbotes für verfassungsgemäß erklärt (BVerfG 90, 145 ff.). Es hat dem Gesetzgeber aber auch die Einschätzungsprärogative hinsichtlich der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Proportionalität zugebilligt bzw. ihn nicht verpflichtet, den Umgang mit Cannabis auf alle Zeiten strikt und repressiv

mit dem Ziel der Eliminierung von Angebot und Nachfrage zu sanktionieren. Das BVerfG hat dem Gesetzgeber damit auch anheim gestellt, das BtMG insgesamt oder hinsichtlich einzelner in der Anlage aufgezählter Substanzen zu ändern oder zu relativieren. So wurde durch das 3. BtM-Änderungsgesetz vom 28.03.2000 (BGBl. I S. 301; BR-Drs. 455/99, S. 1, 6 ff.) den Landesbehörden die Möglichkeit eingeräumt, Drogenkonsumräume einzurichten. Weiter wurde durch das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung vom 15.07.2009 (BGBl. I S. 1801) unter bestimmten Bedingungen die Verabreichung von Diamorphin (Heroin) erlaubt (Änderung von §§ 13, 19, 29 Abs. 1 S. 1 BtMG). Schließlich ist aktuell das MedCannabisG im Gesetzgebungsverfahren, wodurch der medizinisch indizierte Gebrauch von Cannabis straffrei gestellt werden soll.

Zugleich stehen im Bundestag verschiedene Vorlagen zur Entscheidung an. Zum einen haben die Fraktionen *Grüne* und *Linke*, basierend auf der Resolution einer Gruppe von 122 Strafrechtsprofessorinnen und -professoren, einen Antrag auf Evaluation des BtMG gestellt (BT-Drucks. 18/1613 v. 04.06.2014), der voraussichtlich durch einen Antrag auf verpflichtende Einrichtung einer Enquete-Kommission ergänzt werden wird. Zum anderen hat die Fraktion der *Grünen* den Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes eingebracht (BT-Drucks. 18/4204 v. 04.03.2015), welcher in erster Lesung wohl Anfang 2016 verhandelt werden wird.¹

Unterstützt wird diese Initiative mittlerweile von bedeutsamen Vereinigungen und Verbänden. So hat die Neue Richtervereinigung e.V. sich der Resolution der Strafrechtsprofessorinnen und -professoren ebenso angeschlossen (Erklärung v. 02.03.2015) wie die Strafverteidigervereinigung (Strafverteidigertag 23.03.2014), der Bund Deutscher Kriminalbeamter (Erklärung v. 20.10.2014) und die Polizeigewerkschaft (Erklärung v. 23.11.2014). Sie alle beklagen den unverhältnismäßigen Ermittlungsaufwand und die Ungleichheit der Verfolgungspraxis in den Bundesländern. Zuletzt sind im Jahre 2014 über 170.000 zumeist junge Menschen wegen Cannabis-Delikten registriert und teilweise bestraft worden. In den letzten zehn Jahren hat diese Ziffer von Jahr zu Jahr zugenommen, u.a. weil die kriminalpolizeiliche Praxis offenbar intensiviert wurde.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V., die sich aus medizinischer Sicht auch mit dem Problem der Cannabisabhängigkeit befasst, hat sich die Resolution gleichfalls zu eigen gemacht (Erklärung vom 15.02.2015). Sie befürwortet eine Legalisierung und Regulierung des Cannabis-Umgangs, um adäquate Behandlung und Beratung zu ermöglichen. Dasselbe gilt für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, welche sich dem Appell an den Gesetzgeber, eine Enquete-Kommission einzurichten, gleichfalls angeschlossen hat (Erklärung vom 28.10.2015). Sie vertritt als Dachorganisation sämtliche Nichtregierungsorganisationen, welche sozialarbeiterisch und -pädagogisch mit Abhängigkeitsproblemen zu tun haben.

Zugleich wirkt sich die Drogenpolitik des Bundes, für die er durch Art. 74 Nr. 19 GG zuständig ist, auch auf die lokale Sozial- und Gesundheitspolitik aus, die als Teil

¹ Des weiteren hat der Bundesrat 1996 einen auf die Initiative Hamburgs zurückgehenden Gesetzentwurf eingebracht, der eine Legalisierung des Betriebens von Gesundheitsräumen zum Ziel hatte (BR-Drucks. 193/96). Danach sollte § 29 Abs. 1 BtMG um einen lediglich klarstellenden Satz 3 ergänzt werden: „Gleiches gilt, wenn mit Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde ... in einer staatlich zugelassenen Drogenhilfestelle der Verbrauch von Betäubungsmitteln geduldet wird.“ Die Bundesregierung lehnte diesen Entwurf ab (BT-Drucks. 3/498). Zu einer Entscheidung des Bundestags kam es in der letzten Legislaturperiode allerdings nicht; in der jetzigen Legislaturperiode wurde der Vorschlag nicht mehr aufgegriffen.

der Daseinsvorsorge Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft ist. Daraus resultieren mehrere Anträge auf lokaler und Landesebene, welche die Einrichtung von Modellprojekten zur straflosen Vergabe von bestimmten Cannabismengen zum Eigenkonsum an registrierte Gebraucher zum Ziel haben. Zu nennen ist hier vor allem der vom BfArM am 30.09.2015 bereits abschlägig beschiedene Antrag des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg vom 26.06.2015. In Vorbereitung war ein entsprechender, jedoch inzwischen abgelehnter Antrag des Senats der Freien Hansestadt Hamburg. Der neu gewählte Präsident der Bürgerschaft des Landes Bremen hat einen entsprechenden Modellprojektantrag angekündigt. In Hessen haben die *Grünen* einen derartigen Modellantrag in der Planung. Unterhalb der Landesebene liegen verschiedenen Städteparlamenten ähnliche Modellanträge vor, z.B. Heidelberg, München, Frankfurt a. M., Düsseldorf, Nürnberg. All diese Modellprojekte legen Standards zugrunde, wie sie hier vorgeschlagen werden und auch im Gesetzentwurf eines Cannabiskontrollgesetzes vorgesehen sind.

Im Übrigen sind in den Nachbarstaaten der EU verschiedene Modellprojekte zur Entkriminalisierung von Cannabis-Besitz und -Konsum mit Erfolg durchgeführt worden – zum Teil seit mehr als zehn Jahren – oder in Vorbereitung. Zu nennen sind insbesondere Niederlande, Portugal, Spanien, Tschechien. Nirgendwo hat dies messbare bzw. signifikante Steigerungen von Konsum und Abhängigkeit nach sich gezogen. Zuletzt hat Österreich den Besitz geringer Mengen Cannabis (bis zu 20 g) gesetzlich entkriminalisiert (in Kraft ab 01.01.2016). Auch in der Schweiz wird angestrebt, trotz der Bundeszuständigkeit für das Betäubungsmittelrecht der lokalen Verantwortung für die Sozial- und Gesundheitspolitik durch zeitlich befristete städtische Tests für eine kontrollierte Cannabis-Abgabe Rechnung zu tragen (Davide Scruzzi, Bersets Angst vor Drogen, NZZ vom 28.10.2015).

Über 22 Jahre nach dem Beschluss des BVerfG von 1994 besteht mithin dringender Anlass, die Cannabis-Gesetzgebung zu überdenken und den vielfältigen Initiativen auf Landes- und kommunaler Ebene Rechnung zu tragen. Eine umfassende Reform des BtMG bedarf – nach 50-jähriger strafrechtlicher Prohibition – einer ausführlichen parlamentarischen Diskussion und wissenschaftlichen Auseinandersetzung und kann deshalb nicht in der gebotenen Kürze Abhilfe schaffen. Sie wird Voraussetzungen dafür schaffen, die öffentliche Debatte über das kontroverse Thema zu versachlichen.

Zwar ist der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich Cannabis in den letzten 20 Jahren exponentiell gewachsen. Insbesondere zeigen diverse Quasifeldexperimente mit der liberalisierten Zugänglichkeit oder Vergabe von Cannabis (z.B. Niederlande, Schweiz, Spanien, Portugal), dass dort die befürchtete Ausweitung des Drogenkonsums ausgeblieben ist. Ähnliches zeigt sich bei den aufgrund von Volksbegehren eingeführten Cannabis-Regulierungsmodellen in den USA: seit zwei Jahren in Colorado und seit einem Jahr in Washington. Nach einem anfänglichen Anstieg hat sich die Nachfrage normalisiert².

Entsprechende empirische Belege fehlen aber für Deutschland. Die Erfahrungen und Erkenntnisse, welche durch Modellprojekte auf der Basis der hier vorgeschlagenen bundeseinheitlichen Ermächtigungsregelung in Deutschland erarbeitet werden könnten, würden eine wesentliche empirische Säule einer erstmals wissenschaftlich

² Simpson, K. (2014): Poll: One year of legalized pot hasn't changed Coloradans' minds, The Denver Post, 28.12.14. http://www.denverpost.com/marijuana/ci_27216162/poll-one-year-legalized-pot-hasnt-changed-coloradans.

fundierten Überarbeitung des BtMG darstellen und insoweit die Arbeit der geplanten Enquete-Kommission sinnvoll ergänzen.

Ein Widerspruch zu § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG ist nicht gegeben, weil die hier vorgesehene Abgaberegulation mittels Registrierung und Beratung der Gebraucher in spezifischer Weise den Missbrauch gerade von Cannabis verhindert.

Die grundsätzliche Vier-Säulen-Systematik des BtMG (Prävention – Risikominde- rung – Behandlung – Repression) wird dadurch nicht tangiert.

B. Einzelbegründung

Abs. 1:

In vielen Kommunen wird gefordert, Erfahrungen mit einer kontrollierten Freigabe von Cannabis als Grundlage für eine Neuregelung zu sammeln. Deshalb soll – in Anlehnung an § 10a BtMG – eine Regelung in das Gesetz eingefügt werden, die es erlaubt empirische Erkenntnisse zu gewinnen. Danach kann die zuständige oberste Landesbehörde befristet erlauben, für begrenzte örtliche Bereiche mittels wissenschaftlich begleiteter Versuche in besonderen Abgabestellen die auf den Eigengebrauch beschränkte Menge von Cannabis abzugeben. Befristete Erlaubnisse können, wie für die Drogenkonsumräume, durch die oberste Landesbehörde an Stelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilt werden, wenn die Landesregierung die Voraussetzungen durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des Abs. 2 geschaffen hat.

Der Bedarf der Abgabestellen soll aus dem für die medizinische Versorgung mit Cannabis vorgesehenen Bestand der in Gründung befindlichen Cannabis-Agentur gedeckt werden. Der Gesetzesentwurf sieht bislang nur die für den Betrieb der Cannabis-Abgabestelle zentrale Erlaubnis zur Abgabe von Cannabis vor. Der Entwurf beinhaltet daher keine Regelung dazu, auf welche Weise die Überlassung des Bedarfs von der Cannabis-Agentur an die Cannabis-Abgabestelle vorgenommen wird. In diesem Zusammenhang ist die Erlaubnis zur Abgabe ggf. um weitere Erlaubnisse zum Besitz während des Transports und zum Erwerb des Bedarfs zu erweitern.

Abs. 2:

Das durch die landesrechtlichen Rechtsverordnungen zu regelnde Experiment soll auf insgesamt sieben Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes befristet werden (Abs. 4), die einzelnen Erlaubnisse zum Betrieb der Abgabestellen jedoch auf jeweils höchstens drei Jahre, so dass nach der Evaluation der Ergebnisse bei positivem Urteil eine Verlängerung innerhalb der Dauer der Regelung um nochmals bis zu drei Jahre möglich ist. Aufgrund der Evaluationsberichte soll die Bundesregierung nach sechs Jahren über die Ergebnisse berichten (Abs. 4), so dass im letzten Jahr der Dauer des Experiments über die künftige Regelung entschieden werden kann.

Abs. 2 Nr. 1:

Grundsätzlich geht es um die in Anlage I zu § 1 Abs. 1 BtMG genannten „Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“, also um ein so definiertes, nicht verkehrs- und nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel. Die Bestimmung der Grenzmengen und des der Berechnung zugrunde zu legenden Wirk-

stoffgehaltes muss durch die Rechtsverordnung – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung (insb. BVerfGE 90,145, LS 3 und S. 187-191) – erfolgen. Als Richtwert für die mögliche Abgabemenge, wie er auch in den ausländischen Modellprojekten praktiziert wird, hat sich ein durchschnittlicher und hinsichtlich des Abhängigkeitsrisikos noch tragbarer Grenzwert von 15 Gramm monatlich herauskristallisiert.

Abs. 2 Nr. 2:

Die Bestimmung der zum Bezug berechtigten Verbraucherinnen und Verbraucher ergibt sich im örtlichen Sinn aus dem Versuchsgebiet (Kreis, Gemeinde oder Stadtteil), altersmäßig nach den Definitionen des JGG. Die Rechtsverordnung sollte ferner Kriterien festlegen, bei deren Vorliegen eine Abgabe auch an über 16-Jährige verboten werden sollte. Dazu zählen insbesondere eine offenkundige Abhängigkeit oder Psychose. Die Altersgrenze kann sich an derjenigen für Alkohol orientieren, weil Cannabis nach heutigem Stand der Wissenschaft weniger Gefährdungspotenzial hat. Die für Zigarettenrauchverbote geltende Altersgrenze von 18 Jahren kann kein Maßstab sein, weil damit vor den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens geschützt werden soll, was bei Cannabis eine wesentlich geringere Rolle spielt; außerdem kann es auch in anderen Formen appliziert werden. Im Vordergrund steht bei Cannabis der Schutz vor den Gefahren des Schwarzmarkts, mit dem in der heutigen Situation gerade auch über 16-jährige Jugendliche in Kontakt kommen.

Abs. 2 Nr. 3:

Die Abgabestellen sollten hinreichend von Schulen und anderen für Jugendliche bestimmten Einrichtungen entfernt sein. Die Ausgestaltung der Abgabestelle sollte sich an derjenigen einer Apotheke orientieren. Möglichkeiten für Konsum oder nennenswerter Kontakt unter Kunden sind auszuschließen.

Abs. 2 Nr. 4:

Wegen der abweichenden Anforderungen erscheint hinsichtlich der Sachkenntnis eine Verweisung auf § 5 Abs. 1 Nr. 2, § 6 BtMG unzweckmäßig und eine Regelung in der Rechtsverordnung notwendig. Den Ländern muss es überlassen bleiben, hinsichtlich medizinischer und psychologischer bzw. beraterischer Kompetenz (siehe Nr. 6) spezifische Anforderungen an das Personal zu definieren.

Abs. 2 Nr. 5:

Einzelheiten sind in der Rechtsverordnung zu regeln.

Abs. 2 Nr. 6:

Hierbei handelt es sich um die zentrale präventive Aufgabe der Abgabestelle, welche durch die konkreten Regelungen der Rechtsverordnung zu gewährleisten ist.

Abs. 2 Nr. 7:

Die Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen Behörden ist vorrangig Ländersache. Zur Sicherung der Erfüllung der sozial- und gesundheitspolitischen Aufgabe der Abgabestelle kann ein Landesgesetz unter Zitierung des Art. 13 gemäß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG polizeiliche Durchsuchungen der Abgabestelle auch ohne Richtervorbehalt zulassen.

Abs. 2 Nr. 8:

Die Dokumentationspflicht dient der Ermöglichung von wissenschaftlicher Evaluation als Grundlage eventueller Verlängerungen des Modellversuchs.

Abs. 3:

Für die Regelung des Verfahrens wird, soweit möglich, ähnlich wie in § 10a Abs. 3 auf die Bestimmungen des BtMG verwiesen.

Abs. 4:

Die Befristung auf zwei Drei-Jahres-Zeiträume und eine einjährige Evaluationsphase soll gewährleisten, dass eine ausreichende Datengrundlage für weitere Gesetzgebung oder die Fortsetzung des Modellprojekts erzeugt wird. Gerade in der Frage der für die örtliche Gemeinschaft und deren Sozialpolitik so wichtigen Kriminalisierung oder regulierten Straffreiheit des Cannabis-Konsums ist das für die Kommunalgesetzgebung zuständige Landesrecht der Ort, um mit differenzierenden Regelungen im bundesrechtlichen Rahmen Erfahrungen zu sammeln.

Literatur

Grünewald, A. (2000): Gesundheitsräume für Drogenabhängige und das Betäubungsmittelgesetz, KJ 2000, 49 ff.

Körner, H.H./Patzak/Volkmer (2012): BtMG-Kommentar. 7. Aufl. München.

Schulze (1999): Die Einführung von Gesundheitsräumen in deutschen Großstädten. Eine vergleichende Analyse von Entscheidungsprozessen und Akteurkonstellationen in Hamburg, Frankfurt a. M., Hannover und München. Unveröff. Diss. Hamburg (zitiert bei Grünewald).

Weber, K. (2013): BtMG-Kommentar. 4. Aufl., München.

Repression und kein Ende?! Eine Würdigung der aktuellen polizeilichen Zahlen zur Kriminalisierung von Drogengebrauchern

Hans Cousto & Heino Stöver

Noch nie wurden in Deutschland so viele Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) registriert wie im Jahr 2016. Delikte in Bezug auf das BtMG sind in erster Linie reine Kontrolldelikte, das heißt, die Zahl der registrierten Delikte hängt vor allem von der Fahndungsinintensität seitens der Polizei ab (Wimber, 2016). Dabei intensiviert die Polizei vor allem die Jagd auf Cannabiskonsum (Cousto, 2017). Gemäß der Kriminalstatistik 2016 des Bundeskriminalamtes (BKA), die am 24. April 2017 veröffentlicht wurde, stieg im Jahr 2016 die Anzahl der polizeilich registrierten Delikte wegen Verstoßes gegen das BtMG im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 7,1 Prozent, bei den Delikten in Bezug auf Cannabis insgesamt um 7,9 Prozent und bei den allgemeinen Verstößen (auf den Konsum bezogene Delikte – im Fachjargon des BKA „konsumnahe Delikte“ –, Besitz kleiner Mengen zum Eigenverbrauch) in Bezug auf Cannabis um 9,9 Prozent (BKA, 2017). Der Anstieg ist deutlich stärker ausgefallen im Vergleich zum Vorjahr. Von allen registrierten Delikten im Jahr 2016 in Bezug auf Cannabis entfielen 80,0 Prozent auf den Konsum bezogene Delikte. Noch nie war dieser Anteil so hoch, das heißt, noch nie zuvor wurden Cannabiskonsumierende so intensiv von der Polizei verfolgt wie im Jahr 2016. Damit wird deutlich, dass sich der allergrößte Teil der polizeilichen Ressourcen auf Konsumierende, statt auf Handelnde konzentriert, was den ursprünglichen Intentionen des Gesetzgebers diametral entgegengesetzt ist.

Betäubungsmitteldelikte im Zeitvergleich

Im Jahr 1993, als zum ersten Mal nach dem Beitritt der sogenannten „neuen Bundesländer“ zur Bundesrepublik eine gesamtdeutsche Kriminalstatistik erschien, lag die Zahl der erfassten Verstöße gegen das BtMG nicht einmal halb so hoch wie heute. Im Jahr 1993 lag diese bei 122.240, im Jahr 2016 lag sie bei 302.594. Dies entspricht einem Anstieg um 147,5 Prozent. Bei den auf Cannabis bezogenen Delikten stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der erfassten Delikte sogar um mehr als das Dreifache, nämlich von 50.277 im Jahr 1993 auf 182.399 im Jahr 2016. Dies entspricht einem Anstieg um 262,8 Prozent.

Abbildung 1 zeigt die Zeitreihe der polizeilich registrierten Delikte bezüglich Verstoßes gegen das BtMG von 1982 bis 2016 (graue Linie) sowie der Delikte betreffend Cannabis (schwarze Linie). Wegen der Änderung des staatlichen Bereiches sind die Daten seit 1991 mit denen der Vorjahre nur bedingt vergleichbar. Die Zahlen bis

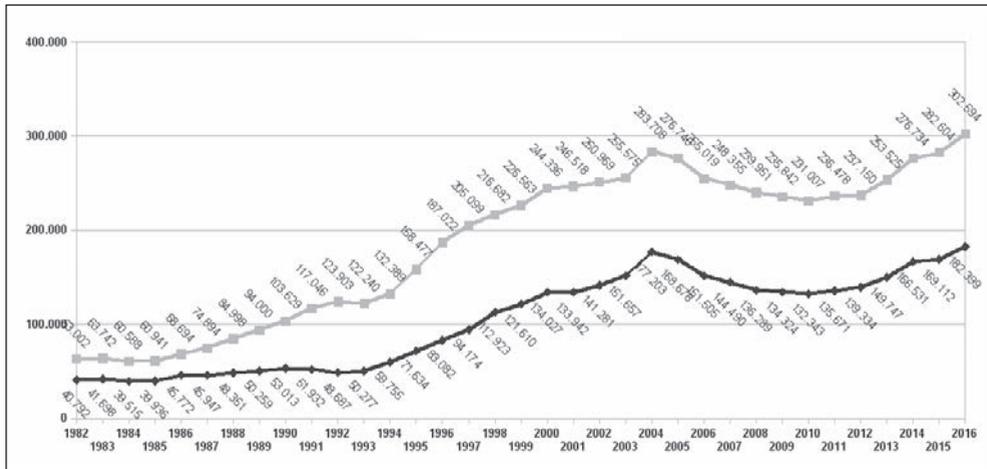


Abbildung 1
Betäubungsmitteldelikte insgesamt und Cannabisedelikte in Deutschland 1982 bis 2016

1990 beinhalten die Delikte der alten Bundesländer einschließlich West-Berlin, die Zahlen der Jahre 1991 und 1992 beinhalten die Delikte der alten Bundesländer einschließlich Gesamt-Berlin, in den Zahlen ab 1993 sind die Delikte aller Bundesländer enthalten. Diese Angaben sind auch bei allen folgenden Abbildungen zu berücksichtigen. Datenquelle: BKA Wiesbaden. Es gilt die Datenlizenz Deutschland – Namensnennung – Version 2.0.

Tatverdächtige im Zeitvergleich

Bis 1966 lag die Zahl der jährlich erfassten Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das Opiumgesetz in der Bundesrepublik Deutschland (einschließlich West-Berlin) deutlich unter Eintausend. Erst 1967 registrierten die Behörden über 1.000 – vier Jahre später bereits über 20.000 Tatverdächtige.

Tatverdächtige, für die im Berichtszeitraum mehrere Fälle der gleichen Straftat in einem Bundesland festgestellt wurden, werden nur einmal gezählt. Vor 1983 waren Personen, gegen die im Berichtsjahr mehrfach ermittelt wurde, immer wieder erneut gezählt worden. Wegen Ablösung dieser Mehrfachzählung, die zu stark überhöhten und strukturell verzerrten Tatverdächtigenzahlen führte, durch die jetzige „echte“ Zählung, ist ein Vergleich zu früheren Jahren nur eingeschränkt möglich.

In den 1990er Jahren des letzten Jahrhunderts verdoppelte sich die Zahl der Tatverdächtigen und erreichte im Jahr 2004 mit 232.502 einen absoluten Spitzenwert. Danach sank die Zahl kontinuierlich bis 2010 und danach stieg sie wieder kontinuierlich an und überflügelte 2016 erstmals die Anzahl von 2004 und erreichte den historischen Spitzenwert mit 245.731 Tatverdächtigen. Im Vergleich zum Vorjahr war hier eine Steigerung um 6,0 Prozent zu beobachten, im Vergleich zu 2010 betrug die Steigerung 28,4 Prozent.

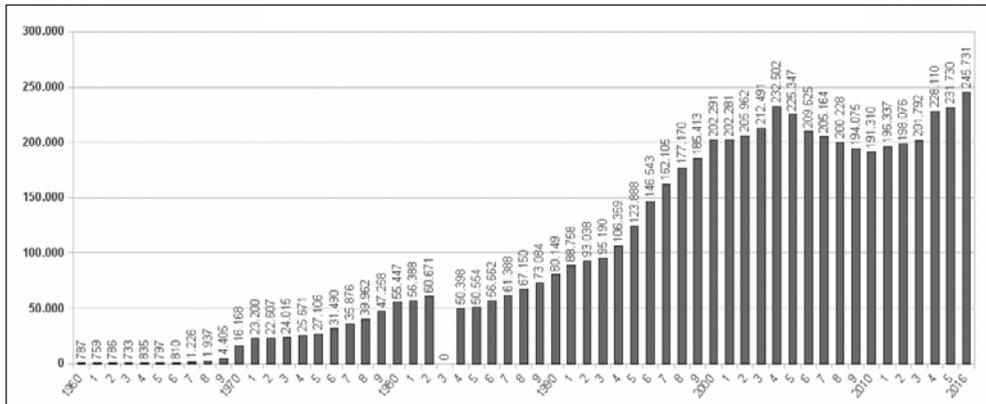


Abbildung 2

Tatverdächtige BtM-Delikte in der Bundesrepublik Deutschland 1960 bis 2016

Abbildung 2 zeigt die Zeitreihe der Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das BtMG von 1960 bis 2016 (Datenquelle: BKA Wiesbaden).

Jugendliche Tatverdächtige im Zeitvergleich – Wir kriminalisieren unsere Jugend!

In den Jahren von 1932 bis 1939 lag die Zahl der jährlich erfassten Rauschgiftvergehen im Deutschen Reich insgesamt durchschnittlich bei 1.200 und es wurden durchschnittlich knapp 1.000 Tatverdächtige ermittelt. Der Anteil der Jugendlichen lag dabei zumeist deutlich unter einem Prozent (1936: 0%; 1937: 0,2%). Zwischen 1956 und 1966 lag die Zahl der Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das Opiumgesetz stets unter 1.000 und der Anteil der Minderjährigen (unter 18 Jahren) schwankte zwischen 0,3 Prozent und 1,7 Prozent. Durch die Instrumentalisierung des Opiumgesetzes zur Repression gegen die revoltierenden Studenten und Hippies im Jahr 1967 stieg der Anteil der minderjährigen Tatverdächtigen (unter 18-Jährige) auf 29,4 Prozent an. Nach der Einführung des neuen Betäubungsmittelgesetzes im Winter 1971/72 sank der Anteil jugendlicher Tatverdächtiger wieder.

Noch deutlicher wird die Entwicklung bei der Einbeziehung der heranwachsenden Tatverdächtigen. Waren im Jahr 1966 nur knapp zehn Prozent aller Tatverdächtigen unter 21 Jahre alt, so stieg dieser Anteil bis 1971 auf knapp 70 Prozent an. Nach der Einführung des neuen Betäubungsmittelgesetzes ist der Anteil junger Tatverdächtiger bis 1988 kontinuierlich zurückgegangen. Bei den unter 18-Jährigen lag er 1988 bei 4,8 Prozent. Nur 24,4 Prozent der Tatverdächtigen waren unter 21 Jahren alt.

In den 1990er Jahren wurde das Betäubungsmittelgesetz, wenn auch nicht ganz so intensiv wie Ende der 1960er, erneut instrumentalisiert, um eine aufkommende Jugendkultur in Schach zu halten und die an dieser Kultur partizipierenden Menschen einem intensiven Kontrollsystem zu unterwerfen. Im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends sanken die Anteile der jugendlichen und heranwachsenden Tatverdächtigen dann wieder um danach wieder anzusteigen. In den letzten drei Jahren blieben diese

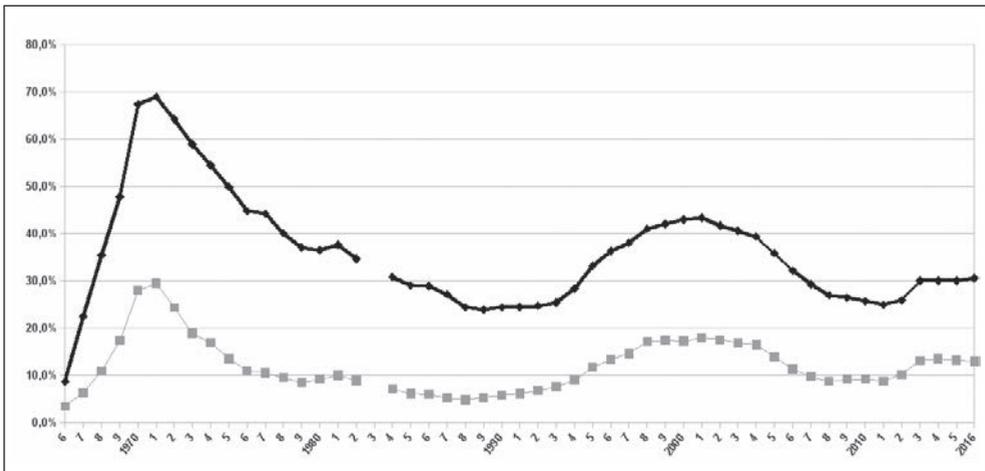


Abbildung 3
 Tatverdächtige Jugendliche und Heranwachsende bei BtM-Vergehen 1966 bis 2016
 (grau = unter 18 Jahre, schwarz = unter 21 Jahre)

Werte fast konstant. Die Anteile der unter 18-Jährigen schwankten in den letzten vier Jahren zwischen 13,0 Prozent und 13,5 Prozent, der Anteil der unter 21-Jährigen lag stets bei 30,0 Prozent respektive bei 30,6 Prozent im Jahr 2016.

Abbildung 3 zeigt die Anteile in Prozent der jugendlichen und heranwachsenden Tatverdächtigen als Zeitreihe von 1966 bis 2016 (Datenquelle: BKA Wiesbaden).

Allgemeine Verstöße im Zeitvergleich

Als im Winter 1971/72 das neue Betäubungsmittelgesetz in Kraft trat, verkündete die Bundesregierung, dass mit dem Gesetz in erster Linie die Verfolgung der Drogenhandelnden und Drogenschmuggelnden beabsichtigt sei und erleichtert werden solle. Die Höchststrafe wurde zur Abschreckung von drei auf zehn Jahre heraufgesetzt. Am 1. Januar 1982 wurde nach einer Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes die Höchststrafe von zehn auf 15 Jahre angehoben.

Obwohl mit dem BtMG in erster Linie Handelnde und Schmuggelnde verfolgt werden sollten, lag der Anteil der auf den Konsum bezogenen Delikte (allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG) nie unterhalb von 60 Prozent. Bis kurz nach der Jahrtausendwende schwankte der besagte Anteil stets zwischen 60 Prozent und 70 Prozent (einzige Ausnahme 1972), um dann im Jahr 2004 seit Jahrzehnten wieder die 70-Prozent-Marke zu überschreiten. Im Jahr 2016 erreichte dieser Anteil einen neuen historischen Höchstwert von 76,6 Prozent. Die Repression gegen Drogenkonsumierende hat im letzten Jahr ein Rekordniveau erreicht.

Abbildung 4 zeigt in Prozentwerten die Relation der allgemeinen Verstöße zu allen BtMG-Delikten als Zeitreihe von 1971 bis 2016 (Datenquelle: BKA Wiesbaden).

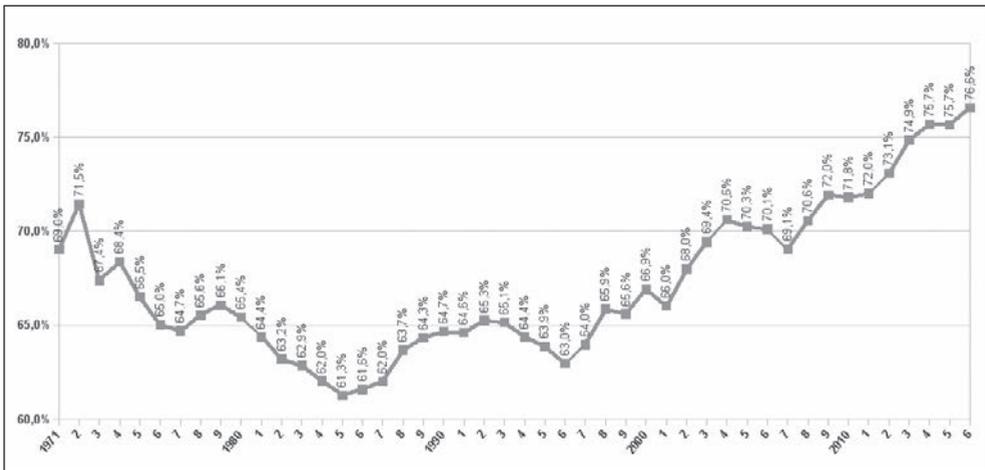


Abbildung 4
Allgemeine Verstöße in Prozent von allen Verstößen gegen das BtMG 1971 bis 2016

Anteil der Cannabisdelikte im Zeitvergleich

In den 1980er Jahre des letzten Jahrhunderts stieg der Anteil der Cannabisdelikte in Bezug auf alle BtM-Delikte nahezu stetig bis 1986 auf 66,6 Prozent um danach aufgrund der Legalisierungsdebatte rapide zu sinken. Der tiefste Anteil (39,3%) in der Folge wurde sechs Jahre später (1992) registriert. Im Jahre 1992 legte Richter Wolfgang Neskovic vom Landgericht Lübeck dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Frage zur Entscheidung vor, ob das Cannabisverbot mit dem Grundgesetz vereinbar ist (Jz. – 713 Js 16817/90 StA Lübeck – 2 Ns [Kl. 167/90]). Das BVerfG entschied darüber im Jahr 1994 (BVerfGE 90, 145 – Cannabis).

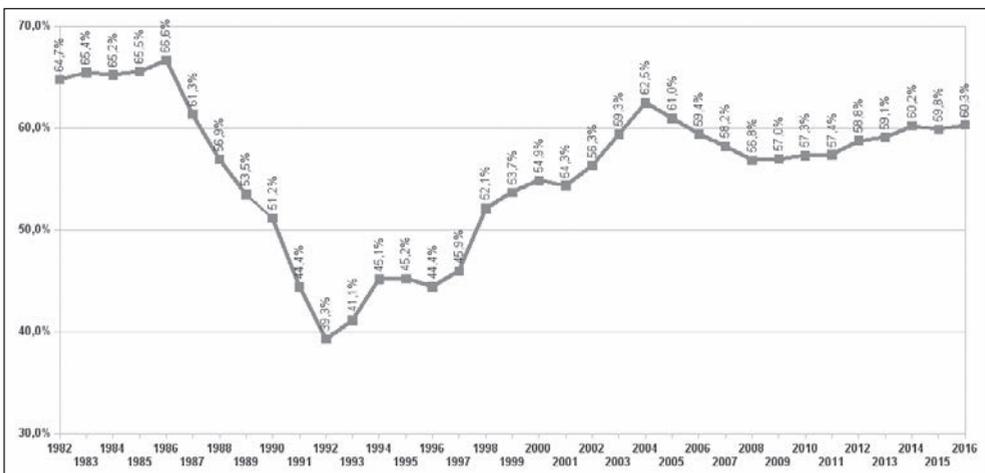


Abbildung 5
Anteil der Delikte mit Cannabis in Prozent aller BTM-Delikte in Deutschland 1982 bis 2016

In der Folge stieg dieser Anteil nahezu stetig bis zum Jahr 2004 auf 62,5 Prozent. In den Jahren danach pendelte der Anteil dann zwischen 57 Prozent und 61 Prozent und lag 2016 bei 60,3 Prozent. Die derzeitige Legalisierungsdebatte hat nicht zu einer Reduktion des Anteils der registrierten Cannabisdelikte geführt wie Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre. Ganz im Gegenteil, die Repression gegen Cannabiskonsumierende hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

Abbildung 5 zeigt den Anteil der Cannabisdelikte in Relation zu allen BtM-Delikten als Zeitreihe von 1982 bis 2016 (Datenquelle: BKA Wiesbaden).

Repression gegen Cannabiskonsumierende im Zeitvergleich

Um das Ausmaß der Repression gegen Cannabiskonsumierende zu veranschaulichen, ist es sinnvoll, die Zahl der erfassten Delikte in Relation zur Bevölkerung zu setzen. In der Kriminalistik spricht man hier von Häufigkeitszahlen, Expert_innen im Fachbereich Drogenpolitik nennen diese Zahlen auch Repressionskoeffizienten, da die Zahlen vor allem die Kontrollintensität seitens der Polizei widerspiegeln.

1993 sank die Zahl der auf den Konsum bezogenen Cannabisdelikte auf 42 pro 100.000 Einwohnende, die entsprechende Zahl in Bezug auf Handel und Schmuggel sank auf 16 pro 100.000 Einwohnende. In der Folge stiegen diese Repressionskoeffizienten bis 2004 nahezu kontinuierlich an und die Häufigkeitszahl bei den auf den Konsum von Cannabis bezogenen Delikte erreichte den Wert von 160, bei den auf Handel mit und Schmuggel von Cannabis bezogenen Delikte stieg der Wert auf 49. In den folgenden Jahren sanken diese Werte wieder, um dann wenige Jahre später wieder anzusteigen.

2016 lag der Repressionskoeffizient bei den auf Cannabiskonsum bezogenen Delikte auf dem Rekordwert von 178 Delikte pro 100.000 Einwohner, was einer Zunahme

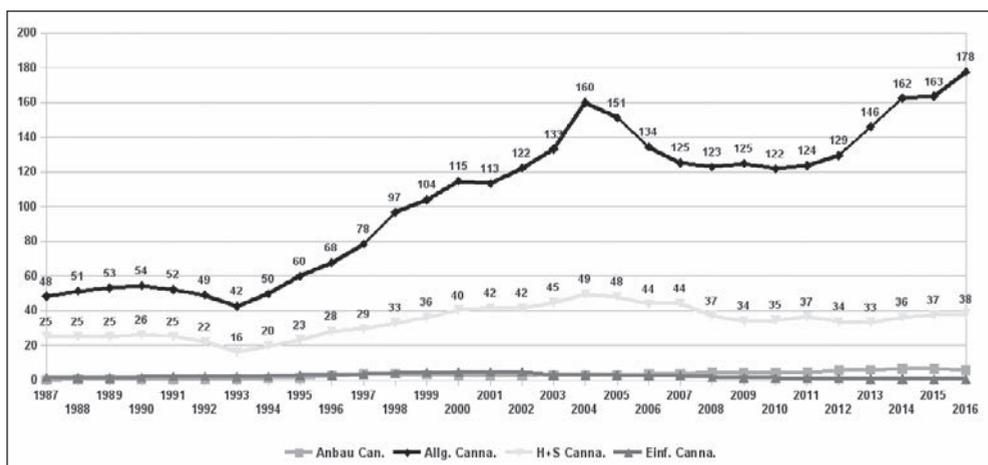


Abbildung 6
 Repressionskoeffizienten bei Cannabis – Häufigkeitszahlen 1987 bis 2016,
 Fälle pro 100.000 Einwohner

me von 11,2 Prozent gegenüber dem Wert von 2004 entspricht. Bei den auf Handel und Schmuggel bezogenen Delikten lag die Zahl der Delikte mit Bezug zu Cannabis im Jahr 2016 bei 38 pro 100.000 Einwohnende, was 22,4 Prozent weniger sind als 2004. Im Vergleich zum Zeitpunkt vor zwölf Jahren, als die Repressionskoeffizienten einen neuen Höchststand erreichten, hat die Repression gegen Cannabiskonsumierende deutlich zugenommen, beim Handel und Schmuggel ist dies jedoch nicht der Fall.

