

Cannabis, Geschichte und Verbreitung - aus Sicht der Sozialwissenschaft

17.11.2014

Cannabis - wir sprechen darüber:
Miteinander, sachlich, kontrovers, offen

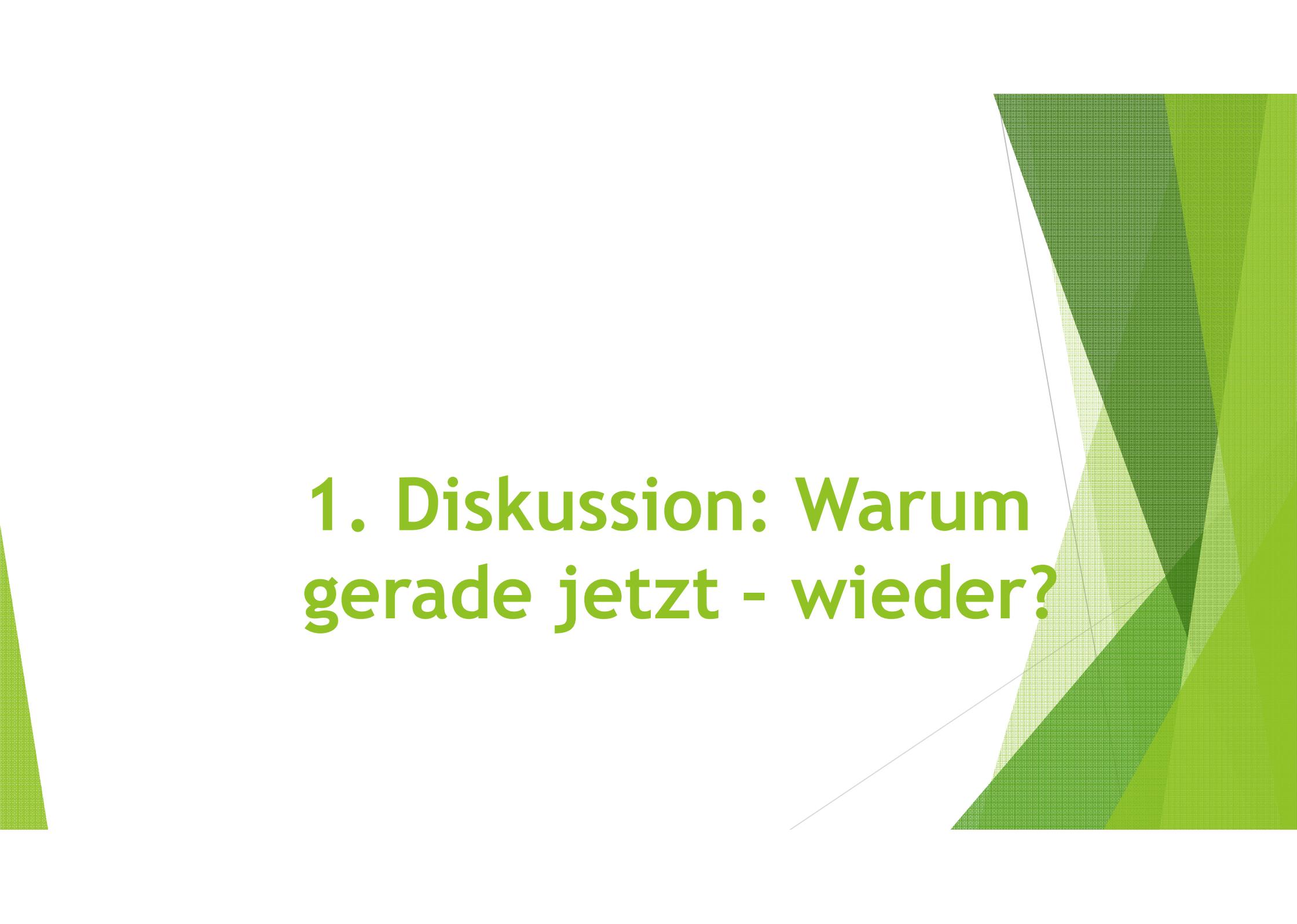


Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver
Institut für Suchtforschung
Frankfurt University of Applied Sciences

Inhalt:

1. Diskussion Cannabis: Warum gerade jetzt - wieder? Zur (jüngeren) Geschichte
2. Verbreitung und Konsumtrends
3. Drogenkontrollversuche
4. Alternative Kontrollmodelle

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a layered, modern aesthetic. The text is centered on the white background.

1. Diskussion: Warum gerade jetzt - wieder?

Warum gerade jetzt - wieder?

- ▶ „Ich denke nicht, dass es gefährlicher ist als Alkohol“
(Barack Obama, 1/2014)
- ▶ Alternative Kontrollmodelle: Washington, Colorado, Alaska, Oregon (11/14), Uruguay, Schweiz ...
- ▶ Washington D.C. legalisiert Eigenanbau (11/14)
- ▶ Abgabe von „medical marihuana“ in mehr als 20 US-Staaten
- ▶ Starke Hanfgemeinde in Deutschland
- ▶ Cannabis als Medizin - begrenzt
- ▶ Menschenrechte: Eingriff des Staates in die Privatsphäre, Gängelung und unerlaubte Einmischung in die Privatsphäre der BürgerInnen

Warum gerade jetzt - wieder?

- ▶ ‚Opferlose Delikte‘ - allenfalls selbstschädigend: geringes Unrechtsbewusstsein
- ▶ BtMG-Einschluss fördert Verharmlosung
- ▶ 20 Jahre nach BVG-Urteil: keine Gleichbehandlung
- ▶ Wachsender Konsens: Gesundheitsprobleme gesundheits- statt strafrechtspolitisch behandeln!
- ▶ Görlitzer-Park Berlin - kontrollierte Abgabe gefordert
- ▶ => Viele pol. Anträge/Diskussionen - auch in Frankfurt nach alternativen Kontrollmodellen
- ▶ Wir waren schon mal weiter?!

Cannabis im Parlament¹ - 5.11.2014

- ▶ **Anhörung im Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestages²**
- ▶ **10 ExpertInnen: 9 fordern eine Überprüfung des BTmGs - überparteiliche Enquete-Kommission³**
- ▶ **Politikfolgenabschätzung gefordert:
Wie wirksam ist das Gesetz und welche Nebenfolgen/Gegenwirkungen hat es?**

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

2 „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“
BT-Drucksache 18/1613

3 hib - heute im Bundestag Nr. 560 - Neues aus Ausschüssen und aktuelle parlamentarische Initiativen

Was und wie können wir lernen?

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

¹ Ullrich Beck (1993): : Riskante Freiheiten

2. Verbreitung und Konsumtrends

The slide features a white background with a decorative graphic on the right side. This graphic consists of several overlapping, semi-transparent green shapes in various shades, including a dark forest green, a medium green, and a bright lime green. The shapes are angular and layered, creating a modern, abstract design. A thin white line also runs diagonally across the lower part of the graphic area.

Internationale Vergleiche: 15-34 Jahre (EMCDDA 2011)

- ▶ Die Angaben aus Australien, Kanada und den Vereinigten Staaten zur Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums unter jungen Erwachsenen liegen allesamt über dem europäischen Durchschnitt, wo die Werte **32,0 %** bzw. **12,1 %** betragen.
- ▶ In Kanada: **48,4 %**, bzw. **21,6 %**.
- ▶ In den USA: ca. **51 %** unter jungen Erwachsenen (16 bis 34 Jahre) bzw. von **24,1 %**
- ▶ Australien bei den 14- bis 39-Jährigen bei **46,7 %** bzw. **16,2 %**
- ▶ Cannabis auch in der dt. Allgemeinbevölkerung angekommen!

