

Das Ende des Drogenkrieges?

**9. Europäische Konferenz zur
Gesundheitsförderung in Haft
Wien, 21.9.2017**

Definition: “Drogenkrieg”

- Drogenkrieg als Versuch! der Durchsetzung einer selektiven Prohibition psychotroper Substanzen.
- Die Durchsetzung erfolgt mit Legitimation dreier Suchtstoffkontrollübereinkünfte der UN.
- Die Durchsetzung der Prohibition erfolgt weltweit durch die Strafvollstreckungsagenturen.
- Sichtbar wird der Drogenkrieg in der Strafverfolgung und im Strafvollzug.
- Erfahrungen mit der Durchsetzung eines Prohibitionsmodells in den USA vor ca. 100 Jahren



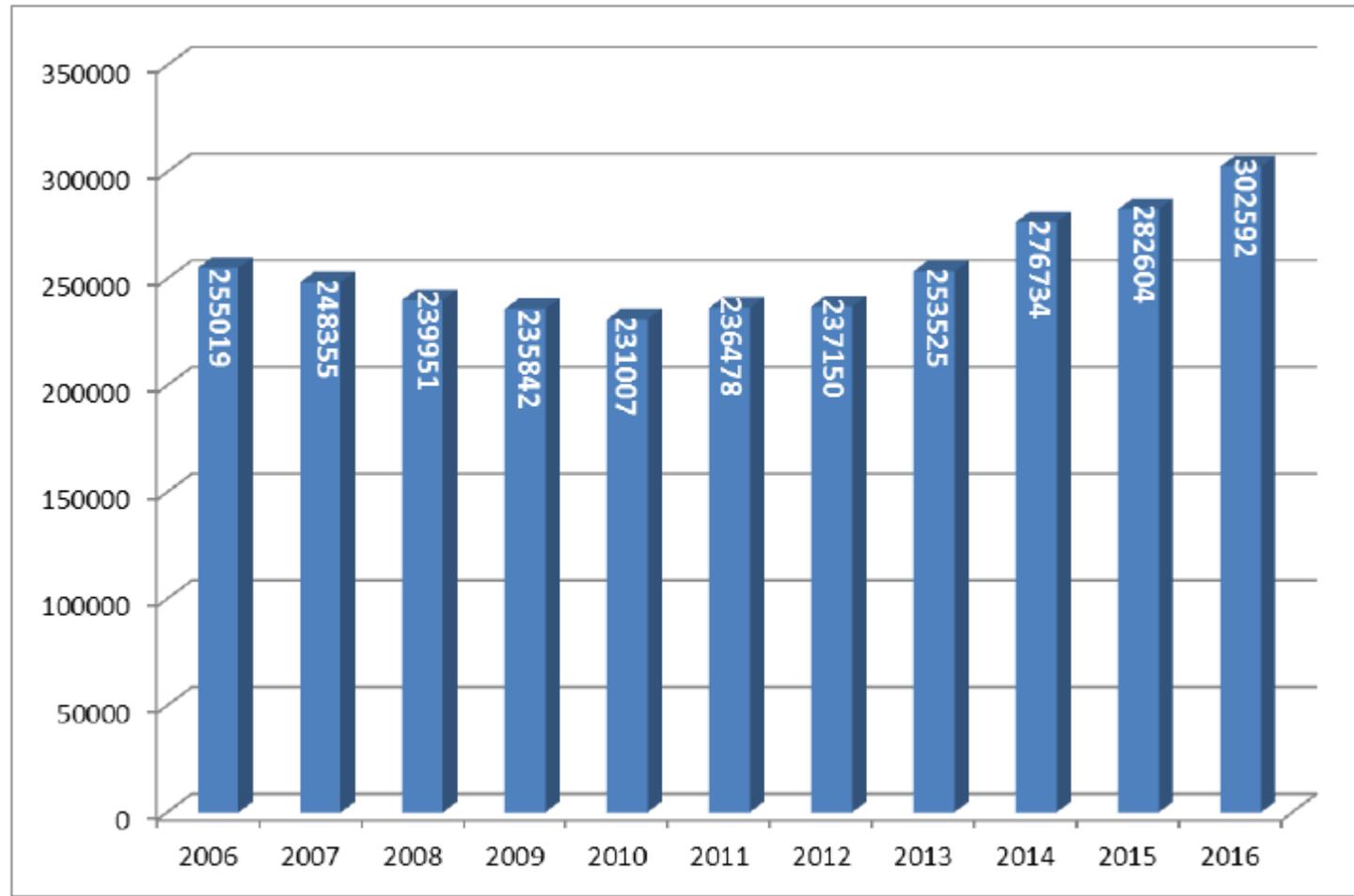
**1. Alle reden vom Ende des
Drogenkrieges...**

aber....

Weltweit...

- **Philippinen:** Jagd auf Drogendealer und – konsument_innen freigegeben: Lynchjustiz¹
- **Kolumbien, Mexiko** – Krieg gegen Drogenkartelle, Krieg der Drogenkartelle²
- **Weltweit** hilflose Versuche die Drogenprohibition durchzusetzen
- Symbolpolitik
- Selbst Todesstrafen (Iran) keine Abschreckung
- Missachtung und Erosion rechtstaatlicher Prinzipien und demokratischer Grundlagen

Deutschlandweit - „Rauschgiftdelikte“¹

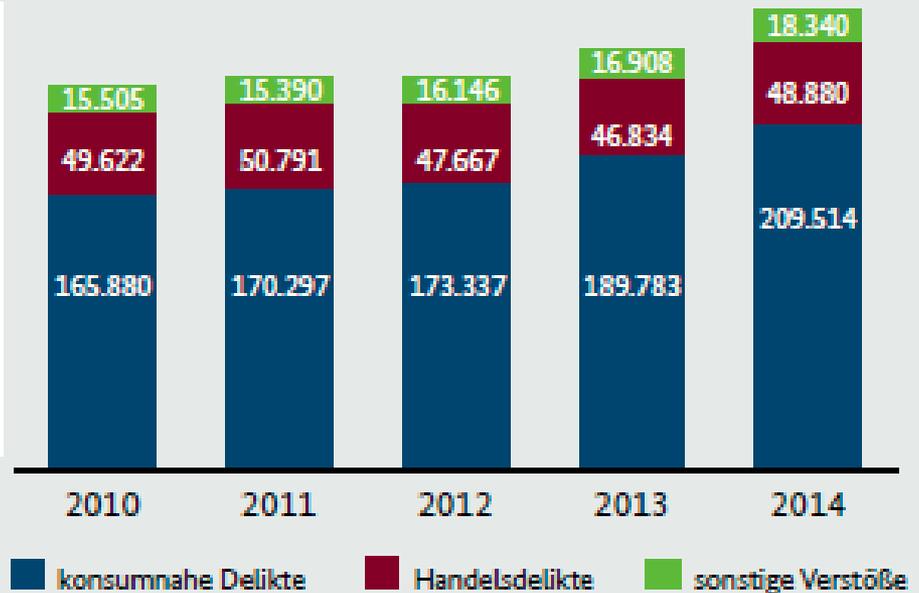


„Rauschgiftdelikte in Deutschland...“¹

Rauschgiftkriminalität angestiegen

Die Zahl der in der PKS für das Jahr 2014 erfassten Rauschgiftdelikte beträgt 276.734 Straftaten. Dies entspricht einem Anstieg um rund 9 % gegenüber dem Vorjahr. Der Anstieg erstreckt sich sowohl auf die konsumnahen Delikte⁰¹ (209.514, + 10 %), die Handelsdelikte⁰² (48.880, + 4 %) und die sonstigen Verstöße⁰³ (18.340, + 8 %).

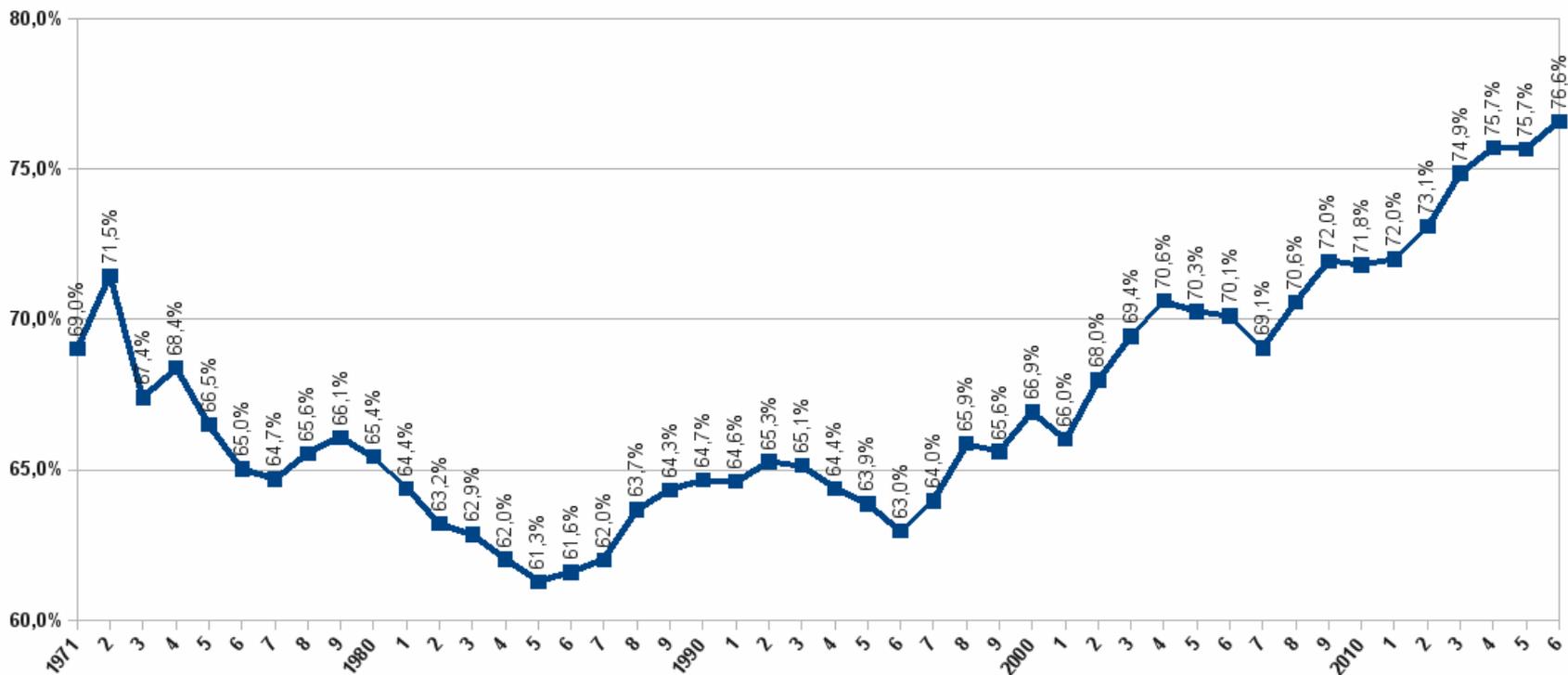
Rauschgiftdelikte in Deutschland (PKS)