Abbildung 6 zeigt die Repressionskoeffizienten für diverse Delikte mit Bezug zu Cannabis als Zeitreihe von 1987 bis 2016 (Datenquelle: BKA Wiesbaden). Die schwarze Linie zeigt die auf den Konsum bezogenen Delikte (allgemeine Verstöße), die hellgraue Linie die Delikte in Bezug auf Handel und Schmuggel, die dunkelgraue Linie die Delikte in Bezug auf die Einfuhr nicht geringer Mengen und die mittelgraue Linie zeigt die Entwicklung bezüglich des illegalisierten Anbaus von Hanf.

Anteile diverser Cannabisdelikte im Zeitvergleich

In den 1980er Jahren des letzten Jahrhunderts lag der Anteil der allgemeinen Verstöße bei den Cannabisdelikten bei 65 Prozent und der Anteil bezüglich Handel und Schmuggel bei etwas über 30 Prozent. In der Folge stieg der Anteil der allgemeinen Verstöße nahezu kontinuierlich und der Anteil bezüglich Handel und Schmuggel sank hingegen nahezu kontinuierlich. Im letzten Jahr erreichte der Anteil der allgemeinen Verstöße einen neuen Spitzenwert mit 80,0 Prozent und der Anteil bezüglich Handel und Schmuggel den tiefsten Wert aller Zeiten mit 17,2 Prozent.

Abbildung 7 zeigt die Anteile der diversen Cannabisdelikte als Zeitreihe von 1987 bis 2016. Der illegale Anbau erreichte 2016 einen Anteil von 2,5 Prozent und die illegale Einfuhr in nicht geringen Mengen einen Anteil von 0,3 Prozent (Datenquelle: BKA Wiesbaden).

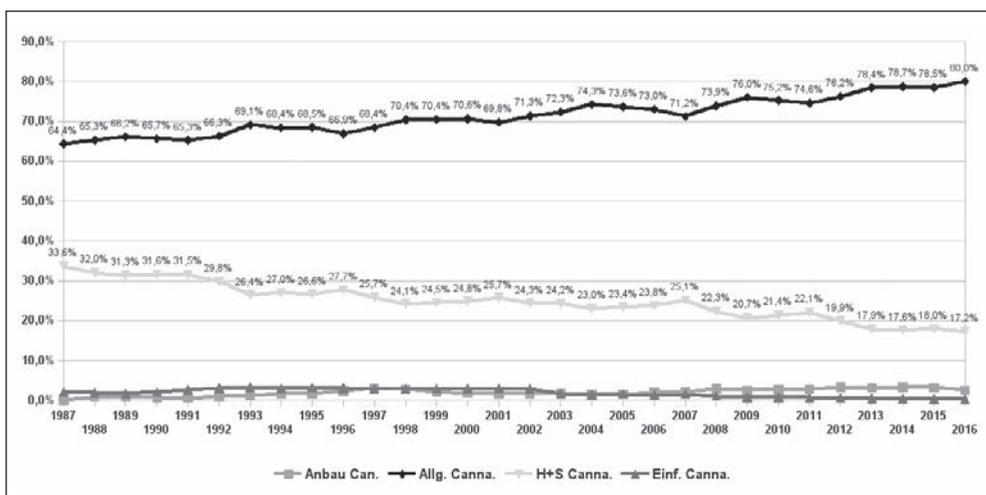


Abbildung 7

Anteile der diversen Cannabisdelikte in Prozent aller Cannabisdelikte 1987 bis 2016

Die selektive Drogenprohibition bewirkt Stigma und soziale Ausgrenzung

Ein wesentlicher Effekt des Drogenverbots und der Strafverfolgung/des Strafvollzugs ist die nachhaltige soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung Konsumierender illegalisierter Drogen: Das selektive Drogenverbot hat erhebliche Auswirkungen auf die Akzeptanz, Unterstützung und soziale Teilhabe vieler Menschen (Stöver, 2016). Wie oben gezeigt geraten jedes Jahr mehr als 200.000 Menschen in das Visier der Strafverfolgungsbehörden lediglich aufgrund eines Umgangs mit Drogenmengen zum Eigenbedarf – im wesentlichen Cannabiskonsumierende, zu einem großen Teil Jugendliche und Heranwachsende. Die Folgen dieser Kriminalisierungswucht auf die sozial-gesundheitliche Lage der Betroffenen, ihr familiäres Umfeld, aber auch für ihre schulisch-berufliche Karriere, und schließlich für den Zugang zum Hilfesystem müssen stärker thematisiert und der Politik vermittelt werden. Bis heute bleibt der Zusammenhang von Drogenkontrollversuchen und Drogenhilfe in der Diskussion ausgeblendet.

Die Folgen der Kriminalisierung spiegeln sich jedoch nicht nur in polizeilichen Ermittlungsverfahren, sondern vor allem auch in Inhaftierungszahlen wieder: ca. 30.000 drogenkonsumierende/-abhängige Menschen werden im Laufe eines Jahres zu Freiheitsstrafen – im wesentlichen Kurzstrafen – verurteilt. Die bei Haftantritt und -austritt erfolgenden psychischen Belastungen/Umstellungen und sozio-ökonomischen Brüche (z.B. in der Erwerbsbiographie) sind erheblich und wirken einer Stabilisierung Drogenabhängiger unter ohnehin vulnerablen Lebensbedingungen massiv entgegen. Die Kriminalisierungsfolgen kurzer Haftstrafen im Rahmen hoher Morbidität und Mortalität (v.a. unmittelbar nach Haftentlassung) müssen thematisiert und verändert werden.

Eine Entkriminalisierung und damit Entstigmatisierung von Substanzgebrauchenden ist für unvoreingenommene Hilfeleistung von großer Bedeutung. Neben Drogenrecht müssen auch die Bereiche Drogenpolitik/-forschung und v.a. Drogenhilfe auf strukturell-stigmatisierende Effekte untersucht werden: Wo gibt es ggf. Besonderheiten im Suchtkrankenhilfesystem für die Gruppe der Drogenkonsumierenden, die in Regelversorgungen psychischer Störungen oder medizinischer Leistungen mit weniger Stigmatisierungseffekte aufgelöst werden könnten (Stichwort: Verschmelzung/Öffnung medizinischer Versorgung und Suchtkrankenversorgung). Statt immer neue Angebote für die „besondere“ Gruppe der Drogenabhängigen – unter der Vorgabe noch zielgenauer arbeiten zu wollen – zu schaffen, müssen bestehende Angebote für Drogenabhängige geöffnet werden. Statt Koch-/Ernährungs-/Arbeits-/Wohnangebote nur für Drogenabhängige und verschiedener Unterkategorien bereit zu stellen, können integrative Ansätze möglicherweise weniger stigmatisierend wirken.

Sprache und Begrifflichkeiten sind auf stigmatisierende Effekte v.a. unter Professionellen in der Drogenhilfe/-forschung und -politik zu untersuchen. Präzision im Alltagsumgang und in der Diagnostik möglichst mit Referenzierung auf gängige Klassifikationssysteme (z.B. DSM-5, ICD-10, ICF) und konsentierete Leitlinien sind wichtige Bestandteile eines sachlichen Umgangs in einer oft emotional hoch aufgeladenen Diskussion und Praxis.

Auffällig ist, dass im Alltags-, aber auch im Professionsjargon, oft die Grenze zwischen Missbrauch und Abhängigkeit verwischt und Menschen schnell mit dem stig-

matisierenden Begriff „abhängig“ belegt werden. Im DSM-5 ist dies reflektiert in der neuen Bezeichnung „Konsumstörung“ (substance use disorder); in anderen Diskursen wird in einem integrativen Bemühen von „gesundheitlichem Risikoverhalten“ gesprochen. Dies reflektiert Ansätze in Theorie und Praxis auf stigmatisierende Begrifflichkeit zu verzichten.

Die o.g. Zahlen machen deutlich, dass dringend Modelle der Reduktion der Kriminalisierungslast für Konsumierende illegaler Drogen, etwa mit einer gesellschaftlich konsentierten Regulation einer bestimmten Menge zum Eigenbedarf und kontrollierter Zugangsmöglichkeiten zu psychoaktiven Substanzen unter Wahrung des Jugend- und Verbraucherschutzes diskutiert und in die Praxis umgesetzt werden müssen.

Literatur

- Bundeskriminalamt (1954 bis 2017): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 1953 bis Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2016, Wiesbaden.
- Cousto, H. (2017): Kifferjagd auf Rekordniveau. In: taz.blogs (Drogerie), 26.04.2017.
- Stöver, H. (2016): Drogenprohibition, soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und Kriminalisierung. In: Suchttherapie 17, 124-130.
- Wimber, H. (2016): Für eine evidenzbasierte Drogenpolitik in Deutschland – Zur Gründung von LEAP Deutschland. In: akzept, DAH, JES (Hrsg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 82-87.

Links für die Onlineversion:

- https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html
- https://de.wikipedia.org/wiki/Benno_Ohnesorg
- http://www.cannabislegal.de/studien/lg_luebeck.htm
- <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv090145.html>
- <https://www.govdata.de/dl-de/by-2-0>

Grafiken:

Hans Cousto, 2017 (CC BY-SA 3.0)

Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und Menschenrechte in deutschen Haftanstalten – ein Problemfall!

Heino Stöver, Bärbel Knorr & Florian Schäffler

Der Fall

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) befasste sich in einem jüngsten Fall (*Wenner vs. Germany*¹) mit einem langjährig heroïnabhängigen Mann, der seit 1975 an einer Hepatitis-C-Infektion leidet und seit 1988 HIV positiv ist, und dem, trotz 17-jähriger Opioid-Substitutionstherapie (OST), diese Behandlung bei Haftantritt in einer bayrischen Justizvollzugsanstalt (JVA Kaisheim) verwehrt wurde. Den Empfehlungen eines 2010 erstellten externen internistischen Konsils, die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung zu überdenken, folgte der Anstaltsarzt nicht.

Der Antrag des Klägers auf Behandlung mit Substitutionsmedikamenten wurde von der Anstalt abgelehnt. Die Justizvollzugsbehörde hielt die Substitutionsbehandlung weder für notwendig noch geeignet. Auch in einem ähnlich gelagerten Fall entschied die JVA Kaisheim in gleicher Weise. Beide Gefangenen beschränkten den Klageweg. Die Beschwerde wurde in beiden Fällen sowohl vom Landgericht Augsburg als auch vom Oberlandesgericht München verworfen. Dabei ließen die Begründungen an einer besonderen Kenntnis in der Behandlung Drogenabhängiger zweifeln und drückten eine Haltung gegenüber suchtmittelabhängigen Menschen aus, die mehr als fraglich erscheint, denn, so das Gericht, „der nicht therapierbare Kläger mit seiner antisozialen Persönlichkeit solle die einmalige Chance nutzen und sich in dem drogenfreien Raum von seiner Sucht befreien“. „Wer in diesem Verbund von Beratungs- und Behandlungsangebot in Verbindung mit einer nahezu lückenlosen und engmaschigen Kontrolle illegale Drogen konsumiert, sucht bewusst die Illegalität...“ und „Wer wie der ASt [Antragsteller] durch jahrzehntelange Resistenz gegenüber jedweder Therapiemaßnahme sein völliges Desinteresse an einer therapeutischen Aufarbeitung seiner kriminalitätsmitbegründenden Suchtproblematik offenbart, kann nicht erwarten, dass die Vollzugsbehörde verpflichtet wäre, ihm die Zeit seiner Inhaftierung mit Drogenersatzstoffen zu ‚überbrücken‘ ...“. Das Bundesverfassungsgericht lehnte am 10. April 2013 die Annahme der Verfassungsbeschwerde einer der Gefangenen ab. Der Betroffene wandte sich daraufhin erfolgreich an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR).

¹ Application n. 62303/13 vom 1.9.2016 (<http://hudoc.echr.coe.int/eng/#%7B%22itemid%22:%5B%22001-165758%22%5D%7D>)

Beschlussbegründung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR)

In seiner Beschlussbegründung führte der EGMR am 1.9.2016 aus, dass in 41 der 47 Mitgliedstaaten des „Council of Europe (CoE)“ Opioid-Substitutionstherapien (OST) in Freiheit, in 30 von 47 auch in Haft existieren. Er entschied nicht, ob der Antragsteller tatsächlich eine OST benötigte, betonte aber die Notwendigkeit, dass zur Sicherung der erforderlichen medizinischen Behandlung durch die zuständigen Behörden ein/e unabhängige/r Arzt/Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Opioidabhängigkeit hinzuzuziehen ist. Darüber hinaus stellte der EGMR fest, dass eine Abstinenztherapie einen radikalen Wechsel in der medizinischen Behandlung des Antragstellers bedeutet hätte. Der EGMR begründete dies damit, dass laut der Ärzte in der vorangegangenen Entziehungsanstalt diese Therapieform versagt hat. Der EGMR war nicht überzeugt, dass der Antragsteller eine umfassende und angemessene medizinische Behandlung im Vollzug – vergleichbar mit einer in Freiheit durchgeführten Behandlung – erfahren hatte.

Etwa 30 Prozent aller männlichen und mehr als 50 Prozent aller weiblichen Gefangenen sind intravenös konsumierende Drogenabhängige oder zumindest konsum-erfahren. Dass diese Schätzungen eher konservativ sind, zeigen in einzelnen Bundesländern durchgeführte Untersuchungen, nach denen etwa jede_r zweite Gefangene als „drogengefährdet“, jede_r Dritte als „therapiebedürftig“ angesehen wird (Stöver, 2012). Gegenwärtig muss man bei etwa 63.600 Straf- und Untersuchungsgefangenen (Bundesärztekammer, 2010) querschnittlich von ca. 15.000 (13.140-17.760) Opioid-konsumierenden bzw. -abhängigen allein in den Justizvollzugsanstalten Deutschlands ausgehen (ohne Maßregel, Polizeiarrest) – berücksichtigt man die Fluktuation im Vollzug, dann im Verlaufe eines Jahres von etwa doppelt so vielen. Etwa jede_r Zehnte der allgemein angenommenen Gesamtzahl von mind. 150.000 problematischen Drogenabhängigen ist somit an einem Stichtag inhaftiert. Bei 11.000 zur Verfügung stehenden Therapieplätzen befinden sich also etwa 1,5-mal mehr Drogenkonsumierende im Gefängnis als in Therapieeinrichtungen. Während man in Freiheit davon ausgeht, dass sich etwa 50 Prozent der Opioidabhängigen in einer OST befinden, sind es in Haft nur ca. 15 Prozent (bei ca. 2.300 Patient_innen). Gefangene profitieren also nur unzureichend vom medizinischen Fortschritt in der Drogentherapie.

Die Substitutionsbehandlung – auch in Haft ein wichtiger Baustein der Suchttherapie

Eine wesentliche Erweiterung des therapeutischen Spektrums in der Behandlung Opioidabhängiger ist durch die Substitutionsbehandlung erreicht worden. Sie kann seit ihrer Einführung eine erhebliche Reduktion des Konsums illegaler Opioide, Erfolge bei der Verbesserung der gesundheitlichen Lage und bei der sozialen Stabilisierung vorweisen (Stöver/Michels, 2010). OST kann dazu beitragen, dass die im Gefängnis verfügbaren Gesundheitsdienste stärker in Anspruch genommen werden. Es gibt Hinweise darauf, dass OST sich auch günstig auf kriminelles Verhalten auswirkt und drogenbedingte Bestrafungen, kriminelles Verhalten und damit das Risiko einer erneuten Inhaftierung reduziert, ebenso wie die Verstrickung in intramurale Subkultu-

ren und die Wahrscheinlichkeit nach der Haftentlassung gegen Bewährungsauflagen zu verstoßen (Pont/Kastelic/Stöver et al., 2012). Darüber hinaus ist nachgewiesen, dass substituierte Inhaftierte weniger stark in den Drogenhandel im Gefängnis involviert sind, ein 75 Prozent geringeres Risiko haben, in den ersten vier Wochen nach Haftentlassung zu versterben (Marsden et al., 2017), sich häufiger in weiterführende Drogenbehandlungen begeben, v.a. bei OST in Verbindung mit einer Psychosozialen Begleitung (PSB) (Deimel/Stöver, 2015), und dort auch länger verweilen sowie unter aufrechterhaltender OST generell niedrigere Rückfallquoten aufweisen bzw. erst später rückfällig werden als nicht Substituierte (Keppler/Knorr/Stöver 2011). Zusätzlich zu all diesen Vorteilen verhindert die Fortsetzung einer in Freiheit begonnen OST einen Anstieg von Hepatitis-C-Neuinfektionen in Haft (Hedrich/Alves/Farrell et al., 2012).

Auch die Gefängnisse selbst können von OST profitieren (Stöver/Michels, 2010). So lassen sich Entzugssymptome von Gefangenen besser kontrollieren, die Arbeitsfähigkeit und Produktivität drogenabhängiger Gefangener werden erhöht und die Ansprechbarkeit der substituierten Häftlinge sowie ihre Integration in den Haftalltag verbessern sich (Pont/Kastelic/Stöver et al., 2012). Dies ist nicht zuletzt darum relevant, weil substituierte Inhaftierte meist mehr Verurteilungen und eine längere Geschichte multiplen Drogenkonsums aufweisen als nicht Substituierte.

Gemäß dem Äquivalenzprinzip gelten auch intramural die 2010 überarbeiteten Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (Bundesärztekammer, 2010). Entsprechend der Richtlinien ist bei einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung dafür zu sorgen, dass die Behandlung fortgeführt wird. Darüber hinaus kann eine OST von gegenwärtig abstinenten Opiatabhängigen in beschützender Umgebung wie Krankenhaus oder Gefängnis eingeleitet werden. Sowohl die Fortführung als auch der Beginn einer OST nach Haftantritt werden somit von der Bundesärztekammer in begründeten Fällen explizit empfohlen. Dies bedeutet, dass die Substitutionsbehandlung vor der Haftentlassung auch als Mortalitäts-/Morbiditätsprophylaxe für die besonders vulnerable Phase nach Haftentlassung eingesetzt werden kann.

Das EGMR-Urteil wird dazu führen, dass in den Ländern und Bundesländern mit eingeschränkter Substitutionsbehandlung, schon aufgrund der zu erwartenden Rechtsbeschwerden von Gefangenen, die Behandlungsangebote neu bewertet werden. Das Urteil betont das Äquivalenzprinzip der Gesundheitsversorgung in Freiheit und in Haft und erklärt die unterbliebene Begutachtung der Notwendigkeit der OST als Menschenrechtsverletzung.

Literatur

Bundesärztekammer (2010): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger – vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 19. Februar 2010 verabschiedet, online verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/suchtmedizin/illegale-drogen/substitutionsgestuetzte-behandlung-opiatabhaengiger/richtlinie/>; letzter Zugriff: 08.05.2017.

- Deimel, D./Stöver, H. (2015): Psychosoziale Behandlung substituierter Opiatabhängiger – Theoretische Verortung, Behandlungspraxis und Entwicklungsaufgaben. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation (Sonderheft)*; 28: 19-26.
- Hedrich, D./Alves, P./Farrell, M. et al. (2012): The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*; 107 (3): 501-17.
- Keppler, K./Knorr, B./Stöver, H. (2011): Was eine Substitutionsbehandlung leisten kann – Wirksamkeit von Substitutionsbehandlungen in Haft. In: Hönekopp, I./Stöver, H. (Hrsg.): *Beispiele guter Praxis in der Substitutionsbehandlung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, S. 81-97.
- Marsden, J./Stillwell, G./Jones, H./Cooper, A. et al. (2017): Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. *Addiction* Feb 4 2017. doi:10.1111/add.13779
- Pont, J./Kastelic, A./Stöver, H. et al. (2012): *Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe; 2012, online verfügbar unter:http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/broschuere_Substitution_in_Haft_2012.pdf; letzter Zugriff: 08.05.2017.
- Stöver, H. (2012): Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen. *Suchttherapie*; 13: 74-80.
- Stöver, H./Michels, II (2010): Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. *Harm Reduction Journal* 2010; 7: 17, online verfügbar unter:<http://www.harmreductionjournal.com/content/7/1/17>; letzter Zugriff: 08.05.2017.

Gefängnisse – die Übertragung von Infektionen könnte verhindert werden

Bärbel Knorr

Vier von fünf Drogengebraucher_innen haben Hafterfahrungen, 30 Prozent der „Hafterfahrenen“ waren bereits als Minderjährige inhaftiert und 69 Prozent hatten bereits mindestens drei Inhaftierungen hinter sich. Jeder dritte Drogengebraucher mit Hafterfahrung hat im Gefängnis Drogen i.v. konsumiert und bei Drogengebraucher_innen mit Hafterfahrungen zeigen sich wesentlich häufiger Infektionserkrankungen wie HIV und Hepatitis C (bis zu 3,8-fach erhöhtes Risiko). All dies sind Studienergebnisse des Robert Koch-Instituts, das die Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie“ durchgeführt hat (Robert Koch-Institut, 2016). Es scheint, dass Drogengebrauchende in Deutschland mindestens 3,6 Jahre ihres Lebens hinter Gittern verbringen, so zumindest die Teilnehmer_innen der o.g. Studie, die teilweise noch sehr jung waren und vermutlich noch von weiteren Gefängnisaufenthalten bedroht sind. Die Kriminalisierung des Drogenkonsums fordert Lebensjahre und Leben der Betroffenen, hinzukommen Infektionserkrankungen, die vermeidbar wären. All dies müsste eigentlich aufschrecken und die Verantwortlichen im Bereich Justiz und Gesundheit zu einem gemeinsamen Handeln bewegen.

Daten zum Justizvollzug

In den 183 Justizvollzugsanstalten in Deutschland ist die Zahl der Gefangenen seit einigen Jahren rückläufig, dies ist eine äußerst positive Entwicklung, die sich hoffentlich auch noch in den nächsten Jahren fortsetzt. Am 30.11.2016 befanden sich 62.865 Männer und Frauen in Haft, der Anteil der inhaftierten Frauen liegt bei 5,7 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2017). Fast jeder 10. Gefangene gehört eigentlich nicht in den Justizvollzug, diese Gefangenen verbüßen eine Ersatzfreiheitsstrafe (Statistisches Bundesamt 2015a), d.h. in der Regel konnte die vom Gericht verhängte Geldstrafe nicht gezahlt werden. Zusätzlich befinden sich fast 11.000 Menschen im Maßregelvollzug (Statistisches Bundesamt, 2015b).

Jedes Jahr durchläuft eine relativ große Gruppe die Haftanstalten: Über 213.000 Eintritte (aus der Freiheit oder Wechsel der JVA) im Jahr 2015, von diesen sind fast 94.000 Erstaufnahmen (Zugang aus der Freiheit) (Statistisches Bundesamt, 2017).

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei ca. 30 Prozent der männlichen und 50 Prozent der weiblichen Gefangenen um Drogengebraucher_innen handelt (s. Beitrag in dieser Ausgabe „Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und Menschenrechte in deutschen Haftanstalten – ein Problemfall!“).

HIV, Hepatitis B und C und Infektionsrisiken im Vollzug

Da viele Gefangene aktuelle Drogenkonsument_innen oder drogenerfahren sind, ist der Anteil der Gefangenen mit einer schwerwiegenden Infektionskrankheit hoch: 20,6 Prozent aller Gefangenen haben eine Hepatitis C, 11 Prozent haben oder hatten eine Hepatitis B, 0,7 Prozent sind HIV positiv (Zimmermann/Robert Koch-Institut [RKI], 2013). Jeder fünfte Gefangene hat mindestens eine dieser Infektionserkrankungen, folglich muss sich für den Vollzug die Frage nach einer guten und menschenwürdigen Präventionsarbeit in Haft stellen.

Von den 183 Justizvollzugsanstalten in Deutschland bietet nur eine JVA einen Spritzentausch an, im Maßregelvollzug besteht dieses Angebot in keinem der Häuser. D.h. von den 73.740 Gefangenen und Untergebrachten haben insgesamt 86 Gefangene einen Zugang zu sterilen Spritzen (0,12%).

In Deutschland gibt es nur wenige Studien, die sich mit Infektionserkrankungen und Drogengebrauch im Justizvollzug beschäftigen. Die letzte Studie, in der gleichzeitig Befragungen und Testungen durchgeführt wurden, ist die in 2006/2007 vom RKI und dem wissenschaftlichen Institut für Ärzte Deutschlands (WIAD) durchgeführte Studie „Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland“. Diese wies u.a. auf folgende Infektionsrisiken hin:

- 21 Prozent der Drogengebraucher_innen in Haft benutzen gemeinsam Spritzen (16,3% manchmal, 4,6% immer),
- 30 Prozent aller Gefangenen lassen sich in Haft tätowieren,
- 4,7 Prozent der Männer und 13,9 Prozent der Frauen lassen sich in Haft piercen,
- 4,7 Prozent der Männer und 15,4 Prozent der Frauen teilen sich Rasierklingen (Eckert/Weilandt, 2008).

Substitution

Seit dem letzten Jahr sollen auch die Substitutionsbehandlungen im Vollzug erfasst werden, aber die Behandlungszahlen wurden noch nicht veröffentlicht. Auch die Bundesopiumstelle erfasst den Ort „Justizvollzug“ nicht gesondert, so dass hier nur Schätzungen vorliegen. In Nordrhein-Westfalen und Berlin wurde die Substitution in den letzten Jahren ausgebaut, insbesondere in NRW sind die Substitutionsfälle stark gestiegen, von 139 Substitutionen in 2008 auf rund 1.500 jährlich.

Bundesweit werden vermutlich nur insgesamt 2.500 Gefangene mit Ersatzstoffen behandelt, d.h. $\frac{1}{7}$ der drogengebrauchenden Gefangenen erhalten dieses Angebot. In manchen Bundesländern ist es so gut wie unmöglich, substituiert zu werden, daher kommt es immer wieder zu Klagen und Hungerstreiks der Gefangenen (s. Beitrag in dieser Ausgabe „Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und Menschenrechte in deutschen Haftanstalten – ein Problemfall!“).

Behandlung von Infektionserkrankungen

Die medizinische Behandlung von Infektionserkrankungen sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Menschen, die erkrankt sind, muss eine Behandlung angeboten werden, dies hat nicht nur individuelle Vorteile, auch die Infektionsrisiken vermindern sich mit guten und erfolgreichen Therapien.

HIV-Behandlungen werden vom Vollzug in der Regel angeboten, die Situation kann als „ist bemüht“ beschrieben werden. HIV-Spezialisierte sind aufgrund der geringen Fallzahl nicht im Justizvollzug tätig, dies ist auch nicht notwendig, wenn eine Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Spezialist_in erfolgen würde. Dieses Kooperationsmodell wird in einigen wenigen JVA umgesetzt, in der Regel wird die Behandlung aber von Anstaltsärzt_innen durchgeführt. Selten wird die HIV-Behandlung gänzlich verweigert. In 2012 schaltete ein Gefangener das hessische Justizministerium ein, da er in der JVA Hünfeld lange Zeit vergeblich um eine HIV-Behandlung gebeten hatte. Das Ministerium antwortete, dass die Behandlung nach den mitteleuropäischen Standards erfolge und nicht zu beanstanden gewesen sei. Mit 215 Helferzellen wären diese zu hoch für den Beginn einer Therapie gewesen, man hätte einen Abfall auf unter 200 Helferzellen abgewartet. Der Gefangene wurde verlegt und mit 129 Helferzellen dann in die Behandlung aufgenommen. Somit wurde in Hessen die Aidskrankung des Gefangenen abgewartet und erst dann erfolgte eine Behandlung.

Manche Gefangene geben ihre HIV-Infektion beim medizinischen Dienst nicht an und verzichten damit auf eine HIV-Behandlung, da sie mit der Offenlegung Repressalien befürchten (Verlust des Arbeitsplatzes, Offenlegung der HIV-Infektion gegenüber Mitgefangenen und Bediensteten, Ausschluss aus dem Freizeitbereich etc.).

Die Hepatitis-C-Behandlung zeigt sich im Justizvollzug als noch schwieriger, obwohl 20,6 Prozent der Gefangenen eine HCV-Infektion haben, wird die Behandlung nur sehr wenigen Inhaftierten angeboten, häufig sind es nur zehn Behandlungsfälle im gesamten Bundesland. Hintergrund ist, dass die Gefangenen nicht Mitglied in der GKV sind, sondern die Behandlungskosten von der Justiz übernommen werden müssen. Pro Patient_in muss mit bis zu 70.000 Euro nur für die Medikamente gerechnet werden, diese Kosten werden nur ungern und selten vom Justizvollzug übernommen. Besonders problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass keine Präventionsmittel zur Verfügung gestellt werden und damit Infektionen und Reinfektionen dauerhaft stattfinden können.

Notwendige Maßnahmen und Veränderungen

- Entkriminalisierung des Betäubungsmittelkonsums und Ausbau alternativer Angebote zur Haftvermeidung (siehe Beitrag Johannes Feest in dieser Ausgabe zur Abschaffung der Ersatzfreiheitsstrafe).
- Aufnahme der Gefangenen in die Gesetzliche Krankenversicherung.
- HIV- und HCV-Behandlungen entsprechend der Standards außerhalb des Vollzugs.
- Substitution entsprechend BtMVV und der Richtlinien der Bundesärztekammer.
- Abgabe von Konsumutensilien an Gefangene.
- HIV- und HCV-Testung mit Beratungsangebot.

- Hepatitis-A-/B-Impfung entsprechend der STIKO-Empfehlungen.
- Bereitstellung von Akupunkturnadeln, Desinfektionsmittel und Farbe fürs Tätowieren.
- Anonymer Zugang zu Kondomen und Gleitmitteln.
- Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht.

Literatur

- Eckert, J./Weilandt, C. (2008): Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten. Bonn.
- Robert Koch-Institut (2016): Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie, Abschlussbericht 01.02.2016, S. 71-76.
- Statistisches Bundesamt (2015a): Justiz auf einen Blick.
- Statistisches Bundesamt (2015b): Strafvollzugsstatistik. Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrechtlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2017): Rechtspflege. Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs, Stichtag 30. November 2016. Wiesbaden.
- Zimmermann, R./Robert Koch-Institut (RKI) (2013): DrogengebraucherInnen, Infektionen und Haft. Ergebnisse der Gefängnisstudie 2006/2007 und der DRUCK-Studie 2011-15 (vorläufig), Fachtag HIV- und Hepatitis-Prävention in Haft: Keine Angst vor Spritzen!, Berlin.

Mörderische Nüchternheit – Prohibition und Menschenrechte

Michael Kleim

Zusammenfassung

Das Verbot psychoaktiver Substanzen führt zu Willkür, Ungerechtigkeit und unverhältnismäßiger Repression. Zwangsläufig sind mit dem Prinzip Prohibition systematische Menschenrechtsverletzungen verbunden. Der Drogenkrieg führt nicht selten zu einer tödlichen Dynamik. Im Jahr 2003 wurden in Thailand innerhalb weniger Wochen zahllose Menschen Opfer des staatlichen Antidrogenterrors.

Die internationale Menschenrechtsorganisation „Koordinationsstelle Kolumbien-Europa-USA“ (CCEEU) stellte 2014 fest, dass im Rahmen des Plan Colombia von 2002 bis 2010 die Anzahl außergerichtlicher Hinrichtungen signifikant zugenommen hatte. Und seit 2016 überrollt eine blutige Terrorwelle die Philippinen, den der Präsident Duterte als Feldzug gegen die Drogenkriminalität versteht.

„Adonis Villia lebte in einem Slum in Manila. Seine Familie ernährte er als Kleindealer. Als Duterte Präsident wird, ahnt der die Gefahr. Er folgt der Aufforderung der Behörden und stellt sich der Polizei. Doch die Knäste sind heillos überfüllt. Er wird wieder weggeschickt mit der festen Zusage, dass ihm nichts geschehen werde. Seine Frau beschreibt die Nacht, in der er ermordet wurde: ‚Es waren sechs maskierte Männer auf Motorrädern. Sie haben unsere Tür eingeschlagen und Adonis rausgeschleppt. Er hat um sein Leben gefleht. Aber die haben ihn abgeknallt, von hinten, mit drei Schüssen. Jetzt habe ich nichts mehr; keinen Mann, keinen Job, kein Haus. Nur drei Kinder, die ihren Vater vermissen. Und der liegt im Leichenschauhaus, weil ich kein Geld für seine Beerdigung habe.‘

Die betroffenen Familien sind isoliert. Verwandte, Nachbarn, Freunde lassen sie im Stich; oft aus Angst, selbst ins Visier der Killer zu geraten. Die Killer, so ein Menschenrechtsanwalt, zerstören jedes Mal mehr wie nur ein Leben“ (TAZ, 2016a).

Die Spitze des Eisberges

Artikel 11 [Unschuldsvermutung]¹

„Jeder Mensch, der einer strafbaren Handlung beschuldigt wird, ist so lange als unschuldig anzusehen, bis seine Schuld in einem öffentlichen Verfahren, in dem alle für seine Verteidigung nötigen Voraussetzungen gewährleistet waren, gemäß dem Gesetz nachgewiesen ist.“

¹ Alle nachfolgend genannten Artikel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte können unter der Website <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/aemr/text/eingesehen> werden.

Seit in den Philippinen Präsident Duterte die Macht übernommen hat, ist in diesem Land der Drogenkrieg eskaliert. Bereits in seiner Zeit als Bürgermeister von Davaos ermordeten Todeskommandos über 1.000 Menschen, die als Drogengebraucher_innen oder Dealer_innen denunziert wurden. Duterte hatte bereits vor Amtsantritt die Atmosphäre mit gezielten Gewaltappellen angeheizt: „Wenn du weiter etwas mit Drogen zu tun hast, bringe ich dich um“ (dpa, 2016). Er rief zur Lynchjustiz an Drogengebraucher_innen und -händler_innen auf, versprach Straffreiheit und setzte sogar Kopfprämien aus. Laut „Guardian“ äußerte er sich mit den Worten, dass Leute, die einen Junkie kennen, losgehen und diesen töten sollen (Spiegel Online, 2016a).

Seitdem ist die Anzahl der extralegalen Hinrichtungen – also gezielter Morde im Auftrag des Staates – sprunghaft angestiegen. Nach Angaben der Polizei wurden bei außergerichtlichen Hinrichtungen bereits mehr als 8.000 Menschen getötet. „Ein Drittel davon starb bei Anti-Drogen-Einsätzen der Polizei, die anderen unter ungeklärten Umständen. Menschenrechtler gehen davon aus, dass sie von Bürgerwehren, Auftragsmördern oder auf eigene Faust handelnden Sicherheitskräften getötet wurden“ (Spiegel Online, 2016b). Betroffen sind vor allem Bewohner_innen der Armenviertel.

Die Täter_innen können sich darauf verlassen, vor Strafverfolgung sicher zu sein. Nach Angaben von Menschenrechtsanwält_innen arbeiten die Killerkommandos eng mit der örtlichen Polizei zusammen. Gleichzeitig sind die Gefängnisse extrem überfüllt. Dort herrschen unwürdige und unmenschliche Bedingungen. Nach Angaben der „Bild-Zeitung“ werden Inhaftierte gezwungen, Särge für die Opfer des Drogenkrieges zu bauen.

Erschreckend sind auch zahlreiche Kommentare in den deutschen sozialen Medien, die von Verständnis bis hin zu ausdrücklicher Befürwortung des staatlichen Tötungsprogrammes reichen.

„Das übliche Moralapostel-Gerede erspare mir lieber... Er führt einen Kampf gegen die Drogendealer, da fällt es mir sehr schwer, Empathie zu entwickeln, auch wenn es uns die Lügenmedien gerade wieder vorschreiben wollen.“

Die Idee der Prohibition ist ein prägnanter Link hin zu autoritären, antidemokratischen Denkweisen. Diesen Link finden wir nicht allein im rechtsextremen oder rechtspopulistischen Bereich; er ist leider auch im bürgerlichen, liberalen und linken Lager auszumachen. Der im Jahr 2012 ausgestrahlte Tatort „Dinge, die noch zu tun sind“ zeigt eine Drogenfahnderin, die in Selbstjustiz Personen ermordet, die mit „legal highs“ gehandelt haben. Dieser Tatort erscheint wie eine moralische Rechtfertigung extralegalen Hinrichtungen. Sogar die „Badische Zeitung“ muss feststellen: „Im jüngsten Berliner Tatort ‚Dinge, die noch zu tun sind‘ (ARD) ist eine Vertreterin des Rechtsstaats zur kaltblütigen Mörderin geworden. Schlimmer kann es nicht kommen“ (Badische Zeitung, 2012).

Der staatliche Anti-Drogen-Terror in den Philippinen kommt wie ein Déjà-vu daher: Bereits 2003 setzte ein anderer autoritärer Präsident in Thailand auf das gezielte Töten von Konsumierenden und Dealer_innen. „Allein zwischen Anfang Februar und Ende April 2003 kamen bei dem vom damaligen Premier Thaksin Shinawatra initiierten ‚Krieg gegen die Drogen‘ mehr als 2.500 Menschen ums Leben. Dabei wurden aber auch viele Unschuldige getötet. Kritiker sprachen von außergerichtlichen

Hinrichtungen durch die Polizei... Menschenrechtler waren von Anfang an alarmiert. Äußerungen wie die des damaligen Innenministers, Drogendealer würden künftig ‚spurlos verschwinden‘, hätten der polizeilichen Willkür Tür und Tor geöffnet“ (Deutsche Welle, 2006). Amnesty International kritisierte die allgemeine Straflosigkeit, bei der die Behörden noch nicht einmal Ermittlungen in den Fällen der extralegalen Exekutionen einleiteten und musste feststellen: „Verwandte oder Bekannte von denen, die ermordet wurden, haben oft zu sehr Angst um ihr eigenes Leben, um eine Untersuchung bei den Behörden zu beantragen“ (Amnesty International, 2003).

Artikel 3 [Leben, Freiheit und Sicherheit]

„Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.“

„Gefangene wurden entsprechenden Berichten zufolge vom 23. bis 25. Oktober in den Gefängnissen verschiedener Städte Irans gehenkt, am Sonntag wurden zwei Kurden in Salmas wegen Drogendelikten hingerichtet, am Dienstag waren es fünf Gefangene in Karaj, die wegen Drogendelikten gehenkt wurden. Bereits am 18. Oktober sollen in Karaj vierzehn Häftlinge ebenfalls wegen Drogendelikten hingerichtet worden sein. Gemessen an der Einwohnerzahl vollstreckt Iran weltweit die meisten Todesurteile, rund 70 Prozent davon für mit Drogen im Zusammenhang stehende Straftaten“ (Death Penalty News, 2016).