1. Epidemiologie¹

Tabelle 4: Prävalenz des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung – Zusammenfassung der Daten

Altersgruppe	Zeitlicher Rahmen des Konsums		
	Lebenszeit	Letzte zwölf Monate	Letzte 30 Tage
15-64 Jahre			
Geschätzte Zahl der Konsumenten in Europa	78 Millionen	22,5 Millionen	12 Millionen
Europäischer Durchschnitt	23,2 %	6,7 %	3,6 %
Spanne	1,5-32,5 %	0,4-14,3 %	0,1-7,6 %
Länder mit der niedrigsten Prävalenz	Rumänien (1,5 %) Malta (3,5 %) Bulgarien (7,3 %) Ungarn (8,5 %)	Rumänien (0,4 %) Malta (0,8 %) Griechenland (1,7 %) Ungarn (2,3 %)	Rumänien (0,1 %) Malta (0,5 %) Griechenland, Polen (0,9 %) Schweden (1,0 %)
Länder mit der höchsten Prävalenz	Dänemark (32,5 %) Spanien (32,1 %) Italien (32,0 %) Frankreich, Vereinigtes Königreich (30,6 %)	Italien (14,3 %) Tschechische Republik (11,1 %) Spanien (10,6 %) Frankreich (8,6 %)	Spanien (7,6 %) Italien (6,9 %) Frankreich (4,8 %) Tschechische Republik (4,1 %)

1 EBDD (2011): Jahresbericht

Cannabiskonsumprävalenz: Europa

Abbildung 5: Tendenzen bei der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums unter jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre); Länder mit drei oder mehr Erhebungen sind nach den jeweils höchsten Prävalenzraten gruppiert (unter 10 %, 10-15 %, mehr als 15 %)



1. Cannabiskonsum: 12-17 -Jähriger in D (1993-2011)¹

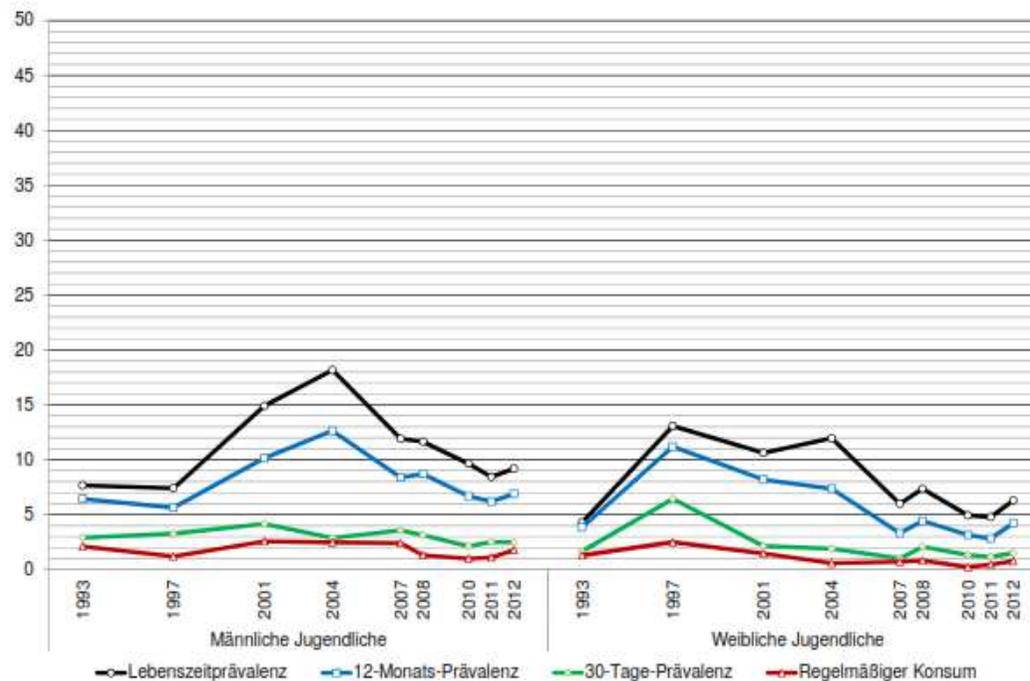


Abbildung 2 *Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1993 bis 2012*

1. Cannabiskonsum: 18-25-Jähriger in D (1993-2011)¹

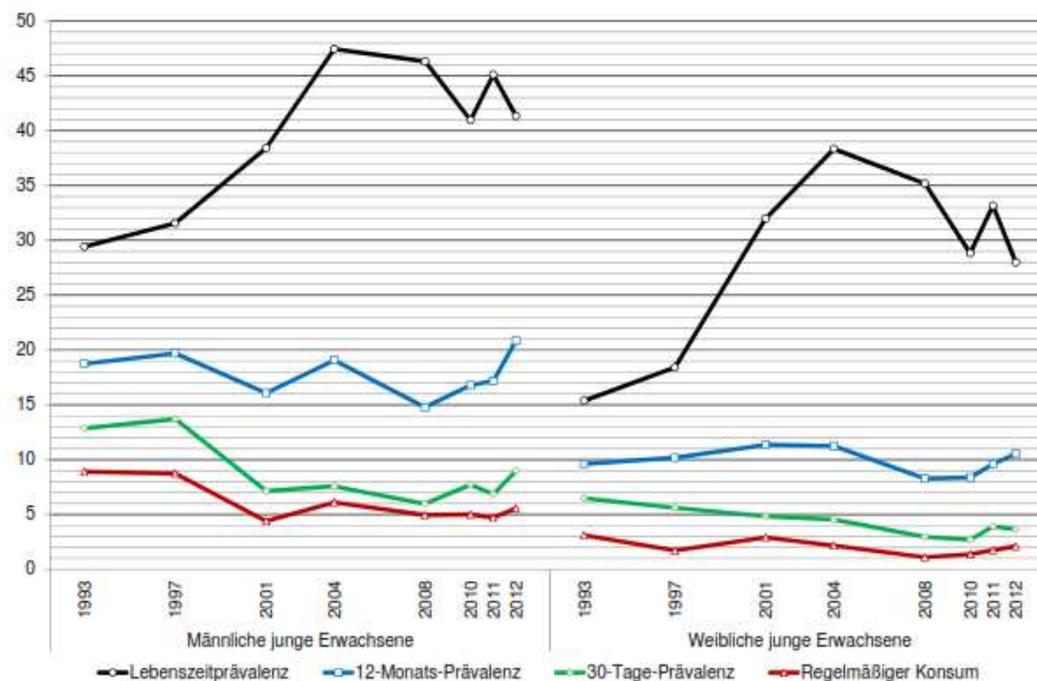
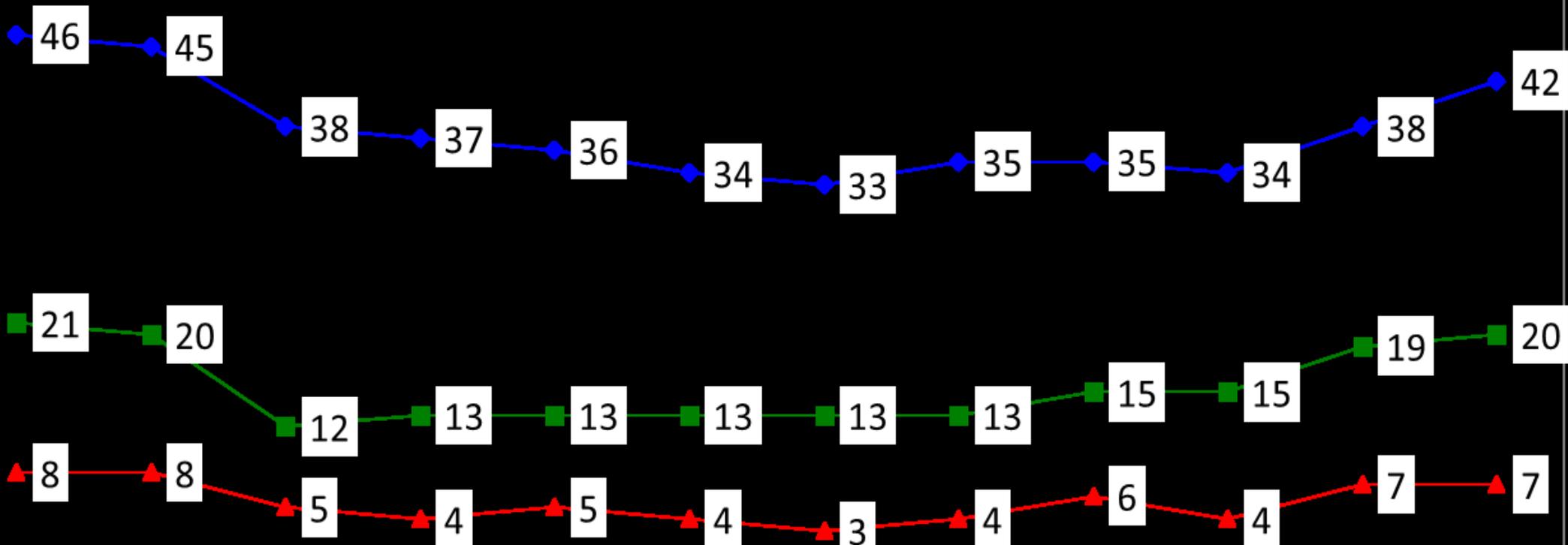