Entwicklung der 'konsumnahen Delikte'¹

Allgemeine Verstöße in Prozent von allen Verstößen gegen das BtMG

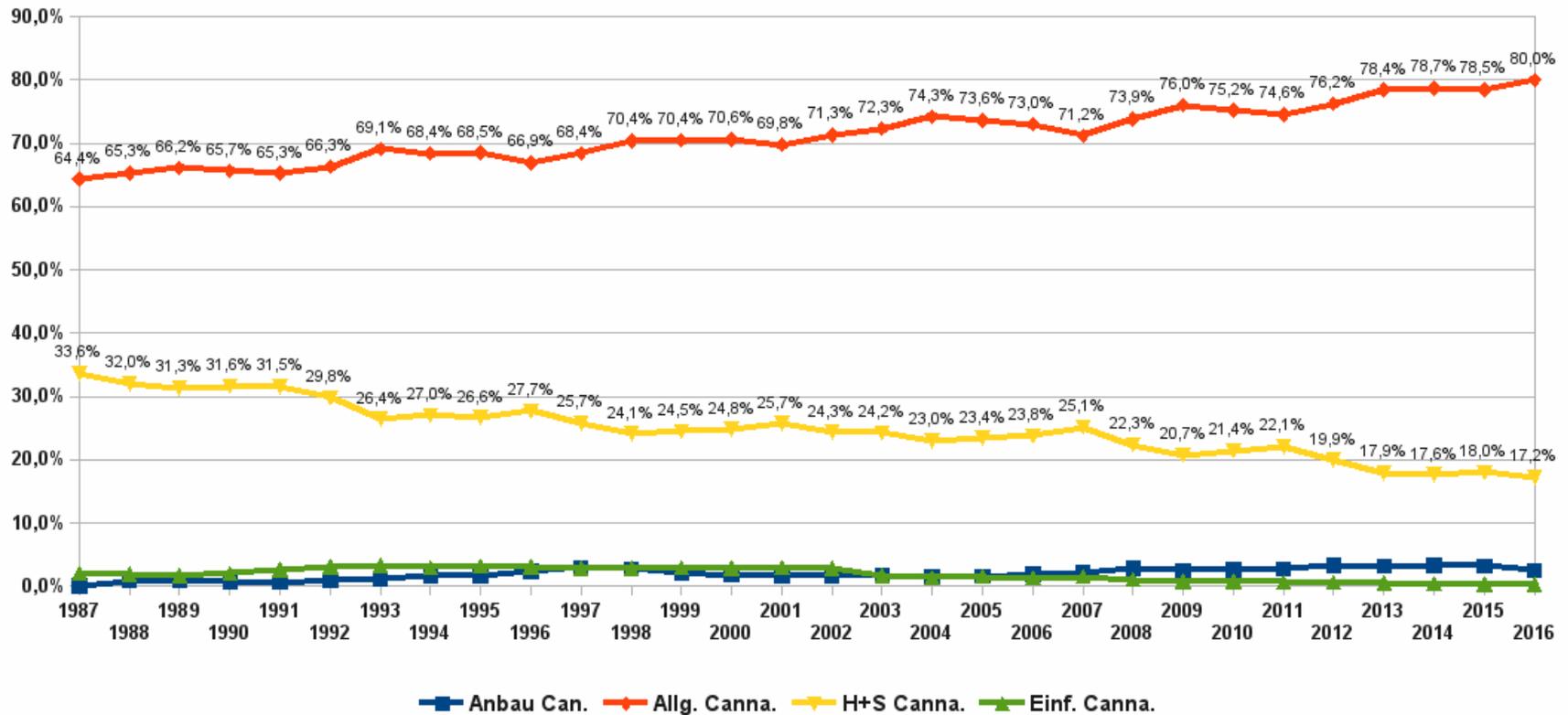
Zeitreihe 1971-2016



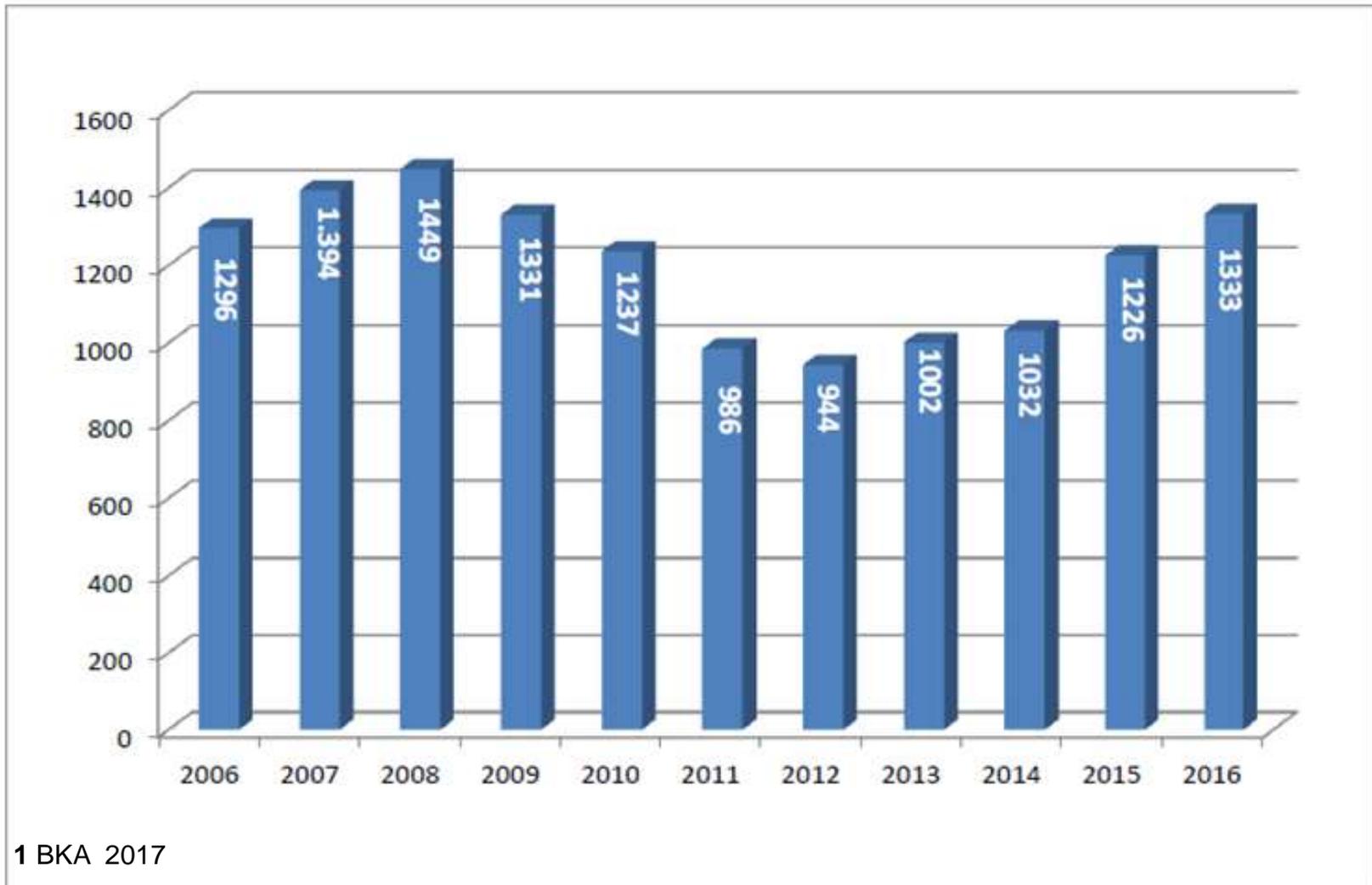
'konsumnahen Delikte' = Exklusion

Anteile der diversen Cannabisdelikte

in Prozent aller Cannabisdelikte – Zeitreihe 1987 bis 2016



Drogen-bedingte Todesfälle



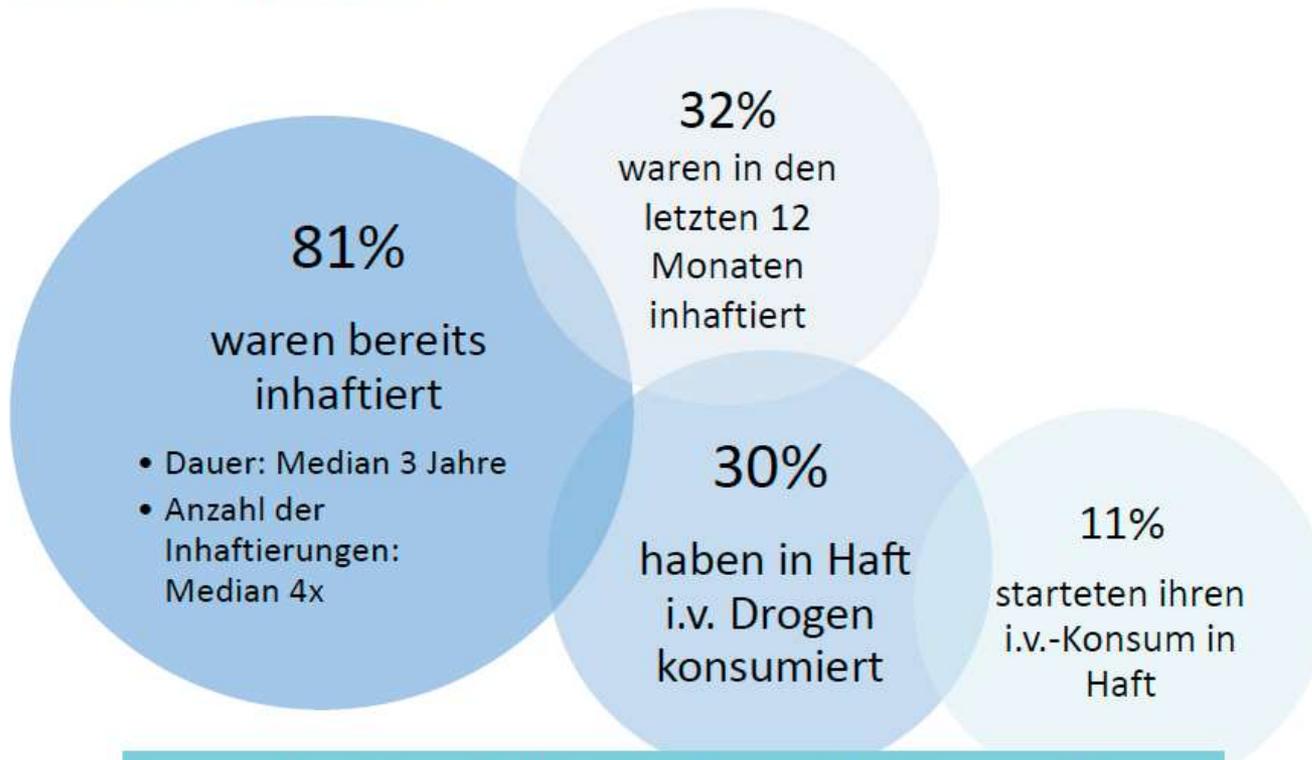
RKI „DRUCK-Studie“ (2017)

ROBERT KOCH INSTITUT



Hafterfahrung und Konsum in Haft

Gesamtstudienpopulation



Konsumutensilien geteilt bei der letzten Inhaftierung mit i.v.-

„DRUCK-Studie“ : Alter, Anzahl, Dauer d. Inhaftierungen

Tab. 5. Hafterfahrungen der jemals inhaftierten Teilnehmenden

	Gesamt % n=1.672	Männer % n=1.349	Frauen % n=323	
Alter bei erster Inhaftierung	Jünger als 18 Jahre	29,7 (26,9-35,5)	31,7 (28,9-38,6)	21,0 (10,7-33,3)
	18-24 Jahre	41,2 (35,7-47,0)	41,8 (37,4-45,6)	39,1 (29,6-42,1)
	25-34 Jahre	21,6 (17,8-26,0)	19,6 (13,6-24,2)	29,5 (16,7-36,8)
	35 Jahre und älter	7,6 (3,7-9,4)	6,9 (4,6-8,5)	10,5 (0,0-16,7)