Die Anwendung der Todesstrafe wird international nicht im Rahmen der Menschenrechtskonvention geächtet. Aber der europäische Wertekanon legt Wert darauf, auf eine generelle Abschaffung der Todesstrafe hinzuwirken. Der Vollzug von Exekutionen im Rahmen der Drogenbekämpfung wird dabei von der EU auch deshalb kritisiert, da Drogenschmuggel und -handel nicht zu den Verbrechen zählen, die als besonders gravierend eingestuft werden. Die EU hat klar Stellung gegen die unmittelbar drohende Hinrichtung mehrerer Ausländer in Indonesien bezogen (Deutschland Today, 2015). Auf der anderen Seite steht diese Meldung: „Bereits in der Vergangenheit wurde kritisiert, dass europäische Staaten mit Geldern ein Anti-Drogen-Programm über das UN Office on Drugs and Crime (UNODC) unterstützen. Ziel des Programms sei sicher, dass eine größere Zahl von Straftätern wegen der Drogendelikte verhaftet und verurteilt würden, das UNODC stelle aber nicht sicher, dass seine finanzielle Unterstützung nicht zu einer erhöhten Zahl von Hinrichtungen führe“ (Death Penalty News, 2015). Die UN, eigentlich für die Wahrung der Menschenrechte zuständig, drückt notorisch beide Augen zu, wenn Rechte von Menschen missachtet werden, die mit illegalisierten Drogenstrukturen verbunden sind. Die Tagesschau meldete 2012: „Die UNO würdigt den Kampf des Iran gegen den Drogenschmuggel. Das Land, so Yuri Fedotov, Chef der UN-Drogenbehörde UNODC, sei unverzichtbar bei der Sicherstellung von Drogen. Der Iran ist eines der wichtigsten Transitländer. Jede Tonne Rauschgift, die dort vernichtet oder konsumiert wird, landet nicht in Europa oder Amerika.“² Der Weltreport des UNODC 2016 geht auf die Problematik der Todesstrafe für Drogendelikte gar nicht erst ein, obwohl gerade im Iran die Anzahl entsprechender Hinrichtungen deutlich angestiegen ist. „Maya Foya von der englischen Menschenrechtsorganisation

² Vgl. hierzu <http://www.tagesschau.de/ausland/iran1750.htm>

„Reprieve“ kritisiert scharf die Einseitigkeit des Berichts und sieht die Ursache dafür in der Tatsache, dass die Vereinten Nationen Gelder für Drogenhilfsprogramme zur Verfügung stellen“ (Ekklesia, 2016).

Wie bereits festgestellt: Im Iran gab es 2016 eine weitere Steigerung der Hinrichtungszahlen. In regelrechten Massenexekutionen wurden zunehmend Menschen staatlich getötet, weil sie mit Drogen zu tun hatten. Auch in China, einem Land, das offizielle Angaben über verhängte Todesstrafen und deren Vollstreckung verweigert, ist von einer hohen Anzahl an Hinrichtungen in Zusammenhang mit der sogenannten Drogenbekämpfung auszugehen. Weitere Staaten, die im Namen der Nüchternheit töten, sind: Saudi-Arabien, Vietnam, Indonesien, Singapur, Malaysia. Auch in Ländern wie Ägypten, Katar, Vereinigte Arabische Emirate, Guatemala und Kuba ist gesetzlich die Möglichkeit zur Todesstrafe bei Drogenvergehen vorgesehen (Focus, 2015).

Haftbedingungen für Drogengefangene bewegen sich in vielen Ländern deutlich unter der Schwelle, die einem menschenwürdigen Umgang entsprechen würden.

„Dicht an dicht gedrängt liegen sie auf dem Boden, auf spärlichen Decken zusammengepfert auf dem nackten Beton. Um zu schlafen, müssen sie sich abwechseln, 160 bis 200 von ihnen in einer Zelle, die für 20 ausgelegt ist. Die Häftlinge des Quezon-City-Gefängnisses in der philippinischen Hauptstadt Manila leben in der Hölle auf Erden“ (Spiegel Online, 2016c).

„Human Rights Watch“ dokumentierte mehrfach systematische Menschenrechtsverletzungen in sog. Drogenzentren in den Ländern Kambodscha, Vietnam, Laos und China (z.B. HRW, 2010; HRW, 2013). Es handelt sich bei diesen Zentren weniger um Therapieeinrichtungen. Es sind vielmehr Straf- und Arbeitslager, in denen Menschen ausgebeutet und psychisch gebrochen werden. So lauten die markanten Sätze in den Dokumentationen: *„Unerwünschte Personen“ in Drogenzentren verhaftet und misshandelt – Folter und Zwangsarbeit in Drogen-Gefängnissen – Rehabilitationszentren für Drogenabhängige verhindern Therapie und erlauben Zwangsarbeit – Anti-Drogen-Gesetz bedeutet Fortführung von Menschenrechtsverletzungen*“.

Die Forderungen der Menschenrechtsorganisation lauten: „Alle in Drogenhaftzentren Inhaftierten freilassen und die Zentren schließen. Beamte sollen für willkürliche Inhaftierung, Folter und Zwangsarbeit zur Rechenschaft gezogen werden. USA, Vereinte Nationen und andere Geber sollen die Finanzierung dieser Zentren stoppen.“

Weitere Stichpunkte, die nur die Spitze des Eisberges markieren, sind:

- zunehmende Militarisierung der sog. Drogenbekämpfung,
- grassierende Korruption im Schatten der Drogenwirtschaft,
- Destabilisierung demokratischer Gesellschaften, Stärkung von autoritären und diktatorischen Strukturen,
- Einsatz von Drogengesetzen zur Repression gegenüber der politischen und kulturellen Opposition,
- Folter, Willkür, extreme Strafen.

Und Europa?

Artikel 5 [Verbot der Folter ...]

„Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.“

Die global verankerten, systematischen Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit der sogenannten Drogenbekämpfung sind keine „Fehlleistungen“ einzelner Staaten, sondern konsequenter Bestandteil des Systems „Prohibition“. Wer auf Repression, Kriminalisierung, den Einsatz von Sonderfahnder_innen, Sondergesetzen und Ausgrenzung setzt, wird Menschenrechtsverletzungen zwangsläufig ernten. Solange Europa die Prohibition politisch, ideologisch und juristisch unterstützt, ist es für diese Menschenrechtsverletzungen mit verantwortlich.

Auch Europa kommt durch die sogenannte Drogenbekämpfung ins Fahrwasser von Menschenrechtsverletzungen und antidemokratischen Tendenzen.

„Mitten in einem belebten Hinterhof, vor spielenden Kindern, eröffnet ein Polizeibeamter das Feuer auf einen Flüchtenden, der mit Marihuana handeln soll. Die Polizeikugel trifft den unbewaffneten Mann ins Genick, er ist sofort tot. Alles ganz legal, sagt die bayerische Justiz, ein ‚tragischer Unglücksfall‘. Sie stellt das Ermittlungsverfahren gegen den Todesschützen ein. Die Mutter schreibt an den Polizisten, der ihren Sohn erschossen hatte: ‚Es ist nicht nur deine Schuld. Es ist auch die Schuld der deutschen Politik. Von unseren angeblichen Volksvertretern, die Marihuana nicht legalisiert haben. Die zugelassen haben, dass mein Sohn alleine aufgrund eines Verdachtes erschossen wurde. Wegen Marihuana‘“ (Huffington Post, 2016).

Weitere Stichworte:

- 2012 forderten Lokalpolitiker_innen in Marseille den Einsatz von Militär gegen Dealer_innenbanden (TAZ, 2012).
- Überzogene Polizeieinsätze wurden u.a. in Leipzig, Berlin, Hamburg und Eisenach in den letzten Jahren verzeichnet (z.B. TAZ, 2016b; TLZ, 2016).
- Polizeigewalt und Rassismus in Zusammenhang mit Drogenfahndungen, hier einige Schlagzeilen:
 - Wien – Zivilpolizei prügeln Afroamerikaner krankenhaushausreif, weil sie ihn mit einem Dealer verwechselt hatte (TAZ, 2009).
 - München – entwürdigende Drogenkontrollen, komplett ausziehen, demütigende Körperkontrollen, Verweigerung, einen Anwalt anzurufen. „Richterin und Staatsanwältin waren schockiert über das Verhalten der Polizeibeamten“, ein Beamter habe ausgesagt, diese Art der Kontrolle sei üblich: „Das machen wir immer so“ (Süddeutsche Zeitung, 2012).
 - Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte rügt die Verurteilung eines deutschen Drogenhändlers und spricht ihm 8.000 Euro Entschädigung zu. Hintergrund ist der Einsatz verdeckter Ermittler_innen, der nach Einschätzung des Gerichts gegen die Menschenrechte verstößt (Süddeutsche Zeitung, 2014).

„Sie fesselten mich mit Plastikbändern an den Armen und Beinen... Ich schreie, dass ich kein Dealer bin und ob sie mich umbringen wollen. Ich habe Todesangst. Einer der beiden Polizisten drückt mit aller Gewalt meine Beine auf die Liege, der andere schlägt mir mit der Faust in den Magen...“ – so beschreibt ein 15-Jähriger gegenüber dem Bremer Anti-Rassismus-Büro den Einsatz von Brechmitteln.

Der Nigerianer Achidi John stirbt 2001 in Hamburg, nachdem ihm ein Brechmittel verabreicht wurde. Vier Jahre später kommt Laye-alama Conde aus Sierra Leone bei dem Einsatz von Brechmittel ums Leben. Im Juli 2006 bezeichnet der Europäische Gerichtshof in Straßburg den Brechmitteleinsatz als „inhumane und erniedrigende Behandlung“.

Deutlich gesagt: In unserem demokratischen Land sind im Namen der Nüchternheit mindestens zwei Menschen an Folter gestorben.

Artikel 12 [Schutz des Privatlebens und der Familie ...]

„Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, sein Heim oder seinen Briefwechsel ... werden. Jeder Mensch hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen derartige Eingriffe oder Anschläge.“

Und eine weitere Meldung:

„Die Zahl der Überwachungen im Internet ist zwischen 2014 und 2015 um ein Drittel gestiegen. Insgesamt nahm die Zahl der Überwachungsanordnungen bundesweit stark zu. In fast der Hälfte der Fälle ging es um Betäubungsmittel“ (Netzpolitik.org, 2016). Bei den Telefonüberwachungen sieht es ähnlich aus.

Gesundheit

Artikel 25 [Recht auf Kleidung, Nahrung, Wohnung ... und Kinderschutz]

„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich Nahrung, Wohnung, ärztlicher Betreuung und der notwendigen Leistungen der sozialen Fürsorge, gewährleistet.“

Die Prohibition schafft einen Drogenschwarzmarkt, bei dem Qualitätskontrolle und Jugendschutz nicht durchsetzbar sind. Die Behauptung, die staatliche Drogenpolitik sei gerade auf Gesundheitsbewahrung ausgerichtet, wird täglich durch die Realität widerlegt. Mit der Weigerung, Programme für Drug Checking zuzulassen und Drogengebrauchsräume flächendeckend einzurichten, werden konkrete und effektive Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge blockiert.

Bürokratische Hürden für die Substitutions- oder Diamorphenbehandlung, mangelhafte Schmerztherapie aufgrund ideologischer Scheuklappen und Verbote zur medizinischen bzw. psychotherapeutischen Nutzung weiterer psychoaktiver Substanzen schränken die ärztliche Therapiefreiheit ein und verweigert Patient_innen notwendige Hilfe.

Glaubensfreiheit

Artikel 18 [Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit ...]

„Jeder Mensch hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht umfasst die Freiheit, ... seine Religion oder seine Überzeugung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, in der Öffentlichkeit oder privat, durch Lehre, Ausübung, Gottesdienst und Vollziehung von Riten zu bekunden.“

Santo Daime, Uniao do Vegetal und der Barguinha sind drei Religionsgemeinschaften, die Ayahuasca³ rituell gebrauchen. In Deutschland und zahlreichen anderen Ländern ist die Nutzung des psychoaktiven Amazonastranks verboten. Dabei gibt es weitere religiöse Gemeinschaften, die durch die Prohibition verbotene Substanzen im Rahmen ihrer Spiritualität einsetzen.

Neben schamanischen Riten gehören u.a. Richtungen der Vedischen Religion (Hinduismus), die Rastafari und der Bwiti-Kult dazu. Die Nutzung oftmals traditioneller Pflanzen geschieht sinnvoll und sicher in einem rituellen Rahmen. Die Prohibition steht hier der Glaubensfreiheit entgegen. Der „American Indian Religious Freedom Act“ in den USA (1978) erlässt deshalb Sonderrechte für indigene Kulturen, der eine traditionelle Nutzung, z.B. von Peyote und San Pedro, straffrei ermöglicht.

Propaganda

Artikel 19 [Recht auf Meinungsfreiheit]

„Jeder Mensch hat das Recht auf freie Meinungsäußerung; dieses Recht umfasst die Freiheit, ... Informationen und Ideen mit allen Verständigungsmitteln ohne Rücksicht auf Grenzen zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.“

Prävention als sozialpädagogisches Handeln soll der Aufklärung über Gesundheitsrisiken und dem Einüben von vorbeugendem Verhalten dienen.

Präventive Arbeit ist nur dann erfolgversprechend, wenn sie gemeinsam mit der Zielgruppe erfolgt und einen Dialog auf Augenhöhe ermöglicht.

Ein wesentlicher Teil dessen, was sich in den letzten Jahrzehnten Prävention nannte, war eher dem Bereich „Propaganda“ zuzurechnen. Drogengebrauchende wurden abgewertet und ausgegrenzt und die Kriminalisierung von Drogengebrauch wurde mittels „Prävention“ gerechtfertigt. Verbunden mit dem Prinzip Prohibition ist ein System legitimierender Propaganda.

Dagegen wurde die Verbreitung wertvoller Information zu einem sichereren und schadensminimierenden Gebrauch mit der Begründung blockiert, dies würde dem staatlich verordneten Abstinenzgedanken widersprechen.

³ yahuasca, Yagé [ja'he], Yajé [ja'he], Natem, Cipó, Daime oder Hoasca sind Namen für einen psychedelisch wirkenden Pflanzensud aus der Liane Banisteriopsis caapi und N,N-Dimethyltryptamin-haltigen Blättern des Kaffeestrauchgewächses Psychotria viridis. In manchen Fällen ist mit der Bezeichnung Ayahuasca auch nur die Liane Banisteriopsis caapi gemeint. Der Sud enthält Harman-Alkaloide, die als Monoaminoxidase-Hemmer wirken und so den Abbau des Halluzinogens N,N-Dimethyltryptamin (DMT) verlangsamen (Wikipedia).

Dass sich heute Prävention durchaus auch an der Lebenswirklichkeit, den Notwendigkeiten und Bedürfnissen drogengebrauchender Menschen orientiert, geht letztlich vor allem auf Strukturen der Selbsthilfe zurück.

Fazit

„Wenn Menschen allein aus dem einen Grund, weil sie sich für eine bestimmte psychoaktive Substanz entschieden haben, ausgegrenzt und kriminalisiert werden und wenn Menschen allein aus dem einen Grund, weil Drogengebrauch zu ihrer Lebenskultur dazugehört, künstlich erzeugten Gesundheitsrisiken ausgesetzt oder gar in den Tod getrieben werden, dann haben wir es mit einer Form gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit zu tun. Prohibition stellt eine Spielart gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit dar.

Das Drogenverbot verteidigt weder Gesundheits- noch Jugendschutz, sondern vertritt eine prinzipiell abwertende Ideologie gegenüber bestimmten, willkürlich festgelegten Formen des Drogengebrauchs. Ich möchte hier, in Entsprechung anderer gesellschaftlicher Phänomene, von Drogenphobie sprechen.

Systematische Menschenrechtsverletzungen und eine Destabilisierung der Demokratie sind wesentliche Folge einer Politik der Prohibition. Aus diesem Grund stellt die Frage nach der Überwindung der Prohibition keinen Nebenaspekt der Politik dar, sondern berührt wesentliche, existentielle Aspekte unserer Gesellschaft. Deshalb ist die Forderung nach Drogenfreiheit eine existentielle Forderung unserer Zeit. Drogenfreiheit verstehe ich dabei im Bedeutungssinn analog zur Religionsfreiheit; das bedeutet, dass der Staat nicht zu entscheiden hat, ob und welche Drogen seine Bürger_innen nutzen. Die Menschen müssen als mündige Bürger_innen diese Entscheidung selbst fällen dürfen. Die Dauerrepression des Staates in Richtung selektiver Abstinenz muss durch ein System geregelter, kontrollierter Abgabe unter Maßgabe von Jugend- und Konsumentenschutz ersetzt werden“ (Kleim, 2016).

Literatur

- Amnesty International (2003): Länderbericht Thailand.
- Badische Zeitung (2012): Dinge, die lieber nicht getan wären (20.11.2012), online verfügbar unter: <http://www.badische-zeitung.de/computer-medien-1/rueckschau-dinge-die-lieber-nicht-getan-waeren--65824138.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Death Penalty News (2015): European states continue to fund drug hangings as Iran executions spike (02.07.2015), online verfügbar unter: <https://deathpenaltynews.blogspot.cz/2015/07/european-states-continue-to-fund-drug.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Death Penalty News (2016): Iran: 14 Executed on Drug Charges at Ghezel Hesar Prison, online verfügbar unter: <https://deathpenaltynews.blogspot.cz/2016/10/iran-14-executed-on-drug-charges-at.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Deutsche Welle (2006): Späte Tätersuche nach dem Drogenkrieg in Thailand (28.11.2006), online verfügbar unter: <http://www.dw.com/de/sp%C3%A4te-t%C3%A4tersuche-nach-dem-drogenkrieg-in-thailand/a-2251368> (letzter Zugriff: 10.05.2017).

- Deutschland Today (2015): Indonesien bereitet Hinrichtung mehrerer Ausländer vor (24.04.2015), online verfügbar unter: http://www.dtoday.de/startseite/nachrichten_artikel,-Indonesien-bereitet-Hinrichtung-mehrerer-Auslaender-vor-_arid,418200.html (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- dpa (2016): Duterte ruft zur Tötung von Drogendealern auf (05.06.2016), online verfügbar unter: http://www.t-online.de/nachrichten/ausland/id_78032128/philippinen-kuenftiger-praesident-duterte-ruft-zur-toetung-von-drogendealern-auf.html (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Ekklesia (2016): UN drugs agency report ignores global drug execution crisis (24.06.2016), online verfügbar unter: <http://www.ekkleisia.co.uk/node/23207> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Focus (2015): Vorsicht Todesstrafe! In diesen Ländern müssen Sie gut auf sich aufpassen (01.05.2015), online verfügbar unter: http://www.focus.de/politik/ausland/malediven-aegypten-sri-lanka-thailand-usa-japan-vorsicht-todesstrafe-in-diesen-laendern-muessen-sie-gut-auf-sich-aufpassen_id_4651500.html (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Huffington Post (2016): An den Polizisten, der meinen Sohn wegen Cannabis erschossen hat (12.10.2016), online verfügbar unter: http://www.huffingtonpost.de/lilia-borchardt/marihuana-einsatz-burghausen_b_12455766.html?1476293906 (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Human Rights Watch – HRW (2010): China: „Rehabilitationszentren“ für Drogenabhängige verhindern Therapie und erlauben Zwangsarbeit (07.01.2010), online verfügbar unter: <https://www.hrw.org/de/news/2010/01/07/china-rehabilitationszentren-fur-drogenabhaengige-verhindern-therapie-und-erlauben> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Human Rights Watch – HRW (2013): Kambodscha: „Unerwünschte Personen“ in Drogenzentren verhaftet und misshandelt (08.12.2013), online verfügbar unter: <https://www.hrw.org/de/news/2013/12/08/kambodscha-unerwunschte-personen-drogenzentren-verhaftet-und-misshandelt> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Kleim, M. (2016): Drogenphobie, Drogenfreiheit und die kulturelle Seite des Phänomens, in: akzept e.V./Deutsche Aids-Hilfe/JES Bundesverband (Hrsg.), 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 185-188.
- Netzpolitik.org (2016): Statistik: Polizei überwacht weiterhin vor allem wegen Drogen (06.10.2016), online verfügbar unter: <https://netzpolitik.org/2016/statistik-polizei-ueberwacht-weiterhin-vor-allem-wegen-drogen/>(letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Spiegel Online (2016a): Zahl der ermordeten Drogendealer steigt rasant (02.08.2016), online verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/philippinen-zahl-der-ermordeten-drogendealer-steigt-rasant-a-1105796.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Spiegel Online (2016b): Duterte soll Morde persönlich befohlen haben, online verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/philippinen-rodrido-duterte-soll-morde-durch-todesschwadronen-befiehlt-haben-a-1112524.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Spiegel Online (2016c): Viele werden verrückt (03.08.2016), online verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/philippinen-3800-gefangene-in-einem-gefaengnis-fuer-800-a-1105660.html> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Süddeutsche Zeitung (2012): Entwürdigende Drogenkontrollen (15.05.2012), online verfügbar unter: <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/drogenkontrollen-der-muenchner-polizei-eine-nicht-uebliche-kontrolltiefe-1.1349840> (letzter Zugriff: 10.05.2017).
- Süddeutsche Zeitung (2014): Drogendealer wird für Haftstrafe entschädigt (23.10.2014), online verfügbar unter: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/europaeischer-gerichtshof-fuer-menschenrechte-drogendealer-wird-fuer-haftstrafe-entschaedigt-1.2187807> (letzter Zugriff: 10.05.2017).

- TAZ (2012): Eine zweite Chance (18.09.2012), online verfügbar unter: <http://www.taz.de/!5083844/>(letzter Zugriff: 10.05.2017).
- TAZ (2016a): Im Visier der Todesschwadronen (20.10.2016), online verfügbar unter: <http://taz.de/Drogenpolitik-auf-den-Philippinen/!5349433/>(letzter Zugriff: 10.05.2017).
- TAZ (2016b): Cops mit Maschinenpistole (19.07.2016), online verfügbar unter: <http://taz.de/Razzia-in-Hamburger-Hafenstrasse/!5319896/>(letzter Zugriff: 10.05.2017).
- TLZ (2016): Bürger registrieren Straftat: Polizei informiert erst auf Nachfrage (25.02.2016), online verfügbar unter: <http://www.tlz.de/web/zgt/suche/detail/-/specific/Buerger-registrieren-Straftat-Polizei-informiert-erst-auf-Nachfrage-244919621> (letzter Zugriff: 10.05.2017).

Nach der BtMVV-Novellierung ist vor der BtMVV-Novellierung. Entwicklung der Substitutionsbehandlung

Rainer Ullmann

Vor fast 150 Jahren wurde erstmals die Morphiumsucht als Folge ärztlich verabreichter Morphiuminjektionen beschrieben. Anfang des 20. Jahrhunderts wurden Produktion und Handel reguliert, aus Apotheken durfte nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden. Die ärztlichen Verschreibungen wurden vom Reichsgericht auf „Verschreibungen als Heilmittel“ eingeschränkt. Die erste Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) war das Morphingesez, darin wurden Verschreibungshöchstmengen festgelegt. Bei Verschreibung an Betäubungsmittelabhängige waren die Ärzt_innen verpflichtet, im Morphinbuch Angaben zu früheren und ggf. geplanten Entzugsbehandlungen zu machen. Entzugsbehandlungen galten als wenig erfolgversprechend, besonders schlecht waren die Ergebnisse bei Menschen, die bereits in einem Alter unter 25 Jahren abhängig wurden (Schwarz, 1932). Ab den 1970ern breitete sich die Abhängigkeit von dem illegalen, aber verfügbaren Heroin in Deutschland wie im übrigen Westeuropa besonders bei jungen Menschen aus. Die Psychiater_innen boten keine wirksamen Behandlungsoptionen (wie auch schon 50 Jahre zuvor). Erste Versuche mit der Substitutionsbehandlung wurden durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs faktisch verboten (BGH, 1979). Man setzte auf monatelange psychosoziale Entwöhnungsmaßnahmen, die galten noch bis in die frühen 1990er in Deutschland als „Königsweg“ bei der Behandlung der Abhängigkeit vom illegalen Heroin. Der Effekt war allerdings, soweit er überhaupt untersucht wurde, gering. Einig waren sich Psychiater_innen und Träger_innen von Entwöhnungseinrichtungen in der Ablehnung der 1965 von Dole und Nyswander in New York vorgestellten Dauerbehandlung mit Methadon. Ab den 1970ern wurde gezeigt, dass diese Behandlung die hohe Sterblichkeit der Heroinabhängigen senken konnte (Gearing/Schweitzer, 1974). Als sich HIV-Infektionen in den 1980ern ausbreiteten, wobei sich viele injizierende Heroinabhängige infizierten, wurde ab den späten 1980ern gezeigt, dass die Zahl der Infektionen durch diese Behandlung gesenkt werden konnte (Novick et. al., 1986; Barthwell et. al., 1989). Das wurde in Deutschland aber ignoriert oder bestritten (Bühringer, 1989; Böcker, 1991).

Erste juristische Beurteilungen

Eine Behandlung, die die Sterblichkeit einer Krankheit senkt und das Risiko schwerwiegender Komplikationen vermindert, ist begründet im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) lehnte trotzdem die Substitutionsbehandlung lange ab. Wegen der zunehmenden Zahl der Drogentoten, der offenen Drogenszenen und der Verbreitung der HIV-Infektion wurde der Druck auf die Politik größer. 1991 entschied der BGH, dass die Auffassungen der BÄK für

Strafrichter_innen nicht verbindlich sind. Außerdem forderte der BGH damals, dass von Ärzt_innen klar zu erkennen sein müsse, unter welchen Voraussetzungen sie sich beim Verschreiben eines an sich verschreibungsfähigen BtM strafbar machen: „Denn vom Vorliegen dieses Merkmals hängt es ab, ob ein Arzt, der ein an sich verschreibungsfähiges Betäubungsmittel verordnet, eine Straftat begeht, die mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren bedroht ist. Das grundgesetzliche Gebot der Gesetzesbestimmtheit (Art. 103 Abs. 2 GG) erfordert eine Auslegung, die den Arzt als Adressaten der Strafnorm klar erkennen läßt, unter welchen Voraussetzungen er sich durch das Verschreiben einer zur ärztlichen Medikation zugelassenen Ersatzdroge strafbar macht“ (BGH 3 Str 8 91).

1992 wurde § 2a in die BtMVV eingefügt, in dem – abweichend von der damaligen Auffassung der BÄK – die Verschreibung von Levomethadon (damals das einzige für die Substitutionsbehandlung zur Verfügung stehende Arzneimittel, das dem BtMG unterstand) zur „Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit“ geregelt wurde. Das war für die damalige Diskussion ein Schritt in die richtige Richtung: Viele „Expert_innen“ hielten die Substitutionsbehandlung nicht für eine Behandlung der Abhängigkeit, sondern akzeptierten sie nur in bestimmten Einzelfällen, damit andere schwere Krankheiten überhaupt behandelt werden konnten.

Wegen des lange bestehenden faktischen Verbots der Substitutionsbehandlung, konnten Regeln der ärztlichen Kunst nicht entwickelt werden. Wohl deshalb wurden in der BtMVV ärztliche Behandlungsmodalitäten festgelegt, statt sich auf Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs zu beschränken. Sorge bereitete wohl vor allem die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs durch die mögliche Weitergabe der Substitutionsmedikamente. Es wurde deshalb die Einnahme nur unter Aufsicht der behandelnden Ärzt_in festgelegt, wie es der BGH 1979 gefordert hatte. Außerdem wurden das Behandlungsziel „Betäubungsmittelabstinenz“, die Forderung nach einer begleitenden Psycho- und/oder Sozialtherapie, das Verbot, das Rezept auszuhändigen, und die Durchführung von Laborkontrollen zum Erkennen von Beikonsum in der BtMVV gefordert. Es ist sinnvoll, diese Behandlungsmodalitäten fachlich zu diskutieren, sie haben aber im Strafrecht nichts zu suchen. Das Behandlungsziel „Betäubungsmittelabstinenz“, das in der Begründung zur BtMVV-Novelle 1998 noch mit der Formulierung „eine bloße Opiaterhaltungstherapie [...] ist unzulässig“ verschärft wurde, war und ist wissenschaftlich unbegründet.

Unschädlichkeit der Substitutionsbehandlung

In den folgenden 20 Jahren stieg die Zahl der Substituierten auf über 75.000, die Zahl der Drogentoten sank auf die Hälfte, die Zahl der Neuinfektionen mit HIV sank bei injizierenden Drogenabhängigen von etwa 1.000 im Jahr 1985 auf etwa 150-250 in den letzten 20 Jahren (RKI, 2016). Es entstand zwar ein Schwarzmarkt für Substitutionsmedikamente, aber dort kauften fast nur bereits Abhängige. Wie aus den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik zu entnehmen ist, gibt es praktisch keine primäre Abhängigkeit von Substitutionsmedikamenten. Das ist eine sehr positive Bilanz dieser Behandlung. Zusätzlich sank in diesen Jahren die Zahl der polizeibekanntesten Erstkonsumierenden von Heroin von 10.000 auf weniger als 2.000 jährlich (Bundeskrimi-

nalamt, 2015). Das heißt, von einer Ausbreitung der Betäubungsmittelabhängigkeit durch die Substitutionsbehandlung kann keine Rede sein.

Von den vielen Regelungen in der BtMVV waren nur einzelne strafrechtlich sanktioniert. Während es nach der 4. BtMÄndV von 1992 eine Straftat war, nicht nach den (damals schlecht definierten) Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln, gab es ab der 10. BtMÄndV von 1998 nur zwei strafrechtlich sanktionierte Verstöße: Die Verschreibung anderer als der ausdrücklich zugelassenen Substitutionsmittel und die Nichtbeachtung der in der BtMVV vorgegebenen Behandlungsziele (schrittweise Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes, ...). So äußerte eine frühere Drogenbeauftragte in der Antwort auf eine kleine Anfrage 2007, dass „große Teile der Substitutionsvorschriften sanktionslos seien, wie etwa die Vorschriften über die Take-home-Vergabe“ (Caspers-Merk, 2007).

Strafverfolgung der Substitutionsbehandlung

Gleichzeitig aber verfolgten Staatsanwält_innen und Richter_innen Ärzt_innen wegen Verstößen gegen nicht strafrechtlich sanktionierte Regelungen. Viele Ärzt_innen wurden verurteilt (was fast automatisch zum Entzug der Approbation führt), einige wurden inhaftiert. Angeklagt wurden meist Verstöße gegen die nicht strafbewehrten Behandlungsmodalitäten in der BtMVV und gegen die ebenfalls nicht strafbewehrten Richtlinien der BÄK (Überschreitung der Höchstdosis, Mitgabe vor Ablauf einer Frist oder bei Beikonsum, Weiterbehandlung trotz Beikonsum, Ärzt_in-Patient_in-Kontakte seltener als einmal wöchentlich). Begründet wurden die Urteile in Anlehnung an das BGH-Urteil von 1979 damit, dass Behandlungsfehler die ganze Behandlung „unbegründet“ und damit strafbar machten, dabei sei es kein Hinderungsgrund, dass die einzelnen Fehler nicht strafbewehrt sind. In den letzten Jahren gab es mehrere Urteile des BGH, die die Forderung des BGH von 1991 (strenge Anforderungen an die Erfüllung des Tatbestandsmerkmals „keine Begründetheit der Anwendung am oder im menschlichen Körper“) zwar erwähnten, die Strafbarkeit bei Verstößen gegen nicht strafbewehrte Regelungen der BtMVV wurde damit gerechtfertigt, dass die BtMVV nur formelle Voraussetzungen, aber keine materiellen Zuwiderhandlungen sanktioniere. Eine Ärzt_in könne deshalb auch verurteilt werden, obwohl diese nicht gegen die strafbewehrten Vorschriften der BtMVV verstoßen habe. Besonders unverständlich ist eine Entscheidung, nach der eine Substitutionsbehandlung ohne den im § 5 BtMVV geforderten wöchentlichen Ärzt_in-Patient_innen-Kontakt unzulässig sei. Die Substitutionsbehandlung sei nach dem BtMG nur als ultima ratio zulässig, deshalb könne nur so gewährleistet werden, dass gegebenenfalls andere und damit vorrangige Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen (BGH 3 StR 321/11, Zusammenstellung bei Pollähne/Ullmann, 2014). Diese Auffassung ist weit vom Stand der Wissenschaft entfernt. Die Substitutionsbehandlung war von Anfang an als Dauerbehandlung angelegt. Die Forderung nach einer wöchentlichen Überprüfung der Indikation zur Substitutionsbehandlung ist unsinnig. Nach allgemeiner Auffassung sind die besten Ergebnisse zu erzielen, wenn die Substituierten möglichst lange in Behandlung bleiben. Die PREMOS-Studie zeigte 2011, dass eine ausgeprägte Abstinenzorientierung das Risiko für Behandlungsabbrüche und die Mortalität erhöhte.

Regelwerke der Substitutionsbehandlung

Eigentlich ist die Funktion der verschiedenen Regelwerke klar zu unterscheiden. Die BtMVV dient der Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittel-Verkehrs bei den verschreibbaren Betäubungsmitteln, als Straftat ist der unbegründete Umgang mit Betäubungsmitteln entgegen § 13 BtMG strafrechtlich sanktioniert. Die Substitutionsbehandlung ist die Standardbehandlung der Abhängigkeit von illegal erworbenen Opioiden und damit begründet. § 29 Abs. 1 Nr. 14 BtMG engt die Strafandrohung auf die (zwei) Tatbestände ein, auf die die BtMVV verweist. Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK-RL) geben den Stand der Wissenschaft wieder. Verstöße gegen Richtlinien können berufsrechtlich geahndet werden. Bei der Regulierung der Substitutionsbehandlung sind diese klaren Abgrenzungen nicht eingehalten worden: In der BtMVV sind ärztliche Behandlungsmodalitäten festgelegt, in den BÄK-RL werden Vorschriften der BtMVV kommentarlos übernommen, ohne dass sie wissenschaftlich begründet sind. Zusammenfassend kann gesagt werden: Eine wirksame Behandlung der nicht von ärztlichem Fachpersonal verursachten Abhängigkeit vom illegalen Heroin wird in zahlreichen Novellierungen der BtMVV reglementiert. Die Regelungen sind nicht immer wissenschaftlich begründet und greifen weit in ärztliche Behandlungsmodalitäten ein. Sie führen zu nicht immer nachvollziehbaren Urteilen gegen substituierende Ärzt_innen, obwohl diesen ein Schaden meist nicht vorgeworfen wird. Die Strafurteile gegen substituierende Praktizierende haben dazu geführt, dass in einigen Regionen kaum Substitutionsbehandlungen angeboten werden. Anders als bei „Drogendealern“ hätte es völlig gereicht, ggf. verwaltungsrechtliche Maßnahmen (wie z.B. den Entzug der Betäubungsmittelrezepte) zu ergreifen.

Was ist neu in der BtMVV-Novelle von 2017?

In die Novelle 2017 wurden einige Verbesserungen für die Behandlung sozial integrierter Patient_innen eingeführt. Entsprechend den Take home-Regelungen der BÄK-RL wurden Mischrezepte erlaubt, um Take home für zunächst kürzere Zeiträume verordnen zu können. Die Mitgaberegulation wurde ausgeweitet und die Aushändigung des Rezeptes bei Einnahme in der Apotheke ist nicht mehr verboten. Für Substituierte, die sich nicht mehr allein versorgen können und in betreuten Wohn- oder Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, sind neue Regelungen getroffen worden. Wegen der (unberechtigten) Sorge, Substitutionsmedikamente würden in großem Stil gehandelt werden und zu einer Ausbreitung der Abhängigkeit von Opioiden führen, wurde geregelt, wer das Substitutionsmedikament dort zum unmittelbaren Verbrauch überlassen darf. Bekannt ist, dass die meisten Substituierten nach mehrjähriger Behandlung in der Lage sind, das Medikament kontrolliert und wie vorgeschrieben einzunehmen. Die Behandelten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, selbständig zu wohnen, werden ihr Substitutionsmedikament wahrscheinlich nicht auf der Straße verkaufen wollen. Seit Jahrzehnten übernimmt das Pflegepersonal im Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung die Aufgabe, verordnete Betäubungsmittel (meist als Schmerzmittel) zuzuteilen. Da sind die Verantwortlichkeiten seit vielen Jahren klar geregelt. Es wirkt überflüssig, diese Aufgabe bei substituierten Patient_innen im § 5 der BtMVV zu regeln. Es sollte daran gedacht werden, dass der Konsum und

die Abhängigkeit von illegal gehandeltem Heroin das Problem ist und nicht – wie vor mehr als 100 Jahren – die Abhängigkeit von ärztlich verordneten Opioiden.

Ein Ziel dieser Novelle ist, Rechtssicherheit für die substituierenden Ärzt_innen herzustellen. Besonders wurde in der Begründung erwähnt, „die bislang durch § 16 erfolgte Strafbewehrung der Therapieziele in § 5 Absatz 1 (das Abstinenzziel RU) aufzuheben“. Erreicht werden soll dieses Ziel, indem Sachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, aus der BtMVV in die Richtlinienkompetenz der BÄK überführt werden. Die BtMVV soll künftig im wesentlichen die Sicherheit und Kontrolle im Betäubungsmittelverkehr regeln. Allerdings wurde wegen der strafbewehrten Therapieziele bisher keine Ärzt_in verurteilt. Nach der herrschenden Meinung in der Rechtsprechung führen Abweichungen von den Regelungen in der BtMVV und vom Stand der Wissenschaft dazu, dass die Verschreibung von Substitutionsmitteln strafbar ist. In der Begründung der aktuellen BtMVV-Novelle wird der Hoffnung Ausdruck verliehen, dass die Konkretisierungen der verschiedenen Punkte zu mehr Rechtssicherheit führen. Es bleibt abzuwarten, ob das reicht, um Strafverfolgungen zu verhindern. Der Bezug auf die BÄK-RL bei konkreten Behandlungsmodalitäten lässt befürchten, dass einige Staatsanwält_innen und Richter_innen bei ihrer Auffassung bleiben, dass Verstöße gegen die Regelungen der BÄK-RL die Behandlung unbegründet machen. Es ist unklar, welcher Schaden durch die Regelungen der BtMVV verhindert und welche Verstöße durch die Gerichtsentscheidungen geahndet werden sollen, wenn eine so erfolgreiche Behandlungsmethode angewendet wird.

Was bleibt für die nächste Novellierung?

Es hat sich gezeigt, dass durch die Substitutionsbehandlung die Abhängigkeit von Opioiden nicht zugenommen hat. Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs haben während der erheblichen Zunahme der Substitutionsbehandlungen nicht gelitten. Es ist also sinnvoll, sämtliche Regelungen zu ärztlichen Behandlungsmodalitäten inklusive des Behandlungsziels zu streichen. Wenn es zur Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs notwendig ist, reicht die Formulierung: „Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch, solange es erforderlich ist.“ Auch wenn es Ziel des BtMG ist, „das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit so weit wie möglich auszuschließen“, ist es wissenschaftlich begründet, die Abhängigkeit von verschriebenen Opioiden bei abhängigen Patient_innen aufrechtzuerhalten, um sie am Leben zu erhalten. Für das Ziel der Abstinenz vom Substitutionsmedikament gibt es keine wissenschaftliche Grundlage. Um aber Rechtssicherheit für die substituierenden medizinischen Fachpersonen zu erreichen, muss vor allem im BtMG klargestellt werden, dass die Substitutionsbehandlung begründet im Sinne des Gesetzes ist – eine Formulierung, wie sie für den Spritzentausch 1992 in das BtMG eingefügt wurde. Behandlungsfehler machen diese Begründetheit nicht hinfällig.

