

Haltungspapier psychoaktive Substanzen

Der Geschäftsführungskonferenz am 12.06.2019 zur Kenntnisnahme vorgelegt.
Von der Kommission Gesellschaft & Politik am 23.08.2019 z.H. des ZV verabschiedet.
Vom Zentralvorstand am 18.10.2019 verabschiedet.

Einleitung

Das vorliegende „Haltungspapier psychoaktive Substanzen“ entstand in der Kommission Gesellschaft & Politik des Blauen Kreuzes Schweiz zwischen Oktober 2017 und August 2019. Die Kommission besteht aus Vertreter/innen der Mitgliederverbände des Blauen Kreuzes Schweiz sowie aus dessen Präsident, Geschäftsführer und Bereichsleiter Facharbeit. Das Haltungspapier drückt das Verständnis und die Meinung des Blauen Kreuzes als Gesamtverband zu allen psychoaktiven Substanzen aus, indem es das Leitbild¹ des Blauen Kreuzes Schweiz als Grundlage nimmt und dessen Aussagen für psychoaktive Substanzen präzisiert. Das Leitbild ist jeweils in *kursiver Schrift* abgedruckt. Für das Haltungspapier gelten folgende Rahmenbedingungen:

- **Fokus auf psychoaktive Substanzen:** Wir definieren psychoaktive Substanz (oder Suchtmittel) als Wirkstoff, welcher die menschliche Psyche beeinflusst, indem er auf Stoffwechselprozesse des zentralen Nervensystems einwirkt. Unmittelbare Folgen davon sind Bewusstseins- und Verhaltensänderungen. Bei regelmässiger Einnahme besteht Abhängigkeitspotential. Die Aussagen im Haltungspapier gelten für alle psychoaktiven Substanzen, sowohl legale wie illegale. Für Verhaltensweisen mit Suchtpotential ist das Haltungspapier nur teilweise anwendbar.
- **Fokus auf Freizeitkonsum:** Das Haltungspapier macht keine Aussagen zur Anwendung von psychoaktiven Substanzen im medizinischen Setting (z.B. Psychopharmaka oder Medizinal-Cannabis), sondern beschränkt sich auf den sogenannten Freizeitkonsum (recreational drug use: Konsum von psychoaktiven Substanzen, um einen veränderten Bewusstseinszustand zu induzieren) sowie auf den Konsum zur Selbstmedikation.
- **Kombination von unterschiedlichen Perspektiven:** Fachpersonen aus der Suchtprävention und Fachpersonen aus der Suchtberatung vertreten teilweise unterschiedliche Perspektiven in Bezug auf psychoaktive Substanzen. Die Suchtprävention möchte einen missbräuchlichen Konsum möglichst verhindern, während die Suchtberatung Folgeschäden möglichst minimieren will. Dies kann zu unterschiedlichen Perspektiven führen, insbesondere was die Regulierung von psychoaktiven Substanzen betrifft. Das Haltungspapier versucht beide Perspektiven zu berücksichtigen. Zusätzlich darf die Perspektive der (Freizeit-) Konsumierenden nicht vergessen werden.

¹ Blaues Kreuz Schweiz (2016). Leitbild. <http://blaueskreuz.ch/ueber-uns/organisation/portrait-bk>.

Haltung des Blauen Kreuzes zu psychoaktiven Substanzen

Das Blaue Kreuz ist eine Fachorganisation für Alkohol- und Suchtfragen. Seit mehr als einem Jahrhundert setzt es sich für Prävention ein und für Menschen, die von Sucht betroffen sind – Konsumierende und deren Umfeld. Um den Missbrauch von Alkohol und anderen Suchtmitteln nachhaltig zu reduzieren, engagieren sich Fachpersonen und Freiwillige in den Bereichen:

- Prävention und Gesundheitsförderung – befähigen
- Beratung, Nachsorge und Integration – begleiten
- Gesellschaft und Politik – bewegen

Das Blaue Kreuz der Schweiz ist Teil des Internationalen Blauen Kreuzes.

Obwohl der Schwerpunkt des Blauen Kreuzes auf Alkohol liegt, ist das Haltungspapier für alle psychoaktiven Substanzen gültig. Unser Fokus ist der Missbrauch einer psychoaktiven Substanz bzw. deren Abhängigkeit. Wir berücksichtigen dabei sowohl die Perspektive der Prävention und Gesundheitsförderung wie auch die der Beratung, Nachsorge und Integration. Das Haltungspapier steht im Einklang mit Vision, Mission und Werten des Internationalen Blauen Kreuzes.²

Vision

Das Blaue Kreuz bewegt. Wir handeln als Teil einer solidarischen Gesellschaft.

1. *Wir fördern die Gesundheit und befähigen zur Lebensfreude.*
Mit unseren Angeboten begleiten wir Menschen in ihrer Entwicklung, stärken ihre körperliche und psychische Gesundheit und fördern ihre Lebensqualität. Diese Angebote sind unabhängig davon, ob Menschen mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen aufhören, ihn reduzieren, gar nicht erst damit beginnen oder ob sie weiterhin konsumieren wollen.
2. *Wir stärken Menschen in ihrer Entwicklung.*
Wir befähigen Menschen in ihrer Kompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Abstinenz.
3. *Wir begleiten Suchtbetroffene und geben ihnen eine Stimme.*
Wir machen die Öffentlichkeit auf die Risiken des Konsums von psychoaktiven Substanzen aufmerksam, insbesondere das Risiko einer Abhängigkeit. Suchtbetroffenen helfen wir in der Überwindung ihrer Abhängigkeit sowie in der sozialen und beruflichen Integration.
4. *Wir schaffen Öffentlichkeit für Suchtthemen.*
Wir setzen uns in der Gesellschaft und der Politik für die Suchtthematik und Suchtprävention ein sowie für einen Umgang und eine Regulierung von psychoaktiven Substanzen, welche die negativen Auswirkungen von Missbrauch möglichst minimieren bzw. eine Abhängigkeit möglichst verhindern.

² IBC: Vision & Mission. www.ifbc.info/aboutus/mandate_and_vision.aspx, Values. www.ifbc.info/aboutus/blue_cross_values.aspx

Auftrag

5. *Wir setzen uns dafür ein, Alkohol- und andere Suchtprobleme zu verhindern und Leid zu lindern.*
Wir wünschen uns eine Gesellschaft, in der keine negativen Auswirkungen des Konsums von psychoaktiven Substanzen auf Individuum, soziales Umfeld und Gesellschaft existieren.
6. *Wir fördern die Konsum- und Lebenskompetenz – damit Menschen sich und andere nicht gefährden.*
Einen gänzlich risikofreien Konsum von psychoaktiven Substanzen gibt es nicht. Daher rät das Blaue Kreuz vom Konsum von psychoaktiven Substanzen ab. Falls Personen trotzdem psychoaktive Substanzen konsumieren, sollen sie befähigt sein, dies möglichst risikoarm für sich selber und andere zu tun (Schadensminderung).
7. *Wir unterstützen ganzheitlich, professionell und ressourcenorientiert.*
Wir beraten Personen unabhängig von der Legalität der psychoaktiven Substanz. Der Mensch steht dabei im Zentrum. Unser Beratungsfokus liegt auf dem risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln, dazu bieten wir Unterstützung zur Konsumreduktion und Abstinenz.
8. *Wir fordern in Politik und Gesellschaft Massnahmen für den Schutz von gefährdeten Personengruppen.*
Wir gewichten den Gesundheitsschutz höher als marktwirtschaftliche Überlegungen. Dabei sollen Regulierungen umgesetzt werden, welche die geringsten negativen Auswirkungen auf Individuum, soziales Umfeld und Gesellschaft bewirken. Das Blaue Kreuz stellt sich auf die Seite der vulnerablen Personen. Kinder und Jugendliche müssen besonders geschützt werden (Jugendschutz).

Werte

9. *Wir gründen unser Handeln auf christliche Nächstenliebe, Solidarität und Toleranz.*
Wir respektieren, dass Menschen psychoaktive Substanzen konsumieren. Gleichzeitig bieten wir allen Personen Hilfe an, die den Konsum reduzieren oder stoppen möchten.
10. *Wir sehen Verzicht und Abstinenz als Ausdruck persönlicher Freiheit.*
Wir glauben, dass der Mensch für ein gelingendes Leben keine psychoaktiven Substanzen braucht und dass alle Personen Ressourcen besitzen, um – mit oder ohne Hilfe – aus der Abhängigkeit herauszufinden.
11. *Wir achten die Integrität und Würde jedes Menschen – unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft und Religion.*
Der Konsum von psychoaktiven Substanzen betrifft Menschen beider Geschlechter, jeden Alters, Herkunft und Religion.
12. *Wir orientieren uns an den Bedürfnissen unserer Zielgruppen und an wissenschaftlichen Erkenntnissen.*
Wir respektieren die persönliche Entscheidung zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Wir handeln professionell und wissenschaftlich abgestützt.

Ausführungen zum Haltungspapier psychoaktive Substanzen

Hintergrund

Die folgenden Ausführungen zum Haltungspapier richten sich an Blaukreuz-Mitarbeitende und Ehrenamtliche und sollen zum Verständnis des Haltungspapiers beitragen und es von Positionen und Haltungen von anderen Organisationen abgrenzen. Ursprung des Haltungspapieres sind die weltweiten Diskussionen um eine Neu-Regulierung von Cannabis.

Seit einigen Jahren wird in der Schweiz wieder über eine Neu-Regulierung von Cannabis diskutiert, da verschiedene Länder und Staaten (z.B. Uruguay, Kanada, Kalifornien) den Freizeitkonsum entkriminalisiert bzw. ganz legalisiert haben. Des Weiteren wurden in der Schweiz im Sommer 2016 die Produktion, Handel und Konsum von Cannabis mit einem THC-Gehalt von unter 1% zugelassen. Das nationale Parlament muss sich in den nächsten Jahren mit verschiedenen Geschäften rund um die Cannabisliberalisierung beschäftigen wie z.B. das Ermöglichen von wissenschaftlichen Versuchen zum Freizeitkonsum (Experimentierartikel), Medizinal-Cannabis und (parlamentarischen) Initiativen zur Cannabislegalisierung.