Anzahl Inhaftierungen	1-2 Mal	30,8 (25,2-39,5)	28,3 (23,0-38,0)	41,3 (30,6-57,9)
	3-5 Mal	33,9 (25,1-49,1)	33,3 (22,0-48,5)	26,3 (26,3-51,6)
	6-10 Mal	23,0 (17,4-29,1)	24,6 (19,2-29,9)	16,6 (9,7-25,0)
	Mehr als 10 Mal	12,3 (1,9-20,0)	13,8 (0,8-22,6)	5,9 (0,0-14,8)
Gesamte Inhaftierungsdauer	Weniger als 1 Jahr	23,9 (18,5-34,0)	20,8 (14,8-31,0)	36,8 (19,4-47,4)
	1-5 Jahre	36,0 (27,1-42,7)	34,0 (26,1-43,7)	44,3 (32,3-61,3)
	Mehr als 5 Jahre	40,1 (25,5-53,6)	45,2 (28,7-59,1)	18,9 (5,4-25,9)



„DRUCK-Studie“ : HCV korreliert m. Haftdauer

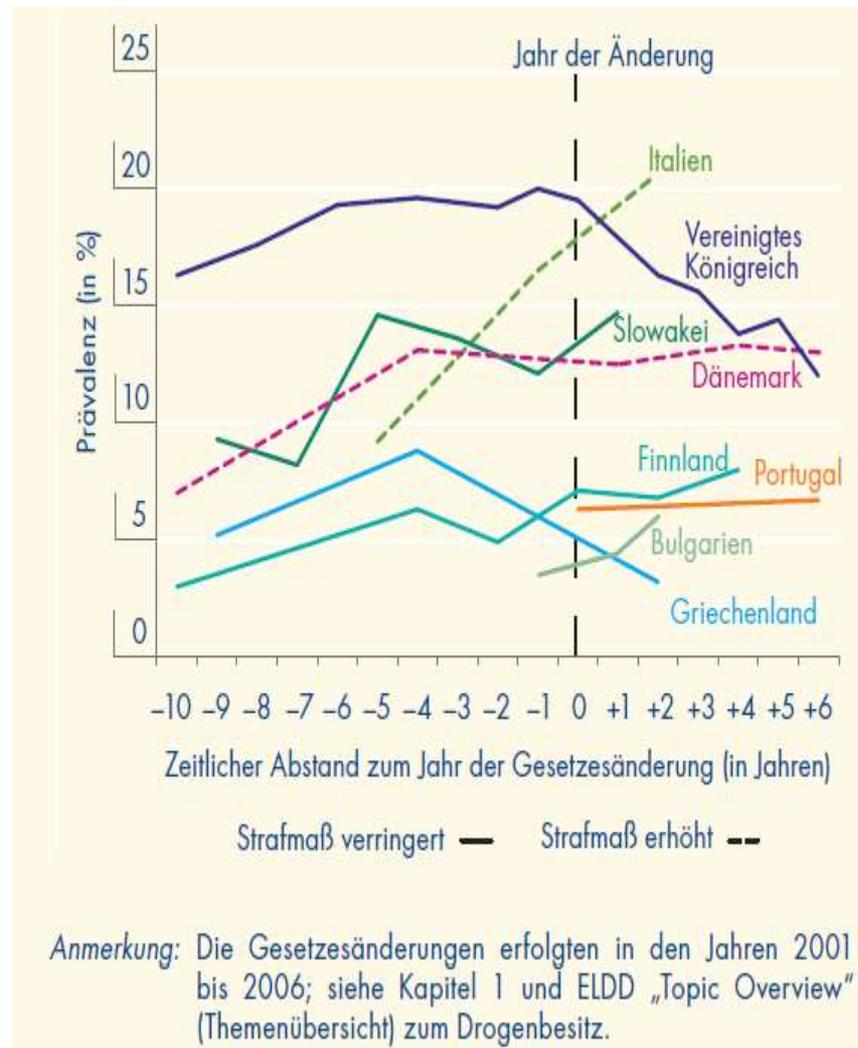
Tab. 6. Ergebnisse der multivariablen Analyse zu Haft und Hepatitis C

n=1.998

		HCV-positiv	Modell ohne In-Haft-Risiko-Verhalten ¹		Modell mit In-Haft-Risiko-Verhalten ^{1,2}	
			OR	95% KI	OR	95% KI
Hafterfahrung ³	Keine (n=397)	48.6%	Ref.		Ref.	
	Kürzer und seltener (n=571)	56.0%	1.4*	1.0-1.9	1.3	1.0-1.8
	Kürzer aber häufiger (n=241)	66.4%	2.1***	1.4-3.0	1.8**	1.3-2.7
	Länger aber seltener (n=142)	76.1%	3.3***	2.0-5.4	2.7***	1.6-4.4
	Länger und häufiger (n=647)	79.1%	3.8***	2.7-5.3	2.8***	1.9-4.1