Abbildung 3 Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 18- bis 25-jährigen Erwachsenen von 1993 bis 2012

¹ Drogenaffinitätsstudie; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012

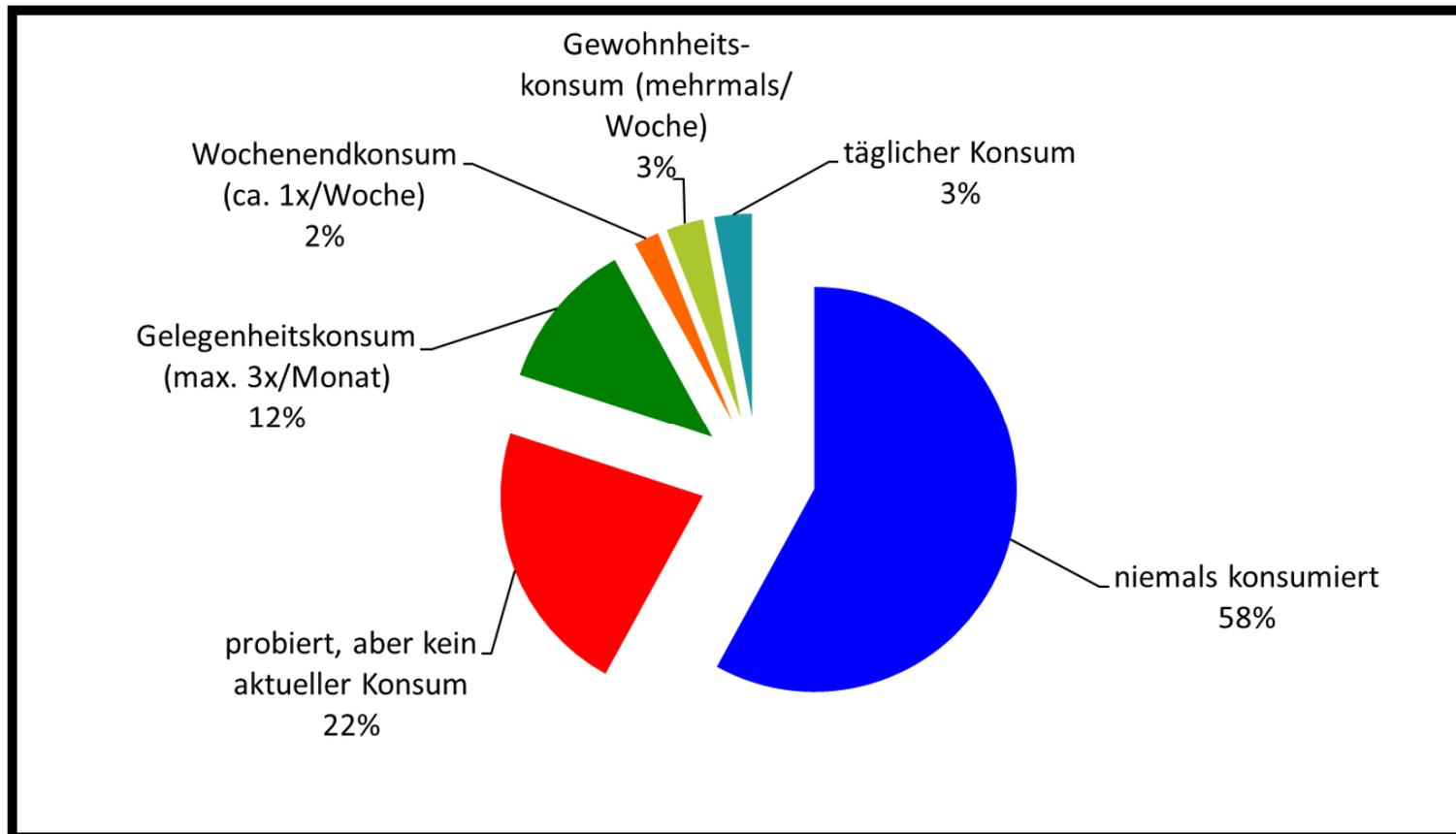
1. Cannabiskonsum: Frankfurt 18-25 Jähriger: 2002-2013) (Werse/Morgenstern 2013)

◆ Lifetime-Prävalenz ■ 30-Tages-Prävalenz ▲ min. 10x Konsum/30 Tage



Konsummuster: Frankfurt 15-18Jähriger

(Werse/Morgenstern 2013)



► Cannabiskonsum nach Schulformen, Ausbildungsgängen oder derzeitiger Tätigkeit (soziale Unterschiede)

Tabelle 1: Indikatoren des Cannabiskonsums nach Schulformen, Ausbildungsgängen oder derzeitiger Tätigkeit im Jahr 2010

		Lebenszeit- prävalenz Cannabis- konsum	12-Monats- Prävalenz Cannabis- konsum	30-Tage- Prävalenz Cannabis- konsum	Prävalenz regelmäßi- ger Cannabiskonsum
Befragte in der Sekundarstufe I ^a	Gymnasium Sek. I	4,6	3,6	0,4	0,1
	Gesamtschule Sek. I	7,0	3,6	1,2	0,0
	Realschule Sek. I	4,4	2,4*	0,7	0,3
	Hauptschule Sek. I	2,4	1,7	1,6	0,2
Befragte außerhalb der Sekundarstufe I ^b	Gymnasium Sek. II	24,1	14,9	7,3	3,2
	Berufsschule	24,1	11,0*	4,6*	2,1
	Azubis	26,3	10,7*	4,7*	3,0
	Studierende	39,2	15,8	5,3*	3,4
	Erwerbstätige	35,5	8,0*	3,1*	2,1*
	Arbeitslose	42,1	16,9	9,7	6,7
	Sonstige	30,9	12,4	5,9	3,0

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert der Gymnasiasten/Gymnasiastinnen der Sekundarstufe I bzw. Sekundarstufe II mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht).

a) Durchschnittliches Alter der Befragten in der Sekundarstufe I: 14,0 Jahre. b) Durchschnittliches Alter der Befragten außerhalb der Sekundarstufe I: 20,7 Jahre.

► Prävalenz Bildung, Migrationshintergrund, Jungen, Wohnregion

Tabelle 2a

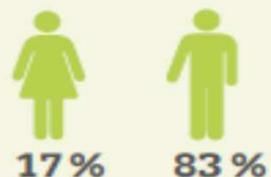
Substanzgebrauch nach Sozialstatus, besuchtem Schultyp, Migrationshintergrund und Wohnregion bei 14- bis 17-jährigen Jungen

	Rauchen (aktuell)		Alkohol (mind. einmal pro Woche)		Haschisch/ Marihuana (12-Monats-Prävalenz)	
	% [95%-KI]	OR [95%-KI]	% [95%-KI]	OR [95%-KI]	% [95%-KI]	OR [95%-KI]
Sozialstatus						
Niedrig	36,4 [31,7–41,4]	0,85 [0,56–1,29]	46,0 [40,3–51,7]	0,85 [0,58–1,26]	13,8 [10,8–17,6]	0,86 [0,51–1,44]
Mittel	30,1 [26,9–33,5]	0,86 [0,63–1,18]	49,8 [45,5–54,1]	1,12 [0,84–1,50]	15,4 [13,0–18,1]	1,07 [0,71–1,60]
Hoch	25,8 [21,3–30,9]	Ref.	44,5 [38,7–50,5]	Ref.	13,3 [10,1–17,2]	Ref.
Schultyp						
Hauptschule	42,2 [37,0–47,6]	4,64 [2,91–7,38]	50,5 [44,3–56,8]	1,71 [1,12–2,62]	15,6 [12,1–20,0]	1,47 [0,94–2,30]
Realschule	31,4 [27,3–35,9]	2,77 [1,90–4,02]	48,8 [43,5–54,2]	1,52 [1,07–2,15]	13,9 [11,1–17,2]	1,33 [0,90–1,99]
Gesamtschule	32,1 [25,1–40,0]	3,09 [1,89–5,05]	41,3 [31,5–52,0]	1,20 [0,71–2,03]	18,4 [13,1–25,2]	2,16 [1,29–3,63]
Gymnasium	17,6 [14,1–21,7]	Ref.	43,9 [38,9–48,9]	Ref.	12,7 [10,0–16,0]	Ref.
Migrationshintergrund						
Ja	26,4 [21,2–32,4]	0,50 [0,33–0,77]	37,4 [29,9–45,5]	0,46 [0,27–0,76]	13,9 [10,2–18,7]	0,77 [0,48–1,24]
Nein	32,0 [29,3–34,9]	Ref.	48,4 [45,1–51,7]	Ref.	14,9 [13,0–17,0]	Ref.
Wohnregion						
Neue Bundesländer	37,7 [33,1–42,5]	1,54 [1,16–2,05]	46,0 [40,7–51,5]	0,83 [0,59–1,16]	15,4 [12,7–18,6]	0,94 [0,67–1,31]
Alte Bundesländer	29,2 [26,5–32,1]	Ref.	47,0 [43,3–50,8]	Ref.	14,5 [12,4–16,9]	Ref.