Das Blaue Kreuz entschied sich zuerst eine übergreifende Haltung zum Thema „Psychoaktive Substanzen“ zu entwickeln, bevor man sich zu einzelnen Substanzen positioniert. Das Haltungspapier wurde im Zeitraum vom Oktober 2017 bis August 2019 in der Kommission Gesellschaft & Politik erarbeitet und danach vom Zentralvorstand verabschiedet. In einer erweiterten Vernehmlassung wurde von Juni bis August 2019 ebenfalls die Geschäftsführungskonferenz konsultiert.

Zielgruppen und Kommunikationskanäle

Zielgruppen sind neben dem Blaukreuz-Verband insbesondere Politik, Behörden, Suchtfachorganisationen sowie Medien, sowohl auf nationaler wie auch kantonaler und kommunaler Ebene. Das Blaue Kreuz Schweiz ist für die Verbreitung auf nationaler Ebene und an die Mitgliederverbände zuständig. Sie schaltet das Papier auf ihrer Webseite auf und verschickt dieses an interessierte Partner. Bei entsprechenden nationalen fachlichen und politischen Diskussionen bringt das Blaue Kreuz Schweiz die definierte Haltung ein.

Die Mitgliederverbände sind verantwortlich, dass ihre Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen das Haltungspapier kennen und vertreten. Sie bringen die definierte Haltung in kantonale fachliche und politische Diskussionen ein.

Aufbau der Ausführungen

Die Ausführungen zum Haltungspapier beinhalten folgende Kapitel:

- Kapitel 1: Haltungen von anderen Organisationen, die für das Blaue Kreuz relevant sind, werden vorgestellt und bewertet
- Kapitel 2: Grundlagen von möglichen Marktregulierungsmodellen
- Kapitel 3: Informationen zum Drogenkonsum
- Kapitel 4: Studien zu Schaden- und Nutzenpotential von Drogen

Zitate aus englischsprachigen Studien und Berichten wurden mit dem Online-Dienst DeepL übersetzt.³

Mike Neeser
Bereichsleiter Facharbeit, stv. Geschäftsführer

August 2019

³ www.deepl.com

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Umfeldanalyse zu Haltungen anderer Organisationen | 7 |
| 1.1. BAG: Herausforderung Sucht | 7 |
| Haltung des Blauen Kreuzes..... | 7 |
| 1.2. NAS: Suchtpolitische Grundposition | 8 |
| Haltung des Blauen Kreuzes..... | 8 |
| 1.3. NAS: Grundposition Marktregulierung in der Drogenpolitik | 9 |
| Haltung des Blauen Kreuzes..... | 9 |
| 1.4. EKDF: Ziele und Empfehlungen | 9 |
| Haltung des Blauen Kreuzes..... | 10 |
| 2. Modelle der Marktregulierung | 11 |
| 2.1. Das Kontinuum der Marktregulierung | 11 |
| 2.2. Glossar..... | 13 |
| 3. Konsummuster von Drogen..... | 14 |
| 3.1. Übersicht über den Drogenkonsum und Trends | 14 |
| 3.2. Haupteinflussfaktoren auf den Drogenkonsum | 16 |
| 3.3. Auswirkung der Entkriminalisierung des Konsums in Portugal..... | 18 |
| 3.4. Fazit für das Blaue Kreuz | 20 |
| 4. Schaden- und Nutzeinschätzungen von Drogen..... | 21 |
| 4.1. Expertenschätzungen zum Schadenspotential | 21 |
| 4.2. Expertenschätzungen zu Schadens- und Nutzenpotential..... | 22 |
| 4.3. Einschätzungen von Experten, Konsumenten und Nicht-Konsumenten im Vergleich..... | 25 |
| 4.4. Kritik an Gefährlichkeitseinschätzungen | 27 |
| 4.5. Fazit für das Blaue Kreuz | 27 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Kontinuum der Marktregulierung (NAS-CPA, 2014, S. 7)..... | 11 |
| Tabelle 2: Prävalenzen von Cannabis, Kokain und Heroin in der Schweiz (BAG, 2017)..... | 16 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Legal penalties: the possibility of incarceration for possession of drugs for personal use (minor offence) (EMCDDA, 2018) | 12 |
| Abbildung 2: Trends in percentage of clients entering specialised drug treatment by primary drug (EMCDDA, 2018) .. | 14 |
| Abbildung 3: At a glance – Estimates of drug use in the European Union (EMCDDA, 2018) | 15 |
| Abbildung 4: Cannabis use before and after changes in legislation in selected countries: use in previous 12 months among young adults (age 15–34) (EMCDDA, 2018, S. 22) | 17 |
| Abbildung 5: Substance use among 15- to 16- year-old school students in Portugal (ESPAD, 2015) | 19 |
| Abbildung 6: Estimates of last-year drug use among young adults (15-34 years) in Portugal (EMCDDA, 2018) | 20 |
| Abbildung 7: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others (Nutt et al., 2010, S. 1561) | 21 |
| Abbildung 8: Drugs ordered by their overall damages (Bourgain et al., 2012; S. 445)..... | 22 |
| Abbildung 9: Products ordered by their overall benefits (Bourgain et al., 2012; S. 446) | 23 |
| Abbildung 10: Overall unweighted damage–benefit balance (Bourgain et al, 2012, S. 447) | 24 |
| Abbildung 11: Overall weighted damage–benefit balance (Bourgain et al, 2012, S. 448) | 24 |
| Abbildung 12: Substance damage scores as evaluated by non-users of the corresponding substance, users of the corresponding sub-stance and experts (Reynaud et al., 2013, S. 594)..... | 25 |
| Abbildung 13: Substance benefit as evaluated by non-users of the corresponding substance, users of the corresponding substance and experts. (Reynaud et al., 2013, S. 596)..... | 26 |
| Abbildung 14: Global benefit scores vs global damage scores, by the general population (filled squares) and by experts (white squares). A: alcohol; T: tobacco; C: cocaine; Cs: cannabis; H: heroin; G: gambling. (Reynaud et al., 2013, S. 596) | 26 |

1. Umfeldanalyse zu Haltungen anderer Organisationen

1.1. BAG: Herausforderung Sucht

Der „Bericht Herausforderung Sucht“⁴ will dazu beitragen, ein integriertes Verständnis der Suchtpolitik auf der Basis eines Public-Health-Ansatzes zu verankern. Aus gesundheitspolitischen Überlegungen befürwortet er sowohl eine erweiterte inhaltliche Orientierung als auch eine veränderte strategische Ausrichtung der Suchtpolitik in der Schweiz. Er empfiehlt zehn Leitsätze. Diese sollen auf Basis des Public-Health-Ansatzes zu einer kohärenten Politik in Bezug auf problembehafteten Konsum aller psychoaktiven Substanzen und in Bezug auf Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial beitragen. Der 2010 erschienene Bericht ist ein gemeinsames Produkt der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen (EKAL), für Drogenfragen (EKDF) und für Tabakprävention (EKTP). Das Blaue Kreuz Schweiz ist Partner des BAG im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht.

Kernaussage Leitbild:

- Mehr als Abhängigkeit
- Mehr als Legalstatus
- Mehr als Substanzen
- Mehr als Eigenverantwortung
- Mehr als Jugendschutz
- Mehr als gesundheitspolitische Massnahmen

„Schadenspotenzial und tatsächliche Schadenslast richten sich nicht danach, ob eine psychoaktive Substanz legal oder illegal ist. Bei den legalen Substanzen ist der gesundheitliche Schaden insgesamt deutlich höher als bei den illegalen Substanzen. Gleiches gilt für den sozialen und wirtschaftlichen Schaden für Familie und Gesellschaft. Ein Public-Health-Ansatz verzichtet deshalb auf die gesundheitspolitisch wenig hilfreiche Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen. Auch berücksichtigt eine zukunftsfähige Suchtpolitik neben Alkohol, Tabak und illegalen Drogen zusätzlich den Medikamentenmissbrauch sowie die neuen pharmakologischen Möglichkeiten der körperlichen und psychischen Optimierung. Es stellen sich grundsätzlich neue Regulierungsfragen.“ (S. 3)

- **„Leitsatz 1 Kohärente Politik:** Die Schweiz verfolgt auf der Grundlage eines Public-Health-Ansatzes eine kohärente Politik in Bezug auf schädlichen und riskanten Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial.
- **Leitsatz 2 Orientierung am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast:** Das suchtpolitische Handeln der Schweiz orientiert sich am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast von Substanzen oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial für das Individuum, sein soziales Umfeld und die Gesellschaft. Es verabschiedet sich damit von einer vereinfachenden Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen und der alleinigen Ausrichtung auf Abhängigkeiten.“ (S. 6)

Haltung des Blauen Kreuzes

Das Blaue Kreuz unterstützt die Aussagen des Leitbildes. Wie das BAG verstehen wir unter kohärenter Politik die Ausrichtung auf den Missbrauch einer psychoaktiven Substanz, um individuelle und gesellschaftliche Schäden möglichst zu verhindern und zu minimieren. Dabei ist das Schadenspotential und die Problemlast der psychoaktiven Substanz massgebend und nicht deren Legalstatus.-Wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem In- und Ausland werden mitberücksichtigt.

⁴ EKAL, EKDF & EKTP (2010). Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz (Kurzfassung). <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352161.pdf>.

1.2. NAS: Suchtpolitische Grundposition

Die NAS-CPA wurde 1996 als Plattform für die suchtpolitische Diskussion verschiedener Organisationen gegründet. Mitglieder sind sowohl Organisationen, die sich fachlich mit dem Thema Sucht- und Drogenpolitik auseinandersetzen als auch solche, die in ihrem beruflichen oder gesellschaftlichen Engagement mit der Suchtthematik in Berührung kommen. 2007 hat sie die „Suchtpolitische Grundposition“⁵ verabschiedet, deren Zusammenfassung im Folgenden zitiert wird. Das Blaue Kreuz Schweiz ist Mitglied bei der NAS-CPA.