Kein Zusammenhang zwischen Änderungen in der Repression und Konsumprävalenz



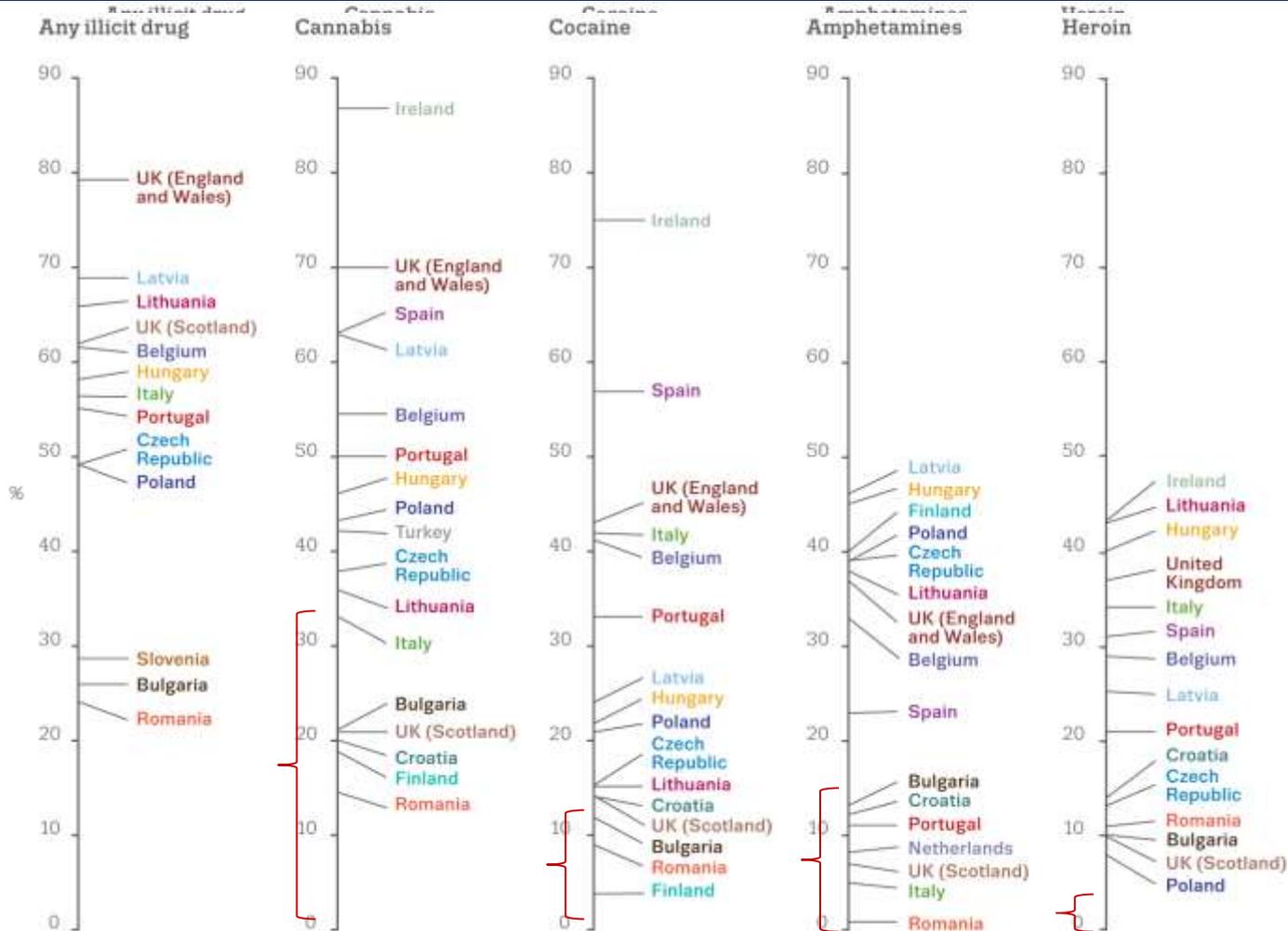


2. Ein Ende des Drogenkrieges...

**...im Gefängnis noch nicht zu
spüren...!**

www.harmreduction.eu

EMCDDA: Drogengebraucher_innen in Haft – Lifetime-Prävalenz Drogengerbrauch in Haft



80% of prisoners use tobacco (20–30% gen. pop.)

Source: Statistical bulletin 2016 ; Montenari/Hedrich 2017



Verurteilung aufgrund drogenbedingter Delikte

- Ca. 15-25% in Europa
- Höhere Zahl von Drogenabhängigen aufgrund von Beschaffungskriminalität:
 - Männer: ca. 30% - Frauen >50%
- NRW: Hälfte der Gefangenen vor Inhaftierung drogengefährdet, ein Drittel bei Haftantritt aktuelle Symptome akuter Drogenabhängigkeit¹

HIV und HCV – Erkrankungen unter inhaftierten Drogenabhängigen

- HIV+ unter Drogeninjizierenden in EU Gefängnissen: bis zu 40%
- HCV+ unter Drogeninjizierenden in EU Gefängnissen: bis zu 90%
- Odd Ratios Drogeninjizierenden mit und ohne Gefängniserfahrungen: **Ko-Infektionen:**
 - HIV: bis zu 3 OR
 - HCV: bis zu 7 OR
 - SP: 90% HIV+ =>HCV+
 - 30% HCV* auch HIV+

Hohe Infektionsgefahren nach Haftentlassung

Drogen-bedingter Tod nach Haftentlassung

- Hohe Mortalitätsrisiken unmittelbar nach Haftentlassung
 - England/Wales (erste Woche): X 29 (M) X 69 (F)
 - DK (ersten 2 Wochen): X 62 (M/F).
 - F (erstes Jahr): X 24 (M 15-34); X 274 (M 35-54)
 - Irland: Vergleich drogen-bedingter Tod(DBT; mit/ohne Gefängniserfahrungen):
 - 28% of DBT eine Woche nach Haftentlassung
 - 18 % of DBT einen Monat nach Haftentlassung



Ein Krieg gegen die Drogen oder die Drogenkonsument_innen?

- Drogenabhängige bilden die größte Gruppe im Justizvollzug
- Entstehung von Handelspartnerschaften¹
- Bestrafung einer Erkrankung (“Drogenabhängigkeit”)?
- D: Mehr Drogenabhängige in Haft als in Behandlung (>20.000)
- Hohe Rückfallraten
- Bestrafung der Armen?
- Symbolpolitik? Produktion, Regulation und Nutzbarmachung von Delinquenz: Haft isoliert z²

Bestrafung der Armen im Kontext von staatlicher Symbolpolitik

- Das Gefängnis als Staubsauger für “Sozialmüll”¹
- Gefängnis trotz Ineffektivität effektiv:
- Produktion, Regulation und Nutzbarmachung von Delinquenz: Haft isoliert eine für alle sichtbare Gruppe und demonstriert die staatliche Fähigkeit zur Eingrenzung des Erbrechens¹

¹ Wacquant, L.: Bestrafen der Armen. Zur neoliberalen Regierung der sozialen Unsicherheit; ² Foucault, M.: Überwachen und Strafen 1975

Gesundheitliche und soziale Ungleichheit drogenabhängiger Gefangener

- Kernaspekte der Infektionsprophylaxe:
 - Spritzenvergabe in Haft
 - Substitutionsbehandlung
 - weitere harm reduction – Angebote
- Beschränkter Zugang zu state-of-the-art Suchtmedizin und -therapie
 - Substitutionsbehandlung
 - Naloxonvergabe

Dreifache Diskriminierung drogenabhängiger Gefangener

1. Ausgrenzung
 2. profitieren nicht ausreichend vom Fortschritt medizinischer Versorgung
 3. diskriminiert im Haftalltag: Arbeit, Ausgang etc.
- Stigmatisierung „Suchtgiftler“, „Narkoman“, „Junkie“
 - Drehtüreffekte und Verlust sozialer Kontinuität

Systematic OST review of prison¹

- Review of 21 studies (incl. 6 RCTs) shows that OST is effective among the prison population:
 - ++ reduced heroin use, injecting and syringe-sharing in prison, if doses adequate;
 - ++ increases in treatment entry and retention after release;
 - ++ post-release reductions in heroin use;
 - + pre-release OST reduces post-release deaths;
 - +/- evidence regarding crime and re-incarceration equivocal;
 - ? lack of studies addressing effects on incidence HIV/HCV;
- Disruption of continuity of treatment, especially due to brief periods of imprisonment, associated with very significant increases in HCV incidence.**