%: Prävalenz des Substanzgebrauchs in Prozent, OR (Odds Ratio): Faktor, um den die Chance des Substanzgebrauchs in der betrachteten im Vergleich zur Referenzgruppe (Ref.) erhöht ist, bei statistischer Kontrolle für Alter und gleichzeitiger Betrachtung der Prädiktoren, 95%-KI: 95%-Konfidenzintervalle zu den Prävalenzen bzw. Odds Ratios, **Fettdruck**=signifikantes Ergebnis

CannabiskonsumentInnen in Behandlung

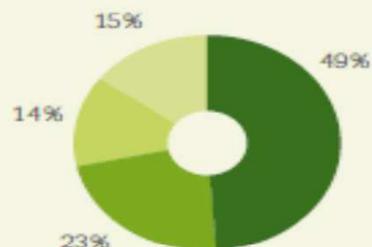
Merkmale



Durchschnittsalter beim Erstkonsum **16**

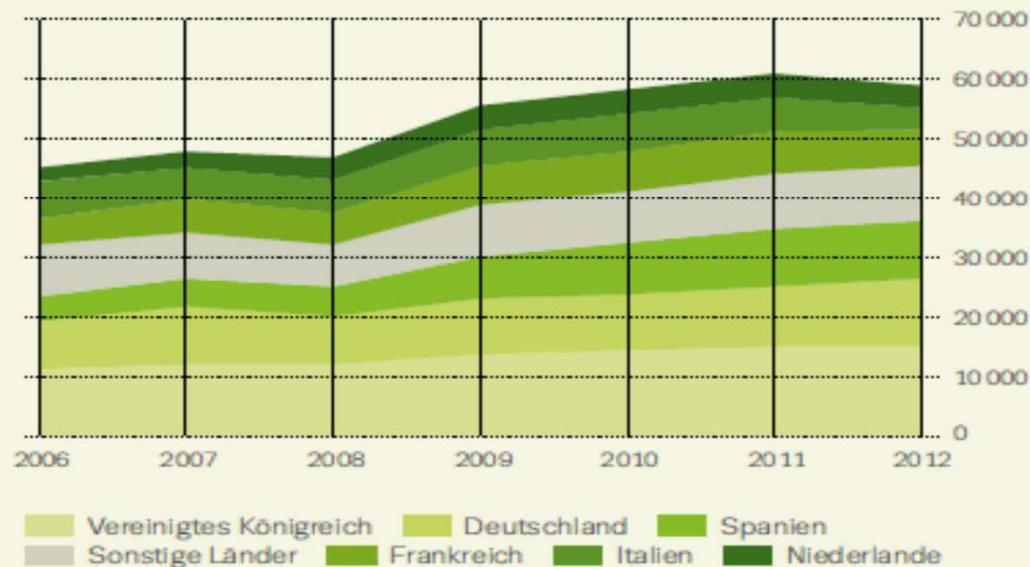
Durchschnittsalter bei Behandlungsaufnahme **25**

Häufigkeit des Konsums im letzten Monat



- Täglich
- Zwei- bis sechsmal pro Woche
- Einmal pro Woche oder seltener
- Kein Konsum im letzten Monat

Trends bei den Erstbehandelten



Anmerkung: Die Merkmale beziehen sich auf alle in eine Behandlung eintretenden Patienten mit Cannabis als Primärdrugs. Die Trends betreffen die erstmals eine Behandlung aufnehmenden Patienten mit Cannabis als Primärdrugs. Die erfassten Länder variieren je nach Indikator.

Cannabis: Prävalenz und Behandlungsnachfrage

	Prävalenzschätzungen			Indikator Behandlungsnachfrage, Primärdroge	
	Allgemeinbevölkerung		Schüler	Cannabispatienten in % der Patienten mit Behandlungsaufnahme	
	Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34)	Lebenszeit, Schüler (15-16)	Alle Patienten mit Behandlungsaufnahme	Patienten mit erstmaliger Behandlungsaufnahme
	%	%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Deutschland	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Europäische Union	21,7	11,2	-	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
EU, Türkei und Norwegen	-	-	-	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

EMCDDA (2014): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. 2014, S. 77

Soziodemografische Daten nach Hauptdiagnose

(DSHS ambulant, 2012)

Charakteristika		Hauptdiagnose			
		Opioide	Cannabis	Kokain	Stimulanzen
Alter in Jahren bei Behandlungsbeginn		36,0	24,8	33,1	27,1
Alter in Jahren bei Erstkonsum		21,3	15,4	21,4	18,1
Geschlecht (Anteil Männer)		76,3 %	84,7 %	85,9 %	71,7 %
Alleinstehend		52,3 %	60,2 %	42,4 %	53,1 %
Erwerbstatus:					
	Arbeitslos	62,1 %	35,4 %	40,2 %	46,3 %
	Schüler/in / in Ausbildung	2,3 %	29,4 %	4,7 %	11,6 %
Wohnungslos		3,0 %	0,7 %	1,7 %	1,3 %

Deutsche Drogenbeobachtungsstelle (2013): Jahresbericht 2013

http://www.dbdd.de/images/2013/reitox_report_2013_germany_dt.pdf (106)

Stationär betreute Patienten mit Suchtdiagnosen

	Krankenhaus	DRV	DSHS			
	2011	2011	2011	2012		
Hauptdiagnose	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Männer	Frauen
Opioide	30,2	24,7	34,2	30,0	29,7	30,8
Cannabinoide	9,5	16,2	26,3	26,8	29,2	18,5
Sedative/Hypnotika	10,7	2,1	3,8	4,0	1,9	11,4
Kokain	1,3	3,7	6,9	6,7	7,2	4,7
Stimulanzien	4,0	6,3	12,7	15,5	14,6	18,9
Halluzinogene	0,6	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1
Fl. Lösungsmittel	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Multiple/And. Substanz.	43,5	46,7	15,6	16,8	17,2	15,6
Gesamt (Anzahl)	95.940	13.859	8.050	9.481	7.390	2.091

Erstes Fazit

- ▶ Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland ist in den letzten Jahren rückläufig
- ▶ Jeder zehnte Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren und jeder dritte junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren hat Cannabis zumindest schon einmal probiert.
- ▶ Der Anteil der Gruppe regelmäßiger Cannabiskonsumenten und -konsumentinnen beträgt in Deutschland derzeit 0,9% bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren und 3,2% bei 18- bis 25-jährigen Erwachsenen, d.h. knapp eine Viertel Million
- ▶ Männliche Jugendliche und junge Erwachsene sind stärker betroffen als weibliche.
- ▶ Zunahme der Behandlung - ambulant und stationär
- ▶ Cannabiskonsum ‚passageres Verhalten‘ - Ausschleichen im 3. Lebensjahrzehnt
- ▶ Ca. 95% der Cannabisnutzer: integrierter Gebrauch!