Literatur

- Barthwell, A./Senay, E./Marks, R./White, R. (1989): Patients successfully maintained With Methadone Escaped Human Immunodeficiency Virus Infection, in: Arch Gen Psychiatry 46, 957-958.
- BGH 1 StR 118/79 (vom 8.5.1979) BGHSt 29, 6.
- BGH 3 StR 8/91 (vom 17.5.1991) BGHSt 37, 383-388.
- Bühringer, G. (1989): Überlegungen zur HIV-Prävention bei i.v. Drogenabhängigen für die Sitzung des Ausschusses „Prävention“ des Nationalen AIDS-Beirats am 5. September 1989 in Bonn.
- Bundeskriminalamt (2015): Polizeiliche Kriminalstatistik, S. 335.
- Böcker, F.M. (1991): HIV and Methadone Treatment: The German Experience, in: Loimer, N./Schmid, R./Springer, A. (Hrsg.): Drug Addiction and AIDS. Springer, Wien.
- Caspers-Merk, M. (2007): Antwort auf eine kleine Anfrage betreffend die Verbesserung der Versorgungsqualität in der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige BT-Drucksache 16/6508.
- Cushman, P. (1977): Ten Years of Methadone Maintenance Treatment: Some Clinical Observations, in: American Journal of Drug and Alcohol Abuse 4 (4), 543-553.
- Dole, V.P./Nyswander, M. (1965): A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction, in: JAMA 193, 80-84.
- Gearing, F.R./Schweitzer, M.D. (1974): An Epidemiologic Evaluation of Long-term Methadone Maintenance Treatment for Heroin Addiction, in: Am J Epidemiology 100, 101-112.
- Novick, D.M./Kreek, M.J./Des Jarlais, D.C./Spira, T.J./Khuri, E.T./Ragunath, J./Kalyanaraman, V.S./Gelb, A.M./Miescher, A. (1986): Antibody in LAV, the putative agent of AIDS, in parenteral drug abusers and methadone-maintained patients, in: Harris, L.-S. (Hrsg.): Problems of Drug Dependence. Proceedings of the 47th Annual Scientific Meeting, The Committee on Problems of Drug Dependence, Inc. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 67.DHHS Pub. No (ADM) 86-1448 Washington D.C.: Supt. Of Docs., U.S. Govt. Print. Off., pp. 318-320.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2016): Epidemiologisches Bulletin vom 14.November 2016.
- Schwarz, H. (1932): Weitere Untersuchungen zur Prognose des Morphinismus, in: Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie 84, 257-280.
- Ullmann, R./Pollähne, H. (2014): Substitutionsbehandlung vor dem BGH, Strafverteidiger; 34, 631-639.

Drogentodesfälle steigen seit vier Jahren kontinuierlich an – Präventionsmöglichkeiten wären vorhanden, wenn man denn nur wollte...

Urs Köthner

Am 8.5.2017 verkündeten die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler und der Präsident des Bundeskriminalamtes (BKA), Holger Münch, die Ergebnisse des Rauschgiftlageberichts des BKA. Seit vier Jahren in Folge steigen die Drogentodeszahlen wieder an und was tut die Politik – so gut wie nichts, und das obwohl erprobte Präventionsmaßnahmen verfügbar wären, wenn man denn nur wollte. Ein kurzer Aufriss zum Thema:

- Drogenkonsumräume: warum nur in sechs Bundesländern?
- Naloxonvergabe und Drogennotfalltraining jetzt und flächendeckend: was hindert uns nur?
- Substituierte im Drogenkonsumraum; erste Erfahrungen aus dem Drogenkonsumraum in Essen (siehe den Beitrag von Tobias Fechner in diesem Band).

Seit 2012 steigen die Drogentodeszahlen kontinuierlich an. Im Jahr 2016 sind 1.333 Menschen im Kontext illegalisierter Drogen gestorben. Als wesentliche Daten werden benannt:

- Die meisten Drogentoten (rund 60%) stehen in Verbindung mit Vergiftungen durch Opiode (FAZ, 2017).
- Rasanter Anstieg der Todesfälle durch sogenannte „Legal Highs“, d.h. neue psychoaktive Substanzen (NPS): „Wie bereits für ihren Jahresbericht zur Rauschgiftkriminalität 2015 warnen Mortler und BKA auch 2016 vor allem vor Legal Highs. So wurden 2016 98 Tote im Zusammenhang mit diesen Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS) registriert, 2015 waren es 39“ (Die Zeit, 2017).
- Ein „Weiter so“ kann es nicht geben. Die Gründe für den Anstieg der Drogentoten sind Expert_innen zufolge auch eine steigende Stoffqualität und sinkende Preise. Der Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Dr. Raphael Gaßmann, forderte ein Umdenken in der Drogenpolitik. „Dass die Substanzen immer reiner und preiswerter werden, zeigt, dass wir mit der Verbotspolitik an diesem Ende nicht weiter kommen“, sagte Gaßmann. Für Bundes- und Länderregierungen bestehe längst dringender Handlungsbedarf, ein „Weiter so“ könne es nicht geben. „Wir brauchen fachpolitische Lösungen“, sagte der Suchtexperte. Seit Jahren steige die Zahl der Drogentoten wieder, seit Jahren klagten Politiker_innen darüber. „Aber es ändert sich nichts“, sagte Gaßmann (ebd.).

Fachpolitische Antworten, wie Herr Gaßmann sie fordert, gibt es schon lange, sie werden nur vielerorts nicht umgesetzt und da, wo sie umgesetzt werden, fehlt es häufig an Kapazitäten und Öffnungszeiten. Drogenkonsumräume, Naloxonvergabe und Drug Checking (siehe hierzu den Beitrag von Schmolke in diesem Band) sind sehr gute Beispiele für fortgesetztes Politikversagen. Politik verharret in demonstrativer Betriebsamkeit und drogenpolitischer Abstinenz.

Vorweg:

„Die Wirklichkeit von Harm Reduction (Schadensbegrenzung/Schadensminderung) zeigt auch, dass das gesellschaftlich produzierte ‚Drogenproblem‘ durch die Einrichtung von Drogenkonsumräumen nicht gelöst werden kann. Weder kann ein Drogentod aufgrund der weiterhin bestehenden Illegalität der Drogenbeschaffung, des fehlenden Verbraucher_innenschutzes und damit einhergehendem schwankendem Reinheitsgehalt und der Verstreckung der Substanzen immer vermieden, die öffentlich sichtbare Drogenszene zum Verschwinden gebracht noch die Beschaffungskriminalität eingedämmt werden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass es auch mit einer Ausweitung der Konsumraumnutzungsmöglichkeit im Sinne einer ‚Rundum-Betreuung‘ nicht gelingen kann, alle öffentlich konsumierenden Drogenabhängigen jederzeit zu erreichen. Drogenkonsumräume sind ein freiwillig zu nutzendes Angebot. Sie sind ein wesentlicher Baustein im Rahmen umfassender und differenzierter Hilfeangebote zur Gesundheitsförderung, Überlebenshilfe und Schadensminderung. Nicht mehr, aber auch nicht weniger“ (Dettmer/Schneider, 2016).

Drogenkonsumräume und Drug-Checking-Programme sind sinnvolle, erfolgreiche Hilfskonstruktionen im Hier und Jetzt, um die Kollateralschäden des Krieges gegen Drogen abzumildern. Ein Ersatz für die dringend notwendige Drogenpolitikreform sind sie nicht; ein „Weiter so“ darf es nicht geben.

Naloxonvergabe

Rund 60 Prozent der Todesfälle stehen in Verbindung mit Opioiden. Das ist keine neue Nachricht, sondern seit sehr langer Zeit so. Deshalb fordern Verbände, wie akzept e.V., die Deutsche Aidshilfe (DAH), die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) und der JES-Bundesverband seit Jahren Naloxonprogramme. Alles ausführlich nachzulesen in jedem vorangegangenen Alternativen Drogen- und Suchtbericht; an dieser Stelle nur ganz kurz:

„Naloxon ist ein Opiatantagonist, der schon seit über 40 Jahren in der Notfallmedizin zur Behandlung von Opiatüberdosierungen eingesetzt wird, um opiatbedingte Atemdepressionen zu beseitigen. Seine Verabreichung ist der schnellste bekannte Weg, um lebensbedrohliche Auswirkungen einer Überdosierung, wie z.B. eine Atemlähmung, Hypoxie, Bewusstlosigkeit und Blutdruckabfall etc. innerhalb von wenigen Minuten aufzuheben. Seine Gabe im Notfall hilft zudem nicht nur Leben zu retten, sondern kann auch Folgeschäden einer Sauerstoffunterversorgung vermeiden. Eine Überdosierung ist nicht möglich und Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen und Lungenödem sind sehr, sehr selten. In höheren Dosierungen kann es Entzugerscheinungen auslösen.

Viele tödliche Opiatüberdosierungen könnten vermieden werden, wenn Naloxon in Deutschland flächendeckend allen Opiatkonsumierenden sowie ihren Angehörigen, Freundinnen und Freunden und Bekannten zur Verfügung stehen würde. In den meisten Fällen von Opiatüberdosierungen sind bekanntermaßen Dritte anwesend, die schnell Erste Hilfe leisten und Leben mit Naloxon retten könnten“ (akzept e.V., 2013).

In den USA gibt es zahlreiche Naloxonprogramme, dort sind u.a. auch Polizist_innen mit Naloxon ausgestattet. In Großbritannien bekommen alle Häftlinge vor ihrer Entlassung mit einer entsprechenden Indikation ein Notfalltraining und ein Notfallpaket mit Naloxon mit. In Deutschland bietet nur Fixpunkt e.V. in Berlin seit 1998 eine Naloxonvergabe und Drogennotfalltraining für User_innen geregelt an. Vereinzelt gibt es Pilotprojekte, wie aktuell in Frankfurt, NRW und München. Aktuelle Informationen zum Thema bietet der Fachtag „Drogennotfallprophylaxe mit Naloxon“ am 20.06.2017 in München (veranstaltet von akzept e.V. und Condrops München).

Eine Studie zu „20 Jahre Naloxon in Italien“ ist sehr aufschlussreich. Die Möglichkeit, Naloxon rezeptfrei über die Apotheke zu bekommen, wurde kaum genutzt. Die Angst vor Stigmatisierung und für manche der hohe Preis schrecken ab. Am besten wurden Drogenkonsument_innen über bestehende niedrigschwellige harm-reduction-Angebote erreicht, da hier das notwendige Vertrauensverhältnis in der Regel schon vorhanden und die Scham und Angst vor Stigmatisierung geringer ist.

All das spricht für eine sofortige Initiative der Bundesregierung und verantwortlicher Fachpolitiker_innen zur Implementierung von Naloxonprogrammen. Ohne großen Aufwand und mit geringen finanziellen Mitteln wäre eine sofortige Realisierung von Naloxonvergaben und Drogennotfalltraining an den Standorten mit Drogenkonsumräumen möglich. Worauf warten wir?

Drogenkonsumräume – warum nur in sechs Bundesländern?

Nur in sechs Bundesländern gibt es erforderliche Landesverordnungen für den Betrieb von Drogenkonsumräumen, zehn Bundesländer verhindern diese Angebotsform in ihren Städten und Kommunen, weil sie keine entsprechende Rechtsverordnung erlassen, die diese ermöglichen würden. Es mangelt nicht an Initiativen, z.B. in Leipzig, Bremen, Nürnberg oder München, die seit Jahren an dieser Hürde scheitern. Die Gründe sind oft ideologischer und/oder finanzieller Natur.

Bayern ist ein trauriges Beispiel für ideologische Verblendung und die Rückzugsgefechte im Namen des Abstinenzdogmas. Und das in einem Bundesland, in dem jährlich der größte legale Drogenkonsumraum zelebriert wird, das Oktoberfest.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung führt Nürnberg seit Jahren die traurige Statistik der Städte an, in denen die meisten Drogen gebrauchenden Menschen, u.a. aufgrund fehlender Drogenkonsumräume, einen sinnlosen und vermeidbaren Tod in Bahnhofstoiletten, Parkanlagen oder der eigenen Wohnung sterben.

Seit vielen Jahren gibt es zahlreiche Initiativen in den Städten Nürnberg und München, wo sich Stadtverwaltung, Ordnungsbehörden, Drogenhilfe und Bürgerinitiativen für die Einrichtung von DKR aussprechen, nur die Landesregierung ignoriert es. Ein Positionspapier aus 2010 des Paritätischen in Bayern bringt den Diskurs und Bedarf in Bayern detailliert auf den Punkt (Der Paritätische Bayern, 2010).

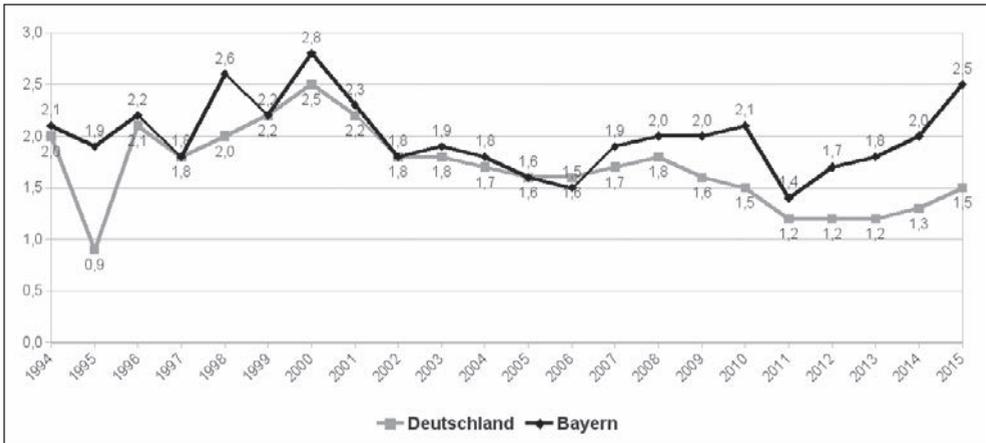


Abbildung 1¹
 Häufigkeit von Drogentodesfällen in Bayern und in Deutschland 1994-2015,
 Anzahl pro 100.000 Einwohner

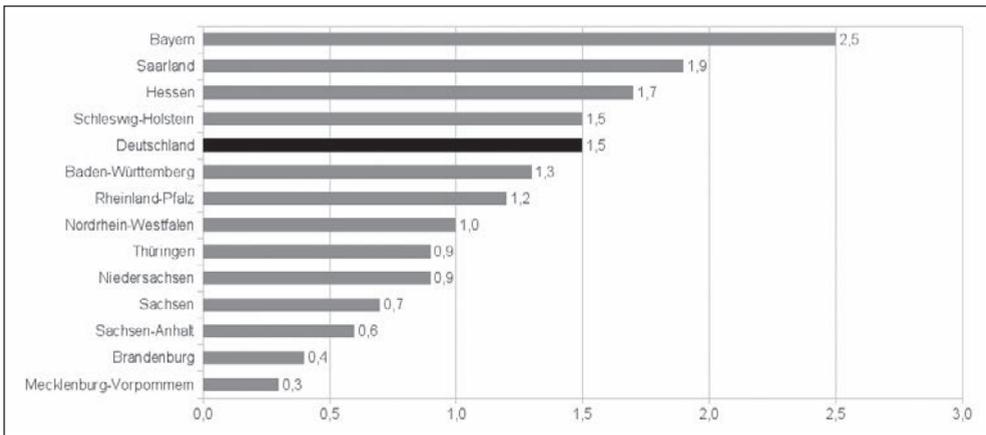


Abbildung 2
 Häufigkeit von Drogentodesfällen in den Flächenstaaten der Bundesrepublik Deutschland 2015,
 Anzahl pro 100.000 Einwohner

Die Arbeit der Drogenkonsumräume ist äußerst erfolgreich und gut dokumentiert. Bei allen intendierten Zielen konnten Erfolge erreicht werden, insbesondere bei der Prävention von Todesfällen. Seit 1994 gab es weit mehr als 5.000.000 Konsumvorgänge in DKR in Deutschland und über 10.000 Notfälle, durchschnittlich 38,5 Prozent davon schwere, lebensbedrohliche Notfälle, die außerhalb der DKR wahrscheinlich verstorben wären (Schäffer/Köthner, 2014).

- DKR leisten einen entscheidenden Beitrag zur Überlebenshilfe und Risikominimierung beim Konsum illegalisierter Drogen.

¹ Alle im Folgenden aufgeführten Abbildungen stammen von der Website <http://blogs.taz.de/drogerie/> 2016/04/30/2015-wieder-mehr-drogentote/(letzter Zugriff: 11.05.2017).

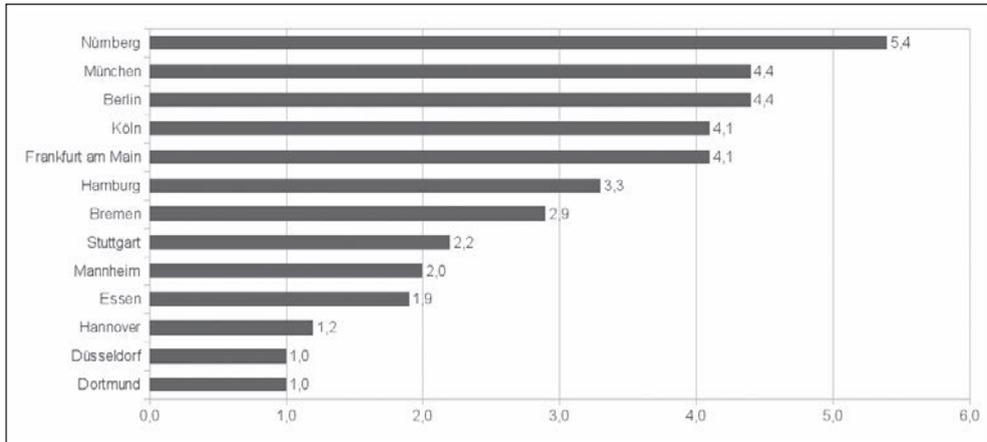


Abbildung 3

Häufigkeit von Drogentodesfällen in den Stadtstaaten und ausgewählten Städten 2015, Anzahl pro 100.000 Einwohner

- DKR bieten mit ihren niedrighschwelligten und akzeptanzorientierten Kontaktmöglichkeiten eine Brückenfunktion in weiterführende Angebote gesundheitlicher und psychosozialer Unterstützung.
- DKR leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Reduzierung von Problemen durch offene Drogenszenen in den Städten.
- Neben dem individuellen Gesundheitsschutz tragen sie wesentlich dazu bei, die Ausbreitung von infektiösen Krankheiten wie Hepatitis und HIV einzuschränken.

Gegenwärtig sind 23 Drogenkonsumräume in 15 Städten und sechs Bundesländern (Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Saarland) in Betrieb. 23 Jahre nach der Einrichtung dieser Angebotsform wird deutlich, dass Drogenkonsumräume ihren festen Platz im Hilfesystem gefunden haben. Dort wo sie politisch gewollt und realisiert worden sind, retten multiprofessionelle Teams fast täglich Menschenleben und leisten wertvolle Hilfen.

International findet die Drogenkonsumraumarbeit in Deutschland große Beachtung und ist vielfach Vorlage für Initiativen in anderen europäischen und amerikanischen Staaten (z.B. Otter, 2016).

Dies wäre auch in Städten wie Nürnberg, München, Stuttgart, Kiel, Mannheim, Leipzig, Bremen usw. möglich, wenn die entsprechenden Landesregierungen endlich Rechtsverordnungen für den Betrieb von Drogenkonsumräumen erlassen würden.

Die Einrichtung von DKR scheitert aber nicht nur an der Politik. Auch die Suchthilfe ist nicht selten zurückhaltend bis ablehnend bei diesem Thema. Inhaltliche Argumente gegen Drogenkonsumräume gibt es keine, außer den üblichen Rückzugsgefechten im Namen des Abstinenzdogmas und Drogenverbots. Ökonomische Aspekte und andere Prioritäten spielen hierbei die Hauptrolle. Da die Suchthilfe in der Regel mit gedeckelten Haushalten der öffentlichen Hand zu tun hat, geht es bei der Entscheidung für/gegen Drogenkonsumräume nicht wirklich um Bedarfe, sondern Güterabwägungen, d.h. Investitionen in Drogenkonsumräume und niedrighschwellige

Drogenhilfe bedeutet i.d.R. Kürzungen/Verzicht in anderen Bereichen. Da gibt man der Frühintervention und Prävention gerne den Vorrang; es geht ja um unsere Kinder und ist besser öffentlichkeitswirksam zu vermarkten. Dabei sind Drogenkonsumräume verhältnismäßig günstig, wenn man sie vergleicht mit den potenziellen Kosten für HIV- und HEP-Behandlungen. Darüber hinaus helfen Harm-Reduction-Angebote wie DKR, in der prohibitionistisch geprägten Drogenlandschaft überhaupt zu überleben und bei Bedarf möglichst gesund weiterführende Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Weiterentwicklungsbedarf bei den bestehenden Drogenkonsumräumen

Auch dort, wo es bereits Drogenkonsumräume gibt, zeigt sich deutlicher Entwicklungsbedarf. Nicht selten mangelt es an Öffnungszeiten und Kapazitäten. Die Angebote arbeiten häufig über dem Limit. Als ein Beispiel hierfür seien die Auslastungszahlen des „Abrigado“ in Hamburg (seit 1994 der erste stationäre Drogenkonsumraum in Deutschland) genannt. Die Kapazitäten der Einrichtung sind, laut Zielprognose in den Leistungsvereinbarungen mit der Stadt, seit mehr als zehn Jahren mit 20.000 Besuchskontakten berechnet. Von Beginn an wurde diese Zielprognose immer weit überschritten, ohne dass der Personalschlüssel entsprechend angepasst wurde. 2016 hatte das Abrigado rund 49.000 Besuchskontakte. Das bedeutet eine Überschreitung der Kapazitäten um 141 Prozent (Hamburger Abendblatt, 2017). Ähnliche Erfahrungen gibt es an vielen Standorten mit DKR.

Hier bedarf es vielerorts einer dringenden Überprüfung und Anpassung der Kapazitäten und Öffnungszeiten der DKR an den realen Bedarf.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die Rechtsverordnungen der Länder dringend überarbeitet werden müssen. Ähnlich wie bei der BtMVV (siehe den Beitrag von Rainer Ullmann in diesem Band) sind in diesen Rechtsverordnungen Dinge geregelt, welche sich in der Alltagspraxis als nicht tauglich und kontraproduktiv erwiesen haben (vgl. hierzu Dettmer/Schneider, 2016).

Dass es 15 Jahre gedauert hat, bis die erste Rechtsverordnung für DKR angepasst wurde an die langjährigen Erfahrungen und Erfordernisse aus der Praxis, erinnert doch sehr an die Novellierung der BtMVV. Es ist nicht hilfreich bis kontraproduktiv, Fachfragen, wie zugelassene/ausgeschlossene Nutzer_innenkreise, zugelassene Drogen und Applikationsformen, Verbot von Drug Checking etc. in Rechtsverordnungen zu regeln. Dadurch wird eine zeitnahe, bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote nach aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft und Forschung verhindert. Hier sollte in die Fachkompetenz der Mitarbeiter_innen vertraut und investiert werden, um die Angebote regional- und szenespezifisch ausrichten zu können.

In NRW gibt es seit einem Jahr erste Erfahrungen mit „Substituierten im Drogenkonsumraum“. Die Erfahrungen damit schildert Tobias Fechner, Koordinator des Drogenkonsumraums in Essen (siehe den Beitrag von Tobias Fechner in diesem Band).

Literatur

- akzept e.V. (2013): *Leben retten mit Naloxon. Leitfaden*, Berlin: akzept e.V.
- Der Paritätische Bayern (2010): *Diskussionspapier zur Einführung von Drogenkonsumräumen in Bayern*, online verfügbar unter: https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DPW%20Bayern_Positionspapier_DKR%202010.pdf (letzter Zugriff: 11.05.2017).
- Dettmer, K./Schneider, W. (2016): *Drogenkonsumräume ... und der rechtliche Rahmen*, in: akzept e.V./Deutsche Aids-Hilfe/jes Bundesverband (Hrsg.), 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 56-62.
- Dichtl, A./Stöver, H. (2015): *Naloxon – Überlebenshilfe im Drogennotfall*. Fachhochschulverlag Frankfurt, Bd. 27.
- Schäffer, D./Stöver, H./Weichert, L. (2014): *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*. Regenboog Groep in partnership with Frankfurt University of Applied Sciences and akzept e.V. <http://www.drugconsumptionroom-international.org/index.php/library/policy-and-procedures1/library-policy-and-procedures>
- Die Zeit (2017): *Mehr als 1.000 Zote durch verbotene Rauschgifte (08.05.2017)*, online verfügbar unter: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-05/drogentote-deutschland-2016-drogen-rauschgiftkriminalitaet> (letzter Zugriff: 11.05.2017).
- FAZ (2017): *Zahl der Drogentoten steigt weiter (08.05.2017)*, online verfügbar unter: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/kriminalitaet/bka-jahresbericht-2016-zahl-der-drogen-toten-steigt-weiter-15005555.html> (letzter Zugriff: 11.05.2017).
- Hamburger Abendblatt (2017): *Die Drogenhilfe arbeitet am Limit (20.04.2017)*, online verfügbar unter: <http://m.abendblatt.de/hamburg/harburg/article210301427/Die-Drogenhilfe-arbeitet-am-Limit.html> (letzter Zugriff: 11.05.2017).
- Otter, D. (2016): *Drug Consumption Rooms in Europe. Common Practices, Challenges, and Success Factors*, online verfügbar unter: www.drugconsumptionroom-international.org/images/pdf/dan_otter_ahsr_poster.pdf (letzter Zugriff: 11.05.2017).
- Schäffer, D./Köthner, U. (2014): *Drogenkonsumräume retten Menschenleben*, in: akzept e.V./Deutsche Aids-Hilfe/jes Bundesverband (Hrsg.), Alternativer Drogen- und Suchtbericht, S. 94-96.
- Teles, S./Moura, H./Pinto, M./Oliveira, J.M./Rodrigues, C./Bernard, C./Stöver, H. (2014): *Preventing avoidable deaths: essentials and recommendations on opioid overdose*. akzept e.V. http://www.apdes.pt/assets/apdes/eurohrn/EuroHRN_revisto_set.pdf

Substituierte im Drogenkonsumraum. Ein Jahr Erfahrung aus dem Drogen- konsumraum der Suchthilfe direkt Essen gGmbH

Tobias Fechner

Die Erhebung der Landesstelle Sucht NRW aus dem Jahr 2015 zeigt, dass es in allen Drogenkonsumräumen in NRW Nachfragen von Substituierten zur Inanspruchnahme des Konsumraums gegeben hat. Personen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befanden, musste in der Vergangenheit der Zutritt zum Drogenkonsumraum verweigert werden. Dies war in allen Auswertungsjahren der häufigste Abweisungsgrund (Landesstelle Sucht NRW, 2015: 13).

Für eine Einschätzung, ob der Konsum von Substituierten in Drogenkonsumräumen erlaubt werden sollte oder nicht, ist es notwendig, sich die Ziele, die durch das Hilfsangebot eines Drogenkonsumraum verfolgt werden, anzusehen. Diese sind:

1. Verhinderung von Überdosierungen und Drogentodesfällen,
2. Vermeidung von Infektionen und Folgeerkrankungen,
3. Anbindung an das Hilfesystem,
4. Entlastung des öffentlichen Raums.

Da eine Substitutionsbehandlung bisher zwangsläufig an eine psychosoziale Betreuung gebunden ist, kann davon ausgegangen werden, dass alle substituierten Personen an das Hilfesystem angebunden sind.

Die grundlegenden Ziele, welche durch Drogenkonsumräume erreicht werden sollen, treffen ebenso auf den Personenkreis der Substituierten sowie der Nicht-Substituierten zu. Auch substituierte Personen sollten ihre Drogen unter Aufsicht, mit sterilen Konsumutensilien und außerhalb des öffentlichen und privaten Raums konsumieren können. Die Arbeit in über 90 Drogenkonsumräumen aus zehn verschiedenen Ländern in den letzten 20 Jahren hat eindeutig gezeigt, dass der Harm-Reduction-Hilfsansatz ein sinnvolles und lebensrettendes Hilfsangebot für Konsument_innen ist.

Aus diesem Grund wurde die Zulassung von Substituierten in Drogenkonsumräumen in verschiedenen Arbeitskreisen und Gremien immer wieder thematisiert. Nach Abwägung aller medizinischen und pädagogischen Argumente sprachen sich die Drogenkonsumraumbetreiber aus NRW seit Jahren geschlossen für eine Zulassung von Substituierten aus.

Die Rechtsverordnung für NRW wurde Ende 2015 geändert, sodass seit dem 01.01.16 auch substituierte Personen Zugang zu den Drogenkonsumräumen in NRW haben.

Die folgenden Erfahrungen beziehen sich ausschließlich auf den Drogenkonsumraum in Essen.

Anfänglich wurde das Angebot in Essen nur vereinzelt in Anspruch genommen. Vermutlich bestand eine große Skepsis, wie mit den erhobenen Daten umgegangen wird. Ein großer Teil der Betroffenen erkundigte sich im Vorfeld, ob wir diese Daten an behandelnde Ärzte weitergeben, bevor sie einräumten, substituiert zu sein. Nachdem sich die Information über die Veränderung der Rechtsverordnung und über den Schutz der Daten in der Szene verbreitet hatte, wurde der Konsumraum auch von Substituierten genutzt bzw. gaben die Konsument_innen an, substituiert zu sein. Im gesamten Jahr 2016 beläuft sich der Anteil der Konsumvorgänge von substituierten Personen auf 39,4 Prozent.

Die erhobenen Daten von 39,4 Prozent Konsumvorgänge von substituierten Personen, bei nahezu gleichbleibenden Gesamtzahlen, lassen darauf schließen, dass es schon immer einen gewissen Anteil Substituierter gab, die nicht von dem Konsum im Drogenkonsumraum ausgeschlossen werden konnten, da es bisher keine Kontrollmöglichkeiten gibt. Ein sicherer Ausschluss ist daher nicht möglich.

Grundsätzlich wird bei jeder Neuaufnahme (Vertragsabschluss) einer substituierten Person ein Beratungsgespräch durchgeführt, bei dem gezielt die Risiken des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung erläutert werden. Zudem wird regelmäßiger „Beikonsum“ thematisiert, kritisch hinterfragt und die betroffenen Personen werden ggf. zu Veränderungsmöglichkeiten beraten und in die entsprechenden Angebote vermittelt.

Weiterhin kann positiv festgehalten werden, dass durch die Änderung der Rechtsverordnung der „Beigebrauch“ mittlerweile offen in Drogenkonsumräumen in NRW thematisiert werden kann. Dies ist früher, aus Furcht vor Sanktionen, bei Ärzt_innen oder der PSB häufig nicht möglich gewesen. Nach anfänglichem Zögern gehen die Konsument_innen nun offen und ehrlich mit ihrer Substitution um. Auch die Personen, die sich in der Behandlung bei niedergelassenen Ärzt_innen befinden, sind dazu bereit, dem Arzt/der Ärztin, das Substitut und die Dosierung preiszugeben. Für die pädagogische Arbeit im Drogenkonsumraum ist durch die offene Thematisierung der Substitution und des „Beigebrauchs“ eine individuellere Hilfestellung möglich.

Die faktischen positiven Veränderungen, die sich durch die Novellierung der Rechtsverordnung ergeben haben, betreffen folgende Personenkreise:

- 1. Die Substituierten:** Es ist davon auszugehen, dass das Verbot, einen Drogenkonsumraum zu nutzen, eine konsumwillige substituierte Person nicht von dem Konsum abhalten wird. Seit dem 01.01.2016 können Substituierte in Essen unter Aufsicht konsumieren, bekommen sterile Konsumutensilien, können die dortigen Hilfen (Beratungsgespräche, Safer Use-Beratungen, medizinischen Hilfen, Spritzenaustausch u.a.) in Anspruch nehmen und erhalten Notfallhilfe bei einer Überdosis.
- 2. Das Fachpersonal der Drogenkonsumräume:** Es besteht die Möglichkeit, offen die Gründe für den „Beigebrauch“ zu erarbeiten, und den betroffenen Personen kann somit eine passgenauere Hilfe angeboten werden. Die rechtliche Situation ist klarer, da bisher ein Ausschluss von Substituierten gefordert wurde, ohne dass Möglichkeiten der Überprüfung bestanden. Diesem Dilemma sind die Mitarbeiter_innen nicht mehr ausgesetzt.

3. **Die substituierenden Ärzt_innen:** Für die Städte mit Drogenkonsumräumen ist ein Austausch zwischen den Ärzten_innen, der Drogenberatung (PSB) und dem pädagogischen und medizinischen Personal aus den Drogenkonsumräumen möglich. In Drogenkonsumräumen erhalten die Mitarbeiter_innen einen direkten Einblick in die Konsummuster der Substituierten und müssen sich nicht auf deren Aussagen verlassen. Dies bietet deutliche Vorteile für eine vernetzte, multiprofessionelle und ganzheitliche Hilfestellung. Zudem kann Beikonsum weiterhin behandelt und/oder sanktioniert werden, daran hat sich nichts geändert. Für die behandelnden Ärzt_innen ist nicht relevant, wo der Beikonsum stattfindet, sondern dass er stattfindet.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der Einlass von Substituierten in Drogenkonsumräumen weniger Risiken mit sich bringt als befürchtet und sich mehr Chancen für eine bessere Behandlung bieten. Substituierten Personen den Zugang zu Drogenkonsumräumen zu gestatten, bedeutet nicht, den „Beigebrauch“ gut zu heißen. Es bedeutet, dass man mit den gegebenen Bedingungen arbeitet statt die Augen davor zu verschließen.

Vor dem Hintergrund unserer positiven Erfahrung sollte eine entsprechende Veränderung auch in weiteren Landesverordnungen für den Betrieb von Drogenkonsumräumen angegangen werden.

Literatur

Landesstelle Sucht NRW (2015): Jahresbericht.

Schluss mit KRIMInalisierung – Drogenmärkte regulieren

Frank Frehse & Urs Köthner

Unter diesem Titel trafen sich im Oktober 2016 in Hamburg 250 Vertreter_innen aus Politik, Verwaltung, Drogenhilfe, Polizei, Wissenschaft, Medien, Initiativen, User- und Elternverbänden und Interessierten aus dem gesamten Bundesgebiet und der Schweiz, um gemeinsam zu überlegen, wie die notwendigen Reformen angestoßen werden können.

Nach langer Zeit war es erstmals wieder gelungen, eine bundesweite Konferenz ins Leben zu rufen, die gekennzeichnet ist von den vielseitigen Bemühungen den Weg einer neuen Drogenpolitik zu gehen.

Der über 40 Jahre geltende internationale Konsens, die Welt mit Verboten und repressiven Mitteln „drogenfrei“ zu machen, ist aufgebrochen. Prominentes Zeugnis dafür legen die USA ab. Dort, wo der „War on Drugs“ am heftigsten propagiert wurde, ist der Konsum von Cannabis in vielen Bundesstaaten mittlerweile legalisiert worden.

In Europa – und hier insbesondere in der Bundesrepublik – gibt es in Bundesländern, Städten, Kommunen und Gemeinden Bestrebungen, dem rigiden Betäubungsmittel-Gesetz mit Pilotprojekten beizukommen und Cannabiskonsumt_innen einen legalen Zugang zu der Droge zu ermöglichen – bislang ohne Erfolg.¹

Der Görlitzer Park in Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin; das Schanzenviertel, St. Pauli und St. Georg in Hamburg und das Steintorviertel in Bremen sind nur Blitzlichter auf den drogenpolitischen Reformstau in vielen deutschen Städten und Kommunen.

Wie soll es konkret weitergehen? Der Krieg gegen die Drogen ist gescheitert – das zumindest ist heute internationaler Konsens!

Weitere Bemühungen, wie die von 120 Strafrechtsprofessor_innen², den Bundestag aufzufordern, die Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes hinsichtlich seines Ziels einer drogenfreien Gesellschaft zu überprüfen und ggf. Veränderungen vorzunehmen, gehen weit über die Cannabis-Problematik hinaus.

Ähnlich äußert sich der ehemalige UNO-Generalsekretär Kofi Annan. In Abkehr vom „War on Drugs“, dem er quasi jahrelang vorstand, stellt er heute fest, „wir müssen akzeptieren, dass eine drogenfreie Welt eine Illusion ist“ und drängt auf einen sicheren, gesetzlich geregelten Zugang der Konsumenten zu Rauschmitteln. Die totale

¹ Vgl. Ausführliche Informationen über die aktuelle Situation in Berlin und bundesweite Cannabisdiskussion: <https://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/aktuelles/artikel.158549.php>

² <http://schildower-kreis.de/resolution-deutscher-strafrechtsprofessorinnen-und-professoren-an-die-abgeordneten-des-deutschen-bundestages/>

„Unterdrückung von Drogen“ dürfe nicht länger das Ziel der Drogenpolitik sein. Es müssen stattdessen die „Gesundheit und Menschenrechte“ der Konsument_innen geschützt werden.³

Auch die Herausgabe des „Alternativen Drogen- und Suchtberichts“, in dem seit 2014 jährlich Wissenschaftler_innen, Praktiker_innen, Verbände und Drogengebraucher_innen den Reformstau in der Drogenpolitik aufzeigen und alternative Umgangsformen für Politik, Drogenhilfe und Gesellschaft formulieren, ist nur ein weiterer Hinweis auf die Bandbreite der Reformbewegung und -notwendigkeiten.

Das Betäubungsmittelgesetz steht weiterhin einer Legalisierung/Regulierung der Drogenmärkte strikt entgegen, auch wenn seit September 2016 ein Patient in Deutschland Cannabis als Medizin sogar selbst anbauen darf und seit März 2017 insgesamt die Verschreibung von Cannabispräparaten erleichtert wurde.

Neue Substanzen werden unaufhörlich in den Verbotskatalog aufgenommen. Bis wieder etwas Neues entdeckt wird, was noch nicht verboten ist... und so geht es immer weiter...

Immer noch wird versucht, mit massiver polizeilicher und strafrechtlicher Repression „das Drogenproblem“ zu lösen oder wenigstens weniger sichtbar zu machen, wie Beispiele aus jüngster Zeit, etwa im Görlitzer Park („Null-Toleranz-Zone“) oder im Hinblick auf die Task Force der Polizei in Hamburg zeigen. Solche Maßnahmen sind natürlich nicht umsonst; sie kosten sehr viel Geld. Geld, das bei der Gestaltung von Präventions- und Hilfsangeboten fehlt. Wir geben Milliarden aus für eine Drogenpolitik, die nichts nützt und erhebliche Kollateralschäden bewirkt. Stattdessen könnten wir, über den kontrollierten Verkauf von Drogen, Steuern einnehmen, und z.B. in Bildung (Schule, Kinder und Jugendarbeit), Suchthilfe und soziale Projekte investieren. Wollen wir uns eine solche Drogenpolitik noch leisten, können wir sie uns noch leisten, haben wir zu viel Geld?

Die Zahl der Drogentoten steigt in Deutschland wieder an. Ursachen sind, unter anderem, die Unwissenheit der Konsument_innen zum Wirkstoffgehalt der Drogen, Mischkonsum von Alkohol, Heroin, Methadon, Kokain und Ecstasy und neuen psychoaktiven Stoffen (NPS bzw. „Legal Highs“).