„Suchtverhalten lässt sich in allen menschlichen Gesellschaften beobachten. Die Ursachen und Folgen von Sucht sind komplex. Das Leid der Betroffenen und deren Angehörigen sowie die gesellschaftliche Entfremdung süchtiger Menschen stehen für die NAS-CPA dabei im Vordergrund. Die politischen Antworten auf Suchtprobleme basieren auf der Würde und der individuellen Freiheit jedes Menschen.

- Eine Suchtpolitik im Sinne der NAS-CPA respektiert und unterstützt suchtmittelkonsumierende Menschen als BürgerInnen mit Rechten und Pflichten und trägt gleichzeitig den Bedürfnissen der Gesellschaft nach Schutz und Sicherheit Rechnung.
- Sie orientiert sich am Gefährdungsgrad für Individuum und Gesellschaft, der vom Suchtmittel, dem Suchtverhalten, dem Kontext, sowie der Disposition und dem Entwicklungsstand des Individuums abhängt.
- Ihr Ziel ist es, menschliches Leid und gefährdendes Verhalten zu verhindern und vermindern. Suchtpolitik verfolgt insbesondere die Förderung und den Schutz der Kinder und Jugendlichen.
- Dies wird durch ein breites Instrumentarium (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Marktregulierung/Repression) von verhaltensmässigen, differenzierten, gezielten und wirksamen Massnahmen erreicht.“

Haltung des Blauen Kreuzes

Das Blaue Kreuz ist mit den Aussagen der Suchtpolitischen Grundposition der NAS-CPA einverstanden.

⁵ NAS-CPA (2007). Suchtpolitische Grundposition. www.nas-cpa.ch/ueber-die-nas-cpa/ziele.html.

1.3. NAS: Grundposition Marktregulierung in der Drogenpolitik

Aufbauend auf der „Suchtpolitischen Grundposition“ hat die NAS 2014 die Grundposition „Marktregulierung in der Drogenpolitik“⁶ verabschiedet. Obwohl das Blaue Kreuz Schweiz Mitglied bei der NAS ist, gehört sie im Moment nicht zu den Unterstützern dieser Grundposition, die im Folgenden in Auszügen zitiert wird:

„Vier konkrete Ziele für die Drogenpolitik der Schweiz:

1. Die körperliche und seelische Gesundheit sowie die soziale Integration der Konsumierenden verbessern. Dazu gehört ausdrücklich auch, die Qualität psychoaktiver Substanzen zu kontrollieren und zu verbessern.
2. Im öffentlichen Raum die Sicherheit vergrössern, und die Sichtbarkeit von Anbau, Konsum und Handel psychoaktiver Substanzen vermindern.
3. Die negativen Folgen des Zugangs zum illegalen Markt von Betäubungsmitteln vermindern.
4. Den Zugang der Kinder und Jugendlichen zu Drogen vermindern (Kinder- und Jugendschutz).“ (S. 11)

„Zwei inhaltliche Empfehlungen für die Drogenpolitik in der Schweiz:

1. Die schweizerische Drogenpolitik in Richtung Entkriminalisierung und Reglementierung/Legalisierung weiterentwickeln.
Die NAS-CPA empfiehlt, sich auf dem Kontinuum der Marktregulierung tendenziell weg von einem durchgängigen Verbot von Konsum, Besitz, Handel und Anbau von einigen heute illegalen Betäubungsmitteln hin zu Modellen im Bereich der Entkriminalisierung und Reglementierung/ Legalisierung zu bewegen.
2. Die Zugänglichkeit von Betäubungsmitteln je nach Schadenspotential und Zielgruppe regulieren.
Die NAS-CPA empfiehlt, für jede Substanz unter Einbezug ihres gesellschaftlichen und individuellen Schadenspotentials und im Hinblick auf die zu erreichenden Ziele abzuwägen, welches Modell der Marktregulierung sich im spezifischen Fall eignet. Dies setzt insbesondere die Evaluation der Schadenspotentiale verschiedener Substanzen speziell für die Gegebenheiten in der Schweiz voraus.“ (S. 17)

Haltung des Blauen Kreuzes

Das Blaue Kreuz ist mit den Aussagen der Grundposition Marktregulierung der NAS-CPA grösstenteils einverstanden. Aus Sicht des Blauen Kreuzes ist die inhaltliche Empfehlung nach einer Entkriminalisierung / Legalisierung vorschnell.

1.4. EKDF: Ziele und Empfehlungen

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF (ab 2016 Eidgenössische Kommission für Suchtfragen EKSF) ist eine unabhängige Kommission, in der Expertinnen und Experten auf Grund ihres Fachwissens Einsitz haben. Sie hat den Auftrag, den Bundesrat in grundsätzlichen Fragen der Suchtpolitik und der -problematik zu beraten. Vor ihrer Auflösung Ende 2015 hat die EKDF den Bericht „Sind Drogen gefährlich? – Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen“⁷ veröffentlicht. Darin hält die Kommission fest, dass die aktuelle auf Verboten beruhende Gesetzgebung zu Drogen für künftige Herausforderungen nicht mehr ausreicht. Sie fordert entsprechend, dass für alle heute illegalen Substanzen Regulationsmodelle entwickelt werden, die diese zugänglich und staatlich kontrollierbar machen. Ergänzend soll die Politik weiterhin selbstverantwortliches Handeln fördern sowie vulnerable Gruppen schützen und suchtkranken Menschen die notwendige Hilfe zusichern. Im Folgenden werden Auszüge aus dem Vorwort zitiert:

„Nach wie vor ungelöst ist die Frage, wie unsere Gesellschaft in Zukunft mit heute verbotenen psychoaktiven Substanzen umgehen will, die zu rekreativen Zwecken konsumiert werden. Trotz Schadenspotential sind Alkohol, Tabak und gewisse Medikamente auf dem Markt frei erhältlich. Auf der anderen Seite werden Konsumierende von Cannabis und anderen stimulierenden oder bewusstseinsweiternden Substanzen kriminalisiert. Immer noch sind die Produktion

⁶ NAS-CPA (2014). Grundposition Marktregulierung in der Drogenpolitik. www.nas-cpa.ch/positionen/grundpositionen/marktregulierung.html.

⁷ Domenig, D., & Cattacin, S. (2015). Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/1514/5068/7795/Sociograph_22_a.pdf.

von Drogen und der Drogenmarkt völlig unkontrolliert. Die Produktqualität ist in keiner Weise gewährt. Die Substanzen können nicht legal produziert, vertrieben, verkauft und gekauft werden – und werden trotzdem konsumiert.“ (S. 12).

„Da der Konsum von psychoaktiven Substanzen trotz Verbot weit verbreitet ist, müssen Probleme im Umgang mit diesen Substanzen mit anderen Mitteln gelöst werden. Regulierungsmodelle sind konstruktive Möglichkeiten, die gesamte Produktionskette von Anbau, Verarbeitung, Handel bis zum Konsum so zu gestalten, dass sowohl der Wunsch der Individuen nach einem rekreativen Konsum als auch der Anspruch der Gesellschaft auf Sicherheit und Jugendschutz möglich sind. Diese Regulierungsmodelle müssen den jeweiligen Kontextbedingungen (Konsumsituation, Eigenheiten der Substanzen, regionale Gegebenheiten etc.) angepasst sein, wissenschaftlich begleitet werden und sich in der Realität bewähren. Dass derartige Modelle funktionieren können, zeigen die Ansätze in verschiedenen Ländern, aber auch bestehende Regulierungen in der Schweiz, wie beispielsweise im Bereich von Alkohol und Tabak. Besonders im Umgang mit Cannabis sind alle auf Verboten basierenden Strategien gescheitert. Es ist auch für die Schweiz angezeigt, solche Regulierungsansätze zu testen.“ (S. 12f.)

Am NAS-Plenum vom 10.03.2016 hat die EKDF ihre Ziele und Empfehlungen in einer Präsentation⁸ zusammengefasst. „Ziele der EKDF im Hinblick auf den gesellschaftlichen Konsum psychoaktiver Substanzen sind nach wie vor:

- die Minimierung des problematischen Konsums und der Abhängigkeit
- die Gewährleistung eines angemessenen Jugendschutzes
- die Förderung selbstverantwortlichen Handelns
- eine glaubwürdige Politik, die sich an den Konsumrealitäten orientiert und unterschiedliches Konsumverhalten (risikoarm – problematisch – abhängig) berücksichtigt
- eine kohärente Politik, die alle psychoaktiven Substanzen miteinbezieht
- die Effizienz staatlicher Lenkung und staatlicher Massnahmen“

„Um diese Ziele besser zu erreichen, muss der Umgang mit psychoaktiven Substanzen neu beurteilt werden. Handlungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der Etablierung einer kohärenten, substanzübergreifenden Suchtpolitik. Die EKDF ist der Ansicht,

- dass die oben genannten Ziele durch differenzierte, kohärente Regulierungsmodelle am besten erreicht werden können.
- Diese berücksichtigen nicht nur das Gefährlichkeitspotential psychoaktiver Einzelsubstanzen, sondern den gesamten Kontext ihrer Produktions- und Konsumationsbedingungen.
- Dabei geht das moderne Staatsverständnis von der Eigenverantwortung der Bürger und Bürgerinnen aus. Der Staat soll nur dort handeln, wo dies für die oben genannten Ziele notwendig ist. Stärkere politische Eingriffe empfehlen sich nur bei problematischem Konsum und vulnerablen Gruppen; insbesondere im Bereich des Jugendschutzes.“

Haltung des Blauen Kreuzes

Das Blaue Kreuz ist mit den Zielen der EKDF einverstanden, jedoch nicht mit deren Empfehlungen. Das Blaue Kreuz erachtet die Forderung einer Regulierung (im Sinne einer Liberalisierung) als vorschnell. Auch bemisst die EKDF der Eigenverantwortung aus Sicht des Blauen Kreuzes einen zu hohen Stellenwert. Mitarbeitende des Blauen Kreuzes erleben jeden Tag, wie die Eigenverantwortung im Umgang mit Suchtmitteln bei bestimmten Personen nicht gegriffen hat und setzt sich deshalb zum Schutz von vulnerablen Gruppen und aus Solidarität mit ihnen für stärkere regulierende Massnahmen ein als dies die EKDF vorsieht.