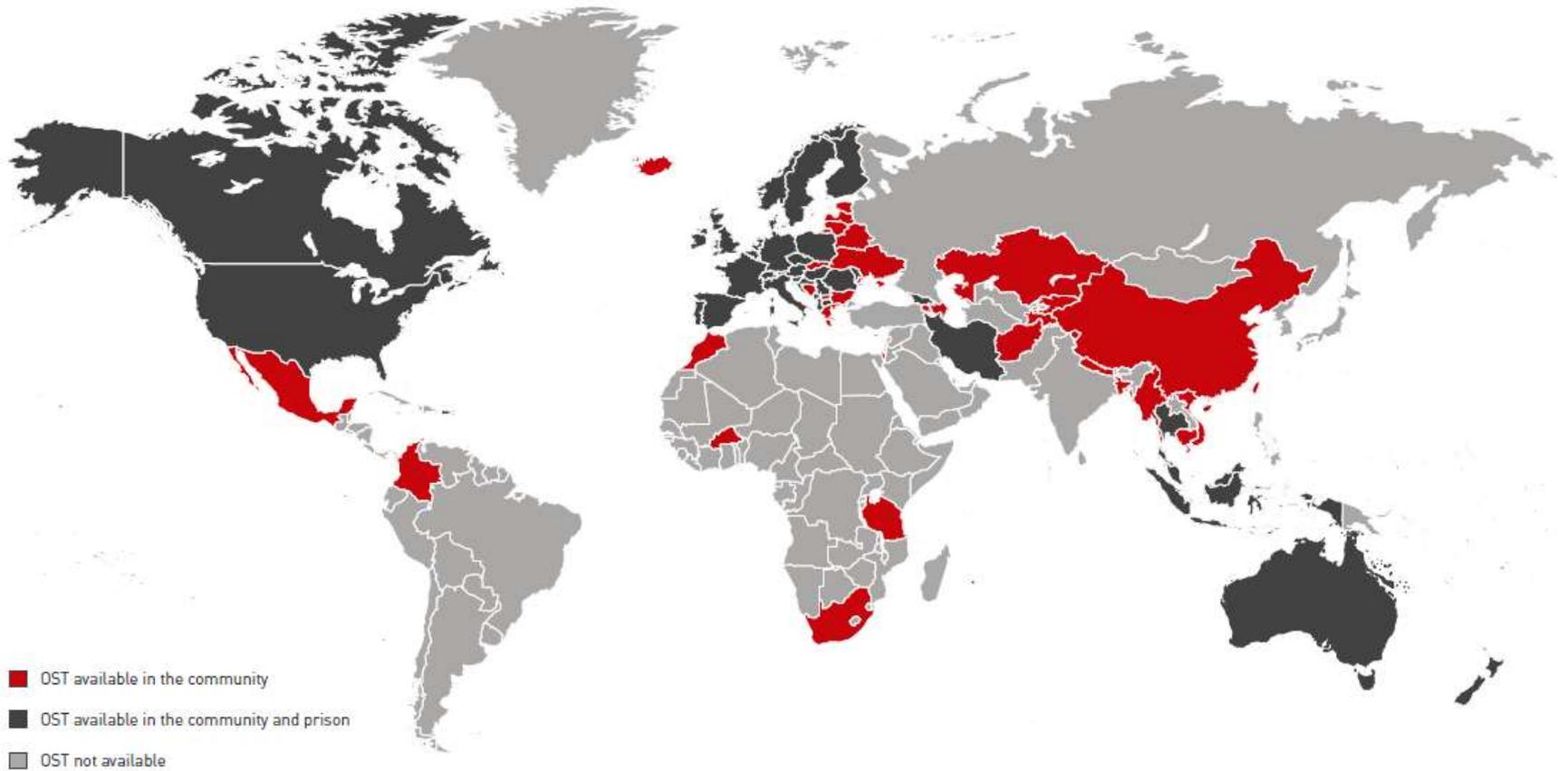
“Gesundheitliche Ungleichheit” - z.B. Bayern und NRW

- Bayern: 3.000 Opioidkonsumenten in Haft: 46 Substitutionsbehandlungen
- NRW: 6.000 Opioidkons. in Haft: ca. 1.600 Substitutionsbehandlungen
- D: Insgesamt ca. 10-15% Abdeckungsrate in Haft – Durchschnitt in Freiheit 50%
A: 60%¹

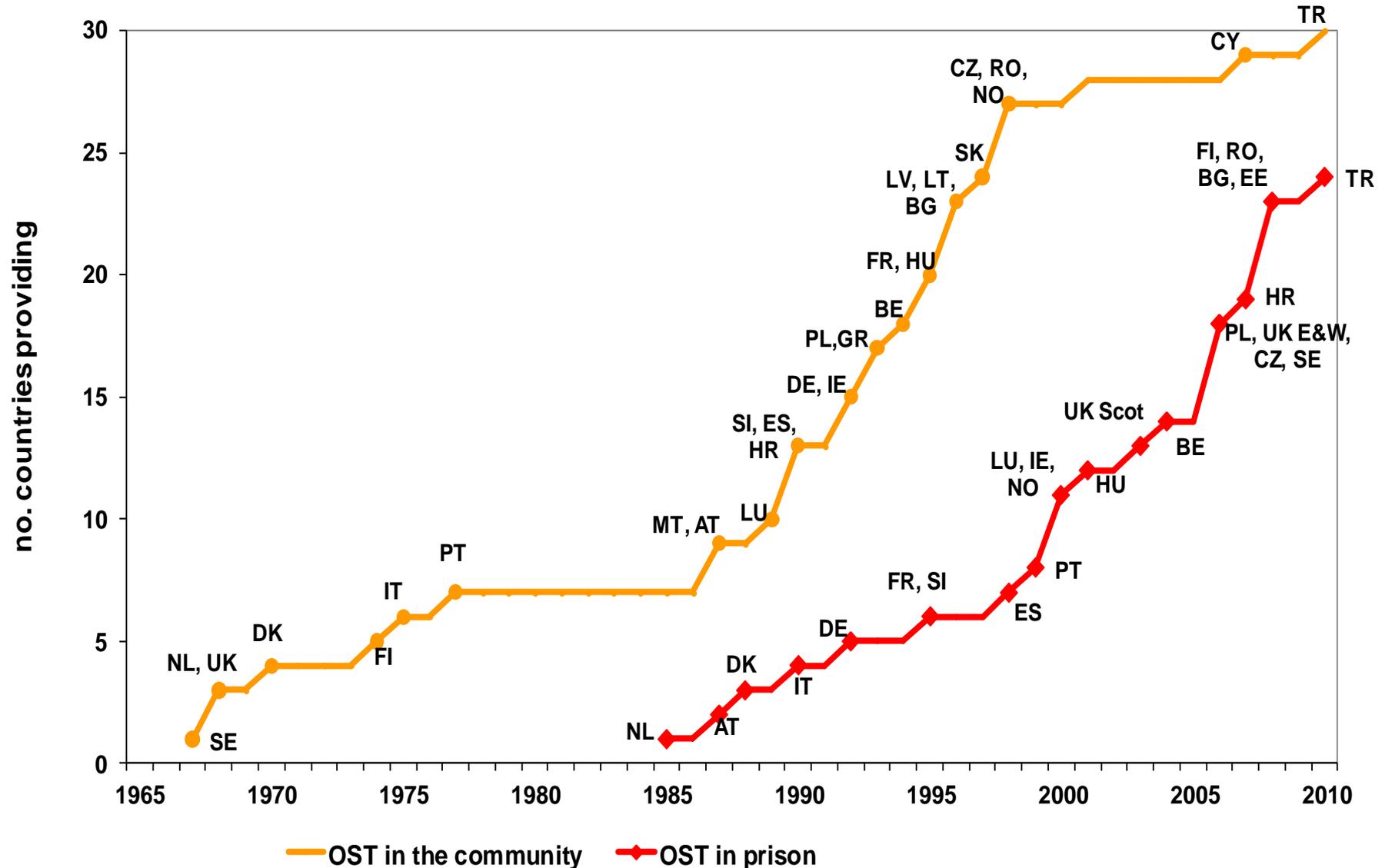
Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte: Wenner vs. Deutschland (1.9.16)

- Manifeste und lange Opioidabhängigkeit
- Weigerung der Kontinuität der OST bei Haftantritt (bayr. Gefängnis)
- EUGMR stellte physische und psychische Belastungen der nicht-behandelten Opioidabhängigkeit fest – inhumane Behandlung
- Verletzung der Menschenrechte (“inhumane und entwürdigende Behandlung”)
- **Auswirkungen auf die Substitutionspraxis in D und anderen europ. Ländern**

Substitution in Freiheit/Haft weltweit¹



Zeitverzug in der offiziellen Einführung von OST in Gefängnissen: (Quelle: EMCDDA; D. Hedrich et al.2012,)



30y OST in europäischen Gefängnissen¹

- Abdeckung variiert erheblich
- Detoxifikations-Modelle heterogen
- Dauer der OST variiert
- OST in Haft als Rückfallprophylaxe
- OST variiert
 - Von Land zu Land,
 - Von Bundesland zu Bundesland, (z.B. Bayern und NRW)
 - Von Gefängnis zu Gefängnis,
 - Von Arzt zu Arzt – manchmal im selben Gefängnis...

HIV-Prevention – The Comprehensive Package: 15 Key Interventions (UNODC/ILO 2012)