Aber *„Kontrollierter Konsum führt gewöhnlich nicht zum Tod und Abstinenz nicht zu Unsterblichkeit“*⁴

Der Schwarzmarkt kennt keinen Verbraucherschutz (Qualitätskontrollen, Inhaltsangaben) und Jugendschutz.

Umso wichtiger sind Angebote, wie sie in anderen Kapiteln des diesjährigen Alternativen Drogen- und Suchtberichtes beschrieben sind: Kriseninterventionen im Partysetting (Tietz und Völkel), Selbsthilfe und Peer-Education in der Psychonauten- und Partydrogenszene (Berger).

„Vor dem Hintergrund einer gescheiterten nationalen Repressionspolitik und internationalen Kriegsstrategie („War on Drugs“), die auf eine Illegalisierung von Drogen und Kriminalisierung von Drogenhandel und Drogenkonsum setzt, macht sich die Einsicht breit, dass die Drogenpolitik liberalisiert werden muss. Die Prohibitions politik hat die Verfügbarkeit von Drogen nicht eingeschränkt und produziert erhebliche Kollateralschäden und Kosten für Drogengebraucher_innen und die gesamte Ge-

³ http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_GER.pdf

⁴ Benedict Cumberbatch als Sherlock Holmes in „Die Braut des Grauens“; BBC TV-Film 2016.

sellschaft. Die Gefahren, welche durch Drogen verursacht werden könn(t)en, werden nicht reduziert, sondern durch diese Politik potenziert. Eine drogenfreie Gesellschaft hat es nie gegeben und wird es auch nicht geben. Die Akzeptanz dieser Gegebenheiten und die Verabschiedung vom Abstinenzparadigma eröffnen neue Perspektiven und Handlungsoptionen. Denn erst die Einsicht, dass die Legalisierung von Drogen eine vernünftige Regulierung von Drogenmärkten ermöglicht, wird eine effektive Prävention und einen wohl überlegten Verbraucher- und Jugendschutz nach sich ziehen.“⁵

Wir müssen weg von einer strafrechtsdominierten Kontroll- und Verbotspolitik, hin zu einer gesundheitspolitischen, die Selbstverantwortung fördernden Orientierung, sowie zu regulierten Drogenmärkten mit Qualitätskontrollen, Verbraucher- und Jugendschutz.

Die Stimmen, die ein Umdenken in der bisherigen Drogenpolitik fordern, werden immer lauter und vielseitiger – und das aus gutem Grund. Die Dimensionen des vom Drogenverbot verursachten Elends weltweit sind immens und inzwischen gut belegbar. Und sie sprechen alle eine Sprache...

Eine neue Drogenpolitik braucht das Land!

„Nach so vielen Jahrzehnten ergebnisloser Diskussionen sind wir nicht mehr an Glaubenssätzen, Meinungen und Allgemeinplätzen zur Prohibition interessiert. Wir erwarten Beweise. Für die Vorteile von Prohibition wurde noch kein einziger vorgelegt. Diejenigen dagegen mehren sich von Jahr zu Jahr“. „... Ob uns das gefällt oder nicht gefällt, spielt überhaupt keine Rolle. Es sei denn, Suchtpolitik wäre eine Geschmacksfrage.“⁶

Über die im Folgenden wiedergegebene Resolution der Tagung wurde per Handzeichen abgestimmt. Es gab keine Gegenstimmen.

Möge die Bundespolitik diese deutlichen Zeichen aus den Städten und Kommunen ernst nehmen und den notwendigen Wandel in der Drogenpolitik einleiten.

Die umfangreiche Dokumentation der Tagung und gute Presseresonanz findet der/die interessierte Leser_in auf der Webseite der Veranstalter, die AG DROPO Hamburg: <http://ag-dropo-hamburg.de/>

⁵ Hoffmann/Köthner (2016): „Akzeptanz braucht Akzeptanz“; In: 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 37-43.

⁶ Dr. Raphael Gaßmann, Geschäftsführer Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, anlässlich der Veröffentlichung „Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang“ (deutsche Übersetzung akzept e.V., 2012); https://www.akzept.org/pdf/drogenpolitik/regulierungs_modelle_0612.pdf

Hamburger Resolution der bundesweiten Drogenkonferenz

„Schluss mit KRIMInalisierung – Drogenmärkte regulieren!“

Der kritische Punkt ist überschritten, es kann nur noch in eine Richtung weitergehen: Hin zur Regulierung der Drogenmärkte

Wir sind uns einig, dass dies überfällig ist.

Wir fordern die flächendeckende Einführung von lizenzierten Cannabisverkaufsstellen, mit Zugang ab 18 Jahren und sachkundigem Personal.

Erst dann haben wir die Möglichkeit für

Verbraucher_innenschutz (Qualitätskontrollen, Mengenangaben, Wirkstoffgehalt, Konsumempfehlungen und -warnungen) sowie angemessenen Jugendschutz.

Jeder Erwachsene muss das Recht haben, Cannabispflanzen zum Eigengebrauch anzubauen.

Wir fordern die Vertreter_innen der Bundesländer auf, die Bremer Bundesratsinitiative zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes zu unterstützen.

Aber das kann nicht alles sein:

Die **Regulierung des Cannabismarktes** muss auch einhergehen mit der **Regulierung der anderen illegalisierten Drogen.**

Angesichts des jahrzehntelangen schreienden Unrechts gegenüber **Drogegebraucher_innen** ist es nicht angemessen, über kleine Schritte in der Drogenpolitik zu reden.

Hamburg, 22.10.2016

Peer Education in der Psychonauten- und Partydrogenszene

Konsumkompetenz im selbstbestimmten Substanzgebrauch

Markus Berger

Was ist Peer Education?

Im Internet und auch im Printbereich gibt es in steigender Anzahl sogenannte Selbsthilfe- und Peer-Education-Projekte, die von Nutzer_innen psychoaktiver Substanzen aufgebaut werden und sich an andere Nutzer richten. Fragen zu Substanzen bzw. zur Zubereitung oder zum Konsum von (meist illegalisierten) Drogen werden in Form von textbasierten Foren und/oder Videoblogs erörtert – dabei ist eine Beratung durch sachkompetente Personen jedoch nicht immer gegeben. Weil im Internet jeder veröffentlichen kann, steht es auch jedem frei, ein solches Selbsthilfe- und Peer-Education-Angebot zur Verfügung zu stellen, was ein gewisses Gefahrenpotenzial in sich birgt. Neben den vielen privaten und inhaltlich nicht verifizierten Angeboten stehen interessierten Drogengebraucher_innen aber auch Peer-Education-Inhalte zur Verfügung, die von Fachleuten produziert werden. Ein konziser Überblick.

Wieso Peer Education?

Weil vonseiten der Bundesregierung bzw. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kaum nützliche Informationen zum Safer Use¹ von Drogen publiziert und unters Volk gebracht werden, müssen derartige Bildungsinhalte von anderer Seite produziert und bereitgestellt werden, nämlich seitens der User und Interessierten selbst.

Foren und Videoblogs: Peer Education im Internet

Sinn und Zweck von Foren (z.B. „Eve & Rave“ oder „Land der Träume“) und Videoblogs (siehe unten) ist der Austausch mit Gleichgesinnten; hier werden allfällige Fragen gestellt und eventuell beantwortet oder diskutiert. Zuweilen finden sich Foren oder Forenbeiträge bzw. Videoblogs von ausgewiesenen Expert_innen und Fachleuten, also von Nutzer_innen, die ein wie auch immer geartetes Fachwissen mitbringen (z.B.

¹ Begriffserklärung: Safer Use meint den möglichst risikoarmen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen in verschiedenen Settings.

aus Chemie, Biologie, Pharmazie oder Medizin), selbst überzeugte Psychoaktiva-User sind und aus eigenen Stücken für bestmögliche Bildungsinhalte sorgen wollen.

Peer-Education-Videoblogs werden in aller Regel auf YouTube veröffentlicht und unterschiedlich ausgestaltet und dargeboten. So existieren Videoblogs von eher edukativem Charakter, wie z.B. das Projekt „Hyperraum“, das der Macher und engagierte Psychonaut Max Wüsten dazu nutzt, sein Publikum mit Hintergrundwissen über verschiedene psychoaktive Substanzen und deren ethnopharmakologische Nutzung zu versorgen.

Andere Projekte, beispielsweise der Kanal „Open Mind“ des Münchener Simon Ruane, positionieren sich auf unterhaltende, annähernd schauspielerische Weise. Ruane präsentiert sozusagen einen darstellenden Gebrauch von Drogen bzw. zeigt sich selbst unter dem Einfluss der jeweiligen Substanzen, ohne selber über Fachwissen zu verfügen. Er hatte zum Zeitpunkt der Erstellung seines Kanals so gut wie keine Erfahrungen mit Psychoaktiva; das Projekt „Open Mind“ ist damit eine Art Selbsterfahrungsmedium. Der Protagonist probiert Substanzen im Selbstversuch aus und lässt sein Publikum daran teilhaben. Zuweilen denkt Ruane in seinen Videos laut über Drogenpolitik nach, hinterfragt Aussagen von Politikern usw., besucht eine drogenrelevante Veranstaltung (Hanfmesse etc.) oder interviewt einen Gast.

Projekte von Fachleuten für Drogengebraucher_innen

Seit 2012 werden auf YouTube alle 14 Tage neue Sendungen der „Drug Education Agency“ (DEA; in Anlehnung an die US-amerikanische Antidrogenbehörde Drug Enforcement Administration) und „Nachtschatten Television“ (Videoblog des Nachtschatten-Verlags) auf dem Kanal der DEA ausgestrahlt. Die Sendeformate beinhalten auf der einen Seite Substanzinfos und Drogenporträts, auf der anderen Seite werden zahlreiche Fragen von Zuschauer_innen und Leser_innen beantwortet. Daneben umfasst das Bildungsformat ethnobotanische Erörterungen, Aspekte psychedelischer Kultur und psychonautische Inhalte unterschiedlicher Natur.

Das Feedback der Zuschauer_innen bzw. interessierten Drogennutzer_innen auf diese Formate ist vielschichtig und von Jahr zu Jahr ansteigend, was zeigt, wie groß der Bedarf an drogenkundlichen Bildungsinhalten ist. Dabei erweist sich ein Teil der Anfragen und Schreiben als äußerst erschreckend, z.B. wenn User berichten, an einem Abend drei Gramm MDMA konsumiert zu haben, oder wenn mehrtägig betriebener Mischkonsum unterschiedlichster Psychoaktiva in katastrophaler, gesundheitsschädlicher Überdosierung beschrieben wird.

Dass viele Menschen solche Fehler machen, gerade wenn es sich um junge Personen handelt, ist alles andere als ein Wunder: Einer unfassbar großen Anzahl an Drogennutzer_innen in jedem Alter steht ein nur geringes Bildungsangebot mit sinnvollen Inhalten gegenüber. Im Gegenteil: Gerade von seiten der gesundheitspolitischen Institutionen werden gezielt prohibitionistische Fehlinformationen verbreitet, was bei den Rezipient_innen solcher Propaganda Angst und einen entsprechenden Abstand zu den Stoffen induzieren soll, aber in Wirklichkeit nur die Unsicherheit im Umgang mit illegalisierten Psychoaktiva um ein Vielfaches mehrt. Dazu kommt, dass gerade junge Leute nur sehr selten wagen, über ihre Konsumgewohnheiten zu sprechen und Fragen zu stellen – aus Angst vor Stigmatisierung und eventueller Strafverfolgung –, sodass

es vorkommt, dass draufgängerische Naturen sich selbst bzw. ihre Grenzen sowie die psychoaktiven Substanzen im Selbstversuch erproben, ohne zu wissen, was sie tun.

Drogennutzer_innen können sich im Bedarfsfall an die Ansprechpartner der Peer-Education-Projekte wenden, wobei diese aufgrund der Flut an Anfragen meist überlastet sind und schlichtweg nicht alles beantworten können.

Peer Education im Printbereich

Der Schweizer Nachtschatten-Verlag, ein Fachverlag für Drogenaufklärung, ist eine der wenigen Ausnahmen unter den Unternehmen, die sich voll und ganz der Produktion von fach- und sachgerechten, antiprohibitionistischen Bildungsinhalten zur Rauschkunde verschrieben haben, er bezeichnet sich folgerichtig auch als „Verlag für unabhängige Menschen“.

Der Verlag um Roger Liggenstorfer gibt neben jährlich etwa 20 Buchtiteln zur Drogenkunde seit 2014 das Magazin „Lucy’s Rausch – Gesellschaftsmagazin für psychoaktive Kultur“ heraus, ein Printmedium von Psychonauten für Psychonauten. Das Magazin erscheint zweimal im Jahr und vereint hochkarätige Autor_innen der Drogenkunde aus Forschung, Wissenschaft, Prävention und Kultur.

Auch hier zeigen das Feedback und die wissbegierigen und enthusiastischen Zuschriften der Leser_innen ein weiteres Mal, wie groß der Bedarf an relevanten Informationen aus erster Hand ist. Zum Publikum gehören einerseits User, die explizit am risikoarmen Umgang im Party- und Festivalsetting interessiert sind, andererseits bekennen sich viele, zunehmend mehr, zur psychonautischen Praxis, also der ernsthaften Erforschung des eigenen Bewusstseins und der eigenen Psyche – was häufig in rituellen Settings stattfindet. Solche Drogengebraucher_innen verfügen meistens über ein gutes Vorwissen, eigene Erfahrungen und spezialisierte Fachliteratur der psychedelischen Bewegung, häufig mangelt es ihnen schlichtweg an Ansprechpartner_innen in ihrem Umfeld, an die sie sich mit Fragen zu schwer deutbaren, unverständlichen oder Angst induzierenden Erfahrungsinhalten wenden können. Sehr oft wenden sich auch User an die Redaktion, die im Besitz von Substanzen vom Straßenschwarzmarkt sind und nicht wissen, ob es sich um reine Ware handelt oder nicht. An diesem Punkt sind Produzenten von Bildungsinhalten und Aufklärungsmedien allerdings am Ende ihrer Weisheit angelangt. Denn einerseits hindert sie das Gesetz daran, auf die Fragen, z.B. zur Herstellung oder Aufreinigung von illegalisierten Substanzen, zu antworten, weil dies als „Aufforderung zum Begehen einer Straftat“ gewertet werden kann. Zudem sind z.B. Ferndiagnosen zur Reinheit oder Beschaffenheit von Stoffen ohnehin nicht möglich.

Ebenfalls Peer Education: Drug Checking

Die Gesellschaft wäre gefragt, ein entsprechendes Drug-Checking-Angebot zu installieren, wie es u.a. in der Schweiz und in Österreich seit langem zu finden ist. In Deutschland wird Drug Checking derzeit sogar aktiv unterdrückt, obwohl es von Gesetzes wegen möglich wäre. Einstmalige Angebote sind schon vor Jahren im Keim erstickt worden. Das Informationsportal für Konsumkompetenz und Drogenmündig-

keit „Drogen-Information-Berlin“ dazu: „Drug Checking wurde in Deutschland in den 1990er Jahren modellweise durchgeführt, seine Durchführung wird jedoch seit 1996 von den Sicherheits- und Gesundheitsbehörden blockiert. Seitdem wurden von den Behörden auch ordnungsrechtliche Hürden aufgebaut, die die Durchführung von Drug Checking nur unter nicht unerheblichen rechtlichen Voraussetzungen möglich machen“ (www.drogen-info-berlin.de/htm/drugchecking/drugchecking.htm).

Auch bei der „Drogen-Information-Berlin“ und verwandten Institutionen, wie den „Drug Scouts“ aus Leipzig, der psychedelischen Ambulanz „Eclipse“ und dem Frankfurter „Alice-Project“, handelt es sich ebenfalls um mediale und kulturelle Peer Education, um Angebote bzw. Harm-Reduction- und Safer-Use-Projekte, die maßgeblich von der psychonautischen Bewegung inspiriert sind – und die dankbar von den Usern angenommen werden und damit allerlei Schaden verhindern.

Fazit

Die genannten Projekte agieren komplett selbstorganisiert und – abgesehen von einigen der genannten Peer-Präventions-Projekte im Partysetting – ohne jede öffentliche Unterstützung. Die Macher solcher Angebote arbeiten in vielen Belangen im Verbund und als Netzwerk, was eine flächendeckende Versorgung der Drogengebraucher_innen mit Bildungsinhalten ermöglichen soll. Sich auf die spärlichen, häufig falschen und meist überzogenen Propaganda-Informationen des staatlichen Gesundheitssystems zu verlassen, kann verheerende Folgen haben. Qualifizierte Inhalte von entsprechend geschulten Autor_innen und Experten fehlen hier oft gänzlich. Die meisten Fragen von Drogennutzer_innen werden vonseiten des Systems darüber hinaus ohnehin nicht beantwortet.

So darf die Bewegung der unabhängigen Drogengebraucher_innen als eine autarke Gemeinschaft betrachtet werden, die sich selbstverantwortlich organisiert und engagiert. Dies ist nötig, weil der Staat seine wie auch immer geartete Fürsorgepflicht gegenüber den Bürgern nicht suffizient wahrnimmt, sondern lediglich Verbote ausspricht und ansonsten die veraltete und menschenverachtende Drogenpolitik in vielen Punkten unkritisch weiterführt.

Web-Inhalte

www.youtube.com/user/DrugEducationAgency

www.nachtschatten.ch

www.lucys-magazin.com

www.eve-rave.ch

www.alice-project.de

www.land-der-traeume.de

www.drogen-info-berlin.de

www.eclipse-ev.de

www.drugscouts.de

Vom Scheitern des Glücksspielstaatsvertrages und Ansätze für einen evidenzbasierten Spielerschutz – 10 Empfehlungen!

Heino Stöver

Eine umfassende Würdigung der im Glücksspielstaatsvertrag vorgesehenen Maßnahmen zu Jugendschutz und Suchtprävention ist grundsätzlich nur schwer möglich, weil die Mehrzahl der Maßnahmen wegen des Scheiterns des Lizenzvergabeprozesses in 2012 weitgehend nicht implementiert wurde. Man könnte daher pauschal von einem grundlegenden Scheitern des Glücksspielstaatsvertrages sprechen. Es ist aber eine differenziertere Betrachtung notwendig.

Einleitung

Der Verlauf der *Spielsuchtprävalenz über die Zeit hinweg gibt Grund zur Besorgnis*. Während es basierend auf Auswertungen der BZgA nicht möglich ist, die beiden beobachteten Anstiege der gemessenen Spielsuchtprävalenzraten in 2009 und 2013 mit einer statistischen Sicherheit von mehr als 95 Prozent zu bestätigen, muss zumindest davon ausgegangen werden, dass *keinesfalls die Rate glücksspielbezogener Probleme gesunken ist*. Es steht zu befürchten, dass regulatorische Eingriffe zwischen 2007 und heute *bestenfalls wirkungslos* waren – *schlimmstenfalls sogar kontraproduktiv* gewirkt und damit glücksspielbezogene Risiken für deutsche Bürger erhöht haben. Ein Erklärungsansatz hierfür wäre, dass die anhaltende Rechtsunsicherheit auch für Endverbraucher die Situation verkompliziert hat. So fehlt es oft an gut sichtbaren Anhaltspunkten, um zumindest zwischen Angeboten von EU-lizenzierten Anbietern und solchen ohne jegliche regulatorische Aufsicht unterscheiden zu können.

Ansätze für einen evidenzbasierten Spieler- und Jugendschutz

Im Verlauf der Debatte um die deutsche Glücksspielregulierung, die sich inzwischen auf über ein Jahrzehnt erstreckt, gab es zu jeder Zeit Vorschläge, wie man einzelne Problempunkte lösen könnte. Insbesondere das isolierte Behandeln von Problemen ist aber insoweit nicht unproblematisch, da hierdurch im schlimmsten Fall die Kohärenz der gesamten Glücksspielgesetzgebung gefährdet wird. Es ist daher, sowohl aus rechtlichen wie auch aus Präventionsgründen ein Gesamtkonzept zu entwickeln. Im Rahmen des fünfjährigen von der EU geförderten ALICE-RAP-Forschungsprojektes, an dem 200 Suchtforscher aus allen EU-Mitgliedsstaaten teilgenommen haben, ist

Tabelle 1

Regulatorische Empfehlungen nach Bühringer (Bühringer et al., 2016, S. 26)

Bereich	Faktoren	Maßnahmen
Umweltmerkmale	Soziales Umfeld des Glücksspielens	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zielgruppenspezifische Information, Aufklärung und Erziehung (Schule, Lehre, Elternhaus, Freizeit) 2) Werbeverbot für Zielgruppe der Jugendlichen 3) Werbebeschränkung kritischer Inhalte für vulnerable Personen 4) Zugangs- und Teilnahmeverbot für Jugendliche
Glücksspielmerkmale	Glücksspielstandorte	<ol style="list-style-type: none"> 1) Festlegung von Glücksspielstandorten/-gebieten nach städtebaulichen Charakteristika 2) Beschränkung von Glücksspielstandorten/-gebieten nach soziodemographischen Charakteristika (u.a. Gegenden mit hohen Risikofaktoren: z.B. Jugendliche, Migranten, Arbeitslose) 3) Festlegung zusätzlicher Qualitätsmerkmale je nach Standort
Personenmerkmale	Alle Personen (universelle Prävention)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sichere Altersüberprüfung 2) Spielerkarte und verpflichtende Festlegung eines Limits 3) Verständliche und deutliche Informationen: Mechanismen, Gewinne, Verluste, Risiken, Risikomerkmale, Hilfemöglichkeiten 4) Automatische elektronische Rückmeldung: Spielzeit, Einsätze, Gewinne, Verluste
	Vulnerable Personen (selektive Prävention)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Automatische elektronische Rückmeldung über riskantes Spielverhalten plus Warn- und Hilfefhinweise bzw. Rückmeldung durch Personal: <ol style="list-style-type: none"> a) Limitbegrenzung b) Auszeiten c) Beratungs- und Hilfeangebote 2) Automatische elektronische Rückmeldung über Limiterreichung plus Warn- und Hilfefhinweise 3) Beendigung personenbezogener Werbung bei riskantem Spielverhalten 4) Erinnerung an vorherige Phasen riskanten Spielverhaltens bei erneutem Glücksspielen 5) Selbstsperre
	Personen mit pathologischem Glücksspielen (indizierte Prävention)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rasche und vollständige Spielunterbrechung bei Merkmalen von pathologischem Glücksspielen, z.B.: <ol style="list-style-type: none"> a) Mehrfacher und kurzfristiger Wunsch nach Limiterrhöhung, b) Beschwerden, starke Erregung c) Schulden d) Informationen Dritter e) Mehrfache Selbstsperre 2) Selbstsperre (min. 6 Monate, Beendigung nach Spielerwunsch) 3) Fremdsperre (min. 1 Jahr, Beendigung nach Gutachten) 4) Verpflichtende Beratung/Therapie vor erneutem Spielbeginn

ein erstes ganzheitliches Maßnahmenpaket als Empfehlung an die EU-Kommission (Bühringer et al., 2013) entstanden. Auf Basis dieser Empfehlungen haben Bühringer, Kotter und Kräplin (2016) ein konkreteres Maßnahmenpaket für einen effektiven Jugend- und Spielerschutz in Deutschland ausgearbeitet (siehe Tabelle 1). Sie fordern eine Abkehr von der vorherrschenden Strategie einer Begrenzung der Glücksspielangebote, welche nach Auffassung der Autoren nur geringe Effekte zeigt und plädieren für eine Stärkung des qualitätsbezogenen Verbraucherschutzes. Hierzu gehört neben den in Tabelle 1 genannten Maßnahmen auch eine zentrale Regulierungsbehörde, welche für alle Glücksspielarten zuständig ist.

Basierend auf der Evaluierung bestehender Maßnahmen und international erprobter Alternativen dazu, sowie früherer Empfehlungspakete sollen ergänzend die folgenden *10 Empfehlungen* formuliert werden:

Empfehlung 1: Lernende Regulierung

Als grundlegender Aspekt für das Funktionieren des Jugend- und Spielerschutzes als Teil der Glücksspielregulierung soll hier ein *evidenzbasierter Prozess* vorgeschlagen werden. Das ist besonders deswegen relevant, weil die Forschung im Bereich der Verhaltenssuchte noch sehr jung ist. Es ist daher sehr schwierig, einen umfassenden Katalog an Präventionsmaßnahmen zu postulieren, dessen Wirksamkeit hinlänglich erwiesen ist. Gleichzeitig darf aber auch nicht zugelassen werden, dass der Stand der Präventionsbemühungen stagniert; stattdessen sollte eine *fortlaufende Verbesserung* angestrebt werden. Das ist in Deutschland nicht der Fall. Während einerseits präventive Ziele mit unwirksamen und nicht hinreichend evaluierten Maßnahmen erfüllt werden sollen und der Gesetzgeber sich scheut, deren tatsächliche Wirksamkeit zu evaluieren, besteht andererseits kein System, das sicherstellen würde, dass *neue wissenschaftliche Erkenntnisse generiert werden* und diese in eine *kontinuierliche Verbesserung der Regulierung* einfließen. Um ein solches System einer lernenden Regulierung erreichen zu können, sind folgende Komponenten notwendig:

- Jede regulatorische *Maßnahme sollte klar einem Ziel zugeordnet* sein; die Wirksamkeit der Maßnahme zur Erreichung dieses Ziels sollte hinlänglich erforscht sein.
- Die *Generierung neuer Evidenz sollte gefördert werden*, indem Glücksspielanbieter zur Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen verpflichtet werden. Das Ziel der Forschung sollte von der Regulierungsbehörde klar umrissen und auf die Erprobung und Evaluierung von Methoden des Jugend- und Spielerschutzes ausgelegt sein.
- Dabei sollten insbesondere die *Möglichkeiten, die moderne Technologien zum Spielerschutz bieten*, im Fokus dieser Forschungskoperationen stehen.
- Bevölkerungsrepräsentative Prävalenzstudien sollten als *Maßstab für Erfolg oder Misserfolg eingesetzter regulatorischer Maßnahmen* herangezogen werden. Dabei sollte die zu erreichende Zielsetzung jeder Maßnahme im Voraus definiert werden.
- Regelmäßige Reviews der Maßnahmen sollen sicherstellen, dass sich die *Präventionsbemühungen auf dem neuesten Stand der Forschung* befinden.

Dieser Prozess stellt sicher, dass die *Schwächen einer Regulierung relativ rasch erkannt und basierend auf wissenschaftlicher Evidenz korrigiert* werden können. Dadurch kann auf die häufig praktizierte Notlösung, spekulative – potenziell sogar kontraproduktive – Maßnahmen in eine Regulierung miteinzubeziehen, verzichtet werden. Stattdessen vertraut man zu Beginn auf hinreichend sicheres Wissen und gibt die Richtung vor, in der Verbesserungen am notwendigsten sind.

Empfehlung 2: Kanalisation und Überwachung statt nicht durchsetzbarer Verbote

Die *Kanalisation* der Glücksspielnachfrage in geordnete und überwachte Bahnen ist die *Grundlage jeglicher regulatorischer Aufsicht*. Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Erfolg der Kanalisation im Wesentlichen auch vom Endverbraucher abhängt. Selbst wenn es gelingt, alle führenden Marktteilnehmer zu lizenzieren, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass deren Kunden sich ebenfalls in den regulierten Markt kanalalisieren lassen.

Doch nur, wenn es gelingt, auch den *Kunden in den regulierten Markt* zu kanalalisieren, ist es möglich, dessen *Schutz auf einem angestrebten Niveau* sicherzustellen. Es ist daher von höchster Bedeutung, dass der Konsument den regulierten Markt als vorteilhaft wahrnimmt. Ein regulierter Markt, in dem der *Kunde sich allerdings benachteiligt sieht* (z.B. dadurch, dass nachgefragte Spiele nicht angeboten werden oder die Spielbedingungen merklich schlechter sind als bei unlizenziierten Anbietern), wird *generell nicht in der Lage sein, die Nachfrage erfolgreich zu kanalisieren*. Es muss daher ein lizenziertes Angebot ermöglicht werden, das

- für den *Konsumenten klar ersichtliche Vorteile* bei Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit bietet,
- alle *nachgefragten Arten von Spielen* anbietet,
- in der *Produktgestaltung einen Kompromiss* findet, der das von allen Interessensgruppen angestrebte *Schutzniveau* bietet und dabei gleichzeitig weiterhin der kundennachfrage entspricht.

Empfehlung 3: Werberichtlinien basierend auf inhaltlichen und kontextuellen Vorgaben

Werbung ist ein *zentrales Instrument* der Kanalisation. Dadurch können lizenzierte Anbieter sich von unlizenziierten abheben. Vergleichbar mit den britischen CAP- und BCAP-Standards¹ sollte daher eine klare und eindeutige Liste mit unerlaubten Werbeinhalten und -botschaften erstellt werden.

Wie herausgearbeitet wurde, kann Werbung aber ebenfalls eine *Bedrohung für Minderjährige und vulnerable Spieler* darstellen. Es müssen daher Werbeinhalte vermieden werden, die insbesondere diese Gruppen ansprechen. Bestehende Codizes wie

¹ <https://www.asa.org.uk/codes-and-rulings/advertising-codes.html>

z.B. jener des Deutschen Werberates² können hier als Vorlage dienen. Folgende Inhalte sollten dabei abgehandelt werden:

- Anforderungen zur Herstellung einer verantwortungsvollen Verbraucheransprache,
- Anforderungen zur aktiven Vermittlung eines verantwortungsvollen, moderaten Spielverhaltens,
- Verbot von Werbebotschaften, die vulnerable Spieler gefährden oder sozialen Druck auf diese aufbauen könnten,
- Verbot von Werbebotschaften, die insbesondere Kinder und Jugendliche ansprechen oder die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an Glücksspielen als sozial akzeptabel darstellen.

Zugleich muss in diesem Zusammenhang auch der Kontext, d.h. *beispielsweise die räumliche oder zeitliche Nähe* einer Werbemaßnahme berücksichtigt werden. Auch dieser Kontext kann sich an Minderjährige und vulnerable Spieler richten und somit zu einer weiteren Gefährdung dieser Gruppen führen. Es sollten daher auf *klare Regularien* abgestellt werden, *die diese kontextuelle Nähe definieren*.

Letztlich muss aber auch *Rechtssicherheit für alle am Markt Beteiligten* (Regulierungsbehörde, Konsument und Glücksspielanbieter) angestrebt werden. Schon in der Konzeption einer Kampagne sollte gerade dem Werbetreibenden klar sein, ob hierin das Risiko unerlaubter Werbebotschaften besteht. Organisationen, die wie das britische ClearCast³ auf freiwilliger Basis Werbeinhalte prüfen und Empfehlungen abgeben, können ins Leben gerufen werden, um Werbetreibenden zusätzliche Rechtssicherheit zu bieten.

Zuletzt sollte auch betont werden, dass Werbung auch die Möglichkeit bietet, *aktiv verantwortungsvolles Spielverhalten und die Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen* zu bewerben, wie dies beispielsweise in Dänemark seitens der Regulierungsbehörde praktiziert wird. Glücksspielanbieter sollten verpflichtet werden im Rahmen des Sozialkonzepts zu dokumentieren und zu evaluieren, inwieweit die getätigte Werbemaßnahmen zu einem verantwortungsvollen Spielverhalten beitragen.

Empfehlung 4: Konsumentenschutz betrifft alle

Der Glücksspielstaatsvertrag ist insofern einzigartig, als Themen wie Spielsuchtprävention sehr detailliert abgehandelt werden, während andere Themen wie *allgemeiner Konsumentenschutz oft nur sehr fragmentarisch* sind. Das wird besonders darin deutlich, dass es kaum Rückhalt für Konsumenten gibt, die gezwungen sind, eine Beschwerde gegen einen Glücksspielanbieter zu führen.

Als erster Schritt, um einen sicheren Markt für Konsumenten bereitzustellen, sollte daher sichergestellt werden, dass die Evidenzgrundlage für Beschwerden von einer unabhängigen Stelle (z.B. Regulierungsbehörde) gesammelt und aufbewahrt wird.

² <http://www.werberat.de/gluecksspiele-0>

³ <http://www.clearcast.co.uk/>

Safe-Server eignen sich für diesen Zweck. Auf diese Art kann im Online-Glücksspiel fälschungssicher dokumentiert werden, wie ein strittiger Vorfall abgelaufen ist. Ebenso ist es für Konsumenten nicht zumutbar, wegen einer Beschwerde gegen Unternehmen im Ausland prozessieren zu müssen. Akkreditierte auf Glücksspiel spezialisierte *Schlichtungsstellen*, die eng mit der Regulierungsbehörde zusammenarbeiten, bieten hier eine niedrigschwellige Möglichkeit für Konsumenten, ihre Rechte gegenüber Glücksspielanbietern durchzusetzen.

Auf dieses Fundament können dann weitere *Kundeninformationen mit dem Ziel der Suchtprävention* aufgebaut werden. Dabei ist es aber bedeutsam, dass keine Standardbotschaften ausgeliefert werden, sondern stattdessen die Botschaften für den Spieler bedeutsam bleiben, weil sie individuell auf sein momentanes Verhalten abgestimmt sind und dem Spieler so ein relevantes Feedback geben (mehr dazu in Empfehlung 5).

Ebenso sinnvoll und von Spielern mehrheitlich nachgefragt sind Funktionalitäten zur Erhöhung der Transparenz („Realitäts-Checks“), wie z.B. ein Spielkonto-Auszug, der dem Spieler auf Wunsch angezeigt wird. Ebenso sollte der Spieler in der Lage sein, eine Auswertung einzurichten, die ihm regelmäßig Zusammenfassungen seines Spielverhaltens anzeigt.

Empfehlung 5: Individualisierung des Spielerschutzes

Konsumenten unterscheiden sich auch darin, *welche Methoden und wie viel Unterstützung* sie benötigen, um in einer sicheren und verantwortungsvollen Art und Weise zu spielen. Während es für die Mehrheit der Spieler ausreicht, ihnen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen, muss auch bedacht werden, dass manche Spieler zwar verantwortungsvoll planen, aber nicht immer in der Lage sind, diese Pläne einzuhalten bzw. dass manche Spieler gar nicht in der Lage sind, ihr Spielverhalten verantwortungsvoll zu planen. Diese Unterschiede machen deutlich, dass eine einheitliche Aufteilung der Verantwortung zwischen Spieler und Glücksspielanbieter nicht möglich ist. Für die meisten Konsumenten kann die Verantwortung ganz beim Konsumenten liegen, aber in manchen Fällen ist eine geteilte Verantwortung sinnvoll bzw. liegt diese sogar eher beim Glücksspielanbieter.

Während die deutsche Glücksspielregulierung zwar vorsieht, dass Maßnahmen zur Früherkennung getroffen werden und Spieler basierend darauf geclustert werden müssen, ist unklar, inwieweit diese Cluster unterschiedlich zu behandeln sind. Es soll hier empfohlen werden, dass basierend auf diesen Clustern die Aufteilung der Verantwortung zwischen Spieler und Glücksspielanbieter zu regeln ist.

Schematisch betrachtet könnte der Übergang der Verantwortung folgendermaßen aussehen:

- eigenverantwortliches Spiel,
- proaktive Zusendung von Informations- und Risikobewusstseins-Materialien und aktives Bewerben von Spielerschutzmaßnahmen,
- Nahelegen der Nutzung von Schutzmaßnahmen,
- verpflichtende Nutzung von Schutzmaßnahmen,
- Spielsperre.

Dabei ist aber zu beachten, dass insbesondere Maßnahmen mit nachhaltigen Auswirkungen auf den Konsumenten nicht einzig auf Basis einer statistischen Schätzung des Risikogrades des Spielverhaltens erfolgen können. Stattdessen ist stets auch eine detailliertere Untersuchung der Zusammenhänge und eine finale menschliche Beurteilung des Einzelfalles notwendig.

Eine derartige *Individualisierung des Spielerschutzes* hat den Vorteil, dass für die Mehrheit der Konsumenten die Auswirkungen von Schutzmaßnahmen deutlich weniger beeinträchtigend sind, während insbesondere für gefährdete Spieler das Schutzniveau gleichbleibend oder sogar erhöht werden kann. Gerade hier bietet das Internet die besten Möglichkeiten zum individuellen Spielerschutz und Maßnahmen des behavioral trackings. Trotzdem macht eine Studie von Blazczynski et al. (2014) deutlich, dass es auch Möglichkeiten gibt, stationäre Automaten zu spieler-schutztechnisch aufzurüsten und dies von Spielern positiv aufgenommen wird. Damit könnte die Automatenwirtschaft aktiv dazu beitragen, den Spielerschutz bei diesen Spielformen zu erhöhen.

Empfehlung 6: Kundenidentifikation über Trust Networks

Trotz der Tatsache, dass es in Deutschland (im Gegensatz zu z.B. Dänemark) noch kein staatliches und hinreichend verbreitetes eID-System gibt, in das ein nennenswerter Anteil der erwachsenen Bevölkerung eingetragen wäre und von dieser aktiv genutzt würde, wird im Glücksspielstaatsvertrag eine ausgesprochen hohe Messlatte für die Sicherheit der Identitätsverifikation gelegt: Diese muss auch im Internet gleichwertig mit einer persönlichen „Face-to-Face“-Identitätsverifikation sein. In der Regel erfordert dies sehr komplexe Prozesse, die typischerweise einen Medienbruch notwendig machen und zu Wartezeiten führen. Für zahlreiche Konsumenten ist das für ein Unterhaltungsprodukt nicht zumutbar. Das führt dazu, dass diese Kunden eher zu unlicenzierten Anbietern abwandern, als sich diesen Prozess zuzumuten.

Als Alternative für staatliche eID-Systeme empfehlen Nash et al. (2013) Trust Networks, die vertrauenswürdige Daten aus mehreren Quellen kombinieren, um eine hinreichende Sicherheit über die Identität des Kunden zu erlangen. Dadurch können weiterhin Überprüfungen verwendet werden, die für den Kunden nicht unnötig invasiv sind und keinen besonderen Aufwand erzeugen. Durch die Kombination mehrerer Informationen, die jeweils für sich alleine genommen eventuell nicht ausreichen würden, einen Kunden positiv zu identifizieren, kann aber hinreichend Evidenz generiert werden, um von einer erfolgreichen und verlässlichen Verifikation ausgehen zu können.

Die bestehenden Probleme in Bezug auf die Glücksspielteilnahme durch Minderjährige in Deutschland rühren nicht vom Online-Glücksspiel her. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass schon existierende Identitätsverifikationsverfahren sehr erfolgreich darin sind, Minderjährige vom Spielen im Internet abzuhalten und diese stattdessen Spielgelegenheiten mit schwächeren Kontrollen wahrnehmen, wie z.B. Sofortlotterien. Noch strengere Anforderungen, wie die geplante geschlossene Benutzergruppe werden einerseits bestehende Probleme des Glücksspiels Minderjähri-

ger daher nicht adressieren, andererseits die legitime Teilnahme Erwachsener deutlich erschweren. Dadurch wird wiederum das Kanalisierungsziel gefährdet.