3. Drogenkontrollversuche Kosten der Prohibition



Cannabis-Sicherstellungen in Europa

EMCDDA (2014): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. 2014

CANNABIS

Harz

457 Tonnen sichergestellt **240 000** Sicherstellungen
486 Tonnen sichergestellt (EU + 2) **258 000** Sicherstellungen (EU + 2)

24 €



3 €

Preis (EUR/g)



Preis- und Stärkeindizes



Stärke (% THC)

Kraut

105 Tonnen sichergestellt **395 000** Sicherstellungen
230 Tonnen sichergestellt (EU + 2) **457 000** Sicherstellungen (EU + 2)



Stärke (% THC)

15 €



5 €

Preis (EUR/g)



Preis- und Stärkeindizes

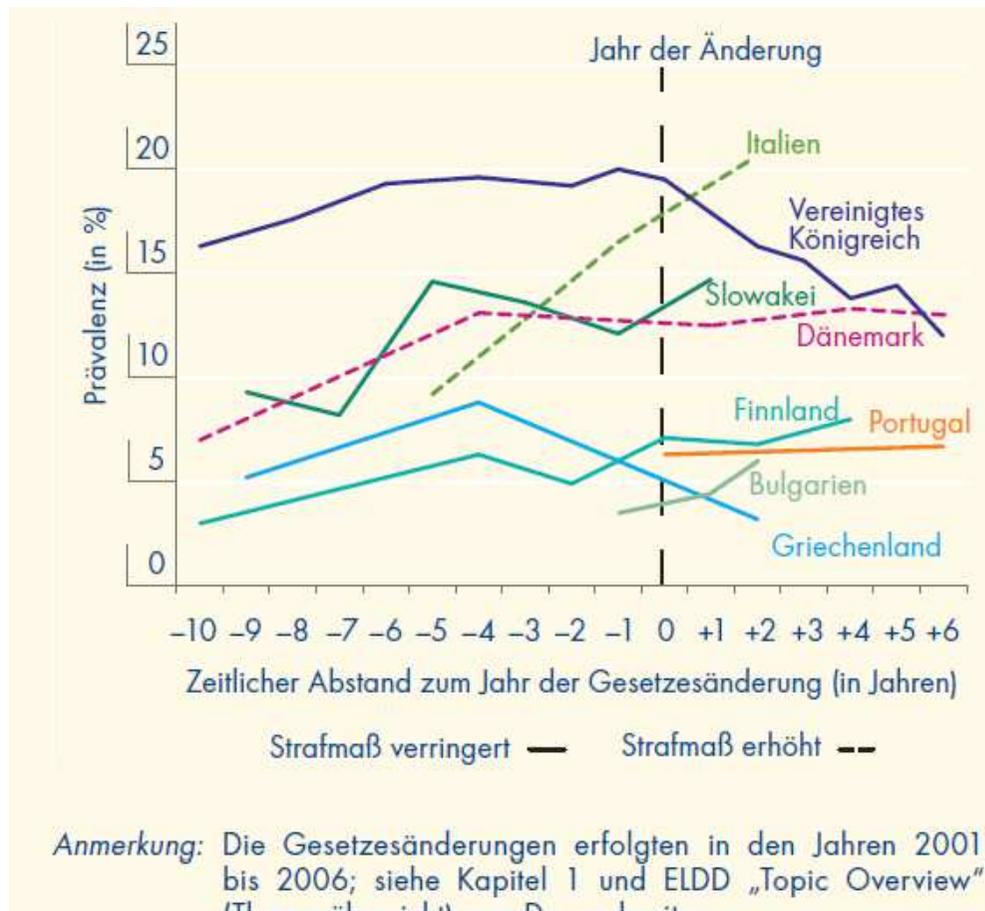
121 000 gemeldete Cannabis-Angebotsdelikte

59 % der gemeldeten Angebotsdelikte

EU + 2 bezieht sich auf die Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Stärke von Cannabisprodukten: nationale Mittelwerte – Minimum, Maximum und Interquartilsspanne (IQR). Die massiven Länder variieren je nach Indikator.

Polizeiliche Abschöpfung: ca. 1-5% = nicht marktbeeinflussend

Kein Zusammenhang zwischen gesetzlichen Änderungen und Konsumprävalenz



Steigerung der konsumbezogenen Delikte

Tabelle 2: BKA (2002, 2011, 2012): PKS und Bundeslagebild Rauschgift 2002, 2011 und 2012

	Steigerung 2012 2011			Steigerung 2011 2010			2010	Anteil an allen Straf- taten (2011)
	2012	absolut	in %	2011	absolut	in %		
Straftaten insgesamt	5.997.040	6361	+0,1	5.990.679	57.401	+1,0	5.933.278	100 %
Rauschgiftdelikte insgesamt	237.150	672	+0,3	236.478	5.471	+2,4	231.007	3,95 %
davon Cannabis	134.739	2788	+2,0	131.951	3.083	+2,4	128.868	2,20 %
allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG	173.337	3040	+1,8	170.297	4.417	+2,7	165.880	2,84 %
davon Cannabis	106.215	5029	+4,7	101.186	1.624	+1,6	99.562	1,69 %

Stöver, H. /Plenert, Max (2013): **Entkriminalisierung und Regulierung** Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen Umgang mit Drogenhandel und -konsum . Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin

Kosten der Prohibition

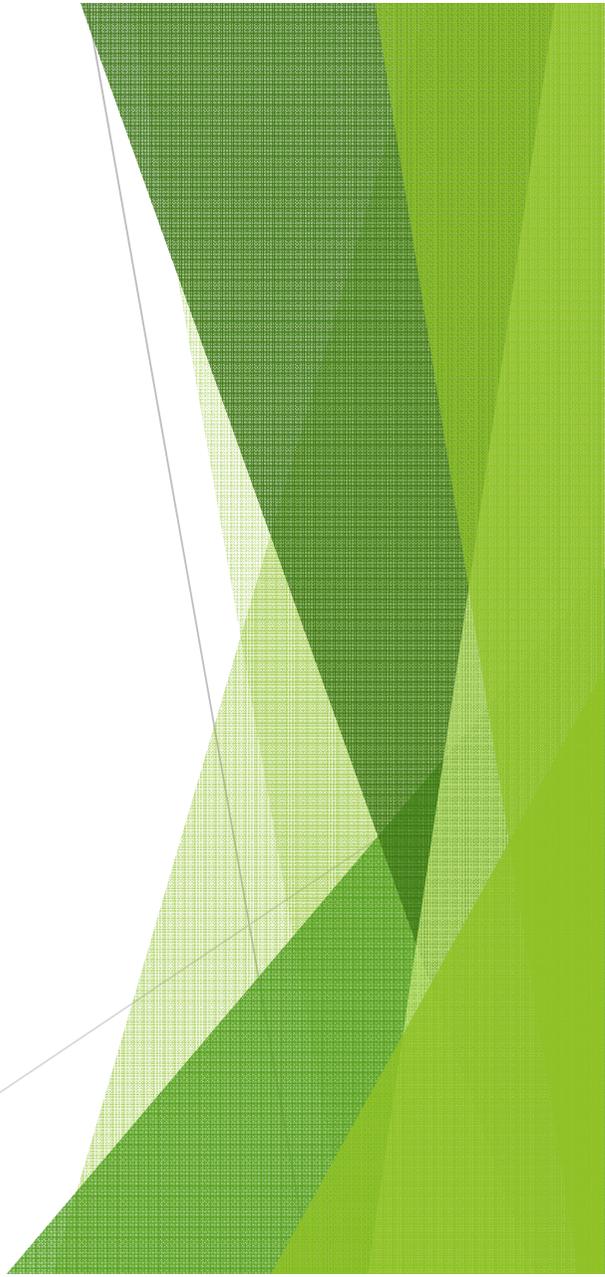
- ▶ etwa 10 % der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf
- ▶ Großteil des finanziellen Engagements des Staates fließt in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen (ca. 70%)
-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

Zweites Fazit

- ▶ Polizeiliche Sicherstellungen kein Marktregulativ - wenig abschreckend - Schwarzmarkt attraktiv
- ▶ kontinuierliche Zunahme von Verfolgung und Verurteilung von CannabiskonsumentInnen
- ▶ **Rund 75% aller Drogendelikte sind Konsumentendelikte¹**
- ▶ Hohe Bindung polizeilich-justitieller Arbeit an Drogen‘bekämpfung‘ - OK = Drogen
- ▶ notorisches Scheitern kriminalrechtlicher Prohibition allenfalls selbstschädigenden Verhaltens
- ▶ NPS: Reaktion auf Prohibition?
- ▶ Opferproduktion statt Opferschutz

¹ Bund Deutscher Kriminalbeamter (2014) - Der Bundesvorsitzende

4. Alternative Drogenkontroll- bzw. regulierungsmodelle



„Die Verheerungen des War on Drugs haben weltweit ein wachsendes Bewusstsein für die Probleme unserer Drogenpolitik, vor allem für die Auswirkungen der Prohibition auf die Gesundheit und das soziale Wohlbefinden der KonsumentInnen geschaffen.“



Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen

Auswirkungen der Drogenkontrolle



Abstimmung über Cannabis - Legalisierung, Colorado, Washington, Nov. 2012

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

NO: 45% - YES: 55%

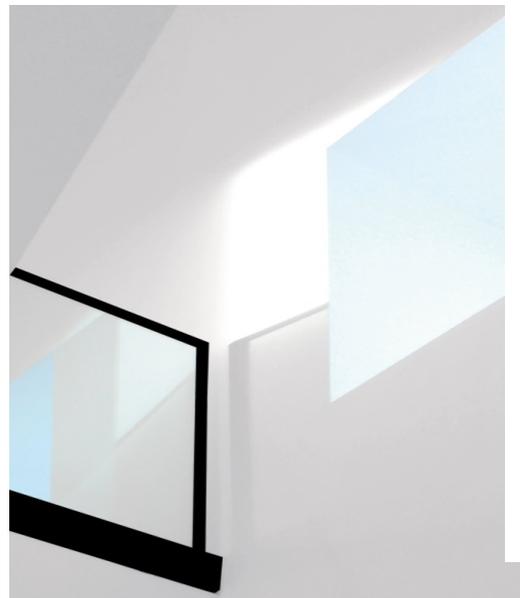


Erstes Land weltweit: Uruguay legalisiert Cannabis

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



”Nach dem Krieg gegen die Drogen - Modelle für einen regulierten Umgang” (transform/akzept e.V.)