⁸ EKDF (2015). Sind Drogen gefährlich? Präsentation im Rahmen des NAS-CPA-Plenums vom 10.03.2016.

2. Modelle der Marktregulierung

2.1. Das Kontinuum der Marktregulierung

Die NAS-CPA beschreibt in ihrer Grundposition „Marktregulierung in der Drogenpolitik“ die Marktregulierung als Kontinuum vom totalen Verbot bis zur totalen Liberalisierung ohne jegliche regulierende Eingriffe:⁹

| | (Totales) Verbot | Entkriminalisierung | Reglementierung / Legalisierung | (Totale) Liberalisierung |
|-------------------------------|------------------|---|---|------------------------------------|
| Konsum | Verboten | Verboten, aber nicht strafrechtlich verfolgt, zusätzlich zeitliche und örtliche Einschränkungen möglich | Erlaubt, aber z.B. zeitliche und örtliche Einschränkungen möglich | Erlaubt, nicht staatlich reguliert |
| Besitz | Verboten | Verboten, aber nicht strafrechtlich verfolgt | Erlaubt, staatliche Regulierung möglich | Erlaubt, nicht staatlich reguliert |
| Anbau / Produktion | Verboten | Teilweise erlaubt, aber staatlich reguliert | Teilweise erlaubt, aber staatlich reguliert | Erlaubt, nicht staatlich reguliert |
| Handel | Verboten | Verboten | Erlaubt, aber staatlich reguliert | Erlaubt, nicht staatlich reguliert |

Tabelle 1: Kontinuum der Marktregulierung (NAS-CPA, 2014, S. 7)

Die Schweiz ist dabei zwischen dem staatlichen Verbot und der Entkriminalisierung einzustufen. Gemäss Betäubungsmittelgesetz (BetmG)¹⁰ gelten dabei folgende Regelungen:

- **„Konsum:** Der Konsum von Betäubungsmitteln ist in der Schweiz grundsätzlich verboten (Art. 19a). Im September 2012 hat das Parlament einem Ordnungsbussenverfahren für den Cannabiskonsum zugestimmt. Dieser bleibt juristisch zwar verboten, anstelle einer Verzeigung kann bei Erwachsenen der Verstoss gegen Artikel 19a nun jedoch mit einer Ordnungsbusse (100 Franken) geahndet werden (Art. 28b), sofern die geringfügige Menge von 10 Gramm nicht überschritten wird (Art. 19b Abs. 2).
- **Besitz:** Der Besitz von Betäubungsmitteln ist ebenfalls grundsätzlich verboten (Art. 19a Abs. 1). Es gibt allerdings entkriminalisierende Regelungen: So ist nicht strafbar, wer nur eine geringfügige Menge eines Betäubungsmittels für den Eigenkonsum besitzt oder diese zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums einer über 18-jährigen Person abgibt (Art. 19b Abs. 1).
- **Anbau/Herstellung:** Der Anbau bzw. die Herstellung von Betäubungsmitteln ist grundsätzlich verboten (Art. 8 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1). Der Bund kann Ausnahmegewilligungen für die wissenschaftliche Forschung, die Arzneimittelentwicklung oder die beschränkte medizinische Anwendung erteilen (Art. 8 Abs. 5). Letztere bildet eine Ausnahme vom totalen Verbot, da bestimmte Verwendungen von Betäubungsmitteln vom Gesetz explizit vorgesehen werden.
- **Handel:** Der Handel (inkl. Import) mit Betäubungsmitteln ist verboten (Art. 8 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1). Der Bund kann Ausnahmegewilligungen für die wissenschaftliche Forschung, die Arzneimittelentwicklung oder die beschränkte medizinische Anwendung erteilen (Art. 8 Abs. 5).“ (S. 8)

⁹ s. Fussnote 6

¹⁰ Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. Januar 2018). www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19981989/index.html.

Die nachfolgende Grafik des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zeigt die Möglichkeit einer Inhaftierung für den Besitz von Drogen für den persönlichen Gebrauch (geringfügige Straftat) in Europa auf:¹¹

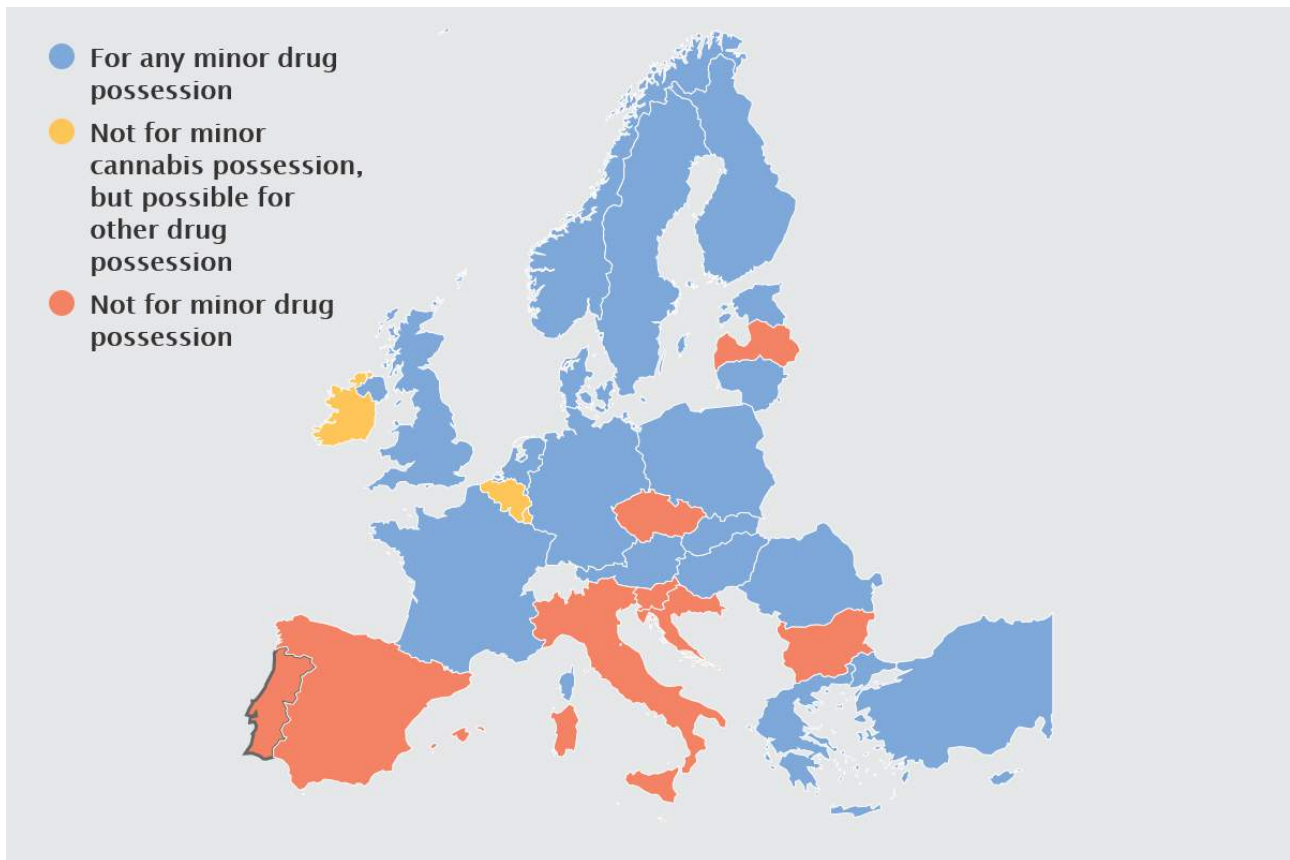


Abbildung 1: Legal penalties: the possibility of incarceration for possession of drugs for personal use (minor offence) (EMCDDA, 2018)

¹¹ EMCDDA (2018). Portugal – Drug laws and drug law offences. www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en.

2.2. Glossar

Im Zusammenhang mit den verschiedenen Modellen der Marktregulierung gilt es, die verschiedenen Begrifflichkeiten sauber voneinander zu trennen und nicht zu vermischen. Gschwend (2016) hat in seinem Artikel über Cannabisregulierung in der BAG-Zeitschrift „spectra“ die verschiedenen Begriffe in einem Glossar definiert:¹²

„Regulierung: Unter der Regulierung eines Marktes für Sucht- oder Betäubungsmittel versteht man die staatliche Steuerung des Konsums, Besitzes, Handels von solchen Substanzen durch den Erlass von gesetzlichen Regeln. Dazu gehört z.B. die Festlegung eines Mindestalters oder die Kontrolle der Produktion und des Verkaufs. Die Regulierung eines legalen Marktes von psychoaktiven Substanzen wird häufig als Alternative zum Verbot einer Substanz angesehen. Grundsätzlich ist aber jeder gesetzliche Eingriff eines Staates in den freien Markt eine Regulierung. Die Prohibition – also das Verbot – einer Substanz ist demnach die stärkste mögliche Form eines Markteingriffs.