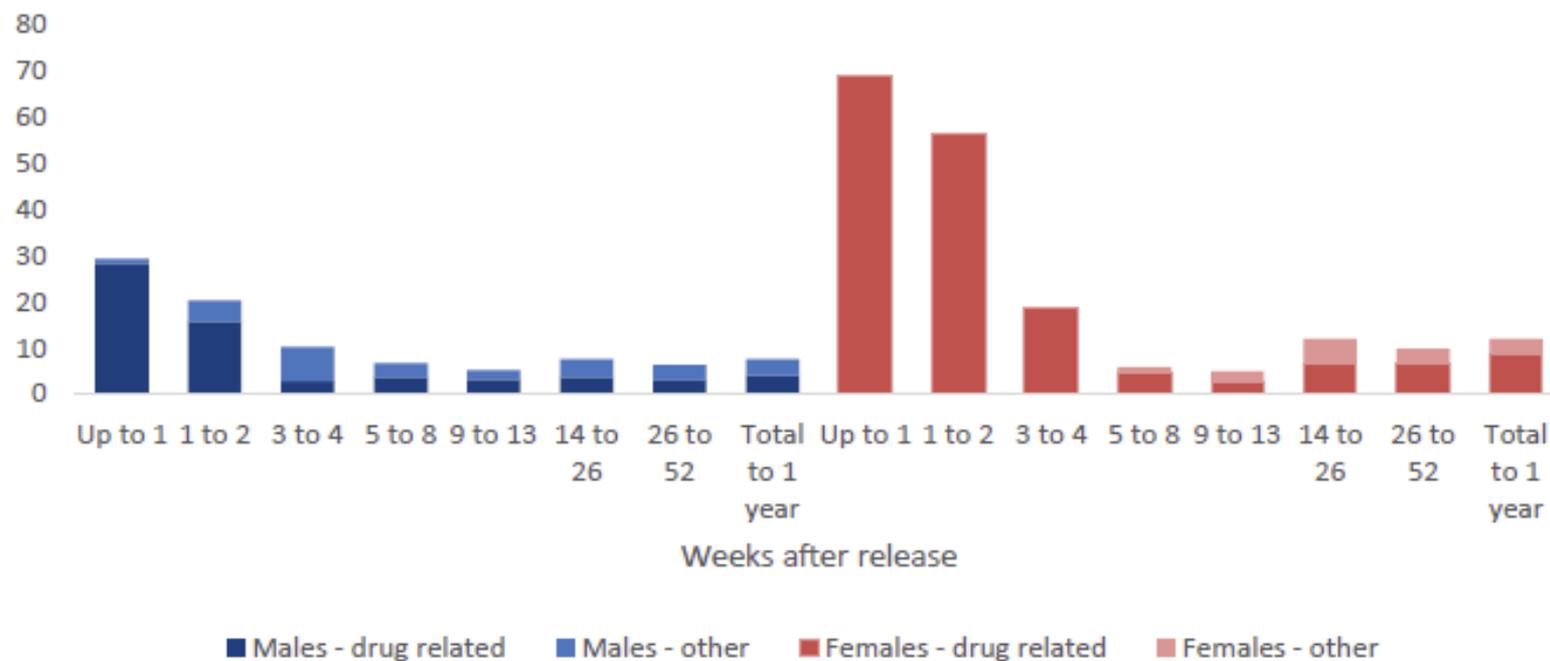
1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
- 6. Condom programmes**
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
- 9. Drug dependence treatment => Opioid Substitution Treatment**
- 10. Needle and syringe programmes**
- 11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis**
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
- 14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration**
15. Protecting staff from occupational hazards

Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales

Michael Farrell & John Marsden *Addiction*, 103, 251–255

National Addiction Centre, Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Institute of Psychiatry, King's College London, UK

Excess mortality rates for released prisoners - drug related deaths & other causes



Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England

John Marsden¹ , Garry Stillwell¹, Hayley Jones², Alisha Cooper³, Brian Eastwood³, Michael Farrell⁴, Tim Lowden³, Nino Maddalena³, Chris Metcalfe², Jenny Shaw⁵ & Matthew Hickman²

Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK,¹ School of Social and Community Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK,² Alcohol, Drug and Tobacco Division, Health and Wellbeing Directorate, Public Health England, London, UK,³ National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, New South Wales, Australia⁴ and Institute of Brain, Behaviour and Mental Health, University of Manchester, Manchester, UK⁵

Health & Wellbeing Journal Club - 03/03/2017

Maciej Czachorowski

Epi-scientist

PHE National Health & Justice Team

Wichtigstes Ergebnis:

OST in Haft (mit Methadon oder Buprenorphin) ist eine hoch effektive Intervention um drogenbedingte Todesfälle unmittelbar nach Haftentlassung (4 Wo.) zu reduzieren: 75%
Reduktion

30y OST in europäischen Gefängnissen¹

- Abdeckung variiert erheblich
- Detoxifikations-Modelle heterogen
- Dauer der OST variiert
- OST in Haft als Rückfallprophylaxe
- OST variiert
 - Von Land zu Land,
 - Von Bundesland zu Bundesland, (z.B. Bayern und NRW)
 - Von Gefängnis zu Gefängnis,
 - Von Arzt zu Arzt – manchmal im selben Gefängnis...

Andrej Kastelic, Jörg Pont, Heino Stöver

Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings

A Practical Guide



world health organisation



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

Editorial Group

Fabienne Hariga (UNODC HQ Vienna/Austria)

Karlheinz Keppler (Women's Prison, Vechta/Germany)

Rick Lines (IHRA, London/United Kingdom)

Morag MacDonald UCE, Birmingham/United Kingdom)

David Marteau (Offender Health, London/United Kingdom)

Lars Møller (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen/DK)

Jan Palmer (Clinical Substance Misuse Lead,
Offender Health London/United Kingdom)

Ambros Uchtenhagen (Zürich/Switzerland)

Caren Weilandt (WIAD, Bonn/Germany)

Nat Wright (HMP Leeds/United Kingdom)

**Adopted to the national situation and
translated into several languages**

Spritzenaustauschprogramme



Prison-based needle and syringe programs (PNSP) – UNODC Handbook

In 60 prisons worldwide – in 9 countries



PNSP in Freiheit und in Haft weltweit¹



Evaluations of PNSPs¹

- Scientific evaluations conducted in 11 prisons with syringe distribution programmes
- The provision of syringes did not lead to an increase in drug consumption or an increase in injecting
- Syringes were not used as weapons, and safe disposal of used needles was not a problem
- Syringe sharing disappeared almost completely
- In prisons where blood testing was performed, no new cases of HIV or Hepatitis infection were found

¹ Stöver, H. & Nelles, J.: Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European Prisons. In: *International Journal of Drug Policy* Dec./2003, volume 14, Issues 5-6), pp 437-444



3. Das Ende des Drogenkrieges?

Vielleicht...!

www.akzept.org

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

- Reformbewegungen in den USA und weltweit
- Zweifel am Erfolg strafrechtlicher Verfolgung
- Cannabis als Medizin
- Reformbewegungen in den Kommunen und Ländern



von
Repression
zu
Regulierung

Eckpunkte einer sozialdemokratischen
Drogenpolitik

Positionspapier des Arbeitskreises Drogenpolitik
Kordinator: Burkhard Blienert, MdB



**Entkriminalisierung
und Regulierung**

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

Vorgelegt: 9.9.15

Release
THE JOURNAL OF
DRUG POLICY

A QUIET REVOLUTION: DRUG DECRIMINALISATION ACROSS THE GLOBE

EDITED BY
DAVID G. MUSTARD, GORDON FOSTER & ANNE MURPHY

- ▶ Belgien
- ▶ Niederlande
- ▶ Portugal
- ▶ Schweiz
- ▶ Spanien
- ▶ Tschechien



Die Widersprüche werden immer deutlicher...



z.B. Niederlande: Coffeeshop-Modell



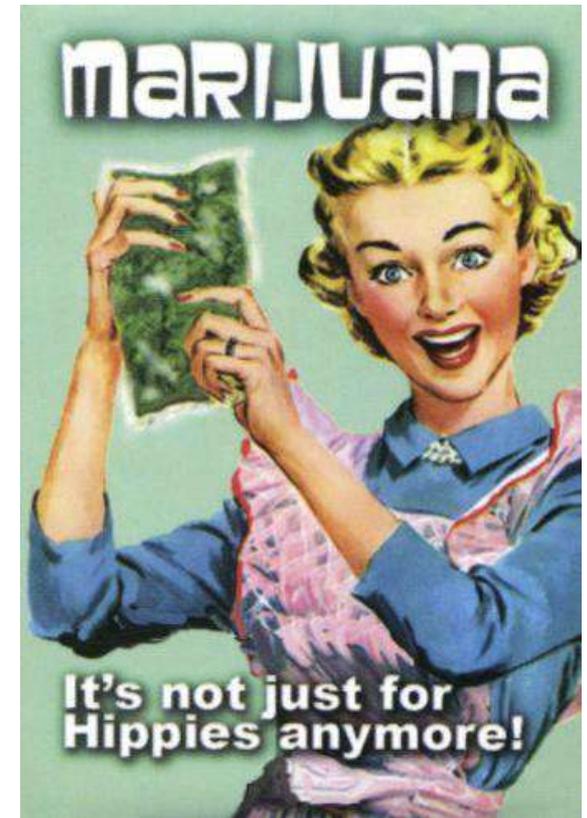
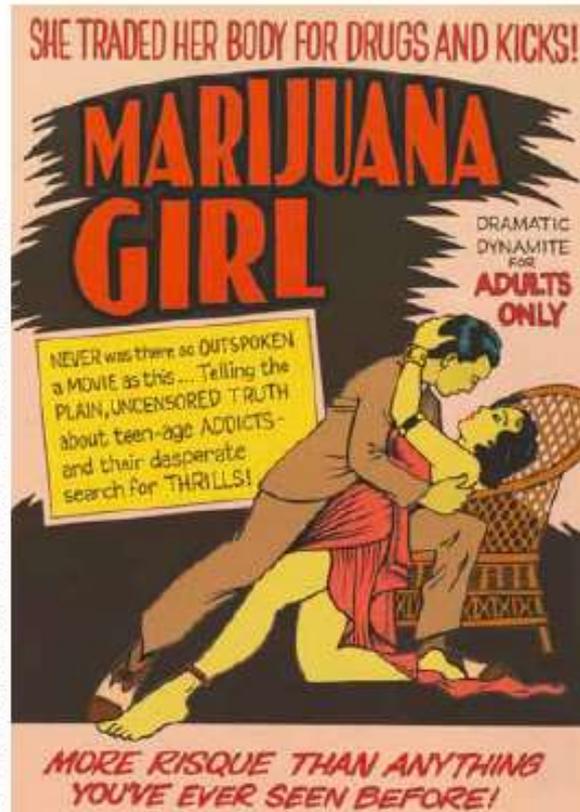
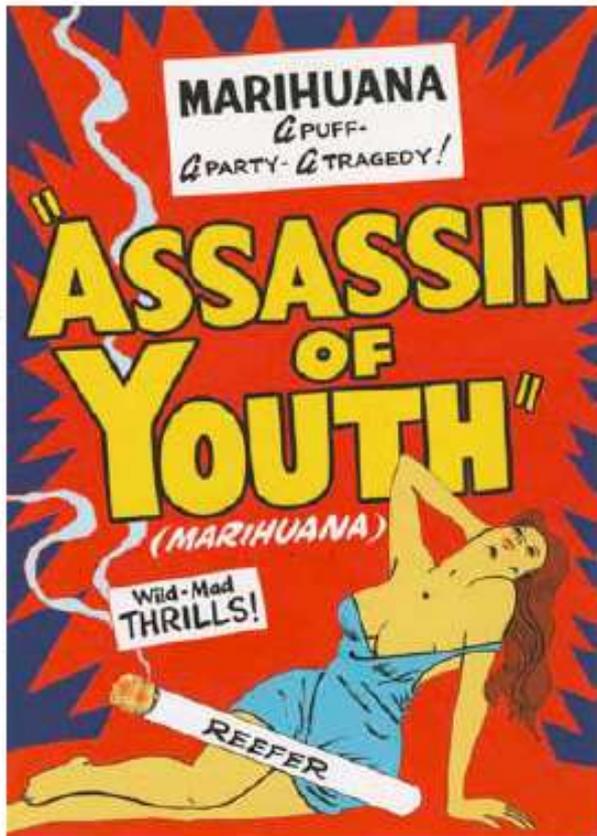
Release
Drug, The Law & Social Policy

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

AN REINHARD AND NIKKI EASTWOOD

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

...it's not just for Hippies anymore!