Es wird daher empfohlen, stattdessen Identitätsdaten (z.B. Schufa-Abfrage) mit Daten der verwendeten und erfolgreich autorisierten Zahlungsmittel zu kombinieren. Es ist zwar durchaus wahrscheinlich, dass ein Jugendlicher Zugang zu einer dieser Informationsquellen hat (z.B. indem er sich mit der Identität eines Elternteils registriert). Es ist allerdings schon deutlich unwahrscheinlicher, dass der Jugendliche ebenfalls die Kontrolle über ein Zahlungsmittel des Elternteils hat (z.B. via Banküberweisung). Selbst wenn dies gelingen sollte, kann der Minderjährige nur Zahlungsmittel auszahlen, die ebenfalls auf diese Identität (des Elternteils) ausgestellt sind. Daher kann er auch im Fall eines Gewinns niemals erhoffen, diesen an sich selbst auszahlen zu können. Dadurch wird schon der grundlegende Anreiz, diese Kontrollen zu umgehen, im Ansatz unterbunden.

Zusätzlich kann insbesondere im Internet die lückenlose Protokollierung aller Spieltransaktionen genutzt werden, damit minderjährige, die unerlaubt Glücksspielprodukte genutzt haben, schadlos gehalten werden können. In anderen regulierten Märkten wie z.B. Großbritannien sind Glücksspielanbieter verpflichtet alle Transaktionen von Personen, die als Minderjährige identifiziert werden, rückabzuwickeln.

Im landgestützten Bereich können durch geeignete regulatorische Maßnahmen, die eine bessere faktische Einhaltung des Jugendschutzes sicherstellen, sehr rasch ein Teil des illegalen Spiels durch Minderjährige unterbunden werden. Hierzu bieten sich systematische behördliche Mystery-Shopper-Programme an, wie sie auch bei Alkohol und Zigaretten zur Überprüfung des Jugendschutzes genutzt werden. Ebenso sollten lizenzierte Glücksspielanbieter verpflichtet werden im Rahmen ihres internen Kontrollsystems selbst Mystery Shopping zu betreiben und die Ergebnisse zu dokumentieren.

Empfehlung 7: Risikobasierter Ansatz zu Limits

Das regulatorische Ziel, das Glücksspielverhalten in geordnete Bahnen zu lenken, die mit vertretbaren Risiken verbunden sind, ist grundsätzlich sehr vernünftig. Das Problem ist, dass eine *allen Spielern pauschal auferlegte (zeitliche oder finanzielle) Begrenzung stets für die Mehrheit unpassend sein* wird. Ein Limit, das für etliche Spieler unverantwortlich hoch ist, ist für andere so niedrig, dass sie versuchen werden, dieses zu umgehen und durch die Umgehung zusätzlich die Wirksamkeit anderer Spielerschutzmaßnahmen reduzieren. Es wird daher angeraten, das derzeit verpflichtende 1.000 Euro Einsatzlimit als *Standardlimit* zu definieren. Jeder Spieler eröffnet sein Spielkonto mit diesem Standardlimit und dieses bleibt bestehen, solange der Spieler nicht aktiv eine Erhöhung beantragt (vgl. Fiedler/Krumma, 2013). Glücksspielanbieter sollten diesem Wunsch aber nicht naiv nachkommen. Stattdessen sollte jede Stufe der Limiterhöhung auch mit einer entsprechenden Evaluation des Spielverhaltens verbunden sein, ob das neue Limit für den betroffenen Spieler weiterhin angemessen wäre. So könnte ein erster Schritt der Limiterhöhung voraussetzen, dass der Spieler nochmals gesondert über die Risiken informiert wird und zudem entsprechende Selbsttests bzw. Beratungspakete durchläuft. Ein zweiter Schritt der Limiterhöhung

könnte eine detaillierte Analyse des Spielverhaltens und potenziell eine Bonitätsauskunft voraussetzen.

Ebenso sollte angedacht werden, nicht Einsätze als *Bezugsrahmen für das Limit* zu verwenden. Ein Spieler kann ein Einsatzlimit erreichen, ohne dass durch sein Spielverhalten irgendwelche Kosten für ihn entstanden wären. Er kann das Einsatzlimit sogar erreichen, obschon er alle Wetten gewonnen hat. Stattdessen bieten sich *Einzahlungen oder Verluste als Bezugsrahmen für das Limit* an. Im Gegensatz zu Einsätzen haben beide einen direkten Bezug zu den finanziellen Auswirkungen des Glücksspiels für den Spieler. Innerhalb des auferlegten Limits muss es dem Spieler natürlich weiterhin ermöglicht werden, sich selbst ein niedrigeres Limit zu setzen.

Neben den finanziellen Auswirkungen des Glücksspiels sind ebenfalls auch zeitliche Auswirkungen möglich (z.B. Vernachlässigung von Studium, Beruf oder sozialen Kontakten). Anstatt daher mit mehreren redundanten Limits finanzielle Auswirkungen zu begrenzen, wird stattdessen angeraten, finanzielle Auswirkungen über eine dedizierte Limitart (z.B. Verlustlimit) zu adressieren und zusätzlich ein *Zeitmanagementsystem* einzusetzen, das es dem Spieler ermöglicht, in regelmäßigen Zeitintervallen Erinnerungen anzuzeigen.

Empfehlung 8: Konsequentes Sperrsystem, das keine unnötigen Hemmschwellen aufbaut

In vielen Fällen geht einer Selbstsperre eine langjährige Problemgeschichte voraus (Hayer/Meyer, 2011). Je früher es dem Spieler gelingt, sich für eine Sperre zu entscheiden, desto mehr Schädigung kann verhindert werden. Erwägenswert ist daher, ob eine Flexibilisierung des Sperrsystems zur Lösung beitragen könnte. Die Entscheidung für eine Sperre kann erleichtert werden, indem dem Spieler *neben der unbegrenzten Sperre auch eine Anzahl niedrigschwelliger zeitlich begrenzter Sperren* zur Verfügung stehen. Ebenso sollte die Möglichkeit eines „Panic-Buttons“ nach dänischem Vorbild erwogen werden, der ohne umfangreichen formellen Prozess kurzfristig (z.B. 24 Stunden) den Zugang zum Spiel unterbricht. Insbesondere, wenn Empfehlung 2 folgend, alle nachgefragten Arten des Glücksspiels angeboten werden, sollte es die Möglichkeit geben, sich für einzelne Spielarten sperren zu lassen. Auf diese Art können insbesondere Spieler, für die eine mehrfache Beteiligung problembehaftet ist, eine ausreichende Schutzmaßnahme ergreifen, die niedrigschwelliger ist als eine unbegrenzte Sperre. Dies ließe sich insbesondere im Online-Bereich leicht ein- und umsetzen.

Die Selbstsperre sollte *lückenlos implementiert* sein. Aus suchtpreventiver Sicht existiert keine Rechtfertigung, warum bestimmte Formen des kommerziellen Glücksspiels von der Teilnahme an einer anbieterübergreifenden Sperrliste ausgeschlossen sein oder abgeschottet von anderen Spielen in einer isolierten Datenbank verwaltet werden sollten. Es wird daher empfohlen, dass die übergreifende Sperrliste tatsächlich *alle Formen des Glücksspiels, alle Bundesländer und alle lizenzierten Anbieter* erfassen sollte.

Die Entscheidung über die Aufhebung der Sperre ist generell eine sehr schwierige. Einerseits steht dem Spieler das Recht zu, nach Verstreichen der Mindestsperrdauer seinen Sperrwunsch zu widerrufen. Andererseits muss allein schon aus der Historie der Sperre davon ausgegangen werden, dass diese Spieler vulnerabler sind, als andere

Kunden. Eine zuverlässige und vor allem verfälschungssichere Beurteilung der Vulnerabilitäten des Spielers ist weder durch den Glücksspielanbieter noch durch externe Dienstleister seriös im Rahmen einer einfachen Untersuchung möglich.

Es werden daher neben einem Wiedereröffnungsgespräch, in dem der gesperrte Spieler darlegt, inwieweit sich die Sperrgründe in der Zwischenzeit verändert haben, folgende flankierende Maßnahmen angeraten, um die Risiken bei der Wiedereröffnung zu reduzieren:

- Festlegen einer *Beobachtungsperiode* von min. sechs Monaten, während der das Verhalten des Spielers engmaschig überwacht wird (vgl. auch Empfehlung 5),
- Fortführung des *Ausschlusses des Spielers aus allen gezielten Bonus- bzw. Marketingaktionen* für die Dauer der Beobachtungsperiode,
- Festlegen eines *monatlichen Einzahlungs- oder Verlustlimits* gemeinsam mit dem Spieler. Dieses Limit kann für die Dauer der Beobachtungsperiode nicht erhöht werden.

Empfehlung 9: Fremdsperre, in der Glücksspielanbieter ihrer Rolle nachkommen können

Die Notwendigkeit einer Fremdsperre ergibt sich aus der Natur der Sucht selbst. Es kann *nicht durchgängig davon ausgegangen werden*, dass ein Betroffener stets in der Lage ist, seine *glücksspielbezogenen Handlungen vernünftig zu planen* und diese Planung *auch umzusetzen*. Daher ist es unumgänglich, dass die Glücksspielindustrie Verantwortung übernimmt und entsprechend Schritte ergreift, wenn Informationen vorliegen, die nahelegen, dass ein Spieler die Kontrolle über sein Spielverhalten verloren hat.

Gleichzeitig ist eine solche Entscheidung auch im besten Fall mit viel Unsicherheit verbunden. *Glücksspielanbieter sind nicht qualifiziert, eine derartige diagnostische Entscheidung zu treffen*. Ebenso ist das Setting dafür ungeeignet. Es ist daher nicht denkbar, dass diese Einschätzung des Glücksspielanbieters hinreichend geeignet wäre, die Rechte des Konsumenten einzuschränken. Dieses Problem kann, wie Bühringer et al. (2017) es vorschlagen, vermieden werden, indem die Entscheidung über eine Fremdsperre nicht vom Glücksspielanbieter getroffen wird, sondern von der Regulierungsbehörde. Dadurch wird die rechtliche Basis dieser Entscheidung zwar stabiler, die inhaltlichen *Probleme des Eingriffs in die Selbstbestimmtheit des Konsumenten*, bleiben aber bestehen.

Aus diesem Grund soll hier empfohlen werden, stattdessen die Reichweite der Fremdsperre einzuschränken: Die Fremdsperre, die ein Anbieter aufgrund eigener Beobachtungen oder den Meldungen Dritter verhängt, sollte sich daher nur – im Rahmen des Hausrechtes des Glücksspielanbieters – auf das Glücksspielangebot dieses Anbieters selbst auswirken. Solange dabei *nicht gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen diskriminierend* vorgegangen wird, ist jeder Glücksspielanbieter befugt zu entscheiden, wann er sich nicht mehr in der Lage fühlt die von einem Spieler ausgehenden Risiken zu kontrollieren.

Das ist zwar weniger wirksam als eine anbieterübergreifende Sperre, wie sie für Selbstsperrungen sinnvoll und notwendig ist – aber gleichzeitig ist ein schwerwiegenderer

Eingriff in die Selbstbestimmung des Spielers aufgrund der unzulänglichen Entscheidungsgrundlage nicht vertretbar. Auf diese Art und Weise kann der Glücksspielanbieter seiner *Verantwortung nachkommen, ohne zwangsläufig in einem Rechtsstreit mit dem gesperrten Spieler zu enden.*

Empfehlung 10: Genderspezifische Ansätze in Sozial- und Suchtpräventionsstrategien und Sozialkonzepten berücksichtigen

Genderaspekte spielen eine immer stärker werdende Rolle in der Erklärung von Gesundheitsverhalten und entsprechend entwickelten Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Die epidemiologische Faktenlage zeigt, dass *Männer den Großteil der problematischen und pathologischen Spieler bilden* (problematisches Spielverhalten 70,3%; pathologisches Spielverhalten 80,8%). Diese Erkenntnis ist im Zusammenhang mit der Überrepräsentanz von Männern beim Konsum psychotroper Substanzen allgemein zu sehen (z.B. Alkohol und illegale Drogen). Gleichzeitig sind die Fähigkeiten, Ressourcen und Aussichten der Männer diese Problematiken zu bewältigen, unterentwickelt: Begonnen bei der geringeren und oft sehr späten Inanspruchnahme von Hilfeangeboten, bis hin zu der gefühlten und gefürchteten Erosion des eigenen Männlichkeitskonzeptes. Glücksspiel kann in Männlichkeitskonzepten eine herausragende Rolle als Demonstrationsmittel von Stärke, als Anti-Stress-Mittel, als Symbol von Grenzüberschreitung und Gefährlichkeits-/Risikosuche, als Kommunikations- oder Rückzugsmittel oder als soziales Schmiermittel überhaupt spielen. Männlichkeitsforscher haben als zentrale Bausteine von männlicher Geschlechteridentitätskonstruktion eine hohe Risikobereitschaft verbunden mit der Hoffnung auf Erfolg/Prestige und Sieg/Gewinn ausgemacht.

Nach allgemeiner Einschätzung ist die Suchtkranken-/gefährdetenhilfe v.a. im Glücksspielbereich *nicht entsprechend auf die Überrepräsentanz männlicher Abhängigkeits-/Störungsproblematiken vorbereitet*. Diskussionen über männerspezifische Hilfeansätze werden in Therapie-/Beratungseinrichtungen, in Publikationen und auf Fachtagungen erst seit einigen Jahren geführt. Die Erkenntnis, dass ein solcher Arbeitsansatz zur Qualitätssteigerung und zum größeren Erfolg der Hilfestrategien beitragen kann, hat sich daher noch nicht ausreichend durchgesetzt – auch letztlich nicht in den Sozialkonzepten der Glücksspielanbieter, bei den Kostenträgern oder in einer allgemeineren Debatte über die zukünftige Ausgestaltung der Suchtkrankenhilfe. Deshalb verwundert es nicht, dass männer-/frauenspezifische Arbeitsansätze und Konzeptionen für die Beratung und Behandlung von Glücksspielproblemen rar sind. Es fehlen damit Modelle in vielen Regionen, die Anstöße geben können, den eigenen Blick in der Einrichtung für männerspezifische Ursachen, Verlaufsformen und Beendigungsmuster der Abhängigkeit bzw. des Problemverhaltens zu schärfen.

Es wird daher angeraten zu vertiefen, *welche Bedeutung das Glücksspiel für die Konstruktion männlicher/weiblicher Geschlechtsidentität hat*, und wie Beratungs- und Behandlungsangebote und Sozialkonzepte stärker geschlechts-, d.h. vor allem männerspezifisch ausgebaut werden müssen, um den Anforderungen an eine ausdifferenzierte Unterstützung und Hilfe gerecht werden zu können. Besonders zu beachten

wären hier männer-/frauenorientierte Konzepte von Selbsthilfegruppen (Kalke/Buth, 2017) und Unterstützung problematischer und pathologischer Spieler.

Literatur

- Blaszczynski, A./Gainsbury, S./Karlov, L. (2014): Blue gum gaming machine: an evaluation of responsible gambling features. *Journal of Gambling Studies*, 30, 697-712. doi:10.1007/s10899-013-9378-5
- Bühringer, G./Braun, B./Kräplin, A./Neumann, M./Slecza, P. (2013): ALICE RAP policy paper 2. Gambling – two sides of the same coin: recreational activity and public health problem. Report commissioned by the European Commission, under the 7th Framework Programme.
- Bühringer, G./Czernecka, R./Kotter, R./Kräplin, A. (2017): Anforderungen an Spielersperren. Eine Analyse aus verhaltenswissenschaftlicher Sicht. Beiträge zum Glücksspielwesen – eine Fachreihe des Behörden Spiegel, Ausgabe 1/2017, 7-11.
- Bühringer, G./Kotter, R./Kräplin, A. (2016): Qualitätsbezogene anstelle mengenorientierter Regulierung des Glücksspielangebots. Beiträge zum Glücksspielwesen, 22-26.
- Fiedler, I./Krumma, I. (2013): Das Selbstlimitierungssystem für Sportwetten nach dem neuen Glücksspielstaatsvertrag. *Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht*.
- Hayer, T./Meyer, G. (2011): Self-Exclusion as a Harm Minimization Strategy: Evidence for the Casino Sector from Selected European Countries. *Journal of Gambling Studies*, 27, 685-700. doi:10.1007/s10899-010-9227-8
- Heinzen-Voß, D./Stöver, H. (2016): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kalke, J./Buth, S. (2017): Selbstheilung bei pathologischen Glücksspielern: Die Bedeutung suchtspezifischer Hilfen und persönlichen Vermeidungsstrategien. *Suchttherapie*, 18, 27-33. doi:10.1055/s-0042-103067
- Nash, V./O'Connell, R./Zevenbergen, B./Mishkin, A. (2013): Effective age verification techniques: Lessons to be learnt from the online gambling industry. Oxford: Oxford Internet Institute.
- Stöver, H./Vosshagen, A./Bockholdt, P./Schulte-Derne, F. (2017): Männlichkeiten und Sucht. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

„Bier-Bildung“ – Assistenz der Selbstbildung von Jungen zum Thema Alkohol in der Jugendarbeit¹

Benedikt Sturzenhecker

Einleitung

Ein zentrales Thema von Jugendlichen (etwa ab 12 Jahren) in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit handelt von der Aneignung des Alkoholkonsums. In diesem Text geht es darum, wie dieses Thema statt präventiv verhindernd als Möglichkeit der Förderung von Selbstbildung aufgegriffen werden könnte.

Kinder- und Jugendarbeit hat einen im § 11 SGB VIII (Kinder und Jugendhilfegesetz) deutlich formulierten Auftrag die „Selbstbildung“ (Bundesjugendkuratorium 2001) der Kinder und Jugendlichen zu unterstützen und ihre Entwicklung i.S. von Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Mitverantwortung zu fördern. Jugendarbeit hat damit einen Bildungsauftrag, den auch die Jugendarbeitstheorien seit den 1960er Jahren formulieren (vgl. aktuell z.B. Scherr, 2002; Sting/Sturzenhecker, 2012). Da ihr Auftrag in der Assistenz der selbsttätigen Aneignung der Welt durch die jugendlichen Subjekte besteht, kann sie andererseits doch keine Präventionsaufgabe haben (vgl. Lindner, 1999, 2012; Sturzenhecker, 2000). Statt wie Prävention (bereits vor ihrem tatsächlichen Eintreten) riskante Handlungsweisen von Menschen zu bestimmen und diese erzieherisch zu verhüten, muss Jugendarbeit sich ohne Defizitunterstellung auf die Themen einlassen, die die Kinder und Jugendlichen selbst vorbringen. Auch wenn mit diesem Aneignungshandeln der jugendlichen Adressaten sehr wohl Risiken verbunden sein können, so geht es Jugendarbeit doch nicht vordringlich darum, diese Risiken vorweg zu bestimmen und zu verhindern, sondern sie als typisches Potenzial der selbstbildenden Aneignung kultureller Handlungspraxen zu betrachten und auch hier eine reflexive Selbstbestimmung im sozialen Zusammenhang zu fördern. Damit verbietet sich auch eine skandalisierende Herangehensweise, die zunächst für Adressaten von Sozialpädagogik ein Defizit konstruiert, um sich dann selbst als präventiver Heilsbringer zu verkaufen. Einerseits geht (wie die aktuellen Studien zeigen, s.u.) der regelmäßige Alkoholkonsum von Jugendlichen zurück; andererseits gehört in einer Gesellschaft, deren Drogenkultur durch Alkohol dominiert wird, die Aneignung solcher kulturellen Praxen zur Entwicklungsaufgabe von Jugendlichen, also zu etwas völlig „Normalem“.

Auch wenn die Untersuchungen zeigen, dass sich Jungen und Mädchen bezüglich des (auch riskanten) Alkoholkonsums nicht mehr so stark unterscheiden, erscheint das Thema Alkohol doch weiterhin auch eng mit vorherrschenden Männlichkeitsmus-

¹ Erstmals erschienen in: Schmidt-Semisch, H./Stöver, H. (Hrsg.) (2012): Saufen mit Sinn? Harm Reduction und Alkohol. Frankfurt a. M., S. 166-181.

tern und deren Bewältigung verbunden zu sein. Alkoholtrinken und Männlichkeitsspraxis scheinen in unserer Kultur deutlich verbunden zu sein – auch quer durch alle gesellschaftlichen Schichten. Zwei wichtige Entwicklungsthemen von Jungen, nämlich die Aneignung von gesellschaftlichen Drogenkulturen und die Entwicklung einer eigenen Geschlechtsidentität hängen hier zusammen. Das bietet Kinder- und Jugendarbeit und ihren Fachkräften die Möglichkeit, zwei für die Subjekte hoch relevante Bildungsthemen als Zusammenhang aufzugreifen².

Im Folgenden soll aus der Perspektive einer bildungsorientierten Jungen- und Jugendarbeit gefragt werden, welche Zusammenhänge zwischen Männlichkeit und Alkoholkonsum bei Jungen erkennbar sind, welche Ziele eine solche Jungenarbeit im Umgang mit dem Thema Alkohol hätte und welche methodischen Vorgehensweisen einer Unterstützung einer reflexiven Selbstbildung zu diesem Thema konkretisiert werden könnten. Dabei wird besonders Bezug genommen auf die Offene Kinder- und Jugendarbeit, allerdings können sich die in diesem Feld erprobten methodischen Ansätze auch für andere Felder der Jugendhilfe Impulse anbieten.

Beobachtungen: Jungen und Alkohol

In der Offenen Kinder- und Jugendarbeit bringen die Kinder und Jugendlichen immer wieder das Thema Alkohol vor, durch Geschichten über Räusche und Rauschrituale, durch Versuche Alkohol im Jugendhaus zu konsumieren, durch provokative (also „herausrufende“) Hinweise auf Konsumorte und -praxen usw. Die in den Jugendeinrichtungen beschriebenen Weisen des Alkoholkonsums lassen sich auch in wissenschaftlichen Studien wiederfinden, so z.B. in der deutschlandweiten Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) zum Alkoholkonsum der 12- bis einschließlich 25-jährigen Bevölkerung. Die Studie ergab folgende – hier auf Konsumgewohnheiten von jungen Männern fokussierte – Ergebnisse:

- In allen Alters und Geschlechtergruppen ist der Anteil derjenigen, die regelmäßig Alkohol trinken, im Jahre 2010 signifikant niedriger als im Jahr 2004 (S. 8).
- Bei den männlichen Befragten ist der regelmäßige Alkoholkonsum weiter verbreitet als bei den weiblichen. Der Unterschied wird ab dem 16. Lebensjahr besonders deutlich (S. 8).
- Das durchschnittliche Alter beim ersten Alkoholkonsum beträgt bei Männern 14,4 Jahre (S. 14).
- Männliche 12- bis 25-Jährige trinken das erste Glas Alkohol im Durchschnitt etwa zweieinhalb Monate früher als weibliche Befragte in diesem Alter. Bezüglich des Zeitpunkts des ersten Alkoholrauschs zeigt sich kein Geschlechtsunterschied (S. 13).
- Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren steht der Konsum von Biermischgetränken und – insbesondere bei männlichen 12- bis 15-Jährigen – der von Bier im Vordergrund (S. 15).

² Auch Mädchen nutzen Alkohol zu Aneignung oder Bewältigung von Geschlechtskonstruktionen der Weiblichkeit (vgl. Stumpp/Stauber/Reinl, 2009). Die in diesem Text vorgeschlagenen methodischen Ansätze können deshalb selbstverständlich auch mit dieser Zielgruppe realisiert werden. Der Artikel nimmt aufgrund der spezifischen Expertise des Autors lediglich eine Fokussierung auf Jungen und Männlichkeitsmuster vor.

- Bei männlichen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren ist Bier das Getränk, das am häufigsten mindestens monatlich konsumiert wird (S. 16).
- Ab dem 16. Lebensjahr zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Bei den 16- und 17-Jährigen, 18- bis 21-Jährigen und 22- bis 25-Jährigen ist der Anteil der Männer, die im Durchschnitt pro Tag riskante Alkoholmengen konsumieren, fast doppelt so hoch wie der der Frauen (S. 20).
- Jeder zweite junge Mann im Alter von 18 bis 25 Jahren geht mindestens einmal im Monat das Risiko eines Binge-Trinkens ein (S. 25).

Funktionen von Alkoholtrinken für die Aneignung bzw. Bewältigung von Männlichkeitsmustern

Norbert Wieland (1997, S. 272 ff.) verweist darauf, dass es hilfreich sei, Drogen im Zusammenhang mit ihrem Gebrauch zu verstehen, d.h. ihre Funktionen zu analysieren. Mit dieser Blickrichtung auf den Nutzen von Drogen ginge es also darum, Gründe zu verstehen, weshalb Drogen konsumiert werden. Wieland unterscheidet sozialregulative und psychoregulative Funktionen von Drogen.

Kombiniert man diese Analyserichtung mit der Frage nach der Bedeutung von Alkohol für männliche Geschlechtsidentität, stellt sich also die Frage, welche Funktionen Drogen für diese haben. Als erstes sollen einige der *sozialregulativen Funktionen* von Alkohol für die Konstruktion und Erhaltung von Männlichkeitsmustern genannt werden. Die herrschende Drogenkultur ist vor allen Dingen in ihrer öffentlichen Sichtbarkeit eine männliche Drogenkultur. Kneipen sind traditionell und auch heute teilweise immer noch Orte, die von Männern dominiert werden, und auch das Alkoholtrinken in anderen öffentlichen Situationen geschieht im Wesentlichen von Männern. Alkoholtrinken hat hier auch für die Individuen die Funktion, sich in männliche Alkoholkulturen bzw. soziale Szenen zu integrieren. Alkohol ist eine Eintritts- und Teilnahmebedingung zu vielen männlichen Gruppen, seien es informelle Gruppen in der Freizeit, z.B. in Kneipen, oder auch formeller organisierte Gruppen wie im Sport oder in den unterschiedlichsten männlich dominierten Vereinen und Gruppierungen. Das Trinken von Alkohol erlaubt es, seine eigene Männlichkeit in solchen Gruppen zu belegen und sich vor den Peers, aber auch vor der restlichen Öffentlichkeit als echter Mann mit Zugang zu männlichen (Alkohol-)Kulturen zu beweisen. Gerade für Jungen, die in der Pubertät einen Statuswechsel vom Kind zum erwachsenen Mann vollziehen wollen, kann deshalb Alkohol eine wichtige Mittlerfunktion darstellen. Insofern hat er auch Funktionen einer Initiation in Männlichkeit(en). Diese Funktion wird deutlich an spezifischen Ritualen, die es in verschiedensten männlichen Gruppen oder auch Sozialräumen gibt zur Einführung in das Alkoholtrinken und damit zur Einführung in erwachsenen Männern zustehenden Drogenkonsumweisen. So wurde z.B. aus einem westfälischen Ort eine subkulturelle Tradition berichtet, nach der erstmaliges durch Alkohol bedingtes Kotzen als „Gesellenprüfung“ bezeichnet wurde und der erste „Filmriss“ als „Meisterprüfung“ benannt wurde. Hier wurden deutlich die Initiationsstufen traditioneller männlicher Berufsarbeit mit „Kompetenzen“ exzessiven Alkoholkonsums verbunden. Solche Alkoholrituale ermöglichen Jungen, sich selber überhaupt erkennbare Stufen von Initiation samt ihrer Rituale zu verschaffen und so Statusübergänge für sich zu markieren und zu zelebrieren. Neben der Funkti-

on der Aufnahme in männliche Gruppen und Kulturen hat Alkoholkonsum auch die Funktion der Produktion und des Beweises von Gruppengemeinschaft und Gruppenzusammenhalt in solchen Cliquen. Durch Saufrituale entsteht eine gemeinsame Praxis und die Beteiligung an den Ritualen wird als Beweis der Zugehörigkeit gewertet. Dies kann auch als Probe verwendet werden, indem nur Jungen aufgenommen und akzeptiert werden, die die gesetzten Anforderungen und Mutproben des Alkoholtrinkens bewältigen. Je schwerer es für Jungen wird, Gruppenzusammenhalt in einer differenzierten und individualisierten sozialen Situation herzustellen und zu erleben, desto wichtiger wird die Möglichkeit, sich hier mit Alkohol ein Gemeinschaftsmittel zu verschaffen.

Aktuelle Untersuchungen zeigen gerade den Zusammenhang von Alkoholkonsum und Gleichaltrigengruppe auf: So zeigt sich z.B. die Bedeutung der Gruppennorm Alkohol daran, dass nahezu alle (93,6%) der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit häufigem Binge-Trinken angeben, dass die meisten bis alle ihrer Freunde und Bekannte Alkohol trinken (BzgA, 2011, S. 33). Für viele Jugendliche und junge Erwachsene ist der Alkoholkonsum mit einer Erleichterung der sozialen Kontaktaufnahme oder einer Aufbesserung der Stimmung verbunden (BzgA, 2011, S. 32). Diese Erleichterung der sozialen Kontaktaufnahme wird anscheinend besonders in geschlechtsgemischten Gruppen relevant: So zeigt Settertobulte (2008), dass sich bei 13-Jährigen die Wahrscheinlichkeit mehrfacher Trunkenheitserfahrungen um mehr als das Dreifache erhöht, wenn sie mit andersgeschlechtlichen Freunden zusammen sind.

Die soziale Funktion des Trinkens bestätigt auch die Untersuchung von Stumpp, Stauber und Reindl (2009, S. 34): „Grundsätzlich fungiert Alkohol in allen Gruppen als ‚kulturelle Chemie‘ und wirkt auf die Gruppenkohärenz, wobei die Funktion des Alkohols – wie die Beispiele zeigen – in unterschiedlichen Gruppen durchaus unterschiedliche Nuancen bekommen kann. So kann Alkohol zum einen dazu dienen, lockerer miteinander umgehen zu können, lustiger zu sein, zum anderen aber auch selbstbewusster und aggressiver zu werden“.

Neben den sozialregulativen Funktionen hat aber Alkohol auch *psychoregulative Funktionen* für die Herstellung einer individuellen männlichen Identität. Neben der allgemeinen psychologischen Funktion, einen Rauschzustand herzustellen und damit aus dem Alltagsleben und Erleben herauszutreten und Grenzen zu überschreiten, hat Alkohol z.B. auch die Funktion, starke physische Erfahrungen zu vermitteln. Den eigenen Körper durch extreme Erfahrungen zu erleben und möglicherweise auch seine Grenzen auszutesten oder gar zu überschreiten, scheint zu traditionellen männlichen Handlungsweisen zu gehören. Dieses Muster gilt möglicherweise zurzeit für Jungen umso stärker, als die tatsächlichen Erfahrungen von körperlichen Fähigkeiten und Grenzen in der Lebenswelt immer geringer werden. Männlicher Körpereinsatz, Kraft und Kompetenz werden gesellschaftlich immer weniger gebraucht. Statt des männlichen Körpers erledigen Maschinen und Computer die Arbeiten und herausfordernde körperliche Anstrengungen sind immer weniger nötig. Alkohol kann hier die Funktion haben, sich selber, den männlichen Körper und seine Fähigkeiten zu beweisen, indem man körperliche Grenzen austestet und überschreitet und sich damit eigene Männlichkeit beweist.

Neben dieser Funktion, den „männlich konstruierten“ Körper zu erfahren, wird Alkohol aber auch genutzt, um typische psychische Probleme von Männern zu bewältigen. So beobachtet die Jugendarbeit immer wieder, dass Alkohol von einer ganzen

Reihe von Jungen genutzt wird, um sexuelle Unsicherheiten und Ängste zu bewältigen. Diese Jungen haben eine große Unsicherheit darüber, wie eine für sie und ihre Sexualpartner gelingende sexuelle Annäherung aussehen kann, und „trinken sich Mut an“. Sie fürchten, körperlich nicht angemessen ausgestattet zu sein und abgewiesen zu werden. Sie fürchten tölpelhaft und ungeschickt zu sein. All diese Gefühle sollen dann im Alkoholnebel aufgelöst werden. Dahinter liegen noch einmal oft durchaus widersprüchliche Ängste, einerseits angenommenen Normen von Männlichkeit nicht zu genügen und andererseits in menschlichen Beziehungen zu Partner_innen zu versagen. Mangelndes Selbst(wert)gefühl und mangelnde Empathie für das Gegenüber können „weggesoffen“ werden. Die Unsicherheit über die eigene Erfüllung von Männlichkeitsnormen kann kompensiert werden, indem gerade Alkoholsaufen noch einmal Männlichkeit beweisen soll. Aber auch Gefühle wie Einsamkeit, Frustration und Depression, die wenig zum vorherrschenden Bild eines Mannes gehören, können versuchsweise durch Alkoholkonsum in ihrer Schärfe gemildert werden. Genau dieser Umgang mit Gefühlen, der sie eher wegsäuft, als sie wahrzunehmen, trifft dann wieder Klischees von Männlichkeit (vgl. die in Filmen geradezu klassisch präsentierte Reaktion auf Liebeskummer im exzessiven Saufen).

Alkohol kann also genutzt werden, um Sozialintegration in männliche Gruppierungen und Kulturen zu ermöglichen und sich und anderen Männlichkeit zu demonstrieren, ebenso wie dazu, psychische Probleme, die durch „typisch“ männliche Handlungs- und Deutungsmuster entstehen, zu bewältigen (vgl. auch Hurrelmann/Settertobulte, 2008). Alkohol ist damit in unserer Drogen- wie in unserer Männlichkeitskultur die klassische männliche Droge der Aneignung, Präsentation und Bewältigung von Mustern männlicher Geschlechtsidentität.

Pädagogische Ziele zur Kultivierung von Alkoholtrinken mit Jungen

Der pädagogische Ansatz, der hier vertreten wird, folgt einer Verbindung von Drogenpädagogik (Wieland, 1997) mit Ansätzen von bildungsorientierter Jugendarbeit (vgl. Wieland, 2012) sowie genderreflexiver Jungenarbeit (vgl. Sturzenhecker, 2009). Statt sich – wie in traditioneller erzieherisch-präventiver Bearbeitung von Drogenkonsum – nur auf die Risiken des Konsums zu konzentrieren und zu versuchen, diesen zu verhindern oder zu vermindern, wird in diesem Ansatz anerkannt, dass Jugendliche Alkohol auf unterschiedliche Weise nutzen (vom Konsum bis zur Abstinenz), und es wird die jugendarbeiterische Aufgabe bestimmt, diese Nutzung bzw. die selbstbildenden Aneignungsweisen zunächst zu akzeptieren und – anstatt zu disziplinieren – reflexive Unterstützung und Hinterfragung anzubieten. Element dieses Ansatzes ist es auch, Kindern und Jugendlichen, Jungen und Mädchen zu ermöglichen, bestehende Risiken bestimmter Konsumweisen zu erkennen und Selbstgefährdung zu vermeiden oder zu reduzieren.

Auf der Basis einer solchen bildungsorientierten Drogenpädagogik gäbe es zwei Großziele für die Kultivierung von Alkoholtrinken mit Jungen. Zum einen ginge es um eine Kultivierung des Alkoholgebrauchs, zum anderen um eine jugenpädagogische Analyse der Funktion von Alkohol für die Aneignung und Bewältigung von Männlichkeit(en) und um die Suche nach Alternativen, die eine selbstbestimmte und sozial konstruktive männliche Geschlechtsidentität erfahrbar machen können.

Zum Ziel des Kultivierens von Alkoholgebrauch gehört die Einführung in die Regeln von Alkoholverwendung in (männlichen) Alkoholkulturen. Es geht um eine kritisch-reflexive Begleitung der Initiation in die dominante Drogenkultur. „Kritisch“ bedeutet hier, die Risiken und Funktionalisierungen von Alkoholgebrauch zu durchleuchten und zu einer bewussten und reflektierbaren Verwendung von Alkohol zu kommen. Als wichtiges Ziel gehört dazu, mit den Jungen Kompetenzen und Kenntnisse eines kultivierten Alkoholgebrauchs zu entwickeln, dem die Risiken von Alkoholkonsum und Umgangweisen mit Alkoholmissbrauch bekannt sind. Jungen sollten lernen, welcher Alkoholgebrauch welche körperlichen, psychischen und sozialen Folgen nach sich zieht, wie die Bedingungen eines Alkoholkonsums aussehen, die nicht gesundheitsgefährdend sind, und wie mit sich selbst und anderen umzugehen ist, wenn die Gefährdungsgrenze überschritten wird. Es geht darum, selbstbestimmt in den Sozialitäten Regeln zu entwickeln, wie Alkohol gesundheitlich, sozial und psychisch verträglich konsumiert werden kann. Dabei wird auch darauf gezielt, dass Jungen lernen, welche Formen von Alkoholgebrauch sozialintegrativ sind und welche zur sozialen Exklusion führen. Jungen sollen kritisch die sozialen Regeln von „männlichem“ Alkoholkonsum erkennen und lernen, mit diesen für sich selbst konstruktiv umzugehen. Dazu gehört auch, dass ihr Bewusstsein um ihre „männlichen“ oder persönlichen Motive zum Alkoholkonsum erweitert wird und Alkoholgebrauch so selbstkontrollierter und selbst-bewusster eingesetzt werden kann (einschließlich der Verfügung über die Möglichkeit nicht zu trinken, nicht immer zu trinken oder immer öfter nicht zu trinken).

Die Kultivierung von Alkoholtrinken als bildungsorientierte Jungenarbeit zielt darauf, dass Jungen verstehen, wie Alkoholkonsum mit den Konstruktionen und Problemen, der Aneignung und Bewältigung von Männlichkeitsmustern zusammenhängt, und dass sie lernen, Männlichkeit(en) bewusst zu reflektieren und für sich selber Alternativen selbstbestimmter Geschlechtsidentität zu erproben. Deshalb geht es auch darum, dass Jungen überhaupt die Verbindungen von Alkohol und Männlichkeitspraxen erkennen. Sie sollten ein Bewusstsein dafür entwickeln, welche (begrenzten) Möglichkeiten und Risiken Alkoholgebrauch im Rahmen der Bewältigung vorherrschender männlicher Identitätsmuster aufweist. Sie sollen erkennen, dass das Problem oft in der eigenen oder sozialen Konstruktion von Männlichkeit liegt und dass diese Probleme durch Alkohol häufig unzureichend bearbeitet werden.

Daraus folgt aber auch das Ziel, dass Jungen alternative Strategien erlernen sollten, um mit männlichen Problemen (wie sexueller Unsicherheit, Angst, nicht männlich zu sein, Einsamkeit, Frustration und Traurigkeit) umzugehen. Jungenarbeit will ihnen konstruktive Wege vermitteln, diese Probleme zu erleben und zu bewältigen, ohne sie „wegzusaufen“ und sich damit neue Probleme zu schaffen. Dabei zielt Jungenarbeit besonders darauf ab, Jungen ein Bewusstsein über die Verbindung von Alkohol und (sexueller) Gewalt zu vermitteln. Sie sollen reflektieren, auf welche „Rutschbahn“ in Gewalt sie sich selber durch Alkoholkonsum bringen und welche Motive hinter der Gewalt und ihrer Beförderung durch Alkohol stehen. Zugleich sollen sie üben, diese Probleme zu bearbeiten und Alternativen für solches Handeln zu entwickeln, ihre eigenen Grenzen zu schützen und eigene Unversehrtheit zu erhalten, genauso wie sie Respekt für die Grenzen und die Unversehrtheit ihrer Partner_innen entwickeln sollen. In diesem Rahmen gilt auch das allgemeine Ziel, die Angst vor der „Unmännlichkeit“ zu verlieren, weitere Möglichkeiten verantwortlicher männlicher Identitäts-

weisen kennen zu lernen und für sich selbst eine verantwortliche und selbstgestaltete Geschlechtsidentität zu entwickeln.