Liberalisierung: Unter einer Liberalisierung eines verbotenen Sucht- oder Betäubungsmittels sind alle Bestrebungen gemeint, die das Verbot aufweichen oder aufheben oder das Strafmass abschwächen wollen. Ein solcher Abbau der Repression ist aber nicht gleichzusetzen mit einer Deregulierung des Marktes. Folgende unterschiedlich weit gehende Liberalisierungsschritte werden im Zusammenhang mit Cannabis international diskutiert:

Entkriminalisierung: Der Konsum und Besitz einer psychoaktiven Substanz wird de jure oder de facto nicht mehr strafrechtlich verfolgt. Diese Handlungen sind nach wie vor verboten, aber werden nur noch als Vergehen im Rahmen eines Administrativverfahrens geahndet. Das heisst, dass andere als strafrechtliche Sanktionen immer noch in Kraft sein können. Portugal ist ein Land, welches diesen Ansatz in der Drogenpolitik verfolgt. In der Schweiz kann das Ordnungsbussenverfahren beim Konsum von geringfügigen Mengen von Cannabis (max. 10 Gramm) durch Erwachsene als ein Ansatz der Entkriminalisierung angesehen werden.

Strafbefreiung: Eine psychoaktive Substanz bleibt illegal, unter bestimmten Umständen ist es jedoch möglich, ein Strafverfahren zu schliessen, ohne eine Sanktion zu erheben, z.B. für Fälle, welche als «geringfügig» betrachtet werden oder wo die Strafverfolgung «nicht im öffentlichen Interesse» liegt. Dieser Ansatz wird im Bereich Cannabis im niederländischen «Duldungsmodell» verfolgt.

Legalisierung: Das Verbot einer psychoaktiven Substanz wird aufgehoben, d.h. dass ein bestimmter Tatbestand (z.B. Konsum, Besitz, Produktion und Verkauf von Cannabis) nicht mehr strafrechtlich oder administrativ sanktioniert wird. Es ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer totalen Freigabe oder der freien und unregulierten Zugänglichkeit, denn auch eine legale Substanz kann gesetzlich streng geregelt und staatlich kontrolliert sein.“

¹² Gschwend, A. (2016). Neue Wege im Umgang mit Cannabis. spectra-online. www.spectra-online.ch/spectra/themen/neue-wege-im-umgang-mit-cannabis-544-10.html.

3. Konsummuster von Drogen

3.1. Übersicht über den Drogenkonsum und Trends

Die folgenden Aussagen stammen aus der internen Analyse des Bundesamtes für Polizei fedpol vom Juli 2017¹³, die sich vor allem auf die Jahresberichte des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht (EBDD) stützen.

„Insgesamt haben sich die wichtigsten Trends der vergangenen Jahre fortgesetzt: In Europa nahmen die Preise der meisten Drogen ab, während ihr Reinheitsgrad stieg, [...]“ „Die UNODC schätzt, dass im Jahr 2015 255 Millionen Menschen (ca. fünf Prozent der erwachsenen Weltbevölkerung) mindestens einmal eine verbotene Droge konsumiert haben. In Europa waren es gemäss EBDD etwa 33 Millionen. Der problematische Konsum von Drogen ist deutlich seltener: Etwa 29.5 Millionen Menschen weltweit sind gemäss UNODC von Drogen abhängig.“ „Weder der Anteil der Drogenkonsumierenden und Drogenabhängigen an der Weltbevölkerung noch die Anzahl der Drogentoten hat sich gemäss UNODC in den letzten fünf Jahren verändert.“ (S. 1)

„Auch wenn die Umsätze auf einschlägigen Darknet-Marktplätzen in den letzten Jahren gewachsen sind, bleiben sie angesichts des Volumens der weltweiten Drogenmärkte bescheiden. Einzig im Zusammenhang mit den sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) scheinen Käufe über das Internet einen wichtigen Anteil des Marktes auszumachen.“ „In Europa stellt die EBDD seit Jahren sinkende Preise für Heroin, Kokain, Amphetamin und MDMA bei steigender Qualität fest. Die Preise für Cannabis sind seit 2006 um rund 15% (Haschisch) beziehungsweise 25% (Marihuana) gestiegen. Der durchschnittliche THC-Gehalt ist im selben Zeitraum noch stärker angestiegen (um ca. 80% beziehungsweise 90%).“ (S. 2) „Mit Ausnahme von Cannabisprodukten – für die eine substanzuelle inländische Produktion existiert – ist der Schweizer Drogenmarkt als Teil des europäischen Drogenmarktes zu betrachten. Die Entwicklung des durchschnittlichen THC-Gehaltes lässt sich anhand der Daten der SGRM [Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin] aber nicht so eindeutig feststellen wie in den europäischen Durchschnittszahlen. Die Steigerung betrug zwischen 2006 und 2016 ca. 50%.“ (S. 3)

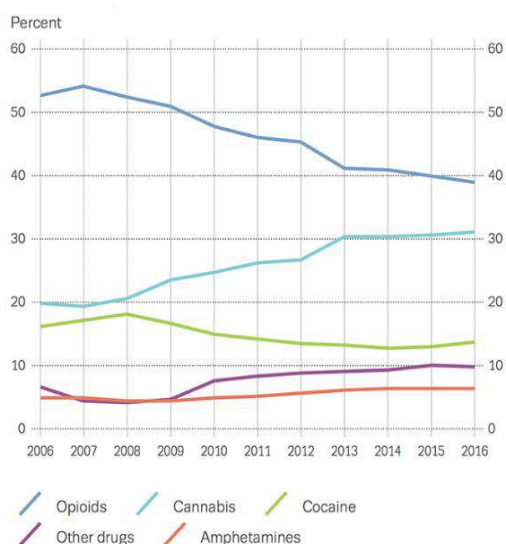


Abbildung 2: Trends in percentage of clients entering specialised drug treatment by primary drug (EMCDDA, 2018)

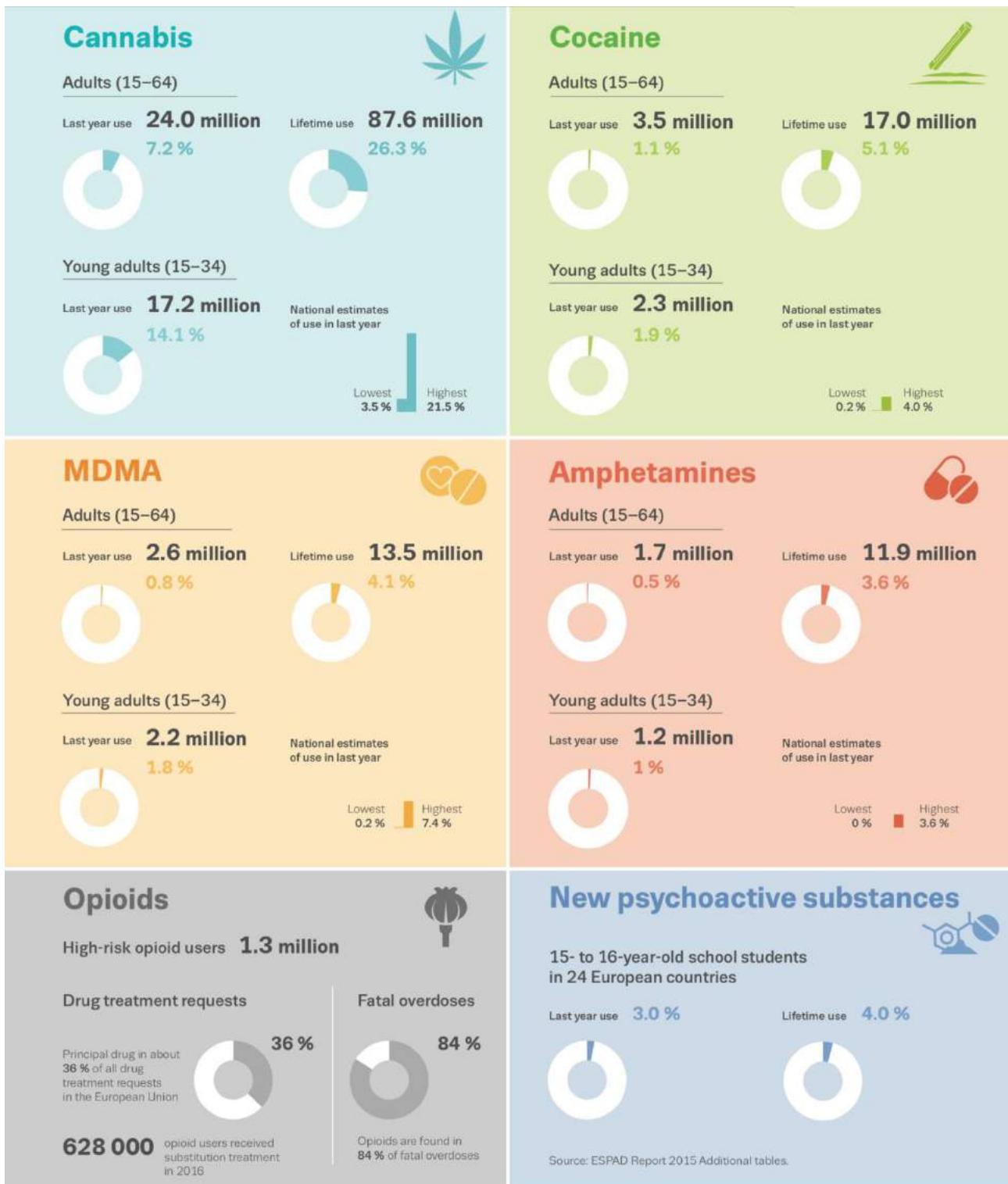
In Bezug auf Cannabis ergänzt der Europäische Drogenbericht 2018¹⁴ folgendes: „Die Prävalenz des Cannabiskonsums in Europa ist im historischen Vergleich nach wie vor hoch, und in einigen EU-Mitgliedstaaten ist in jüngster Zeit ein Anstieg zu verzeichnen. Ebenfalls auf einem hohen Niveau, welches in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen ist, ist der Wirkstoffgehalt der Droge, und zwar sowohl im Kraut als auch im Harz. Zusätzlich zu den Fragen der öffentlichen Gesundheit gibt es Bedenken darüber, wie sich dieser große illegale Markt auf die Sicherheit der Gemeinschaft auswirkt und inwiefern er zur Finanzierung der organisierten Kriminalität beiträgt. In Anbetracht der vielen Probleme, die damit verbunden sind, ist es eine Aufgabe von wachsender Komplexität und zunehmender Bedeutung, zu definieren, was die geeignetste Antwort auf den Cannabiskonsum darstellt.“ (S. 14f.)

