

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/641



59065 Hamm, Westenwall 4
59003 Hamm, Postfach 1369
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de | www.dhs.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Frau Petra Tschanter
Postfach 7121
24171 Kiel

Hamm, 14.01.2013

Sehr geehrte Frau Tschanter,

die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) bedankt sich für die Gelegenheit, eine Stellungnahme zu den Anträgen der Fraktionen von FDP, CDU und SPD, Bündnis90/Die Grünen, PIRATEN und der Abgeordneten des SSW [Drucksachen 18/157, 18/179, 18/216(neu)] abgeben zu können.

STELLUNGNAHME

Die DHS tritt in ihren Erklärungen und Publikationen für einen umfassenden Gesundheitsschutz der Bevölkerung ein. Dabei steht sie sowohl für die Rechte des Einzelnen ein, z.B. in der gesundheitlichen Versorgung, als auch für die Berücksichtigung einer gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsperspektive. Die DHS begrüßt daher Maßnahmen und Gesetze, die geeignet sind, einen wirksamen Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren zu gewährleisten.

Die sogenannten vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik „Prävention“, „Behandlung“, „Schadensminimierung“ und „Repression“ bilden die Grundlage der Drogenpolitik in Deutschland und sollen in ihrem Zusammenspiel dazu beitragen, Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen zu reduzieren. Alle Experten sind darin einig, dass jedes einzelne der vier Elemente erforderlich ist. Es ist jedoch augenfällig, dass die einzelnen Säulen nicht gleichgewichtig und gleich stark ausgebaut sind, was die Statik des Gebäudes „Drogen- und Suchtpolitik“ in Frage stellt: So stehen beispielsweise den Ausgaben für Prävention, 36 Mio. € (Korczak 2012), unvergleichlich höhere Ausgaben im Bereich Repression, ca. 3,3-4,2 Mrd. (Mostardt, S. et al. 2010), gegenüber.

Die Logik, einem Problem vorzubeugen, statt seine Folgen zu bekämpfen, ist sehr einleuchtend - Prävention wird deshalb auch in aller Munde geführt. Allein ist es bislang politisch nicht gelungen, ein Präventionsgesetz zu verabschieden und die Prävention damit auf eine gesetzliche Basis zu stellen und finanziell abzusichern. Dies ist umso mehr ein Problem als für Werbung und Sponsoring der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak über 1,5 Mrd. € ausgegeben werden (DHS 2010 und FASPO 2008). Wer also wirksame Prävention fordert bzw. auf sie setzen will, muss sie auch bezahlen, anderenfalls entbehrt dieser gesundheitspolitische Ansatz seine Glaubwürdigkeit.

Im Arbeitsfeld „Behandlung“ wurden nach langen ideologischen Grabenkämpfen neue Behandlungswege entwickelt, die heute auch international wissenschaftlich anerkannt sind, wie z.B. die Opioidsubstitution. So wurde zu wenig berücksichtigt, was Medizin, Gesellschaftswissenschaften und Sozialarbeit schon früh erkannt haben: Erstens: Das Abstinenzgebot ist nicht von allen Menschen einzuhalten; zweitens: Legale Drogen sind ebenso schädlich wie illegale. Prävention, Behandlung und Repression verhindern nicht, dass Suchtmittel jedweder Art konsumiert werden.

Daher ist es auch im Bereich der Schadensminimierung wichtig, nach der Stärkung niedrigschwelliger Angebote für Heroinkonsumenten wie Spritzentausch, Kondomvergabe und Einrichtung von Konsumräumen, „neue“ Szenen, wie z.B. die der Partydrogen- oder Cannabiskonsumenten, in die erfolgreichen Konzepte der Schadensminimierung mit einzubeziehen.

Der Konsum legaler wie illegaler Drogen ist mit gesundheitlichen und sozialen Risiken verbunden, die sich für jede Substanz, jedes Produkt und jedes Konsummuster unterscheiden. Während jedoch legale Drogen, wie alkoholische Getränke und Tabakprodukte, in Deutschland aufgrund ihrer gesetzlichen Zulassung auf einem geregelten Markt verfügbar und einer ständigen Qualitätskontrolle zugänglich sind, werden illegale Drogen ausschließlich auf Schwarzmärkten gehandelt. Eine effektive Qualitäts-, d.h. Gefahrenkontrolle, existiert nicht. Die Zusammensetzung der angebotenen Substanzen und damit auch ihr Wirkstoffgehalt sind meist unbekannt. Darüber hinaus führt das Gewinnbestreben der Händler oft zu Beimengungen, die häufig gesundheitsschädlicher und gefährlicher sind, als die Drogen selbst. Die Schwankungen im Wirkstoffgehalt, die Toxizität der Zusammensetzungen (beispielsweise bei den sogenannten Partydrogen) als auch die Verunreinigungen in Heroin, Kokain, Cannabis oder bei Amphetaminen haben in der Vergangenheit immer wieder zu Gesundheitsschäden wie auch zu Drogennot- und Drogentodesfällen geführt.