Sich pädagogische Ziele zu setzen, widerspricht dabei nicht dem Ansatz der Bildungsassistenz. Dieser weist aber deutlich darauf hin, dass diese Ziele nur prozessorientiert mit den spezifischen Adressaten realisiert werden können, in Antwort auf deren Themenstellungen und Entwicklungsfragen. Insofern kann eine bildungsorientierte Jugend- und Jungenarbeit auch kein Curriculum der „Bier-Bildung“ herstellen und umsetzen, sondern muss sich auf die Konsumgewohnheiten und selbstreflexiven Ansatzmöglichkeiten ihrer Adressaten einstellen. Insofern ist auch immer davor zu warnen, Untersuchungsergebnisse zu generalisieren, denn häufig können so die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen nicht erfasst werden. Auch die Ergebnisse der Studie von Stumpp, Stauber und Reindl (2009, S. 17 f.) verweisen auf diese Problematik der Verführung, generalisierte Annahmen von „männlichem“ und „weiblichem“ Alkoholkonsum zu konstruieren: „Im Hinblick auf die Frage, inwiefern und wie der Alkoholkonsum von unterschiedlichen Jungen und unterschiedlichen Mädchen zur Profilierung eines (Gender-)Status genutzt wird, scheint dieser Unterschied innerhalb der Gender-Gruppen in der Tat sehr groß zu sein: So finden sich in unserem Sample nahezu abstinenten Jungen, die ein ambivalentes Verhältnis zum Alkoholkonsum haben und solche, die sich über erhöhten Konsum Anerkennung verschaffen; es finden sich nahezu abstinenten Mädchen, die das Verhalten ihrer betrunkenen Freundinnen peinlich finden, und andere, die sich über kompetentes Rauschtrinken und einen hohen Toleranzpegel ihres Status in der Gruppe versichern. (...) es geht also nicht um einen wie auch immer bereits unterstellten Geschlechterunterschied, sondern um die Frage, wie Mädchen und Jungen das Rauschtrinken und die hiermit verbundenen Praktiken dazu nutzen, die Anforderungen und Zumutungen von Weiblichkeit/Männlichkeit zu bewältigen bzw. ihre eigenen Vorstellungen von Weiblichkeit/Männlichkeit zu entwickeln“.

Arbeitsprinzipien von Jungenarbeit

In Kürze sollen hier einige Arbeitsprinzipien benannt werden, die gerade für eine drogenpädagogische Jungenarbeit von Bedeutung sind (ausführlichere methodische Hinweise finden sich z.B. in Sturzenhecker, 2002a, 2009). Jungenarbeit beginnt zunächst mit einer akzeptierenden Aufnahme der typischen Handlungsweisen der Jungen. Es kann nicht darum gehen, ihrem Alkoholkonsum von vornherein kritisch gegenüberzustehen und ihn kontrollieren zu wollen. Stattdessen sollten in einem fachlichen Verstehens- und Dialogprozess ihre Motive, Bedürfnisse und Probleme analysiert werden, die hinter diesen Handlungsweisen liegen. Es geht darum, die Funktionen und Botschaften der Handlungen der Jungen zu verstehen und bei ihnen anzusetzen. Bildungsorientierung versteht das Handeln der Jugendlichen als Angebot und Herausforderung an pädagogisches Handeln. In diesem Sinne gehört auch zur Praxis von Jungenarbeit, den Alkoholkonsum wie die Interessen der Jungen an Alkohol aufzunehmen. Wer Alkohol aus seiner pädagogischen Arbeit als Thema ausschließt, verhindert nicht nur ein chancenreiches Thema der Assistenz von Selbstbildung, sondern ignoriert auch ein wichtiges Interessen- und Problemfeld von Jungen.

Drogenpädagogische und bildungsorientierte Jungenarbeit ist damit prozessorientiert und geht nicht mit vorfabrizierten Lehrplänen und methodischen Vorgaben ans Werk. Es ist wenig hilfreich, vorgestanzte Didaktiken als Programme mit Jungen durchzuziehen, weil sie selten die spezifischen Problemlagen und Situationen einer besonderen Gruppe treffen und deshalb auch selten das Engagement der Jungen über die Dauer solcher Programme hinaus erhalten können. Besser ist es, genau darauf zu achten, was die Jungen tun, und aus dieser Praxis eine Arbeitsweise abzuleiten, die diese Handlungsweisen aufgreift, reflektierbar macht und ihnen möglicherweise Alternativen gegenüberstellt. Dabei ist es hilfreich, kreative mediale Gestaltung zu nutzen, um die aktuelle Handlungspraxis der Jungen für sie ausdrückbar zu machen. Statt also bestimmte Alkoholnutzungsweisen sofort negativ anzugehen, wäre einer der ersten Schritte von Jungenarbeit, diese Praxen überhaupt medial dazustellen. Über eine kreativ-ästhetische Gestaltung der eigenen Handlungsweisen können sich Jungen erstens oft besser ausdrücken als über sprachlich reflexive Aussagen und können sich zum zweiten von ihrer eigenen Praxis kritisch distanzieren, wenn diese ihnen als gestaltete Form gegenübersteht. Statt also hier eine Antihaltung an den Tag zu legen, geht es eher darum, den Jungen zu helfen, sich zunächst ihre Alkoholnutzungsweisen bewusst zu machen, um sodann Chancen und Risiken ihrer Handlungsweisen zu reflektieren. Jungenarbeit unterstützt die Jugendlichen darin, die nützlichen, spannenden und angenehmen Aspekte des Alkoholtrinkens zu benennen und ebenso Risiken zu vermeiden oder konstruktiv mit ihnen umzugehen. Sie will ganz grundsätzlich Selbsthilfefähigkeiten verstärken und die Jungen qualifizieren, soziale und materielle Ressourcen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation zu finden. Jugendarbeit bietet Situationen, in denen Selbstkenntnis, Selbstvertrauen und Selbstbestimmung wachsen können. Dazu peilt sie auch alternative Erfahrungssituationen an, in denen Jungen in einem Freiraum neue Handlungsweisen erproben können, ohne dass damit andere Handlungsweisen abgewertet würden. Ein wichtiges methodisches Prinzip von Jungenarbeit hat auch Bedeutung für drogenbewusste Bildungsassistenz: Es besteht in der öffentlichen Selbstreflexion des Jungenarbeiters zu dem jeweils anstehenden Thema. Jungenarbeit kann nur funktionieren, wenn die Jungenarbeiter selbstkritisch mit ihrer eigenen Männlichkeitspraxis und Männlichkeitskonstruktion umgehen. Statt zunächst von den Jungen immer nur kritische Selbstreflexion und Veränderung zu verlangen, zeigt sich, dass es oft ein wichtiger Anstoß für die Jungen sein kann, wenn sich die Jungenarbeiter selber „öffentlich“ kritisch reflektieren und ihre eigene Männlichkeitspraxis hinterfragen.

Methodische Beispiele

In einem westfälischen Jugendzentrum organisierte der Jungenarbeiter und hauptamtliche Leiter des Hauses eine Arbeitsweise, die er „*Kneipenabend*“ nannte. Diese Aktivität entstand, weil er der methodischen Regel folgte, genau zu beobachten, was die Jungen tun, um zu verstehen, welche Interessen und Themen sie haben, und diese Ansätze direkt in der Arbeit zu berücksichtigen. Er stellte fest, dass die zwischen 14 und 17 Jahre alten männlichen Besucher des Jugendhauses häufig zum nahe gelegenen Supermarkt pilgerten, sich dort Bier kauften und es hinter dem Supermarkt draußen an einer verdreckten Ecke tranken. Im Jugendhaus gab es ein strenges Alkoholverbot.

Vor der Tür thematisierten also die Jungen, was sie drinnen nicht einbringen konnten. Der Jungenarbeiter übersprang diese Falle, indem er der Clique anbot, mit ihnen einen Kneipenabend im Jugendzentrum zu veranstalten, an dem die Alkoholabstinenzregel des Hauses für diese Situation außer Kraft gesetzt werden sollte. Die Jungen waren von diesem Vorschlag sehr angetan, sie fühlten sich mit ihren Interessen gesehen und anerkannt. Beim Kneipenabend ging es dann darum, gemeinsam den Raum gemütlich zu gestalten und Bier auf „gepflegte“ Weise zu konsumieren. Kulturelle Rituale (Glasformen, Bierdeckelvarianten usw.) wurden ausdrücklich eingeführt und von den Jungen zelebriert. In der für sie speziell kreierte Situation und ihrer gemütlich persönlichen Atmosphäre waren sie zunehmend an intensiven Gesprächen am Biertisch interessiert. Viele der Themen ihrer Männlichkeitsentwicklung, die vorher außen vor blieben, konnten sie nun einbringen und zusammen mit dem Jungenarbeiter besprechen. Aus diesen Inhalten entstanden dann weitere Arbeitsformen zu Themen der Reflexion von Männlichkeitsmustern zusammen mit dem Jungenarbeiter. Statt sich gegen den Alkoholkonsum zu wenden, zu sanktionieren und zu missionieren, war es ihm gelungen, die dahinter liegenden Problemstellungen von Männlichkeitsentwicklung der Jungen aufzugreifen.

In einem anderen Jugendzentrum prahlte eine Jungenclique häufig mit Alkoholexzessen am Wochenende. Der Jungenarbeiter war zunächst von diesen Prahlerien angegründet und zeigte den Jungen deutlich seine Kritik. Das führte aber nicht zu einer Veränderung. Nach einer Fachberatung beschloss er, ihre angeberischen Berichte statt als negatives Ärgernis als positives Angebot zu begreifen und sie zum Thema zu machen. Dies tat er jedoch nicht mehr in Form von Kritik und Belehrungen, sondern indem er sich eine handwerklich-konkrete Weise ausdachte, wie das Handeln der Jungen in einem Medium abgebildet werden konnte, ohne es pädagogisierend zu bewerten. Da die Jungen immer über die Menge des konsumierten Biers ihre Leistungen definierten, schlug er ihnen vor, aus leeren Bierdosen den Bierkonsum eines Wochenendes als *Bier-Turm* darzustellen. Es sollte die „Schluckleistung“ eines Wochenendes sichtbar gemacht werden. Der Jungenarbeiter schlug also eine Art „Denkmalbau“ vor, allerdings mit der Perspektive, dass Denkmäler auch zum Denken anregen können und hier nicht nur zur angeberischen Präsentation männlichen Drogenkonsums und riskanter Körpererfahrung dienen müssten. Die Jungen akzeptierten die Idee und machten sich zunächst an das „Ingenieursproblem“, wie denn ein solcher Turm technisch gebaut werden könnte. Sie schleppten viele Bierdosen zusammen und brachten schließlich den Turm zu Stande. Beim Bau wurden wieder viele Saufgeschichten erzählt, häufig mit „Abkotz-Erfahrungen“.

Daraus entstand die Frage, wie viele Liter Flüssigkeit eigentlich in einen Mann hineingehen, wann er sozusagen „voll“ ist und ab wann eigentlich eine Alkoholvergiftung eintritt, woran man sie erkennt und was man dann tut. Das waren wichtige Recherchefragen, zu denen der Jungenarbeiter einen Assistenzarzt aus dem örtlichen Krankenhaus zu einer Infoveranstaltung mit den Jungen ins Jugendhaus holte. Dabei wurde deutlich, dass die Jungen sehr wenig über ihre inneren Körpervorgänge wussten. Um dieses klarer zu machen, wurden Körperumrisse der Jungen gezeichnet, einschließlich der inneren Organe und der „Durchlaufwege des Bieres“. Das brachte unvermeidlich eine Thematisierung des Penis mit sich – mit großem Hallo und den üblichen homophoben Sprüchen beim Aufzeichnen der Körper wie „Ey, geh da weg

mit deinem Stift, du schwule Sau“ oder beim Zeichnen des notwendigen Austrittsweges des Bieres.

Die neben dem Bierdosenturm aufgehängten Körperumrisse stellten dann die Frage nach den „Maßen eines Mannes“. Die Körpergröße wurde mit dem Bierdosenturm verglichen, die Magen-, Darm- und Blasengröße mit den eingefüllten Litern und das Problem der Penislänge wurde thematisiert.

Daraus entwickelte sich das Thema: „Was haben der Alkoholkonsum und die Prozederei mit den sexuellen Wünschen und Ängsten der Jungen zu tun?“ Jetzt konnten sowohl die Ängste als auch die Motive zum Alkoholtrinken formuliert werden. Zum Beispiel: „Wir saufen doch, weil wir sonst keinen Mut haben, die Mädchen auf der Party anzubaggern, und dann stehen wir den ganzen Abend doch nur wie die Klemmer zusammen und mit Mädels läuft gar nichts ... und dann kommt Frustsaufen“. Im Weiteren konnte gesprochen werden z.B. über den Druck, bei den Mädchen anzukommen, die Unsicherheit, wie eine gute „Anmache“ denn eigentlich aussehe, die Angst, sexuell zu versagen, verbunden mit der Frage „wie lang muss er denn sein?“, über die Zwangsnorm „ein Mann muss den ersten Schritt machen“ und über die Angst, sich vor den zusehenden Kumpels beim Flirten zu blamieren. Die Jungen eigneten sich einerseits ein neues Wissen über den Umgang mit Risiken beim Alkoholtrinken (medizinische Informationen, Umgang mit Vergiftungen usw.) an und sie konnten ihre Motive zum Saufen, die in ihren Männlichkeitskonstruktionen lagen, bewusster wahrnehmen und kritischer reflektieren. Da bei dieser Arbeitsweise deutlich wurde, dass es viele Unsicherheiten beim Flirten gab, wurde eine Flirtschule angeschlossen. Diese Entwicklung ist auch ein Beispiel, wie in einer Prozessorientierung zunächst ganz einfach die Praxis der Jungen abgebildet wurde (ein angeberischer Turm des Bierkonsums wurde gebaut) und sich aus den daraus weiter ergebenden Themen weiterführende Methoden jeweils entwickelt und umgesetzt wurden.

Die Methode des *Gesprächs mit einem Fachmann* (hier Assistenzarzt) kann auch eine wichtige Arbeitsweise zur Thematisierung von Alkoholkonsum mit Jungen sein. Jungen haben häufig starkes Interesse, von älteren männlichen Experten Informationen, Positionen und Beispiele über ihre Lebensweisen und den Umgang mit der eigenen Männlichkeit zu bekommen. Statt immer nur die Jungen kritisch nach ihrer eigenen Praxis zu befragen, ist es oft ein guter Einstieg, dass sie selbst erst einmal erwachsene Männer befragen können. Dies kann sich beim Thema Alkohol z.B. beziehen auf Ärzte, Wirte, trockene Alkoholiker, Väter, Sporttrainer usw. Diese Interviews können aufgenommen werden mit MP3-Recordern oder Video und daraus kann man wichtige Sätze zusammenschneiden, sie später noch einmal vorführen oder schriftlich für die Clique oder das Jugendhaus veröffentlichen. Mit solchen Dokumentationen können dann auch noch einmal die unterschiedlichen Positionen der verschiedenartigen Männer reflektiert, klargemacht und miteinander verglichen werden. Ihre Männlichkeitsmuster und ihre Umgangsweisen mit Männlichkeit können einerseits als Beispiel dienen, andererseits können auch die Risiken und Chancen dieser Praxen kritisch hinterfragt werden. Die Jungen erhalten Orientierungen für ihr eigenes Mannsein, ohne diese allerdings unkritisch einfach nur zu übernehmen. Es wird ihnen deutlich, dass es viele unterschiedliche Weisen gibt, Männlichkeit in der Gesellschaft zu leben, und dass unterstützt sie selber, eine eigene Identitätsweise zu entwickeln, die für sie und ihre soziale Umgebung gut ist.

Eine einfachere Form, sich dem Thema „männlicher Alkoholgebrauch“ anzunähern, ist eine *Fotoaktion* und Ausstellung zu typischen Situationen männlichen Alkoholkonsums. Dazu geht man mit den Jungen an die unterschiedlichsten Orte, an denen Männer Alkohol konsumieren, z.B. Kneipen (mit ihrem ganz unterschiedlichen Ambiente und den unterschiedlichen männlichen Gruppierungen, die sie besuchen), private Situationen (Wohnzimmer, Partykeller, Bastelkeller, Autogarage, Gartenhäuschen usw.), öffentliche Situationen (Fußballplatz, Konzerte, bis hin zu Straßenecken, an denen Obdachlose trinken). All diese Orte zeigen nicht nur unterschiedliche Rituale und Umgangsweisen mit Alkohol, sondern auch die unterschiedlichsten Praxen von Männlichkeit, die sich hier mit dem Alkoholkonsum verbinden. Auch dabei werden wieder Kosten und Nutzen bestimmter männlicher Konsum- und Handlungsweisen reflektierbar. So können z.B. die ausgestellten Fotos mit Schrifttafeln kombiniert werden, auf denen die Jungen ihre Kommentare zu den jeweiligen Orten aufschreiben können (oder noch einfacher: Die Kommentare werden wieder mit MP3-Recorder oder Video dokumentiert).

Andere Jungenarbeiter kommen der Aufforderung nach, mit *ihrer Selbstreflexion zum Thema Alkohol* zu beginnen und erst dann die Jungen dazu kritisch zu befragen. Ein Kollege stellte die Geschichte seiner eigenen Alkoholsozialisation als gezeichneten Comicstrip dar, ein anderer fotografierte als Ergänzung zu der Fotoaktion mit den Jungen (s.o.) die Orte und Situationen, an denen er selber in seinem Alltagsleben Alkohol trank. (Dabei stellte sich aber z.B. heraus, dass die Jungen in seinem Jugendhaus sich stärker für seine Rolle als Familienvater interessierten, denn das war auf den Bildern teilweise zu erkennen, anstatt seine Weise des Alkoholgebrauchs zu thematisieren). Die Jungen antworten auf solche Selbstreflexionen auch mit ihren eigenen Geschichten, die dann der gemeinsamen Besprechung und prozesshaften Weiterarbeit offenstehen. Wenn sich der Jungenarbeiter zeigt, entwickeln auch die Jungen Mut, sich mit ihren Themen und Ängsten zu öffnen.

Eine weitere methodische Möglichkeit *kritischer Rückmeldungen* wurde deutlich bei der Aktion des Bierturmbauens im Jugendhaus. Denn die Mädchen und Frauen im Jugendzentrum reagierten teilweise heftig und deutlich auf den Turm. Sie kritisierten die Angeberei der Jungen und dass man mit diesen auf Partys wenig anfangen könne, weil sie sich „ohne Ende zuschütten“. Die Kotzerei und die besoffenen Torkler seien dann „nur widerlich“. Das führte teilweise zu heftigen Diskussionen und Streitigkeiten (die Jungen kritisierten z.B. zurück, dass die Mädchen selber trinken und in der Clique zusammenstehen würden und sich über die Jungen lustig machten), aber auch in der Kombination mit der Flirtschule trat eine neue Nachdenklichkeit der Jungen ein und Jungen und Mädchen konnten gemeinsam ihre Wünsche zur Fetengestaltung abgleichen.

All diese Methoden haben gemeinsam, dass sie nicht gegen den Alkoholkonsum der Jungen gehen, sondern Gelegenheiten schaffen, sich dessen ohne moralisierende Kritik bewusst zu werden und die dahinter liegenden Probleme zu erkennen und für diese Alternativen zu entwickeln. Auf Grund dieser akzeptierenden drogenpädagogischen und Selbstbildung assistierenden Haltung konnten die Jungen das Thema aufgreifen und es zeigte sich, dass sie daran ein starkes Interesse hatten und oft mehr Fähigkeiten zur kritischen Distanzierung entwickelten, als die Jungenarbeiter ihnen zunächst zugetraut hatten. Damit wurde auch möglich, die hinter dem Alkoholkonsum liegenden Themen und Problemstellungen der Jungen anzugehen, die ohne diese

Vorgehensweise eher „versteckt“ geblieben wären. All diese Methoden können aber nicht rezeptartig übernommen werden, sondern zeigen, dass sich die Jungenarbeiter immer neu für die spezifische Situation ihrer jeweiligen Zielgruppe etwas ausdenken müssen.

Literatur

- Bundesjugendkuratorium (2001): Zukunftsfähigkeit sichern! Für ein neues Verhältnis von Bildung und Jugendhilfe. Eine Streitschrift des Bundesjugendkuratoriums [online]. Homepage: [http://www.bundesjugendkuratorium.de/\(Stand.25.05.2010\)](http://www.bundesjugendkuratorium.de/(Stand.25.05.2010)).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln.
- Hurrelmann, K./Settertobulte, W. (2008): Alkohol – kulturelle Prägung oder Problemverhalten. Aus Politik und Zeitgeschichte 28/2008, S. 9-14.
- Lindner, W. (1999): Zero Tolerance und Präventionsinflation. Jugend und Jugendarbeit im Kontext der gegenwärtigen Sicherheitsdebatte. In: deutsche jugend, 47. Jg., H.4, S. 153-162
- Lindner, W. (2012): Prävention und andere „Irrwege“ der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Fortsetzung absehbar. In: Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.), Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit, 5., völlig erneuerte Auflage, Wiesbaden (i.E.).
- Scherr, A. (2002): Der Bildungsauftrag der Jugendarbeit: Aufgaben und Selbstverständnis im Spannungsfeld von sozialpolitischer Indienstnahme und aktueller Bildungsdebatte. In: Münchmeier, R./Otto, H.-U./Rabe-Kleberg, U. (Hrsg.), Bildung und Lebenskompetenz. Kinder- und Jugendhilfe vor neuen Aufgaben. Opladen, S. 93-106.
- Settertobulte, W. (2008): Der Einfluss der Gleichaltrigen auf das Risikoverhalten im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit, in: M.Richter/K. Hurrelmann/A. Klocke/W. Melzer/U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Weinheim, München, S. 223-239.
- Sting, S./Sturzenhecker, B. (2012): Bildung und Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U./Sturzenhecker, B. (Hrsg.), Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit, 5., völlig erneuerte Auflage, Wiesbaden (i.E.).
- Sturzenhecker, B. (2000): Prävention ist keine Jugendarbeit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Präventions-orientierung. in: Sozialmagazin, Heft 1/2000, S. 14-21.
- Sturzenhecker, B. (2002a):Arbeitsprinzipien in der Jungenarbeit. in: Sturzenhecker, B./Winter, R.: Praxis der Jungenarbeit. Modelle, Methoden und Erfahrungen aus pädagogischen Arbeitsfeldern. Weinheim/München, S. 37-62.
- Sturzenhecker, B. (2002 b): Beer Education – zur Kultivierung von Alkoholtrinken mit Jungen. in: Sturzenhecker, B./Winter, R. Praxis der Jungenarbeit. Modelle, Methoden und Erfahrungen aus pädagogischen Arbeitsfeldern. Weinheim/München, S. 217-228.
- Sturzenhecker, B. (2009): Jungenarbeit in der Kinder- und Jugendarbeit. In: Pech, D. (Hrsg.): -Jungen und Jungenarbeit – eine Bestandsaufnahme des Forschungs- und Diskussionsstandes. Baltmannsweiler, S. 83-99.
- Stumpp, G./Stauber, B./Reinl, H. (2009): Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Tübingen. Download unter: <http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/>

dateien-dba/DrogenundSucht/Alkohol/Downloads/Studie_Rauschtrinken_Uni_Tuebingen_090401_Drogenbeauftragte.pdf (letzter Zugriff 11.12.11).

Wieland, N. (1997): Drogenkultur, Drogensozialisation und Drogenpädagogik in: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 17. Jahrgang, Heft 3, 1997.

Wieland, N. (2012): Drogenkonsum: ein Bildungsanlass. In Deinet, Ulrich/Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit, 5., völlig erneuerte Auflage, Wiesbaden (i.E.).

PsyCare – Krisenintervention im Partysetting. Ein Plädoyer aus der Praxis für Qualitätsstandards

Katharina Tietz & Daniel Völkel

Was ist PsyCare? Projektbeschreibung und -nutzung

„PsyCare“ ist ein Projekt des Sonics e.V.i.Gr., das in den letzten sechs Jahren aus einer Projektkooperation von vorrangig ehrenamtlich arbeitenden jungen Menschen entstanden ist, die zum Teil an durch öffentliche Mittel finanzierte Einrichtungen der Gesundheitsförderung angebunden sind.

Es handelt sich um ein Angebot der Krisenintervention im Partysetting, das von der Bereitstellung von Chill-Out-Bereichen und konkreter Informationsvermittlung über Rausch und Konsum, sowie die Herausgabe von Safer-Use-Materialien an Partybesuchende begleitet wird. Das Angebot hat zum Ziel, Konsumierende von Partydrogen, die sich meist aufgrund des Konsums in einer Krisensituation („bad-trip“) befinden, durch dafür ausgebildete Peers zu begleiten. Die Peers arbeiten dabei bedürfnisorientiert und begleiten die Klient_innen mithilfe von Gesprächs- und Beschäftigungsmethoden solange durch die Krisensituation, bis eine Besserung eingetreten ist. Neben den konkreten Interventionen auf mehrtägigen Festivals oder Abendveranstaltungen, soll das Angebot auch einen Beitrag zu einer Veränderung der Partykultur als Ganzes leisten, bei der Veranstalter_innen Strategien der Gesundheitsförderung (z.B. Ruhebereiche, Ansprechbarkeit von Personal, kostenlos bereitgestelltes Wasser) bei der Konzeption von Veranstaltungen mitdenken, welche dann letztendlich das Feiern von Partys und Festivals risikoärmer gestalten. Daneben sollen Partybesuchende – egal ob sie konsumieren oder nicht – mit Harm-Reduction-Strategien für risikoärmeres Verhalten mit oder ohne Substanzgebrauch sensibilisiert werden.

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Nutzenden des PsyCare-Angebots deutlich gestiegen. Bei einer durch das Projekt regelmäßig begleiteten Veranstaltung hat sich die Zahl der Menschen, die durch Krisensituationen begleitet wurden, verdreifacht. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich das Angebot bei den Besuchenden, aber auch in den internen Strukturen des Festivals, verankert hat. Zugleich mussten die Sanitäter_innen während dieses Zeitraums zunehmend weniger bis gar keine Einweisungen in psychiatrische Einrichtungen bzw. Einlieferungen psychiatrischer Notfälle in Krankenhäuser veranlassen.

Vor der Intervention – Schulung von Peers und Sensibilisierung der Veranstaltenden

Die eingesetzten Peers werden für die Einsätze von Fachkräften geschult und erlangen in den Vorbereitungsworkshops Kompetenzen, die von Substanzkunde, Methodenkenntnis, Erste Hilfe (allgemein und erweitert auf Drogennotfälle), Safer Use und Harm Reduction über Deeskalation, bis hin zu rechtlichen Grundlagen reichen. Die Teilnahme an den Vorbereitungsschulungen ist Grundlage für die Mitarbeit bei den Einsätzen vor Ort und gewährleistet eine gute Vorbereitung auf konkrete Krisensituationen sowie die qualitative Arbeit mit der Dialoggruppe. Durch die Schulung der eingesetzten Peers erlangen diese Kompetenzen und Kenntnisse, die sie wiederum in ihren eigenen Lebenswelten multiplikatorisch weitergeben.

Eine erfolgreiche Intervention ist nur durchführbar, wenn es auf Veranstalterseite die Bereitschaft für die Integration des PsyCare-Angebots in die Konzeption der Veranstaltung gibt und dafür räumliche, zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Um das sicherzustellen, werden der beabsichtigte Einsatz- und die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche im Vorfeld ausgehandelt und in einer Vereinbarung festgehalten.

Dazu gehört auch, dass die durch die Interventionen entstehenden Kosten durch die Veranstaltenden gedeckt werden. Da die Interventionen größtenteils ehrenamtlich und spendenfinanziert geleistet werden, sind die Interventionen nur durchführbar, wenn die Unkosten für das Angebot bei der Veranstaltungskonzeption mitgedacht werden.

Gestaltung der Intervention und Zusammenarbeit mit den Veranstaltenden

Die Gestaltung des PsyCare-Bereichs unterscheidet sich je nach Partysetting leicht. Findet die Intervention auf einem (mehrtägigen) Open-Air-Festival statt, wird in der Regel mit Zelten gearbeitet, in Clubs und Diskotheken müssen die vorhandenen räumlichen Bedingungen genutzt werden. Der Bereich sollte ruhig, aber dennoch zentral gelegen sein und aus einem öffentlichen Chill-Out-Bereich mit Infostand und mehreren geschützten, ruhigeren Orten für intensive 1:1-Betreuung bestehen. Bei Letzterem ist besonders auf eine reizarme Gestaltung der Umgebung zu achten. Wesentlich ist eine einfache Zugänglichkeit zu Toiletten, die nur für Menschen in Krisensituationen vorgesehen sind. Im Festival-/Open-Air-Setting ist darüber hinaus ausreichend Platz für teaminterne Backstage- und Lagerbereiche einzuplanen. Bei Open-Air-Veranstaltungen ist auch im Sommer ein Beheizungssystem, zumindest für die Betreuungsbereiche, unabdingbar.

Das konkrete Betreuungssetting sollte so gestaltet werden, dass die Menschen in Krisensituationen im besten Fall nicht bemerken, dass sie gerade professionell betreut werden. Die Begleitung von Menschen in einem Notfall-Setting würde dazu führen, dass sich deren Befinden in Krisensituationen weiter verschlechtert und ist daher möglichst zu vermeiden, was am besten durch eine Betreuung im öffentlichen Chill-Out-Bereich erreicht wird. Erst wenn diese Situation nicht mehr gut zu handhaben ist

oder die Person einen ruhigeren Ort wünscht, fällt die Wahl auf das 1:1-Setting. Die Entscheidung darüber findet individuell statt.

Ist die Person medizinisch-körperlich auffällig, sind die Mitarbeitenden der PsyCare in der Lage, erste Hilfe zu leisten, bis die Sanitäter_innen eines Festivals eintreffen. Im Setting von Clubs und Diskotheken wird bei körperlichen Notfällen, die einer medizinischen Abklärung bedürfen, ebenfalls die Rettung hinzugerufen. Bei Bestehen von Eigen- oder Fremdverletzungsgefahr werden Mitarbeitende der Schutz- oder Security-Teams eingebunden. Das Ziel einer jeden Intervention ist es, die Betroffenen soweit durch die Situation zu begleiten, dass sie mit einem guten Gefühl zum Festival zurückkehren können. Im Club-Kontext sollte mitunter die Empfehlung zum Verlassen der Party erwogen werden.

Um aber einen Raum zu schaffen, der auch innerhalb einer Veranstaltung ruhiger gestaltet und Möglichkeiten der Erholung und Entspannung bietet, sollte der PsyCare-Bereich konsumfrei gehalten werden. Das betrifft sowohl den Konsum von illegalisierten wie auch legalen Substanzen (wie Tabak und Alkohol).

Teamzusammensetzung und Schichtsystem

Die Zusammenstellung des Teams ist an Kriterien geknüpft, die eine gute Arbeit vor Ort gewährleisten sollen. Bei dieser ist darauf zu achten, dass sowohl weiblich, wie auch männlich gelesene Personen in einer Schicht zusammenarbeiten und dass weniger erfahrene Peers von erfahrenen Peers oder Fachkräften ergänzt werden. Nur ein gut zusammengesetztes Team kann vor Ort qualitativ gute Arbeit leisten und auf die Bedürfnisse der Menschen in Krisensituationen eingehen.

Für die Durchführung mehrtägiger Interventionen auf (Open Air-)Festivals ist es, trotz ehrenamtlicher Arbeit, unausweichlich, die meist auf 24 Stunden ausgelegte Betreuung in einem Schichtsystem zu organisieren. Beispielsweise arbeitet ein_e ehrenamtliche_r Mitarbeiter_in an vier Festivaltagen insgesamt 3× 5 Stunden zuzüglich Auf- und Abbau. Bei einem Festivaleinsatz, der über mehr als drei Tage andauert, ist darauf zu achten, dass jede_r Mitarbeitende einmalig 24 Stunden Freizeit zwischen zwei Betreuungsschichten bekommt.

Mitunter sind die Mitarbeitenden während der Begleitungen hohen emotionalen Belastungen ausgesetzt sowie einem oft nicht abschätzbaren zeitlichen Aufwand für Supervisions- und/oder Nachbetreuungsgespräche mit Betroffenen und/oder deren Freund_innen. Aus diesem Grund werden die ehrenamtlich eingesetzten Peers eng von erfahrenen Fachkräften begleitet, die ihnen auch während einer Schicht bei anstrengenden Fällen oder belastenden Situationen kollegial und supervisorisch als Hintergrundschicht zur Seite stehen. Diese parallel zu den Betreuungs- und Infostandschichten laufende Hintergrundschicht ist durch eine erfahrene Person besetzt, die für den Gesamtüberblick zuständig ist, im Ernstfall die Entscheidungsgewalt innehat und den Kontakt zu den Koordinator_innen der anderen Teams auf der Veranstaltung (Sanitäter_innen, Schutz/Security, Veranstalter_in) hält.

Dokumentation und Evaluation

Die PsyCare-Arbeit sollte fall- und infostandspezifisch dokumentiert sowie evaluiert werden. Eine angemessene Dokumentation und Evaluation dient dazu, direkt vor Ort schicht- und tagesübergreifend Übergaben zu ermöglichen sowie Auffälligkeiten zu erfassen. In der Nachbereitung sollen mit Hilfe dieser Daten veranstaltungsspezifische Trends erfasst werden, um dann später ggf. präventiv darauf reagieren zu können. Auch handelt es sich hierbei um eine fortlaufende Selbstevaluation, die das Ziel hat, das Angebot fortlaufend anzupassen und qualitativ zu verbessern. Zudem eröffnet diese dem Gesamt-Team die Möglichkeit, partizipativ an der Entwicklung der Intervention mitzuwirken.

Eine sinnvolle Ergänzung zur Selbstevaluation sind Feedbackmethoden (Fragebögen, Interviews), die sich an die Veranstaltungsbesuchenden richten. Entsprechend datenschutzrechtlicher Bestimmungen sind z.B. Dokumentationen an einem sicheren Ort aufzubewahren und personenbezogene Daten zu anonymisieren. Zum Schutz der Betroffenen und Nutzenden des Angebots herrscht im PsyCare-Bereich ein striktes Fotografierverbot.

Herausforderungen und Schlussfolgerungen

Akzeptanz des Angebots der Krisenintervention bei Veranstalter_innen

Eine Herausforderung bei der Etablierung der Kriseninterventionen im Party-Setting ist die vermeintlich wahrgenommene Außenwirkung einer Veranstaltung. Hierbei herrscht vielerorts die Auffassung, dass eine Veranstaltung, die das PsyCare-Angebot in ihr Konzept integriert „natürlich ein Drogenproblem haben muss“. Diese Auffassung ist in der Nichtakzeptanz der Eigenverantwortlichkeit von Konsumierenden zu suchen und muss dringend aufgearbeitet werden. Konsum und Rausch (nicht nur illegalisierter Substanzen) gehören für viele Menschen zum Feiern von Partys, Festivals und Tanzveranstaltungen mit dazu und sind Teil der Lebenswelt im Nachtleben. Die weiterhin vorherrschende Stigmatisierung und Kriminalisierung, auch von Gelegenheitskonsumierenden illegalisierter Substanzen, verhindert eine wirkungsvolle Etablierung von gesundheitsfördernden Strategien in Partykultur und Veranstaltungssettings. Die Weitergabe von Informationen zu schadensminierendem Gebrauch von Substanzen ist nicht als Konsumaufforderung misszuverstehen, sondern ein Instrument, dass (potenzielle) Konsumierende befähigt, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen und ggf. auch auf einen Konsum zu verzichten.

Qualitätsstandards

Bisher gibt es noch keine Qualitätsstandards für das Feld der peer-gestützten Kriseninterventionen im Partysetting. Die Erarbeitung gemeinsamer und durch alle an diesem Feld Arbeitenden getragener Standards ist ein elementarer Schritt in Richtung der Etablierung und Professionalisierung dieses Arbeitsfeldes. Nur mit Standards aus denen überprüfbare Indikatoren abzuleiten sind, können die Wirksamkeit der Interventionen gemessen, Qualität sichergestellt und eine stetige Fortentwicklung des Angebots gewährleistet werden. Darüber hinaus sind Qualitätsstandards die Grundlage für:

- die Sicherheit für Veranstaltende und Nutzende, dass Mitarbeitende professionell geschult sind und das Angebot qualitativen Kriterien entspricht,
- daraus folgend eine größere Bereitschaft von Veranstaltenden das PsyCare-Angebot bei der Konzeption von Veranstaltungen mitzudenken und dafür auch Ressourcen bereit zu stellen,
- eine professionelle und fachliche Begleitung und auch fortlaufende Schulung der arbeitenden Peers,
- die Etablierung eines Safer-Party-Labels, ähnlich bereits in der Schweiz praktiziert, um Partykultur nachhaltig zu verändern.

Drug Checking

Die Unkenntnis der Zusammensetzung und Konzentration von Wirkstoffen in Partydrogen ist eine der Ursachen für die Entstehung von Krisenfällen. Drug Checking, also das Testen von psychoaktiven Substanzen auf Wirkstoffkonzentration und -zusammensetzung, würde eine Vielzahl an Drogennot- und/oder Ambulanzfällen vermeiden. Darüber hinaus wird Drug Checking von den Festivalbesuchenden regelmäßig und in einem sehr hohen Maße nachgefragt. Hauptsächlich herrscht unter ihnen ein großes Unverständnis über das Nichtvorhandensein eines solchen Angebotes. Nur mit eigenen Analyseangeboten vor Ort können wir den Forderungen nach Drug Checking durch die Besuchenden adäquat begegnen und eigene tragfähige Substanzwarnungen herausgeben, wie sie zum Beispiel in Österreich und der Schweiz längst zum Standard gehören. Der Forderung nach Drug Checking sollte unbedingt nachgekommen werden.

Ein gesünderes Nachtleben durch öffentliche Finanzierung

Um das Angebot breiter aufzustellen, bedarf es der finanziellen Förderung durch einen öffentlichen Auftrag, der im Idealfall auf Bundesebene anzusiedeln ist. So könnten auch Veranstaltungen das PsyCare-Angebot nutzen und in ihre Veranstaltungskonzepte integrieren, die nicht-kommerziell ausgerichtet sind und keine Möglichkeiten für die Bereitstellung eines PsyCares ausschließlich aus eigenen finanziellen Ressourcen haben. Darüber hinaus würde die politische Ebene damit ein Zeichen setzen, dass der hier verfolgte Ansatz der Gesundheitsförderung im Nachtleben als sinnvoll erachtet und mitgetragen wird.