Warum gerade jetzt – wieder international?

- Alternative Kontroll-/Regulierungsmodelle: Washington, Colorado, Alaska, Oregon (11/14), Uruguay, Schweiz ...
- Washington D.C. u.a. legalisieren Eigenanbau (11/14)
- 8.11.16: Volksabstimmungen Cannabis als Genussmittel >21 J. (Kalifornien, Maine, Massachusetts und Nevada)
- 8.11.16: Cannabis als Medizin (Arkansas, Florida, Montana, Oklahoma und North Dakota)
- Abgabe von „medical marihuana“ in mehr als der Hälfte der US-Bundesstaaten
- Starke Hanfgemeinden/Verbraucherverbände
- Cannabis als Medizin – seit 1.3.2017 in Deutschland
- Menschenrechte: Eingriff des Staates in die Privatsphäre, Gängelung und unerlaubte Einmischung in die Privatsphäre der BürgerInnen

Warum gerade jetzt – wieder national? (1/3)

- ‚Opferlose Delikte‘ – allenfalls selbstschädigend:
=> geringes Unrechtsbewusstsein
- Verharmlosung durch Btm-Gesetzgebung
- Wachsender Konsens: Gesundheitsprobleme gesundheits- statt strafrechtspolitisch behandeln!
- Trotz BVG-Vorgabe (1994): keine bundeseinheitliche Festlegung über die Anwendung des § 31 a BtMG = Keine Gleichbehandlung bei Verfahrenseinstellungen =>

Die Prohibition fügt Ihnen und Ihrem Umfeld einen erheblichen Schaden zu

Warum gerade jetzt – wieder national? (3/3)

- viele kommunale Cannabisanträge (Düsseldorf, Frankfurt, Bremen, Köln, Hamburg, Heidelberg, Berlin...)
- 123 Strafrechtsprofessoren fordern Überprüfung der Wirksamkeit des BtMGs¹
- Cannabislegalisierung ist Beschlusslage von Die LINKE, Bündnis 90/Die Grünen, Piraten, FDP
- Koalitionsvereinbarungen: z.B. Bremen/Hamburg und Berlin =>

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

Rot-rot-grüne Koalitionsvereinbarung Berlin (Nov. 2016)

„...Die Koalition wird ein Konzept für die Durchführung eines wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene erarbeiten und sich für dessen gesetzliche Absicherung einsetzen. Die Möglichkeiten für Behandlungen mit Cannabis-Produkten insbesondere für Schmerzpatienten sind auszuweiten.“

-

Kosten der (Teil-)Prohibition

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

Anhörung im Gesundheitsausschuss des dt. Bundestages¹ - 5.11.2014

- Opposition fordert Politikfolgenabschätzung: Wie wirksam ist das BtmG und welche Nebenfolgen/Gegenwirkungen hat es?
- Anhörung Gesundheitsausschuss Bundestag²
- 10 ExpertInnen: 9 fordern eine Überprüfung des BTmGs - überparteiliche Enquete-Kommission
- Antrag d. Opposition abgelehnt

1 <http://www.youtube.com/watch?v=iPqnmVI2YdM>

2 „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittel-rechts überprüfen“ - BT-Drucksache 18/1613; 3 hib – heute im Bundestag Nr. 560; Neues aus Ausschüssen und aktuelle parl. Initiativen

Neulich in der Apotheken-Umschau...

- *Apotheken Umschau*: Würden ein generelles Werbeverbot und ein einheitlich hoher Steuersatz auf alkoholische Getränke den Problemen nicht besser vorbeugen?
- **Marlene Mortler**: Glauben Sie ihr Kind sagt, wenn Sie ihm alles verbieten: "Ja Mama, du hast recht."? Unser Land will und kann kein Verbotsstaat sein. Kinder und Jugendliche müssen überzeugt werden - durch Aufklärung und Vorbilder
- *Apotheken Umschau*: Cannabis ist aber verboten, und da glaubt man an den Erfolg?
- **Marlene Mortler**: Cannabis ist eine illegale Droge.

Positionspapiere und Stellungnahmen der Fachgesellschaften

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS)
freie Träger der Berliner Suchthilfe
- Bayerische Akademie für Sucht-und Gesundheitsfragen
- Initiative deutscher Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren
(SchildowerKreis)
- Bund Deutscher Kriminalbeamter
- Polizeigewerkschaften (DPolGund GDP)
- Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Deutscher Hanfverband
- Thomas Fischer, Vorsitzender Richter des 2. Strafsenats des Bundesgerichtshof
- Kinder-und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände DGKJ
KJPP, BKJPP
- Gesamtverband für Suchthilfe e.V. Fachverband der Diakonie Deutschland (GV
AWO Bundesverband

Weitgehende Übereinstimmung in folgenden Aussagen:

- Strafverfolgung führt zu zusätzlichen Belastungen für Konsumierende“ und „Konsumierende sollten entkriminalisiert werden“
- „Die generalpräventive Wirkung der Verbotspolitik ist nicht wissenschaftlich belegt bzw. sie ist gescheitert“ und „Eine Überprüfung bzw. Veränderung der aktuellen Gesetzeslage ist angebracht“