„Harm Reduction“-Ansätze werden in Deutschland und anderen europäischen Ländern erfolgreich eingesetzt. In Deutschland handelt es sich dabei in erster Linie um Infektionsprophylaxe und Drogenkonsumräume, in anderen Ländern, wie z.B. der Schweiz, wird auch Drug Checking durchgeführt. Alle Angebote richten sich gezielt an Drogenkonsumenten/-innen und tragen dazu bei, sie für ihr eigenes Konsumverhalten zu sensibilisieren, es aufmerksamer zu betrachten und ggf. zu ändern und psychoaktive Substanzen weniger risikoreich oder gar nicht mehr zu konsumieren. Sie erleichtern, wie andere niedrigschwellige Angebote auch, den Zugang zu Zielgruppen, die bislang noch nicht in Kontakt mit dem Suchthilfesystem waren. Dadurch vergrößern sich die Chancen, risikoreiche Konsumformen, wie z.B. den gleichzeitigen Konsum mehrerer Drogen (legaler wie illegaler), zu senken.

Die Bekämpfung der Organisierten Kriminalität - und dazu zählt Rauschgifthandel - ist elementare Aufgabe der staatlichen Sicherheits- und Ordnungsorgane. Ihre Wirkung auf den Konsum illegaler Drogen wird durch neue Untersuchungen allerdings stark in Zweifel gezogen:

- Eine Untersuchung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, die den Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und der Verschärfung bzw. Lockerung der entsprechenden Strafmaße untersucht (EBDD 2011), kommt zu folgendem Ergebnis: „Über diesen Zeitraum von zehn Jahren konnte in den fraglichen Ländern jedoch kein deutlicher Zusammenhang zwischen den gesetzlichen Änderungen und den Prävalenzraten des Cannabiskonsums ermittelt werden“ (siehe Anhang).

- Eine von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Studie über die Entwicklung der internationalen Drogenmärkte zwischen 1998 und 2007 kommt zu dem Ergebnis, dass die Versuche, durch Repression die lokalen Drogenmärkte einzugrenzen, gescheitert sind. Sie stellt sogar fest, dass Drogenprohibition beträchtliche unbeabsichtigte Schäden verursacht (Reuter & Trautmann im Auftrag von DG Justice, Freedom and Security 2009).
- Auch die Weltkommission für Drogenpolitik, ein Gremium aus international renommierten Persönlichkeiten aus Politik und Kultur, kommt zu einer kritischen Beurteilung der internationalen Drogenpolitiken. Diese hätten zu stark auf Repression gesetzt, in deren Folge nicht nur die Gesundheit der Konsumierenden und ihre gesellschaftliche Integration gefährdet seien, sondern auch die Organisierte Kriminalität, Zwangsprostitution, Mord und Korruption zunehmen (Weltkommission für Drogenpolitik Juni 2011).

Fazit

In ihrer langen, 65-jährigen Geschichte ist die DHS dem Grundsatz treu geblieben, sich für einen wirksamen Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren einzusetzen. Sie hat sich jedoch den gesellschaftlichen Entwicklungen und den neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung nicht verschlossen. Insbesondere die Diskussionen in der Schweiz über ein neues Verständnis von Sucht und Suchtpolitik und ein entsprechend erweitertes Konzept (siehe Publikation des Bundesamtes für Gesundheit „Herausforderung Sucht“ http://www.bag.admin.ch/herausforderung_sucht/index.html?lang=de) sind unserer Meinung nach wegweisend. Dieses neue Konzept geht u.a. davon aus, dass eine Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen wenig hilfreich ist, sondern ausschlaggebend das Schadenspotenzial und die tatsächliche Schadenslast der Substanzen sind. Das gesundheitspolitische Ziel ist es, die Problemlast zu senken bzw. niedrig zu halten. Entsprechend wird der Schadensminimierung eine bedeutende Rolle beigemessen.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die DHS den Antrag 18/216(neu) der oben genannten Fraktionen, da er den Ansprüchen einer rationalen Drogen- und Suchtpolitik entspricht.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Heribert Fleischmann
Vorstandsvorsitzender



Dr. Raphael Gaßmann
Geschäftsführer



Gabriele Bartsch
Ref. Grundsatzfragen /
stellv. Geschäftsführerin

Literatur

Fachverband für Sponsoring, FASPO [05.09.2008], „Stellungnahme zum Nationalen Aktionsprogramm Alkoholprävention“, vorgelegt beim Hearing der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu den Empfehlungen eines Nationalen Aktionsprogramm Alkoholprävention am 15.09.2008 in Berlin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [2010]. Jahrbuch Sucht 10, Neuland, Geesthacht