Die Lebenswelt und Bedarfe drogengebrauchender Sexarbeiterinnen

Von der Notwendigkeit frauenspezifischer Schutzräume
und den Kollateralschäden des Prostituiertenschutzgesetzes

Gudrun Greb & Svenja Korte-Langner

Zusammenfassung

Gendersensibilität wird häufig noch synonym mit „der Berücksichtigung“ von Frauen in der Suchthilfe gleichgesetzt. Inzwischen wird nicht nur von offizieller Seite die Frage laut formuliert, wozu es denn dann eigentlich noch frauenspezifische Hilfe bräuchte, wenn konsequent gendersensibel gearbeitet wird. Die spezifischen Bedarfe drogengebrauchender Frauen und die Auswirkungen von Gesetzesänderungen, die scheinbar nichts mit dem Thema Drogen zu tun haben, sind Gegenstand dieses Artikels.

Einleitung

Der Anteil der Frauen, die laut Hamburger Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe (vgl. Bado e.V., 2015) das Hamburger Suchthilfesystem nutzen, liegt ähnlich wie im bundesdeutschen Schnitt bei ca. 30 Prozent. Nach Jahren der einseitigen Suchtforschung und -behandlung ist gendersensible Suchtarbeit als grundlegender Baustein heute Bestandteil in fast jeder Beschreibung der Suchthilfe (Bernard, 2013; Schrader, 2013).¹ Dennoch wird auch heute noch Gendersensibilität häufig synonym mit „der Berücksichtigung“ von Frauen in der Suchthilfe gleichgesetzt. Und zunehmend wird nicht nur von offizieller Seite die Frage laut formuliert, wozu es denn dann eigentlich noch frauenspezifische Hilfen bräuchte, wenn Gendersensibilität konsequent umgesetzt wird.

Die spezifischen Bedarfe drogengebrauchender Sexarbeiterinnen und die Auswirkungen von Gesetzesänderungen, die scheinbar nichts mit dem Thema Drogenkonsum und -abhängigkeit zu tun haben, sind Gegenstand dieses Artikels. Dabei ist festzustellen, dass der aktuelle Forschungsstand zum Thema Drogenprostitution als unzureichend zu bezeichnen ist, und Studien, die insbesondere die Lebenssituationen von drogengebrauchenden und der Prostitution nachgehenden Frauen fokussieren, rar und/oder veraltet sind. Deshalb fließen im folgenden Artikel auch ergänzend die praktischen Erfahrungen der Arbeit von „ragazza“ – einer niedrigschwelligen Kontakt- und Anlaufstelle mit Drogenkonsumraum für drogengebrauchende und der Prostitution nachgehende Frauen – ein.

¹ Es wurde davon ausgegangen, dass illegaler Drogengebrauch in erster Linie ein Männerphänomen ist.

Drogenkonsum und weibliche Sozialisation

Es ist sozialwissenschaftlich und gleichstellungspolitisch gleichermaßen unhinterfragt, dass die Konstruktion von Rollenverhalten und die Beziehungen der Geschlechter untereinander nach wie vor die Lebenschancen der einzelnen Menschen maßgeblich beeinflussen (vgl. gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm Hamburg, 2013). Dass traditionelle Verhaltensanforderungen und Geschlechtsrollenvorgaben auch krankmachend sein können, ist ebenfalls bekannt (vgl. Stöver, 2010).

Die Motivationen, Drogen oder sogenannte „Suchtstoffe“ zu konsumieren, sind vielfältig – der Konsum kann sehr unterschiedliche und subjektiv variierende Funktionen erfüllen: Dabei kann Drogenkonsum zur Entspannung – also aus hedonistischen Motiven –, zur Leistungssteigerung wie auch als Selbstmedikation und Stressbewältigung funktionalisiert werden. Auch der Umgang mit Drogen – das Konsumverhalten – variiert und kann von Gelegenheitskonsum und kontrolliertem Gebrauch bis hin zu einem hochfrequenten, körperlich wie psychisch schädigendem Verhalten reichen (vgl. Schneider, 2000). Geschlechtsspezifische Unterschiede spielen im Kontext des Drogengebrauchs und bei der Entwicklung von problematischen, riskanten Konsummustern eine Rolle (vgl. Schrader, 2013; Bernard, 2013).

Weibliche Sozialisation ist nach wie vor geprägt durch Abhängigkeits- und Ausbeutungsverhältnisse. Mädchen erleben häufiger und vor allem gewalttätigere sexuelle Übergriffe (vgl. Vogt, 2010) als Jungen und bleiben in der Rolle des Opfers verhaftet (werden seltener zu Tätern als Jungen). Gesellschaftliche Rollenerwartungen (die „Versorgerin“, die „Verantwortlichere“, die „Mutter“) stellen häufig eine Überforderung für Frauen da. Fehlen kompetente Bewältigungsstrategien und ist die Auswahl an alternativen Lebensentwürfen begrenzt, bieten Drogen eine Möglichkeit zur Stressbewältigung und Selbstmedikation (vgl. Vogt, 2008). Der gesellschaftliche Umgang mit konsumierenden Frauen unterscheidet sich zudem sehr vom Umgang mit konsumierenden Männern. Konsumierenden Frauen werden dabei deutlich mehr negative Reaktionen und Ablehnung entgegengebracht als Männern, wird doch der Drogenkonsum eher einem Männlichkeitsstereotyp zugeschrieben. Gesellschaftliche Abwertung und moralische Verurteilung verstärken dabei das negative Selbstwertgefühl der Frauen. Eine gendersensible Arbeit, die geschlechtsspezifische Erfahrungen und damit auch die Bedürfnisse von Frauen aufnimmt und das Wissen um unterschiedliche Chancen, Realitäten und Ressourcen gezielt in Hilfsangebote integriert, ist deshalb unerlässlich. Frauenspezifische und frauengerechte Suchtarbeit sind eine wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und vor allem eine wirkungsvolle Suchtarbeit.

Lebensrealitäten drogengebrauchender und der Prostitution nachgehender Frauen

Die biographischen Hintergründe von drogengebrauchenden und der Prostitution nachgehenden Frauen sind so vielfältig wie ihre Lebens- und Problemlagen. Die Lebensbedingungen dieser Frauen sind als Armutproblematik zu beschreiben: Es bestehen häufig Wohnungs- und Obdachlosigkeit und finanzielle Ressourcen, ein legales Einkommen sowie Krankenversicherungsschutz sind selten vorhanden. Mit diesen

Problematiken eng verbunden ist eine gesundheitlich instabile Verfassung, die aus den prekären Lebensverhältnissen, der Wohnungslosigkeit und dem Leben in der Illegalität resultiert. Die Lebensumstände in der illegalen Drogenszene und der Konsum illegalisierter Substanzen führen tendenziell und mit den Jahren verstärkt zu einer extremen Verelendung der Frauen. Der Drogenkonsum unter hohem Verfolgungsdruck und unter hygienisch problematischen Bedingungen, ein beschränkter und verhinderter Zugang zu Konsumräumen, ein hoher Grad der Verunreinigung der konsumierten Stoffe durch die Bedingungen des Schwarzmarktes – derlei Faktoren problematisieren die Lebenssituationen von Drogengebraucher_innen um ein Vielfaches, wären jedoch auflösbar.

Neben diesen oben genannten Aspekten, die die Lebenswelten weiblicher wie männlicher Drogengebraucher_innen bestimmen, gibt es Problematiken, von denen Frauen wesentlich häufiger betroffen sind.

Das Leben einer Frau, deren Lebensmittelpunkt die Drogenszene ist, wird entscheidend durch ihre Form der Geldbeschaffung beeinflusst. Generell kann von einer genderspezifischen Finanzierung des Konsums illegaler Drogen gesprochen werden (vgl. Schrader, 2013), denn die meisten Wege der szenetypischen Kriminalität bleiben Frauen in der Regel unzugänglich. Bestehende Machtverhältnisse zwischen Frauen und Männern werden auch innerhalb der Drogenszene reproduziert und vielfach noch verschärft. Dabei ist nicht nur die zahlenmäßige Dominanz ausschlaggebend, sondern auch ihre Stellung in der Szenehierarchie, innerhalb derer Frauen (in der Regel) untergeordnet sind.

So betätigen sich beispielsweise prozentual weniger Frauen als Männer als Dealer_innen² und auch die schwerere Beschaffungskriminalität wie Einbrüche oder Raub werden mehr von Männern verübt. Frauen finanzieren sich mehr über Diebstahl, Betrug und Ladendiebstahl. Ihre Haupteinnahmequelle, und damit die zweitwichtigste Finanzierungsquelle unter Konsument_innen, aber ist die Prostitution.

Der Ort der Anbahnung der sexuellen Dienstleistung ist meist der Straßenstrich und damit – im Vergleich zu anderen Sparten des Sexgewerbes – ein riskanter Arbeitsplatz. Häufig befindet sich der Straßenstrich, auf dem drogengebrauchende Sexarbeiterinnen in der Regel arbeiten, in räumlicher Nähe zur offenen Drogenszene. Das Einkommen auf dem Straßenstrich fällt vergleichsweise gering aus.

Rechtliche Relevanz im Kontext der Beschaffungsprostitution gewinnt neben dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und sogenannten Maßnahmen zur Szenebekämpfung durch Polizeirecht (vgl. Lange, 2010) die Sperrbezirksverordnung, nach der auf kommunaler bzw. Länder-Ebene die Straßenprostitution in bestimmten Straßenzügen als Ordnungswidrigkeit verboten und mit einem Bußgeld und bei Zuwiderhandeln mit einer Geldstrafe bestraft wird. Der Drogenstrich ist fast überall in Deutschland Sperrgebiet, d.h. zu jeder Tages- und Nachtzeit ist hier das Anbieten sexueller Dienstleistung auf der Straße verboten und Verstöße werden mit hohen Bußgeldern geahndet.

² Zwar gibt es seit der Ausweitung des Crackkonsums in Hamburg mehr Frauen die Drogen verkaufen, diese sind jedoch in der Hierarchie weit unten angesiedelt. Frauen sind wesentlich häufiger als „Kurierinnen“ anzutreffen, denn als Dealerinnen. Abgesehen von den ungleichen Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen haben vermutlich auch hier traditionelle Rollenbilder Einfluss darauf, dass Frauen als Händlerinnen von Männern weniger akzeptiert werden.

Durch den Konsum von Drogen verstoßen die Frauen also gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), durch die Form der Geldbeschaffung, die Drogenprostitution, verstoßen sie gegen die Sperrbezirksverordnung. Sie befinden sich somit in einem permanenten Kreislauf von kriminalisiertem Verhalten.

Drogenkonsumierende und der Prostitution nachgehende Frauen sind darüber hinaus in erheblichen Maße von Gewalt betroffen. Unterschiedliche Studien belegen, dass Frauen, die der Sexarbeit nachgehen, und insbesondere Frauen, die zudem illegalisierte Drogen konsumieren, häufig bereits in der Kindheit körperliche und/oder sexuelle Misshandlungen erlebt haben (vgl. Zurhold, 2005; Brückner/Oppenheimer, 2006).

Darüber hinaus sind Frauen, die der Straßenprostitution nachgehen, einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Opfer von Gewaltstraftaten zu werden. Die Rahmenbedingungen auf dem Straßenstrich bieten kaum Schutz vor körperlichen oder sexuellen Übergriffen. In einer Studie von Zurhold (2005) hat über die Hälfte aller drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen mindestens eine Vergewaltigung durch einen Freier erlebt und rund 75 Prozent waren in ihrer Sexarbeit wiederholt Bedrohungen, körperlichen Übergriffen und Misshandlungen ausgesetzt oder waren beraubt worden³.

Aber auch die o.g. strafrechtlichen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen wie BtMG, Polizeirecht und Sperrbezirksverordnung sowie der damit verbundene hohe Verfolgungsdruck können als Form struktureller Gewalt angesehen werden (vgl. Korte-Langner/Lange, 2012). Die Problemlagen der Drogenkonsument_innen steigen mit der Intensität der Repression und staatlichen Verfolgung und insbesondere für die Lebenssituation von Frauen in Drogenszenen lassen sich hohe psychische und physische Belastungen beobachten: der Druck in der offenen Drogenszene wird durch die strafrechtliche Verfolgung extrem gesteigert und der Drogengebrauch wie auch die Prostitution werden ins Dunkelfeld verdrängt. Daraus resultieren gravierende gesundheitliche, soziale und psychische Folgeproblematiken für die Betroffenen – die Steigerung des Risikos, Opfer von gewalttätigen Übergriffen durch Freier zu werden, ist eine gravierende Folgewirkung dieser Repression.

Veränderungen durch das Prostituiertenschutzgesetz

Ende 2016 wurde das sog. Prostituiertenschutzgesetz⁴ verabschiedet, obwohl sich alle Expertinnen gegen dieses Gesetz ausgesprochen haben⁵. Das Gesetz soll zum 01.07.2017 bundesweit umgesetzt werden. Der Titel dieses Gesetzes ist irreführend. So ist das formulierte Ziel, gerade Sexarbeiterinnen in prekären Situationen schützen zu wollen, in der Realität konterkariert. Statt wie ursprünglich formuliert, nämlich die Rechte von Prostituierten zu stärken, sie vor Gewalt, Zwang, Ausbeutung und vor gesellschaftlicher Stigmatisierung zu schützen, werden gerade diese Gruppen, zu

³ Aktuelle repräsentative Erhebungen fehlen in diesem Kontext leider – das hohe Maß an Gewalterfahrungen spiegelt sich aber auch in der Praxis der Einrichtung ragazza e.V. wieder.

⁴ www.prostituiertenschutzgesetz.info/wp-content/uploads/prostituiertenschutzgesetz-2017.pdf

⁵ Neben Amnesty haben der Deutsche Juristinnenbund, der Koordinierungskreis gegen Frauenhandel (KOK), die DAH, die deutsche STI-Gesellschaft, Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, das Bündnis der Fachberatungsstellen Prostitution (BUFAS), die BAG Beschaffungprostitution, der Berufsverband sexuelle und erotische Dienstleistungen (BESD) und unzählige andere Expertinnen und Fachverbände mehr vor der Einführung und Umsetzung dieses Gesetzes gewarnt.

denen vor allem auch die Frauen, die in der Drogenprostitution arbeiten, gehören, weiter marginalisiert.

Kernpunkte dieses Gesetzes sind eine verpflichtende Gesundheitsberatung für jede Person, die sexuelle Dienstleistungen anbietet. Ohne diese Gesundheitsberatung kann die verpflichtende Anmeldung nicht erfolgen. Diese Anmeldung muss durch das ständige Mitführen eines sogenannten „Hurenausweises“ und der Bescheinigung über die erfolgte (Zwangs-)Gesundheitsberatung jederzeit bei einer Kontrolle belegbar sein. Diese Regelungen treffen alle in der Sexarbeit tätigen (auch sog. Gelegenheitsprostituierte). Nicht nur, dass in den einzelnen Ländern und Kommunen inzwischen festgelegt ist, dass für dieses Zwangsprozedere auch noch eine Beratungsgebühr⁶ bezahlt werden muss, sondern alle Formalien müssen zudem in einem regelmäßigen Rhythmus⁷ wiederholt werden. Da in der Sexarbeit unter 21-Jährige als minderjährig (!) und damit besonders schützenswert angesehen werden, verkürzt sich der Rhythmus der Meldepflicht entsprechend und vervielfacht damit natürlich die zu zahlenden Gebühren. Dass Zuwiderhandlungen selbstverständlich mit hohen Bußgeldern belegt werden, ist dabei eigentlich nicht einmal mehr erwähnenswert. Auch die gleichzeitig miteingeführte Kondompflicht kann nur noch mit Unverständnis kommentiert werden.

Dass es generell eine große Gruppe von Personen gibt, die aufgrund ihrer persönlichen Verfassung und Lebensumstände schlicht nicht in der Lage sind, den Gang zur Behörde zu bewerkstelligen, ist nicht nur uns bekannt.⁸ Und dass die Menschen, die in prekären Lebenssituationen leben, damit weiter kriminalisiert und in der Folge noch vulnerabler werden, scheint als Kollateralschaden durchaus in Kauf genommen zu werden. Für die Frauen in der Beschaffungsprostitution, die schon heute in deutschen Gefängnissen überrepräsentiert sind⁹, bedeutet dies eine zusätzliche Verschärfung im Kontext der Kriminalisierung und ergo eine zusätzliche Bedrohung durch Inhaftierung. Auf den Sinn und Unsinn von Zwangsberatungen und auf die mit der Einführung des Gesetzes einhergehende immense Datenerfassung kann an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, dies muss aber wegen der Brisanz unbedingt erwähnt werden.

Der Countdown zur Umsetzung des Gesetzes läuft. Noch immer herrscht, zwei Monate vorher, in den meisten Kommunen absolute Unklarheit, wie das Gesetz umgesetzt werden soll. Sicher ist nur, trotz Kritik an fast jeder Stelle, es wird umgesetzt. Vermutlich werden die Frauen in der Beschaffungsprostitution noch nicht an erster Stelle im Fokus des Registrierungsprozederes stehen. Aber diese Frauen werden per se schon in ihrem Lebenskontext täglich polizeilichen Kontrollen unterzogen und mit dem Prostituiertenschutzgesetz wird ab dem 1. Juli ein weiteres repressives Kontrollinstrument geschaffen, das zu den bereits angewendeten ordnungspolitischen Maßnahmen hinzukommt.

⁶ In einzelnen Kommunen müssen die Frauen sowohl für die verpflichtende Gesundheitsberatung als auch für die Anmeldung bezahlen.

⁷ Dies muss noch nicht einmal in Bereichen, in denen Menschen mit Lebensmitteln arbeiten, zum Schutz Dritter vor Ansteckung mit bestimmten Infektionskrankheiten wiederholt werden. Die sog. „Frikadellenscheine“ gelten „lebenslang“.

⁸ <http://grundundmensenrechtsblog.de/das-prostituiertenschutzgesetz-reichweite-und-umsetzung/>

⁹ Der Justizsenator Hamburgs äußerte sich dabei sinngemäß, dass ohne BtmG und Sperrbezirksverordnung die Hamburger Frauengefängnisse quasi geschlossen werden könnten.

Schlussfolgerungen

Um adäquate Hilfen für die oben genannte Zielgruppe anzubieten, gilt es, die oben angesprochen geschlechtsspezifischen Bedarfe zu berücksichtigen. Dabei kommt niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Überlebenshilfen und Harm Reduction-Angeboten wie Drogenkonsumräumen eine besondere Bedeutung zu. Um aber spezifisch weibliche Themenkomplexe auch im Kontext pädagogischer Beratung aufgreifen zu können, sind frauenspezifische Schutzräume notwendig. Die Themen Gewalt, Prostitution, aber auch Schwangerschaft und Kinder, werden von der Zielgruppe erfahrungsgemäß in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen nur selten angesprochen. Zu stark wirken hier Stigmatisierungs- und Tabuisierungsprozesse. Für die oben angesprochene Zielgruppe reicht es nicht aus, Gendersensibilität in gemischtgeschlechtlichen Angeboten umzusetzen; zu groß sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Lebenswelten und zu hierarchisch wirken Machtverhältnisse in die Lebenswelten der drogengebrauchenden, der Prostitution nachgehenden Frauen hinein. Das, was in anderen Lebenswelten an Geschlechtergerechtigkeit und -annäherung erreicht wurde und gelebt wird, greift für die Lebensrealität der betroffenen Frauen meist nicht. Die Schaffung von Schutzräumen für besonders vulnerable Gruppen ist auch in Zeiten von Gender Equality wichtiger denn je!

Des Weiteren ist es unabdingbar, die rechtlichen, ordnungspolitischen Rahmenbedingungen, die die Lebenssituation von Drogengebraucher_innen massiv negativ beeinflussen, aufzulösen. Eine Entkriminalisierung sowie eine Neuausrichtung der auf Strafe und Repression ausgerichteten Drogenpolitik sind genauso zu fordern, wie eine Abschaffung von Sperrgebietsverordnungen und Maßnahmen, die Sexarbeiterinnen weiter kriminalisieren. Dabei bedeutet das Prostituiertenschutzgesetz eine zusätzliche weitere rechtliche Verschärfung für die betroffene Personengruppe. Insbesondere für drogengebrauchende und der Prostitution nachgehende Frauen beschleunigt dieses Gesetz den Kreislauf aus Kriminalisierung, Illegalisierung und vor allem auch der Vulnerabilität. Noch mehr werden die Versuche, auf unbewachte und damit ungeschützte Plätze der Sexarbeit auszuweichen, um Kontrollen zu entgehen, zur lebensgefährlichen Falle für die Frauen. Derlei gesetzliche Regelungen erzielen nicht die postulierten Wirkungen und verhindern weder Drogenkonsum noch Prostitution, sondern führen zu gravierenden gesundheitlichen, sozialen und psychischen Folgeproblematiken.

Literatur

- Bado e.V. (2015): Einrichtungsbezogene Auswertung der Hamburger Basisdokumentation für die ambulante Suchthilfe. Hamburg.
- Bernard, Ch. (2013): Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt a. M. und New York City. Wiesbaden.
- Brückner, M./Oppenheimer, Ch. (2006): Lebenssituation Prostitution. Sicherheit, Gesundheit und Soziale Hilfen. Königstein.
- Korte-Langner, S./Lange, C. (2012): Gewalterfahrungen von Frauen in der Beschaffungsprostitution. In: J. Fais (Hrsg): Vom Umgang mit Gewalt in der Suchthilfe. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Schneider, W. (2000): Drogenmythen. Zur sozialen Konstruktion von Drogenbildern in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik. Berlin.
- Schrader, K. (2013): Drogenprostitution. Eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchender Sexarbeiterinnen. Bielefeld.
- Senat der Freien und Hansestadt Hamburg (2013): Selbstbestimmung und gerechte Teilhabe. Gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm 2013-2015 des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg.
- Stöver, H. (2010): Im Dienste der Männlichkeit: Die Gesundheitsverweigerer. In: Paul, B./ Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.), Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft.
- Vogt, I. (2012): Genderspezifische Aspekte von Sucht, Schwerpunkt Mädchen und Frauen. Vortrag in Salzburg Oktober 2012.
- Vogt, I. (2010): Probleme mit und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, psychotherapeutische Behandlungen und spezifische Behandlungsansätze für Mädchen und Frauen, Suchttherapie 2010.
- Vogt, I. (2008) Geschlechtergerechte Ansätze in Suchtarbeit und Prävention, Vortrag auf der XVIII. NDS-Suchtkonferenz 2008.
- Zurhold, H. (2005): Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution. Berlin.

Autorinnen und Autoren

Markus Berger

Ethnobotaniker, Drogenforscher, Buchautor und Referent. Autor zahlreicher Bücher und Fachartikel zur Drogenforschung und Ethnobotanik. Chefredakteur des Magazins für psychoaktive Kultur „Lucy’s Rausch“, Mitarbeiter des Nachtschatten-Verlags, Veranstalter von Kongressen und Veranstaltungen zur psychoaktiven Kultur und Macher der rauschkundlichen Youtube-Formate DEA und Nachtschatten Television. markus.berger@entheogene.de

Lorenz Böllinger

Prof. Dr. jur., Dipl.-Psych., em. Prof. f. Strafrecht und Kriminologie, Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Forensischer Psychologe. Forschungsschwerpunkte: Sexual-, Drogen- und Gewalt-Strafrecht, Terrorismus, Behandlung von Straftätern. l_boellinger@t-online.de

Hans Cousto

engagierte sich von 1994 bis 2011 im Rahmen von „Eve & Rave e.V.“ Berlin für eine sachliche Drogenaufklärung, Drug Checking und für eine vernünftige Drogenpolitik. Seit Frühlingsanfang 2011 setzt er diese Tätigkeit in der Freien Arbeitsgemeinschaft „DrogenGenussKultur“ fort. Zudem veröffentlicht er in unregelmäßigen Abständen Artikel zur Rauschkunde und Drogenmündigkeit auf der Website www.drogenkult.net wie auch zur Drogenkultur, Drogenpolitik und Psychonautik im TAZ-Blog Drogerie und im Magazin „Lucy’s Rausch“. Im „Hanf Journal“ schreibt er regelmäßig eine Glosse über die Handlungsweisen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. Zudem veröffentlichte er zum Thema Drogen mehrere Sachbücher. Hans Cousto ist auch ein gefragter Referent auf Kongressen. So hielt er u.a. verschiedentlich Vorträge auf den Kongressen der Reihen „Entheovision“ und „Entheo-Science“, auf den Weltkongressen der Hedonistischen Internationalen oder auch auf dem LSD-Symposium zum 100. Geburtstag von Albert Hofmann in Basel. Zahlreiche Vorträge von Hans Cousto sind im Videokanal PSI-TV dokumentiert. cousto@drogenkult.net

Moritz Eichhorn

wurde 1984 in Bonn geboren. Schüler an einem altsprachlichen Jesuitenkolleg, zur Oberstufe Schulwechsel in die Vereinigten Staaten, schließlich zweisprachiges Abitur am deutsch-amerikanischen Gymnasium in Berlin. Anschließend Wehrdienst bei Artillerie und Panzeraufklärern. Studium der Philosophie und der Politik an der University of St Andrews und der London School of Economics. Volontariat bei der „Welt“. Danach Stationen bei „Vice Magazine“ und „Financial Times“ in London.

Eintritt in die politische Nachrichtenredaktion der F.A.Z. im März 2016, Wechsel zur Sonntagszeitung im Herbst desselben Jahres. Redakteur in der Politik der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung.

<http://www.faz.net/redaktion/moritz-eichhorn-14876578.html>

Tobias Fechner

Jahrgang 1979, Sozialarbeiter. Seit 2013 in der akzeptanzorientierten Suchthilfe tätig, Koordinator des Drogenkonsumraums der „Suchthilfe direkt“ gGmbH in Essen.
willkommen@suchthilfe-direkt.de

Johannes Feest

Prof. (i.R.) Dr., Universität Bremen.
feest.johannes@gmail.com

Frank Frehse

seit zehn Jahren Mitarbeiter bei „Palette e.V./Hamburg“ und Koordinator der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Die „IGLU Familienhilfe“ ist ein SPFH-Anbieter für drogenkonsumierende und suchtgefährdete Familien. Herr Frehse beschäftigt sich seit den 1990er Jahren mit Drogenpolitik.
frank.frehse@palette-hamburg.de

Gudrun Greb

erst als Vorstand, inzwischen Geschäftsführerin des „ragazza e.V.“ Hamburg, einem Verein für drogenkonsumierende und/oder der Sexarbeit nachgehende Frauen in Hamburg-St. Georg. Ragazza bietet einen Schutz- und Ruheraum und betreibt den einzigen bekannten Drogenkonsumraum, der nur Frauen zugänglich ist.
ragazza@ragazza-hamburg.de

Dietmar Jazbinsek

geb. 1959; Studium der Soziologie in Bielefeld und Paris; 1992 bis 1999 Mitarbeiter im Berliner Forschungsverbund Public Health; seit 2005 freier Journalist und Publizist mit dem Arbeitsschwerpunkt Präventionspolitik; aktuell Stipendiat der Dieter-Mennekes-Umweltstiftung.
jazbinsek@online.de

Michael Kleim

ist evangelischer Theologe und Seelsorger. Nach seinem Studium der Theologie auf der kirchlichen Hochschule Naumburg war er in der politischen und kulturellen Opposition in der DDR aktiv und veröffentlichte illegale Publikationen im „Samisdat“ unter anderem zu Menschenrechtsfragen. Nach der Wende arbeitete er weiter an Drogenfragen, insbesondere mit den Schwerpunkten kulturelle, religionsgeschichtliche und spirituelle Aspekte von Drogengebrauch sowie Menschenrechte und Drogenprohibition. Er ist Mitautor der Ausstellung und CD „Drogenkultur – Kulturdrogen“ der Heinrich-Böll-Stiftung Thüringen.
michael.kleim@gmx.de

Bärbel Knorr

Jahrgang 1965, seit 1998 Mitarbeiterin der Deutschen AIDS-Hilfe, fachliche Leitung Strafvollzug, Abteilung Strukturelle Prävention 2, Bereich: Drogen & Strafvollzug. Dipl.-Sozialpädagogin, Gesundheits- und Sozialökonomin, systemische Therapeutin. baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de

Urs Köthner

Jahrgang 1966, Sozialarbeiter, Sozial-/Suchttherapeut. Seit 1995 in der ambulanten Drogenhilfe. Seine Erfahrungen in der akzeptierenden Drogenarbeit verstärkten sein gesellschaftspolitisches Engagement. Heute agiert er im Bundesvorstand von „akzept e.V.“ und ist Geschäftsführer des Vereins „freiraum hamburg e.V.“ Er votiert für eine Entkriminalisierung von Drogen und regulierte Drogenmärkte. koethner@freiraum-hamburg.de

Svenja Korte-Langner

Dr. phil., Dipl.-Sozialpädagogin, seit 2008 Mitarbeiterin bei „ragazza e.V.“ – vorher wissenschaftliche Mitarbeiterin der AG Devianz der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg mit dem Schwerpunkt Drogen- und Suchtforschung. ragazza@ragazza-hamburg.de

Florian Schäffler

Prof. Dr., Sozialarbeiter und Hochschullehrer für Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fließner-Fachhochschule in Düsseldorf. Er lehrt und forscht mit Schwerpunkt Sucht- und Drogenhilfe. florian_schaeffler@yahoo.de, schaeffler@fliedner-fachhochschule.de

Heino Stöver

Prof. Dr., ist Dipl.-Sozialwissenschaftler und seit 2009 Professor an der Frankfurt University of Applied Sciences (Fachbereich 4 „Soziale Arbeit und Gesundheit“) mit dem Schwerpunkt „Sozialwissenschaftliche Suchtforschung“. Er ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences (www.isff.info). hstoever@fb4.fra-uas.de

Benedikt Sturzenhecker

Dr. phil., Dipl.-Päd., ist Professor für Erziehungswissenschaft unter besonderer Berücksichtigung der Sozialpädagogik und außerschulischen Bildung an der Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft. Arbeitsschwerpunkte sind Offene Kinder- und Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit, Demokratiebildung in Jugendarbeit und Kindertageseinrichtungen, Kooperation Jugendarbeit und Schule, Konzeptentwicklung. benedikt.sturzenhecker@uni-hamburg.de

Harald Terpe

Dr. med., Facharzt für Pathologie, seit 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages und Sprecher für Drogen- und Suchtpolitik der Bundestagsfraktion „Bündnis 90/Die Grünen“. Er ist Obmann der grünen Bundestagsfraktion im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages.

www.harald-terpe.de

Katharina Tietz

geb. 1985, Magistra A. Politikwissenschaften, Geschichte; Leitung der Fachstelle für Konsumkompetenz des „Chill out e.V. Potsdam“, langjährige ehrenamtliche Mitarbeit im und Koordination des „PsyCare“-Projekts (Sonics e.V.i.Gr. – Bundesverband für Safer Nightlife, Rhythmus und Veränderung).

k.tietz@chillout-pdm.de

Rainer Ullmann

Dr. med., als Allgemeinmediziner niedergelassen von 1981 bis 2013, 1990 bis 2013 Substitutionsbehandlungen Heroinabhängiger, 1995 bis 2002 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (vorm. DGDS) e.V., seit 2004 Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Substitution der KV Hamburg, Gründungsmitglied des Schildower Kreises, mehrere Publikationen zur Substitutionsbehandlung und zur strafrechtlichen Verfolgung substituierender Ärzte.

r.ullmann@gmx.de

Daniel Völkel

geb. 1986, BA Soziale Arbeit; Mitarbeiter bei den „drug scouts Leipzig“, Moderator des Online-Selbsthilfe-Portals „breaking meth“, langjährige ehrenamtliche Mitarbeit im und Koordination des „PsyCare“-Projekts (Sonics e.V.i.Gr. – Bundesverband für Safer Nightlife, Rhythmus und Veränderung).

dan.voelkel@gmx.de, drugscouts@drugscouts.de

Bernd Werse

Dr. phil., Soziologe, seit 2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Drittmittelforschungsbüro Centre for Drug Research an der Frankfurter Goethe-Universität. Arbeitsschwerpunkte: Drogentrends, neue psychoaktive Substanzen, Drogenhandel, Substanzkonsum in Jugendkulturen. Mitglied des Schildower Kreises. Buchveröffentlichungen: Cannabis in Jugendkulturen (Berlin, 2007), Drogenmärkte (Hrsg., Frankfurt a. M., 2008), Friendly Business (Mit-Hrsg., Wiesbaden, 2016).

werse@em.uni-frankfurt.de

3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016

Hrsg. von akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V.



276 Seiten
ISBN 978-3-95853-193-2
Preis: 20,- €

eBook: ISBN 978-3-95853-194-9
(www.ciando.com)

Immer mehr Drogentote, verschwendete Milliarden für die wirkungslose und sogar kontraproduktive Strafverfolgung von Cannabiskonsument_innen, anhaltend hoher Tabak- und Alkoholkonsum: drei Beispiele für die Folgen verfehlter Drogenpolitik. Wirksame Gegenmaßnahmen sind längst bekannt und erprobt, werden jedoch nicht umgesetzt. Die Bundesregierung und ihre Drogenbeauftragte lehnen selbst eine Überprüfung des Betäubungsmittelgesetzes ab. Die Herausgeber des Alternativen Drogen- und Suchtberichtes fragen deshalb: Wie kann Deutschland in Zukunft eine wissenschaftlich fundierte Drogenpolitik sicherstellen?

Der Alternative Drogen- und Suchtbericht wird von den drei Bundesverbänden akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik), Deutsche AIDS-Hilfe und JES (Junkies, Exjunkies und Substituierte) e.V. herausgegeben. Ziel dieses Alternativen Drogen- und Suchtberichtes ist es, den offenkundigen Reformstau in der Drogenpolitik zu thematisieren und Vorschläge für eine Veränderung zu unterbreiten. Die Herausgeber erwarten von der Bundesregierung eine verstärkte strategische Steuerung in Drogenfragen auf der Grundlage evidenzbasierten Wissens.

Alternative Drogenpolitik

Die Zahlen des BKA zeigen das Scheitern der Prohibition – dient sie wirklich dem Jugendschutz?

Rainer Ullmann

Wie mit NpS zukünftig umgehen? Kritik an dem Referentenentwurf zum Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)

Jan Fährmann, Tibor Harrach, Heiko Kohl, Sonja C. Ott, Marcel Schega, Rüdiger Schmolke, Bernd Werse

Zum Sinn und Unsinn von Repräsentativbefragungen als Grundlage für Drogenpolitik

Bernd Werse

„Akzeptanz braucht Akzeptanz!“ – Plädoyer für eine soziokulturelle Sensibilisierung des Wandels in der Drogenpolitik

Arnd Hoffmann, Urs Köthner

Zu neueren Argumenten gegen die Legalisierung von Cannabis

Bernd Werse

Kontrollierte Abgabe von Cannabis als wissenschaftlicher Modellversuch
Jens Kalke, Uwe Verthein

Drogenkonsumräume ... und der rechtliche Rahmen

Kerstin Dettmer, Wolfgang Schneider

Rauschkontrolleure und das Legalitätsprinzip – Polizeiliche Perspektiven zu Drogen und Drogenkriminalität

Svea Steckhan

Mitarbeiter_innen in Kontaktläden als „Rädchen im Getriebe von irgendeinem System“? – Drogenrecht und -politik als Arbeitsbelastung in Kontaktläden

Daniela Molnar

Repräsentative Umfragen: Wie stehen die Deutschen zu Cannabis und Legalisierung?

Georg Wurth

Für eine evidenzbasierte Drogenpolitik in Deutschland – Zur Gründung von LEAP Deutschland

Hubert Wimber



PABST SCIENCE PUBLISHERS

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



Fünf Schritte zum Einstieg in eine rationale Drogenpolitik
Michael Kleim

Die weltweite Bewegung für eine Reformierung der Drogengesetze wächst! Ein Bericht zur DPA reform-conference 2015
Florian Rister

Risikokonstruktionen in Drogenforschung und -politik

Angsterzeugung und Übertreibung als bedenkliche Strategie der Suchtprävention und -forschung
Alfred Uhl, Julian Strizek

Drogentests, Risikoszenarien und die Negativperspektive auf Drogenkonsum
Monika Urban, Katja Thane, Simon Egbert, Henning Schmidt-Semisch

Vereinnahmende Ausgrenzung der Sucht? Versuch über das imaginäre Subjekt des neurobiologischen Krankheitsparadigmas
Seifried Seyer

Es geht ums Prinzip – Eine wissenschaftlich fundierte Grenzwertfindung scheint unerwünscht
Michael Knodt

Verbraucher_innenschutz und Prävention

Die Gefährlichkeit von Drogen: ein multidimensionaler Ansatz
Dagmar Domenig, Sandro Cattacin

Drugchecking und Substanzanalyse – Geht (es in) Berlin voran?
Astrid Leicht

Das Jahr 2016: Cannabisblüten werden verschreibungsfähig und der Cannabisanbau wird vorbereitet
Franjo Grotenhermen

Cannabiskonsum aus dem Blickwinkel von Schadensminderung/Harm Reduction und Public Health
Hans-Günter Meyer-Thompson, Heino Stöver

Synthetische Cannabinoide – Cannabisersatzstoffe mit hohem Risikopotenzial
Benjamin Löhner, Drug Scouts

Das Spannungsfeld zwischen Akzeptanzorientierung, Kinderschutz und Jugendamt
Frank Frehse, Norman Hannappel

Take-Home-Regularien für Patient_innen in Opioid-Substitutionstherapie (OST) – Problemskizzierung und Änderungsvorschläge zur aktuellen Rechtslage aus Sicht der Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten
Ralf Gerlach

Rauchen für die schwarze Null – Hochglanz und Elend der Tabakkontrolle in Deutschland
Dietmar Jazbinsek

Drogenphobie, Drogenfreiheit und die kulturelle Seite des Phänomens
Michael Kleim

Harm Reduction durch anonyme Drogenmärkte und Diskussionsforen im Internet?
Meropi Tzanetakis, Roger von Laufenberg

Weiterentwicklung der Drogenhilfe

Das Paradigma zieloffener Suchtarbeit
Joachim Körkel, Matthias Nanz

Die Schwierigkeiten des Themas „Drogen und Flüchtlinge“: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung
Gundula Barsch, Astrid Leicht

Zusammenhänge zwischen Sexualität und Substanzkonsum bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben: Die zielgruppenspezifische Ausrichtung von Angeboten der Drogenhilfe auf die Lebenswelt und Sexualität von MSM
Ralf Köhnlein, Marcus Pfliegensdörfer

Patientenbedarfe, Patientenrechte und Patientenbeteiligung in der Substitutionsbehandlung
Dirk Schäffer

Substitution und was kommt dann? Der Stellenwert von Arbeit für Menschen in einer substitutions-gestützten Behandlung
Claudia Schieren

Probleme im ländlichen Raum – Meine Behandlung, meine Wahl oder Selbsthilfe als Coming Out
Stefan Ritschel

11 Jahre SGB II/Hartz IV – Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation suchtmittelabhängiger Menschen
Olaf Schmitz

Frühintervention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit glücksspielbezogenen Problemen
Veit Wennhak

DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) des RKI offenbart Präventions- und Behandlungsdefizite – nicht nur in Frankfurt am Main
Jürgen Klee

JES NRW 2.0 – Streetwork und more
Marco Jesse, Axel Hentschel, Matthias Haede



PABST SCIENCE PUBLISHERS

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