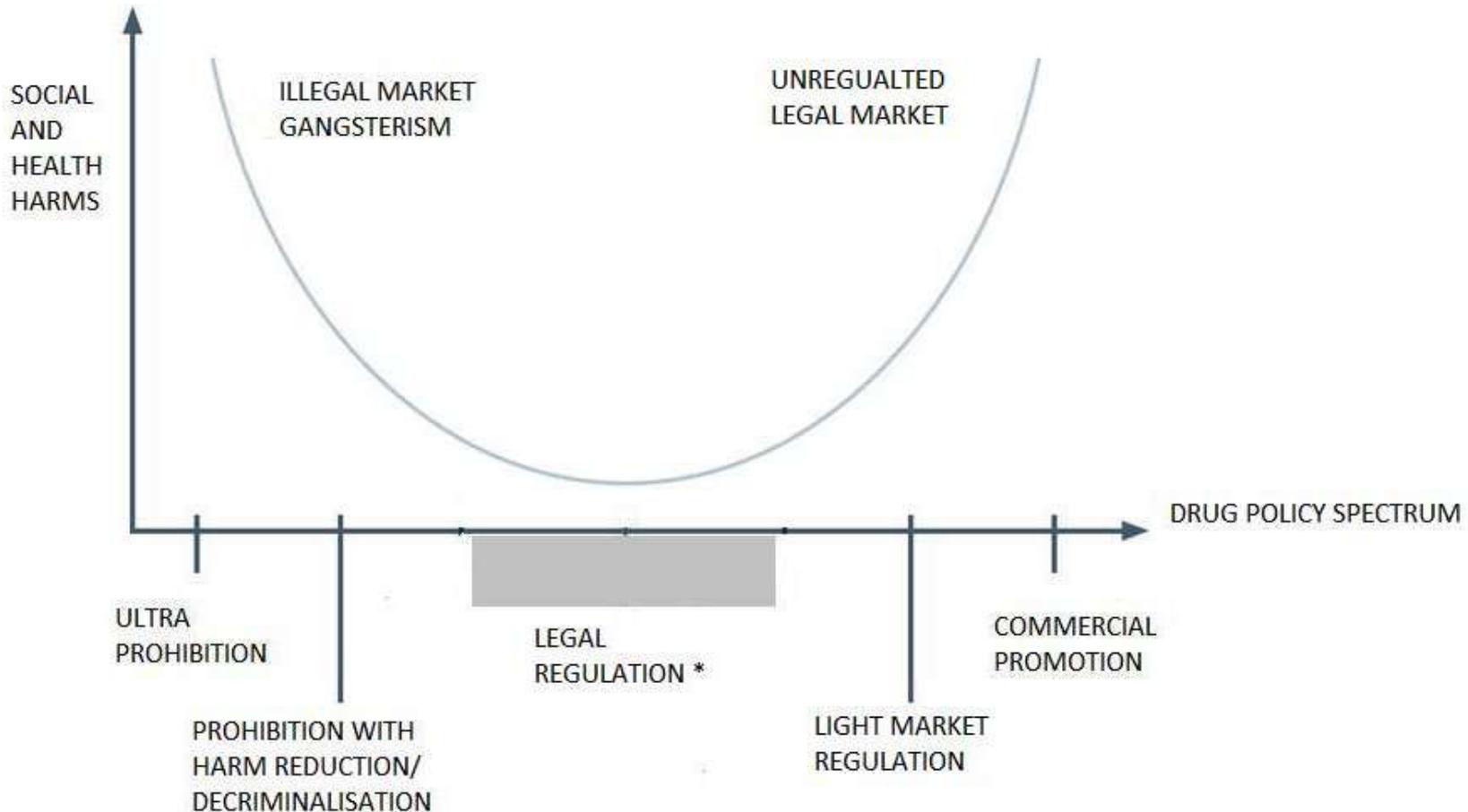


4. Das Ende des Drogenkrieges?

Regulieren, statt
Kontrollversuche - **Nur wie?**

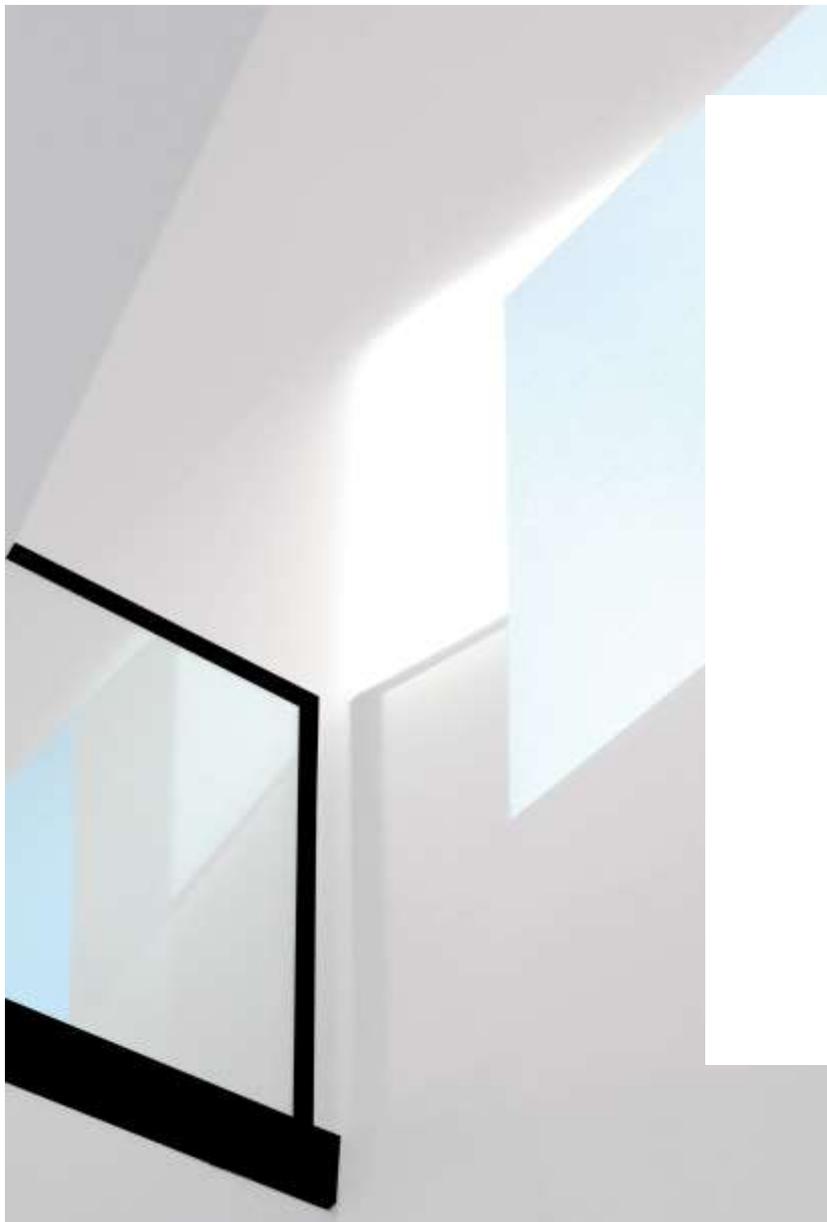
www.akzept.org

Auswirkungen der Drogenkontrolle



Rahmenbedingungen schaffen...

- ...für eine Regulierung - statt Schwarzmarkt
- ...für selbstbestimmte, informierte Entscheidung für oder gegen Drogengebrauch
- ...für effektive und effiziente Suchtkrankenhilfe und –prävention
- Public Health + Partizipative Gesundheitsförderung: „Betroffene zu Beteiligten machen“
- Akzeptanzorientierte, realitätsgerechte Gesundheitsförderung: „Vom Umgang mit dem Scheitern an den Idealen“



Nach dem Krieg gegen die Drogen:

Modelle für einen regulierten Umgang

herausgegeben von **akzept e.V.**



akzept e.V.
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

5 Modelle der Drogenabgabe



Was heisst Regulierung?

- **Regulierung ist die Norm – Prohibition die Ausnahme – und ein ‘radikales Experiment’**
- Die Regulierung potentiell riskanter Produkte und Verhalten ist Aufgabe der Regierung
- Aktivitäten außerhalb regulierter Rahmenbedingungen bleiben verboten
- Regulierung ist grundverschieden von einem ‘unregulierte’ freien Märkten

Fazit (1/2)

- Polizeiliche Sicherstellungen kein Marktregulativ – wenig abschreckend – Schwarzmarkt hochattraktiv
- kontinuierliche Zunahme von Verfolgung und Verurteilung von CannabiskonsumentInnen
- Rund 80% aller Drogendelikte=Konsumentendelikte
- Hohe Bindung polizeilich-justitieller Arbeit an Drogen‘bekämpfung‘ – OK = Drogen
- notorisches Scheitern kriminalrechtlicher Prohibition allenfalls selbstschädigenden Verhaltens
- NPS: Reaktion auf Prohibition?
- Opferproduktion statt Opferschutz
- Selektive Wahrnehmung und Glaubenssätze statt Evidenz und Beteiligung der Fachwelt

Fazit (2/2)

- Staatlich geduldete Organisierte Kriminalität
- Massive Glaubwürdigkeits-/Legitimationsverluste
- Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- Behandlungs- und Beratungs - Deformationen
- Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- Kriminalisierung und Ausgrenzung haben konsumver-/kriminalitätsfestigende Auswirkungen
- Regulierung ist die Norm – Prohibition die Ausnahme – und ein 'radikales Experiment'
- **Vom „So-tun-als-ob...“ zum „Was-wäre-wenn...“**

Kontakt:

- hstoever@fb4.fra-uas.de
- www.isff.info



Was wird reguliert?

- **Produktion und Verkehr:** wo und wieviel
- **Produkte:** Dosierung, Vorbereitung, Herstellung, Preis und Verpackung
- **Verkäufer:** Lizensierung, Training, Ausbildung
- **Vergabeorte:** bauliche Voraussetzungen, Erscheinungsbild, Öffnungszeiten
- **Käufer/Gebraucher:** Wer hat Zugang? - Alterskontrollen, Ort des Drogengebrauchs

- Flexible Antworten auf unterschiedliche Produkte in verschiedenen Umgebungen!

Mindestanforderungen der Regulierung

(n. Peter Raiser, DHS12.10.16)

- Schaffung von Strukturen in der Verwaltung zur Kontrolle des Marktes
- Staatliche Kontrolle über Bedingungen des Anbaus, des Großhandels und der Verkaufsstellen
 - Lizenzverfahren zur Steuerung der Verkaufsstellendichte und Verteilung
 - Kontrollen der Einhaltung des Jugendschutzes
 - Bestimmungen für eingesetztes Personal
 - Bestimmungen über Höchstmengen
- Sicherstellung der Produktsicherheit
 - Richtlinien und Grenzwerte für Wirkstoffgehalt, Züchtungen und Sorten
- Begrenzung der Marktmacht von Marktteilnehmern

Verbot der gesamten kommerziellen Kommunikation

(n. Peter Raiser, DHS12.10.16)

- Werbung im Fernsehen, Radio, Internet, auf Reklamewänden und über andere in der Öffentlichkeit sichtbare Medien
- Etikettierung und Verpackung, die verkaufsfördernde Elemente nutzt
- Platzierung und Vorstellung an Verkaufspunkten
- Werbung mit Mengenrabatt beim Kauf
- Verteilen von Proben im direkten Kontakt sowie sonstige „Promotion“
- Werbung mit Einsatz von Mobiltelefonen (z.B. SMS-Werbung, SocialMedia, virales Marketing)
- Sponsoring von Veranstaltungen (Sport- und Kulturveranstaltungen oder sonstige) und TV-Sendungen + Produktplatzierungen

Entkriminalisierung in der Schweiz

- Von der Polizei beobachteter **Cannabiskonsum und/oder festgestellter Besitz von Cannabisprodukten bis zu einer Menge von insgesamt nicht mehr als 10 Gramm (zum Eigenkonsum)** können ab dem 1. Oktober 2013 im Ordnungsbussenverfahren (OBV) geahndet werden (Art. 28b ff. BetmG).
- Das Cannabis wird vor Ort nicht gewogen
- Bei **Jugendlichen** verzeigt die Stadtpolizei wie bisher im ordentl. Verfahren (Rapport an die Jugendanwaltschaft).
- Ist das Gewicht grenzwertig wird das Cannabis auf der Wache gewogen. Dem Konsumenten wird eröffnet, dass je nach Ergebnis eine Ordnungsbusse ausgestellt, oder im ordentlichen Verfahren verzeigt wird
- Der THC-Gehalt spielt keine Rolle.