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.

Ralf Gerlach, Heino Stöver (Hrsg.)

Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen



Drittes Fazit: Drogenprobleme oder Drogenpolitikprobleme?

- ▶ BtMG antiquiert
- ▶ Staatlich geduldete Organisierte Kriminalität + Schwarzmarkt
- ▶ Massive Glaubwürdigkeits-/Legitimationsverluste
- ▶ Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- ▶ Behandlungs- und Beratungs-Deformationen
- ▶ Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- ▶ Kriminalisierung und Ausgrenzung können konsum-/kriminalitätsverfestigende Auswirkungen haben
- ▶ Hohe Kosten der Verwaltung des Drogenpolitikproblems: Polizei, Gerichte, Haftanstalten ...

Politik - nötige nächste Schritte:

- ▶ Kritische Gegenöffentlichkeit schaffen
- ▶ Pragmatisch-realitätsgerechte Substanzaufklärung => Prävention
- ▶ Übergeordnete Genuss-/Sucht-Diskussion führen
- ▶ Verbraucherschutz: drugchecking!
- ▶ Partizipation, Integration: Betroffenenkompetenz einbeziehen/fördern
- ▶ BVG-Urteil von 1994! umsetzen: Eigenbedarf einheitlich regeln
- ▶ Von anderen Regulierungsmodellen lernen
- ▶ Städteübergreifend alternative Abgabe-/Regulierungsmodelle entwickeln

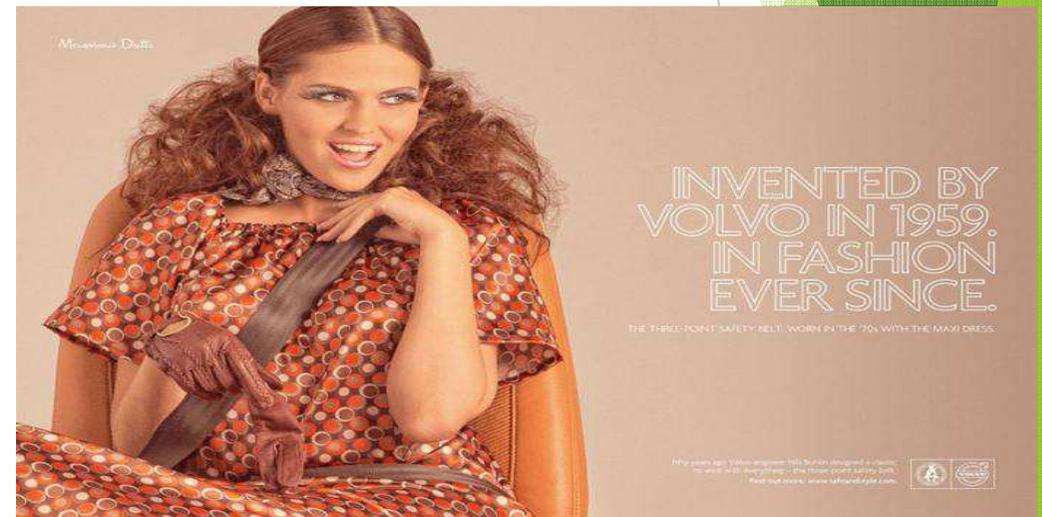
Harm Reduction - wirkt!



Kontakt:

hstoeve@fb4.fh-frankfurt.de

www.isff.info



Was heisst Regulierung?

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

Was wird reguliert?

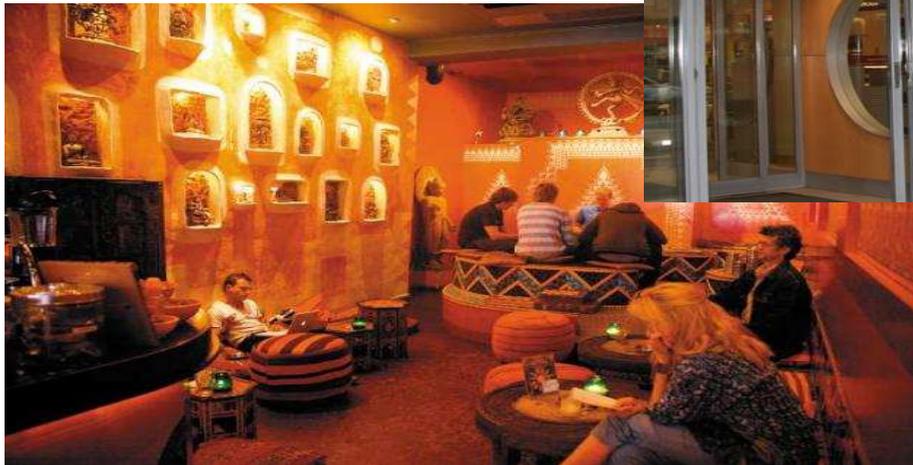
- ▶ **Produktion und Verkehr:** wo und wieviel
- ▶ **Produkte:** Dosierung, Vorbereitung, Herstellung, Preis und Verpackung
- ▶ **Verkäufer:** Lizenzierung, Training, Ausbildung
- ▶ **Vergabeorte:** bauliche Voraussetzungen, Erscheinungsbild, Öffnungszeiten
- ▶ **Käufer/Gebraucher:** Wer hat Zugang?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

- ▶ Flexible Antworten auf unterschiedliche Produkte in verschiedenen Umgebungen!

5 Modelle der Drogenabgabe

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

5 Modelle der Drogenabgabe



Regulierung legaler Drogenherstellung, -abgabe und -gebrauch



HASCHISCH
Gegen Hühneraugen
Kornhaut & Warzen
wirkt sicher, schmerzlos und dauernd. Preis: 77. 1.—
Verlangen Sie ausdrücklich „Karrer's Haschisch“
in Haschbägen und Drogen
Hauptdepot in Bern: Apotheke Mosimann
Neuhäuser Hofwerk. -103M



Regulierungsbeispiele:

- ▶ Washington, Colorado and Uruguay - Staatliche Kontrolle nicht-medizinischen Gebrauchs von Marihuana
- ▶ 22 US-Staaten 'medizinischer Gebrauch von Marihuana'
- ▶ Portugal/Tschechien - Eigenbedarf klar ausgewiesen
- ▶ Niederlande - Cannabis Coffee Shops
- ▶ Spanien/Belgien - Cannabis Social Clubs
- ▶ Neuseeland - New Psychoactive Substances

COUNT THE COSTS

50 YEARS OF THE WAR ON DRUGS

The Alternative World Drug Report



Medical Marijuana



z.B. Niederlande: Coffeeshop-Modell



Release
Small, The User & Release Rights

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

BY ROEMER AND WIMMY LASTWOOD

PART OF THE SERIES... IT'S TIME FOR BETTER LAWS, CONTINUED

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 ordentlichen 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.