Die nachfolgenden Grafiken stammen von der Webseite des EMCDDA.¹⁵ Für eine interaktive Übersicht über den Drogenkonsum in den verschiedenen europäischen Ländern wird auf folgende Webseite verwiesen: www.emcdda.europa.eu/countries.

¹³ fedpol (2017). Weltweite Drogenmarktrends. Analyse der Bundeskriminalpolizei BKP, fedpol. Juli 2017

¹⁴ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018). Europäischer Drogenbericht: Trends und Entwicklungen. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg. www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001DEN_PDF.pdf

¹⁵ EMCDDA (2018). Statistical Bulletin 2018. www.emcdda.europa.eu/data/stats2018.



NB: For the complete set of data and information on the methodology, see the accompanying online Statistical Bulletin.

Abbildung 3: At a glance – Estimates of drug use in the European Union (EMCDDA, 2018)

Eine Übersicht für die Schweiz findet man in einem Bericht von Suchtmonitoring Schweiz¹⁶: „Cannabis ist in der Schweiz nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. 7.3% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren haben im Jahr 2016 angegeben, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Weniger als 1% der Bevölkerung hat angegeben, in den letzten 12 Monaten Kokain (0.7%) oder Heroin (< 0.1%) konsumiert zu haben. Der Konsum weiterer illegaler Substanzen (z.B. Speed) ist mit unter 1% ebenfalls selten. Illegale Substanzen werden mehr von Männern als von Frauen konsumiert. Zudem ist der Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher als in der Allgemeinbevölkerung, wobei sich die Lebenszeitprävalenz des Heroinkonsums in die älteren Bevölkerungsschichten (45 bis 64 Jahre) verschiebt. Seit 2011 sind die 12-Monatsprävalenzen relativ stabil, wobei es eine leichte Zunahme des Cannabis- und Kokainkonsum geben mag.“ (S. 12). Ein Kurzübersicht über die Prävalenzen liefert das Faktenblatt des BAG¹⁷ zum Bericht:

| | Cannabis | Kokain | Heroin |
|---|------------------------------|-----------------------------|--|
| Lebenszeitprävalenz (ab 15 Jahren) | 33.8% Seit 2011 gestiegen | 4.2% Seit 2011 gestiegen | 0.7% Seit 2011 stabil / leicht rückläufig |
| 12-Monateprävalenz (ab 15 Jahren) | 7.3% Seit 2011 gestiegen | 0.5% Seit 2011 stabil | k.A. |
| 12-Monateprävalenz (15- bis 24-Jährige) | 21-22% Seit 2011 stabil | k.A. | k.A. |

Tabelle 2: Prävalenzen von Cannabis, Kokain und Heroin in der Schweiz (BAG, 2017)

Das Faktenblatt fasst auch die wichtigsten Erkenntnisse zum Konsum von Cannabis und anderen Substanzen zusammen (multipler Konsum): „30.1% derjenigen, die kein Cannabis konsumieren, trinken risikoreich Alkohol. Diejenigen hingegen, die mindestens einmal pro Woche Cannabis konsumieren, tragen ein zweifach erhöhtes Risiko, Alkohol risikoreich zu konsumieren (71.1%). Unter denen, die kein Cannabis konsumieren, gibt es 18.1%, die täglich rauchen. Bei einem niedrigen Cannabiskonsum steigt der Anteil der täglich Rauchenden auf 67.2%, während er bei einem erhöhten Cannabiskonsum (mindestens einmal pro Woche) auf 41.2% zurückgeht.“

3.2. Haupteinflussfaktoren auf den Drogenkonsum

Degenhardt et al. (2008)¹⁸ untersuchten länderübergreifend die Konsummuster von Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain. Dazu verwendeten sie die epidemiologischen Daten von über 85'000 Personen, welche die WHO mit ihrem World Mental Health (WMH) Survey Initiative in 17 Ländern erhoben hat. Sie fokussierten sich dabei auf die Lebenszeitprävalenz und das Einstiegsalter. Die Hauptbefunde sind folgende: „Weltweit ist der Drogenkonsum nicht gleichmäßig verteilt und hängt nicht unmittelbar mit der Drogenpolitik zusammen, da Länder mit einer strengen Drogenpolitik auf Konsumentenebene nicht weniger Drogen konsumiert haben als Länder mit einer liberalen Drogenpolitik.“ (S. 1053) „Der legale und illegale Drogenkonsum war am stärksten mit Alter, Geschlecht und Einkommen verbunden. Ein höheres Einkommen war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums für alle untersuchten Drogentypen verbunden, [...]. Der Drogenkonsum scheint ein Merkmal der wohlhabenderen Länder zu sein. Die USA, die einen Großteil der weltweiten Drogenforschung und Drogenpolitik vorangetrieben haben, zeichnen sich durch einen höheren Alkohol-, Kokain- und Cannabiskonsum aus, obwohl sie in vielen US-Bundesstaaten ein höheres legales Mindestalter für Alkoholkonsum haben als viele vergleichbare Industrieländer. In den Niederlanden, wo der Cannabiskonsum weniger kriminell geahndet wird als in den USA, ist der Konsum vor allem bei jüngeren Erwachsenen geringer. Es liegt auf der Hand, dass eine Politik der Bestrafung von Besitz und Konsum eine begrenzte Auswirkung auf die nationalen Raten des illegalen Drogenkonsums zur Folge hat.“ (S. 1061f.)

¹⁶ Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz. www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_5lBj5rqv9y5i.pdf.

¹⁷ BAG (2017). Faktenblatt Konsum illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte_drogen/praevalezenbericht-drogen-2016.pdf.

¹⁸ Degenhardt, L., Chiu, W. T., Sampson, N., Kessler, R. C., Anthony, J. C., Angermeyer, M., ... & Karam, A. (2008). Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS medicine*, 5(7), e141. <http://journal.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.0050141&type=printable>.

Dieser Befund wird auch von einem Bericht der EMCDDA gestützt, der die Cannabis-Gesetzgebung in Europa untersucht und miteinander verglichen hat¹⁹. „Die Rechtsfolgenhypothese, in ihrer einfachsten Form, sagt voraus, dass höhere Strafen den Drogenkonsum verringern und niedrigere Strafen den Drogenkonsum erhöhen werden. In der ursprünglichen Analyse und einer aktualisierten Version [s. Abbildung 4] lässt sich jedoch kein einfacher Zusammenhang zwischen gesetzlichen Änderungen und der Prävalenz des Cannabiskonsums feststellen.“ (S 23) „In den letzten 20 Jahren haben mindestens 15 europäische Länder ihre Rechtsvorschriften geändert, die die Strafen für Cannabiskonsum betreffen. Es ist unklar, ob die Erhöhung oder Verringerung der Strafen für Verstöße gegen den Cannabiskonsum eine klare oder konsequente Auswirkung auf die Höhe des Cannabiskonsums in einem dieser Länder hatte. Die praktische Anwendung der Rechtsvorschriften kann je nach Richtlinie oder Ermessen variieren, und die Auswirkungen können auch je nach der Wahrnehmung der Sanktionen, die sie erhalten könnten, variieren. Die Nutzungsraten können durch andere Faktoren beeinflusst werden, wie z. B. die Anti-Raucher-Politik, und andere Strategien der Verhältnisprävention können ebenfalls eine Rolle spielen.“ (S. 27)

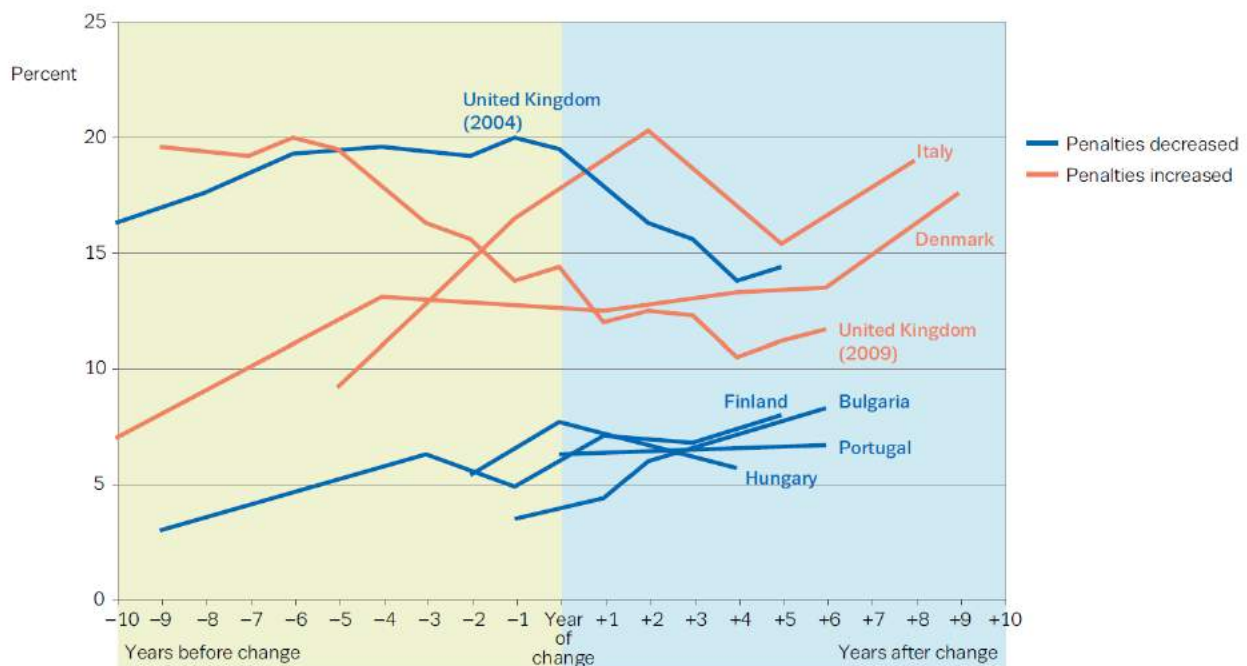


Abbildung 4: Cannabis use before and after changes in legislation in selected countries: use in previous 12 months among young adults (age 15–34) (EMCDDA, 2018, S. 22)

¹⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Cannabis legislation in Europe: an overview*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4135/TD0217210ENN.pdf.