EBDD [2011]. Jahresbericht 2011, S. 53

Korczak, D. [2012]. Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Bundesministerium für Gesundheit / DIMDI

Mostardt, S. et al., Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Gesundheitswesen 2010; 72: 886 – 894, siehe auch Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht <http://www.emcdda.europa.eu/countries/public-expenditure/germany>

Reuter, P.; Trautmann, F. [2009]. Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007. RAND Europe und Trimbos Institut im Auftrag der Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit. http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/report-drug-markets-short_en.pdf. Aufgerufen am 30. Mai 2012.

Weltkommission für Drogenpolitik [Juni 2011]. Krieg gegen die Drogen – Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik. (Deutsche Übersetzung herausgegeben vom Fachverband Sucht, Zürich 2012)

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

Aufgerufen am 30. Mai 2012

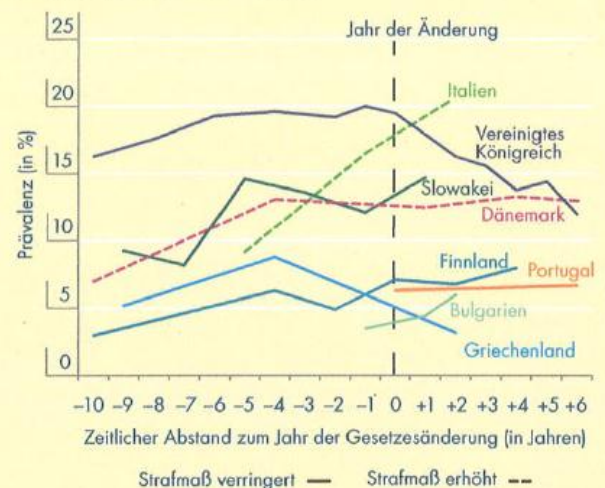
Anhang

Untersuchungen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen dem Cannabiskonsum und den entsprechenden Strafen

In den letzten zehn Jahren haben zahlreiche europäische Länder ihre Drogengesetzgebung bezüglich des Konsums von Cannabis überarbeitet, und in vielen dieser Länder liegen Prävalenzschätzungen zum Cannabiskonsum für die Zeit vor und nach den Gesetzesänderungen vor. Ein einfacher Vorher-Nachher-Vergleich anhand dieser Daten kann dabei helfen, zu ermitteln, ob eine deutliche Veränderung hinsichtlich der Prävalenzraten erkennbar ist. Da der Konsum von Cannabis insbesondere in den jüngeren Altersgruppen verbreitet ist, wurde die Analyse anhand der Prävalenzdaten für die Gruppe der 15- bis 34-Jährigen durchgeführt. In der grafischen Abbildung wurden die 12-Monats-Prävalenzraten des Cannabiskonsums dem zeitlichen Faktor gegenübergestellt, wobei die Zahl 0 auf der X-Achse den Zeitpunkt der Gesetzesänderung markiert. Da zwischen den einzelnen Ländern Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunkts (Jahr) der Gesetzesänderung und des Umfangs der Erhebungsdaten bestehen, decken die Linien zur Entwicklung des Cannabiskonsums unterschiedliche Zeiträume ab.

Länder, in denen das Strafmaß für den Besitz von Cannabis erhöht wurde, sind in der Abbildung als gepunktete Linie dargestellt; Länder, in denen das Strafmaß verringert wurde, werden als durchgehende Linie angezeigt. In ihrer einfachsten Form sagt die Hypothese zu den Auswirkungen von Gesetzen aus, dass eine Gesetzesänderung auch eine Veränderung der Prävalenz zur Folge hat, wobei eine Erhöhung des Strafmaßes zu einem Rückgang, eine Verringerung des Strafmaßes hingegen zu einem Anstieg des Konsums führt. Auf der Grundlage dieser

Aussage ist anzunehmen, dass nach der Gesetzesänderung die gepunkteten Linien eine Abwärtstendenz zeigen, die durchgehenden Linien dagegen eine Aufwärtsentwicklung. Über diesen Zeitraum von zehn Jahren konnte in den fraglichen Ländern jedoch kein deutlicher Zusammenhang zwischen den gesetzlichen Änderungen und den Prävalenzraten des Cannabiskonsums ermittelt werden.



Anmerkung: Die Gesetzesänderungen erfolgten in den Jahren 2001 bis 2006; siehe Kapitel 1 und ELDD „Topic Overview“ (Themenübersicht) zum Drogenbesitz.