Mengenbeispiele



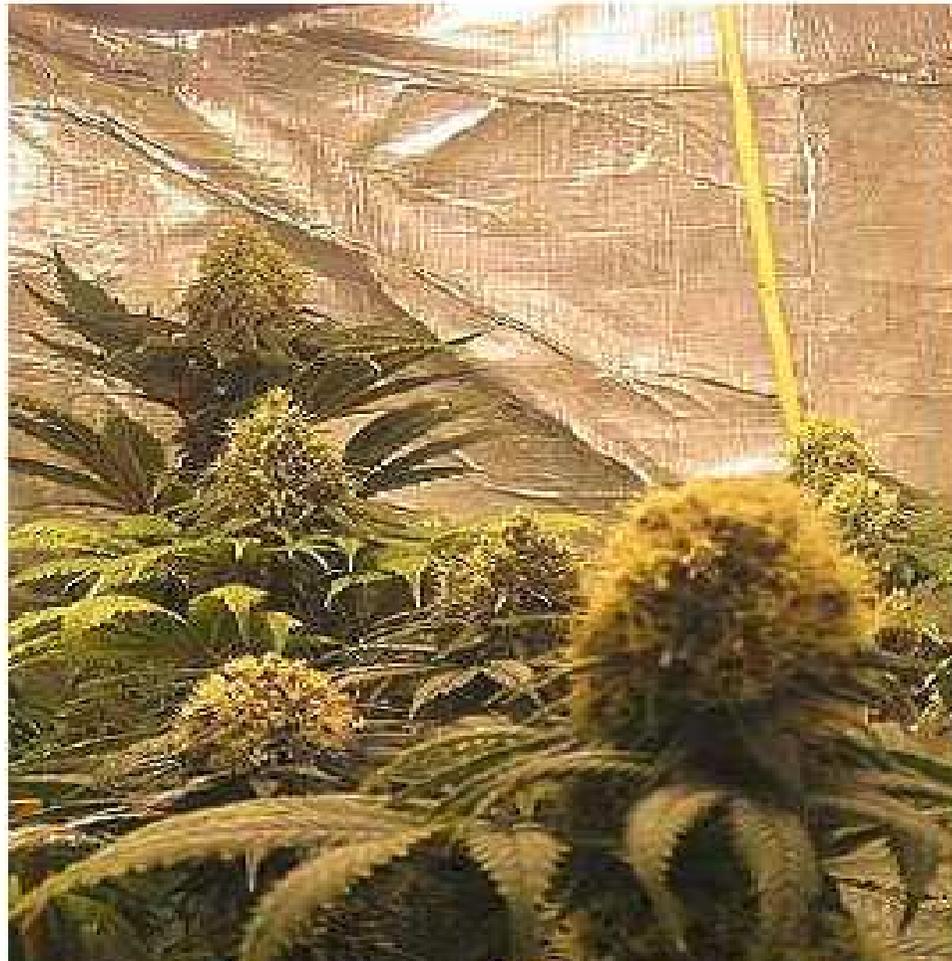
J. Zingg, Stadtpolizei Zürich, 2014

Mengenbeispiele



J. Zingg, Stadtpolizei Zürich, 2014

Spanien: Cannabis Social Clubs



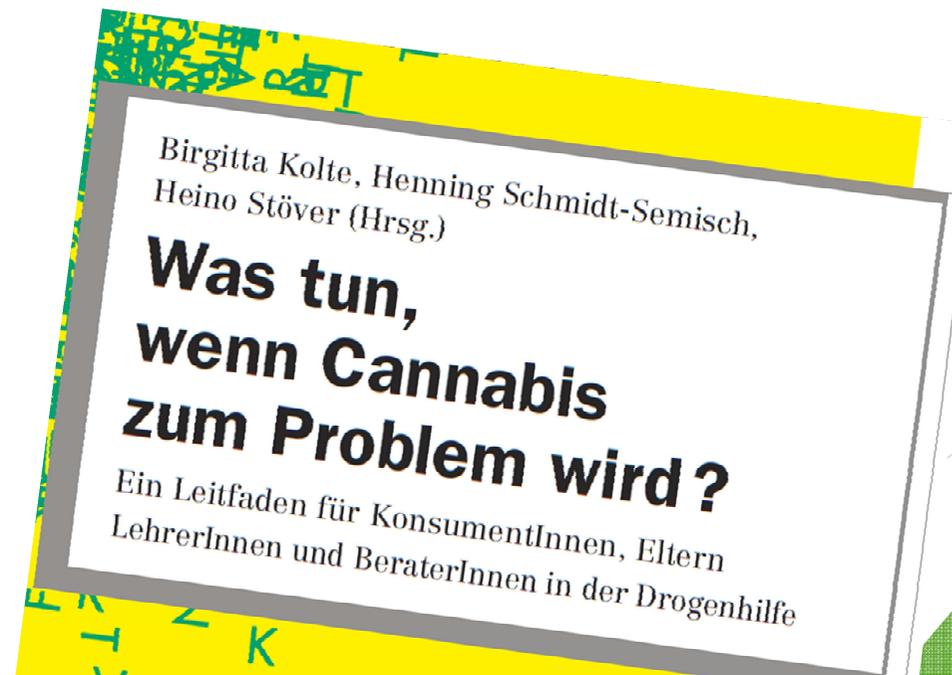
Was macht ein Gesetz, das nicht wirkt?

- ▶ **Glaubwürdigkeitsverlust**
- ▶ **General-/Spezialprävention?**
- ▶ **Förderung der Organisierten Kriminalität**
- ▶ **Erosion der demokratischer Grundlagen**
- ▶ **Ökonomie/Ökologie**
- ▶ **(Kein) Krieg gegen die Drogen?**

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

2 „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“
BT-Drucksache 18/1613

2. Anzeichen eines problematischen Konsums



Cannabisprojekte

- ▶ AVerCa - Aufbau einer effektiven Versorgungsstruktur zur Früherkennung und Frühintervention jugendlichen Cannabismissbrauchs
- ▶ FreD goes net - Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten in Europa
- ▶ Fünf-Länder-Projekt INCANT - Therapiestudie
- ▶ Bundesweit: Cannabisausstiegsprogramm „quit the shit“ - 50 Tage =>reduzieren
- ▶ Realize it! - Kurzinterventionsprogramm
- ▶ CANDIS - ein individuelles Behandlungsprogramm
- ▶ CAN Stop - manualisiertes Gruppenbehandlungsprogramm zur Psycho-edukation und Rückfallprävention

Internetbasiertes Onlineberatungsprogramm

- ▶ drugcom.de mit Beratungsprogramm Quit the shit (entwickelt von der BZgA)
- ▶ → Ziel: Verhinderung von Substanzmissbrauch und Abhängigkeit

Ansätze:

- Wissensstand über die Substanz erweitern („Drogenlexikon“ und Wissenstests (Selbsteinschätzung))
- Förderung des Problembewusstseins (Cannabis-Check)
- Vermittlung von Kompetenzen zur Reduzierung oder Beendigung des Konsums
- Förderung eines risikoarmen Konsums

4. Intelligente Kontrollalternativen



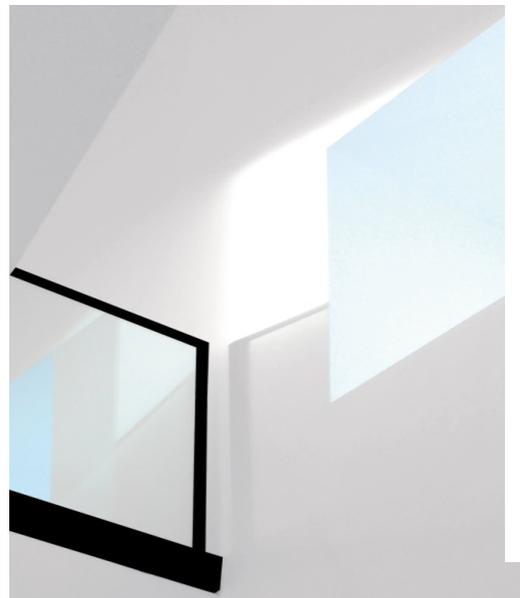
Tabelle 2: BKA (2002, 2011, 2012): PKS und Bundeslagebild Rauschgift 2002, 2011 und 2012

	2012	Steigerung 2012 2011		Steigerung 2011 2010		2010	Anteil an allen Straf- taten (2011)	
		absolut	in %	2011	absolut			in %
Straftaten insgesamt	5.997.040	6361	+0,1	5.990.679	57.401	+1,0	5.933.278	100 %
Rauschgiftdelikte insgesamt	237.150	672	+0,3	236.478	5.471	+2,4	231.007	3,95 %
davon Cannabis	134.739	2788	+2,0	131.951	3.083	+2,4	128.868	2,20 %
allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG	173.337	3040	+1,8	170.297	4.417	+2,7	165.880	2,84 %
davon Cannabis	106.215	5029	+4,7	101.186	1.624	+1,6	99.562	1,69 %

Auswirkungen der Drogenkontrolle



”Nach dem Krieg gegen die Drogen - Modelle für einen regulierten Umgang” (transform/akzept e.V.)