3.3. Auswirkung der Entkriminalisierung des Konsums in Portugal

Portugal hat am 1. Juli 2001 jeglichen Drogenkonsum entkriminalisiert.²⁰ Im Gesetzesartikel heisst es, „dass der Konsum, der Kauf und der Besitz von illegalen Drogen (harte oder weiche) im öffentlichen oder privaten Bereich, welcher die durchschnittliche Menge nicht überschreitet, die für 10 Tage des individuellen Konsums erforderlich ist, nicht mehr als Straftat, sondern als Verwaltungsdelikt anzusehen ist. Jeder höhere Betrag gilt als Drogenverfolgung und wird weiterhin strafrechtlich verfolgt.“ (S. 1) „Es ist wichtig, zwischen Depenalisierung / Strafbefreiung und Entkriminalisierung zu unterscheiden. Im Klartext bedeutet Depenalisierung eine Straftat, aber keine strafrechtlichen Sanktionen (Gefängnis kann nicht verhängt werden), während Entkriminalisierung bedeutet, dass ein bestimmtes Verhalten verboten ist, aber Sanktionen nicht unter das Strafrecht fallen. Zusammen mit der rechtlichen Änderung hat sich die allgemeine Haltung gegenüber dem portugiesischen Drogenproblem von einem strafrechtlichen Ansatz zu einem umfassenden, auf die öffentliche Gesundheit ausgerichteten Ansatz verlagert, bei dem Prävention und Behandlung im Mittelpunkt stehen. Die Täter werden nun an die „Ausschüsse für Drogenmissbrauch“ [Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência] geschickt, die für die Verhängung von administrativen Drogendelikten und die Verhängung von Sanktionen (Geldbußen und andere) zuständig sind. Das Gerichtsverfahren wird vorübergehend ausgesetzt, wenn der Täter keine Vorstrafen wegen Drogendelikten hat und als nicht süchtig gilt oder wenn der Täter drogenabhängig ist, sich aber einer Behandlung unterzieht. Die Ausschüsse sind eindeutig darauf ausgerichtet, abhängige Drogenkonsumenten zur Behandlung zu ermutigen und nicht ihr Verhalten zu bestrafen, das zuvor sehr stigmatisiert war und sie davon abhielt, Hilfe zu suchen.“ (S. 2)

Ende 2017 hat das norwegische Parlament beschlossen, das Modell Portugal zu übernehmen. „Die Reform solle lediglich dazu führen, dass Süchtige als Kranke betrachtet würden, nicht als Kriminelle. Statt zu strafen wolle man den Leuten Hilfe und eine Behandlung zukommen lassen.“²¹

Die Entkriminalisierung des Drogenkonsums in Portugal hat weltweit grössere Aufmerksamkeit erregt. Jedoch werden die Auswirkungen (sowohl positive wie auch negative) der Gesetzesänderung überschätzt²²: „Die Entkriminalisierung hat keine dramatischen Veränderungen im Drogenverhalten ausgelöst, da die Reformen, wie eine Analyse der portugiesischen Vorkriminalisierungsgesetze und -praktiken zeigt, bescheidener ausfielen, als es die Aufmerksamkeit der Medien vermuten lässt. Portugal veranschaulicht die Unzulänglichkeiten der Vorher-Nachher-Analyse [...]“ (S. 746) „Eine Untersuchung der tatsächlichen strafrechtlichen Praktiken in Portugal in Bezug auf Drogenkonsumenten zeigt zudem, dass der Drogenkonsum in den 90er Jahren de facto weitgehend depenalisiert worden war. In den Jahren vor der Gesetzgebung von 2001 dienten Geldbußen als primäre Sanktion für Personen, die wegen Drogenkonsums verhaftet und verurteilt wurden. Weniger als 1 Prozent der wegen eines Drogendeliktes inhaftierten Personen waren im Jahr vor der Verabschiedung des Gesetzes wegen Drogenbesitzes im Gefängnis. Durch die Abschaffung der Möglichkeit strafrechtlicher Sanktionen für den Drogenkonsum hat das Gesetz von 2001 in erster Linie die bestehende Praxis kodifiziert.“ (S. 748)

Untersuchungen und Studien, welche eine Veränderung des Drogenkonsums und dessen Begleiterscheinungen auf die Gesetzesänderung zurückführen, sind deshalb mit Vorsicht zu geniessen. Eine aufschlussreiche Übersicht dazu gibt es von Hughes & Stevens (2015)²³, welche die beiden prominentesten Berichte miteinander vergleichen: Der Cato-Report²⁴, welcher die Drogenreform als „durchschlagenden Erfolg“ bezeichnet und der APLD-Bericht²⁵, welcher die Reform als „katastrophalen Misserfolg“ betitelt. Je nachdem, welchem Bericht man Glauben schenkt, hat sich der Dro-

²⁰ Félix, S., Portugal, P., & Tavares, A. (2017). *Going after the Addiction, Not the Addicted: The Impact of Drug Decriminalization in Portugal* (No. 10895). IZA Discussion Papers. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/170879/1/dp10895.pdf>.

²¹ Kurier.at (19.12.2017). Norwegen entkriminalisiert Gebrauch von Drogen. <https://kurier.at/politik/ausland/norwegen-entkriminalisiert-gebrauch-von-drogen/302.790.432>.

²² Laqueur, H. (2015). Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal. *Law & Social Inquiry*, 40(3), 746-781. <https://pdfs.semanticscholar.org/3ca6/66bd686fc9fd3b35d8459fc557e8320d0f18.pdf>.

²³ Hughes, C. E., & Stevens, A. (2015). A resounding success or a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs. In *New Approaches to Drug Policies* (pp. 137-162). Palgrave Macmillan, London. <https://core.ac.uk/download/pdf/10635168.pdf>.

²⁴ Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies. http://www.mid-coastforum.org/wp-content/uploads/greenwald_whitepaper.pdf.

²⁵ Pinto Coelho, M. (2010). The 'resounding success' of Portuguese drug policy: the power of an attractive fallacy. *Lisboa: Associação para uma Portugal livre de drogas*. <https://www.dalgarnoinstitute.org.au/images/resources/pdf/dart/ThePortugueseDrugFallacyReport.pdf>.

genkonsum in Portugal erhöht bzw. verringert, gab es eine Erhöhung bzw. Verringerung der drogeninduzierten Todesfälle und hat schnitt Portugal im Vergleich zu Resteuropa besser bzw. schlechter ab. „Beide [Berichte] zeigten eine selektive Verwendung von Beweisen (Konzentration auf verschiedene Indikatoren, Auswahl von Jahren oder Datensätzen) und Auslassung oder fehlende Anerkennung anderer Teile des Puzzles“ (Hughes & Stevens, 2015, S. 109). Die Autoren schliessen folgendes daraus: „Eine fragwürdige Annahme ist, dass die derzeitige Drogensituation Portugals im Vergleich zu anderen Ländern auf die Reform zurückzuführen ist. Dieses Argument wurde von Befürwortern und Gegnern gleichermaßen aufgegriffen [...]. Die Betonung von Rankings und nicht von Trends ist schädlich, weil es keinen direkten, übergreifenden Zusammenhang zwischen der nationalen Drogenpolitik und der Prävalenz des Konsums gibt. Abgesehen von der Entkriminalisierung gibt es viele andere Faktoren, die die nationalen Konsummuster (einschließlich des verfügbaren Einkommens, der Freizeit, der Religiosität und anderer kultureller Normen) und die Entwicklung drogenbedingter Schäden (einschließlich Veränderungen bei der Verfügbarkeit von Behandlungs- und Schadensbegrenzungsdiensten und der Höhe der Gesundheitsversorgung und Sozialhilfe) erklären könnten.“ (S. 110) Anscheinend hatte die Entkriminalisierung auch keine Auswirkung auf den Preis von illegalen Drogen. Gemäss einer Studie von Félix & Portugal (2017) sanken die Preise von illegalen Drogen nach der Entkriminalisierung nicht.²⁶

Unabhängig von der Gesetzesrevision bleibt die Frage offen, wie sich der Drogenkonsum in Portugal verändert hat. „Die Schlüsselfrage [...] ist, inwieweit die Lebenszeitprävalenz einen aussagekräftigen Indikator für die Veränderung des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung darstellt und inwieweit dieser Indikator für die Bewertung des Wandels in Portugal nach der Reform herangezogen werden sollte. Während die Lebenszeitprävalenz für die Untersuchung von Trends in der Jugend als nützlich erachtet wird, ist der allgemeine Konsens der Organisationen, einschließlich des UNODC, der WHO und der EMCDDA, dass die besten Indikatoren für die Untersuchung von Trends bei Erwachsenen und/oder der allgemeinen Bevölkerung die jüngsten (letzten 12 Monate) oder aktuellen (letzten 30 Tage) Nutzungen wesentlich bessere Indikatoren liefern.“ (S. 105)

Die folgenden Grafiken über den Drogenkonsum in Portugal sind auf der länderspezifischen Webseite bzw. Subseiten der EMCDDA zu finden: www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-use_en