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

Abstimmung über Cannabis - Legalisierung, Kalifornien, Nov. 2010

- ▶ Personen >21 Jahre Besitz zum persönlichen Gebrauch einer Unze Marihuana - knapp 28,5 Gramm.
- ▶ Keine Haftstrafen, kein Strafregister-Eintrag - aber: 100 \$ Verwaltungsstrafe
- ▶ Rauchen nur auf nicht-öffentlichem Grund, nicht in der Gegenwart von Minderjährigen
- ▶ Cannabis zum Eigengebrauch auf einer max. Fläche von 2,3qm

Abstimmung über Cannabis - Legalisierung, Colorado, Washington, Nov. 2012

- ▶ Personen >21 Jahre Besitz zum persönlichen Gebrauch einer Unze Marihuana - knapp 28,5 Gramm.
- ▶ **Colorado:** Besitz von 6 Hanfpflanzen erlaubt -Cannabisläden haben seit Jan. 2013 geöffnet
- ▶ Washington: Anbau zum Eigenbedarf nur für PatientInnen
- ▶ 25% Steuer auf Cannabisverkäufe.
- ▶ Who's next? Alaska + Oregon 2014



Erstes Land weltweit: Uruguay legalisiert Cannabis

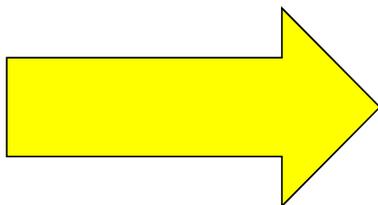
- ▶ 40g Marihuana monatlich in Apotheken
- ▶ Marihuana Clubs (bis zu 45 Mitglieder)
- ▶ Anbau und Handel werden von einer staatlichen Kommission kontrolliert
- ▶ Konsumenten werden registriert,
- ▶ Für Minderjährige und Ausländer bleibt der Konsum verboten



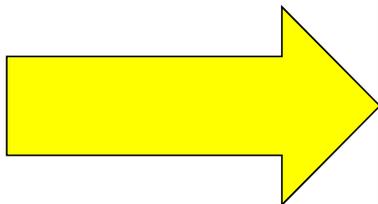
Drogenproblem oder Drogenpolitikproblem?

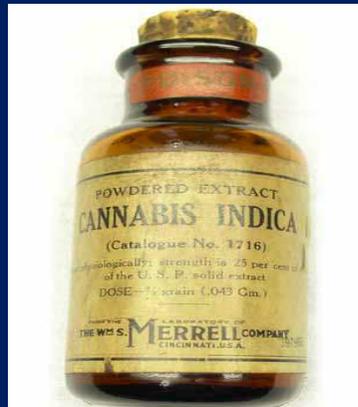
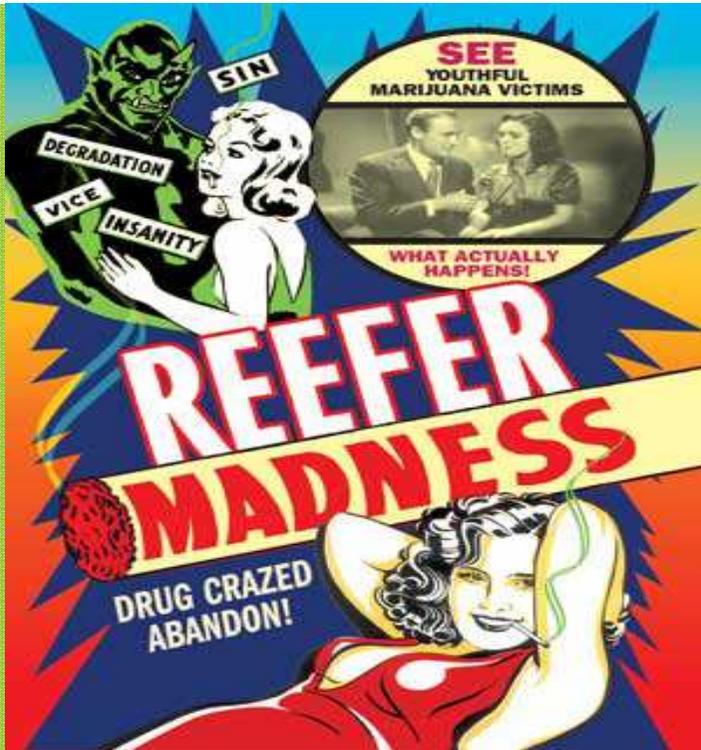
- ▶ Staatlich geduldete Organisierte Kriminalität
- ▶ Massive Glaubwürdigkeitsverluste
- ▶ Massive Legitimationsverluste
- ▶ Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- ▶ Behandlungs- und Beratungs-Deformationen
- ▶ Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- ▶ Kriminalisierung und Ausgrenzung haben konsumver-/kriminalitätsfestigende Auswirkungen
- ▶ Hohe Kosten der Verwaltung des Drogenpolitikproblems: Polizei, Gerichte, Haftanstalten ...
- ▶ Vom „So-tun-als-ob...“ zum „Was-wäre-wenn...“

Drogenpolitik: Von einem punitiv-
strafrechtlich orientierten
Ansatz...



...zu einem gesundheitsorientierten
Ansatz

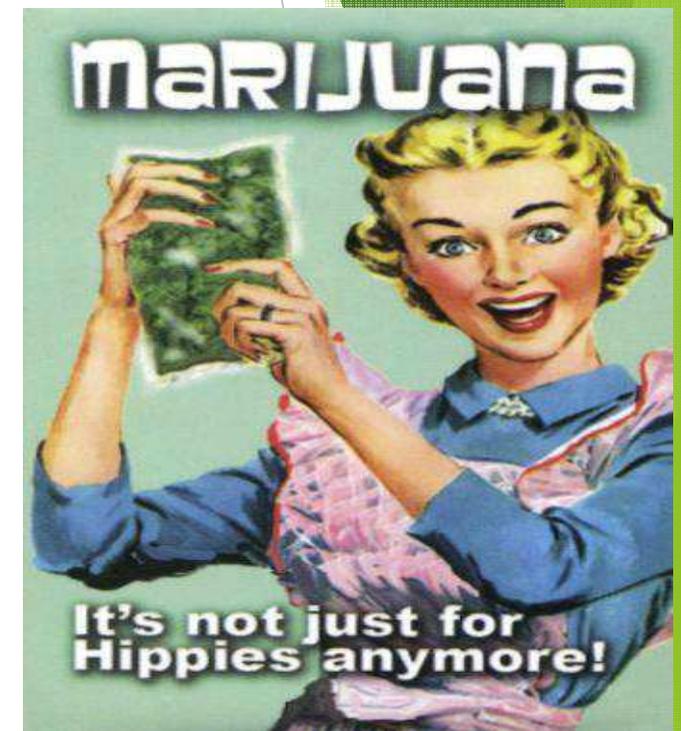
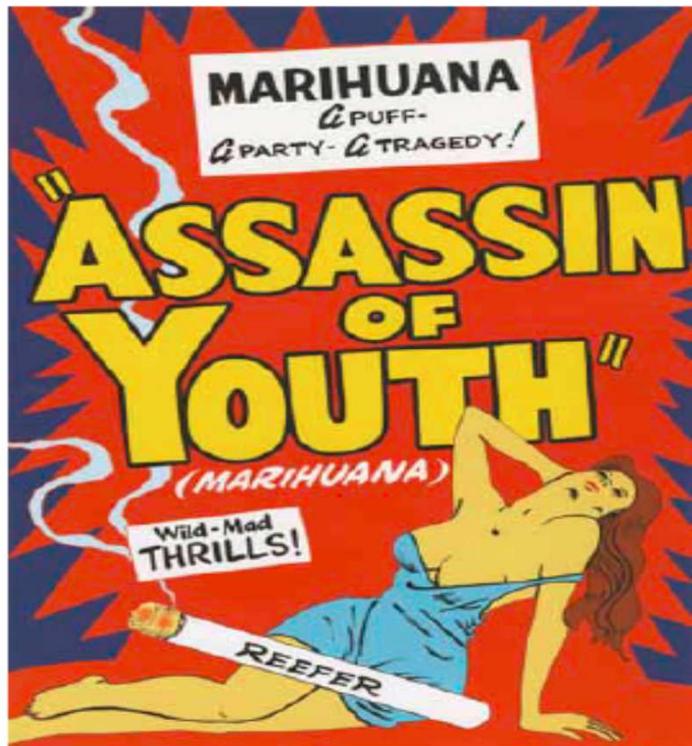




"Ich denke nicht, dass es gefährliche A

(Barack

Cannabis und Gesellschaft: welche eine Entwicklung



Entkriminalisierung in der EU in...

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



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 ordentlichen 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.