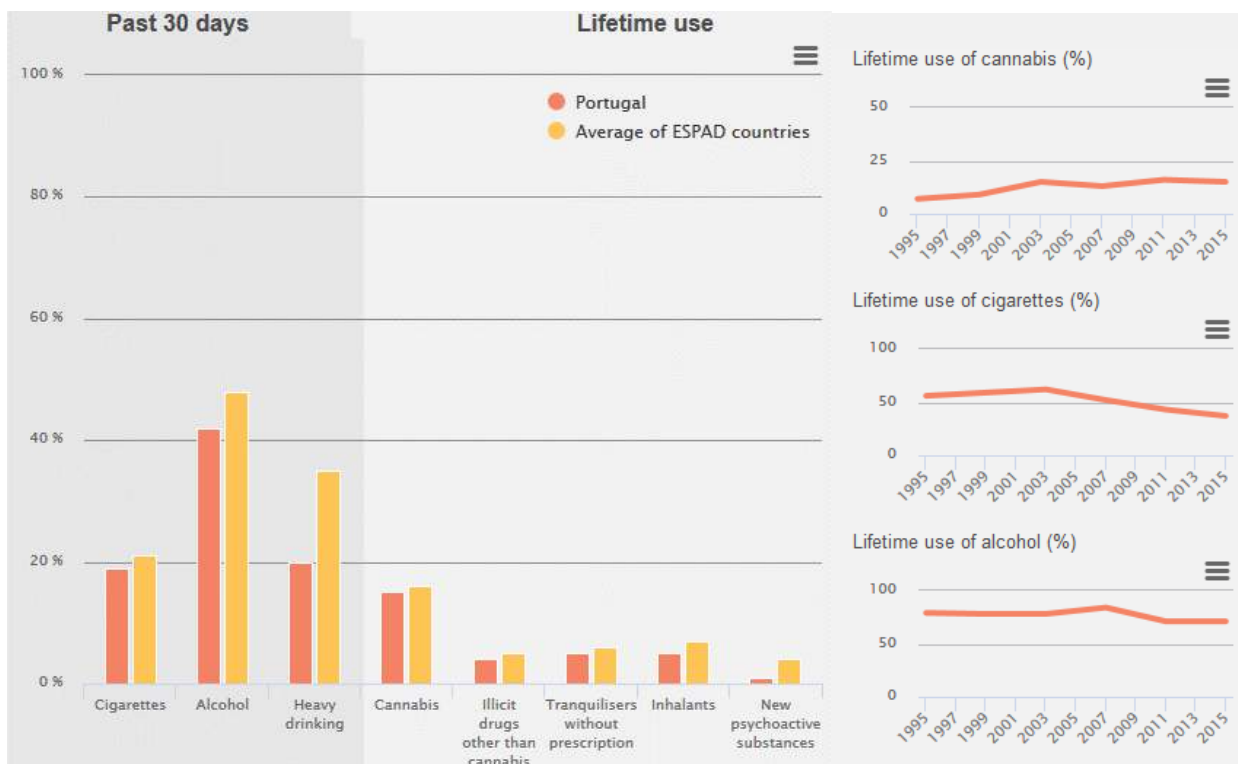


Abbildung 5: Substance use among 15- to 16-year-old school students in Portugal (ESPAD, 2015)

²⁶ Félix, S., & Portugal, P. (2017). Drug decriminalization and the price of illicit drugs. *International Journal of Drug Policy*, 39, 121-129. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/110127/1/dp8848.pdf>.



Abbildung 6: Estimates of last-year drug use among young adults (15-34 years) in Portugal (EMCDDA, 2018)

3.4. Fazit für das Blaue Kreuz

Der Drogenkonsum in Europa und in der Schweiz ist relativ stabil mit länderspezifischen Schwankungen. Der Reinheitsgrad der Drogen nimmt jedoch zu, während die Preise sinken. Haupteinflussfaktoren für einen möglichen Drogenkonsum sind Alter, Geschlecht und Einkommen. Die Regulierung von Drogen spielt für den Drogenkonsum nur eine untergeordnete Rolle. Je nachdem welche Statistiken man für welchen Zeitraum verwendet, findet man sowohl Beweise für einen steigenden Drogenkonsum mit daraus folgenden negativen Auswirkungen wie auch einen sinkenden Drogenkonsum. Es besteht zudem die Gefahr, Veränderungen des Drogenkonsums vorschnell auf Änderungen in der Regulierung von Drogen zurückzuführen.

Eine Ableitung einer Haltung bzw. Forderung für die Regulierung von psychoaktiven Substanzen von rein wissenschaftlichen Erkenntnissen ist schwierig. Mitberücksichtigt werden sollen deshalb die ethische Grundhaltung sowie die Geschichte und Erfahrungen des Blauen Kreuzes als Organisation, ohne jedoch in Ideologien abzuschweifen.

4. Schaden- und Nutzeinschätzungen von Drogen

4.1. Expertenschätzungen zum Schadenspotential

Es gibt einige Studien, die das Schadenspotential von Drogen wissenschaftlich aufgearbeitet haben, meistens durch Öffentlichkeits- und / oder Expertenbefragungen. Am bekanntesten sind die Studien von Nutt et al. (2010), der eine Klassifikation der Gefährlichkeit von Drogen nach individuellem und gesellschaftlichem Schadenspotential vorgenommen hat.²⁷

Individuelles Schadenspotential

- Physisches Schadenspotential
 - Drogenspezifische Sterblichkeit
 - Drogenbedingte Sterblichkeit
 - Drogenspezifische Schäden
 - Drogenbedingte Schäden
- Psychisches Schadenspotential
 - Abhängigkeit
 - Drogenspezifische Beeinträchtigung
 - Drogenbedingte Beeinträchtigung
- Individuelles soziales Schadenspotential
 - Verlust sozialer Beziehungen
 - Verlust materieller Werte

Gesellschaftliches Schadenpotential

- Psychisches & physisches Schadenpotential
 - Fremdschädigungen (Gewalt, Verkehr, Gesundheit, etc.)
- Soziales Schadenpotential
 - Kriminalität
 - Ökologische Schädlichkeit
 - familiäre Konflikte
 - internationale Probleme
 - ökonomische Kosten
 - Rückgang des Zusammenhalts der Gemeinschaft

Die Auswertungen aus seinen Befragungen des Expertengremiums „Independent Scientific Committee on Drugs“ ergaben das grösste individuelle Schadenspotential für Heroin, Crack und Metamphetamine und das grösste gesellschaftliche Schadenspotential für Alkohol, Heroin und Crack. Die zusammgezählten Schadenspotentiale korrelieren wenig mit der staatlichen Drogenklassifikation.

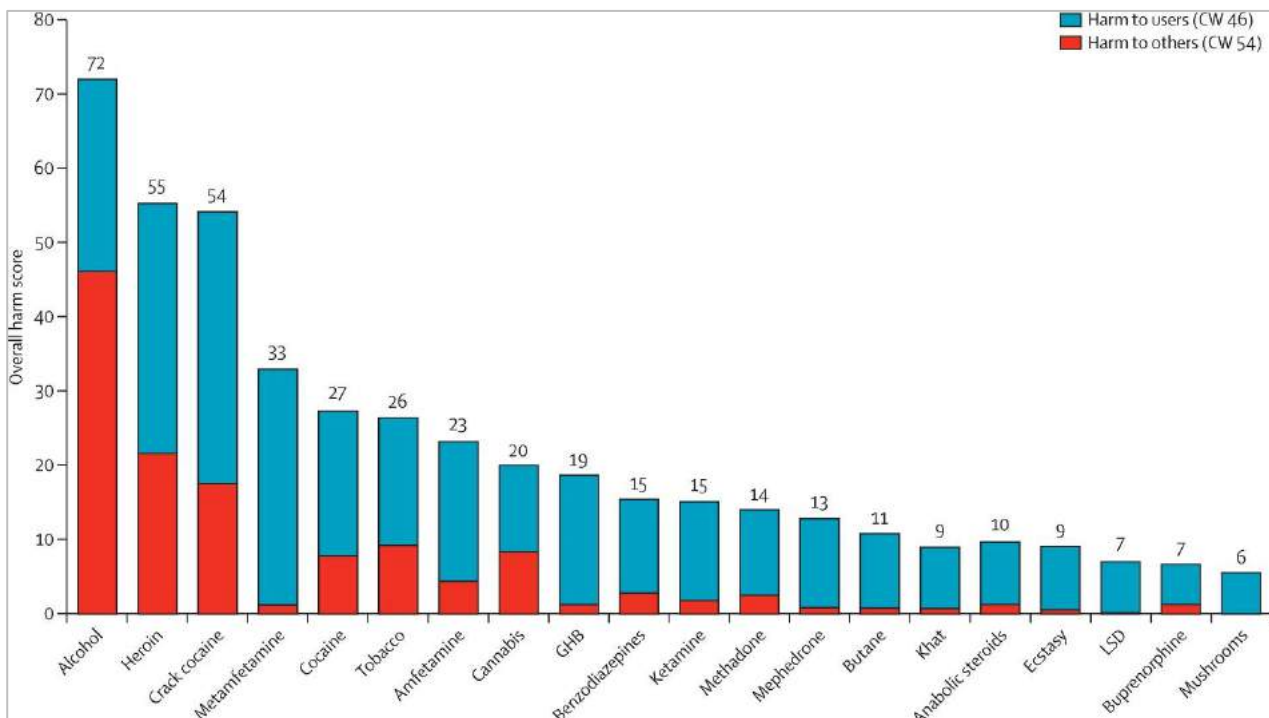


Abbildung 7: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others (Nutt et al., 2010, S. 1561)

²⁷ Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. www.ias.org.uk/uploads/pdf/News%20stories/dnutt-lancet-011110.pdf.

4.2. Expertenschätzungen zu Schadens- und Nutzenpotential

Eine mögliche Erklärung zwischen der Diskrepanz von Schadenspotential und Legalstatus ist, dass die Drogenpolitik nicht auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung ist. Eine andere Erklärung zeigte Bourgain et al. (2012) mit ihrer Kosten-/Nutzen-Evaluation von „abhängigkeitsmachenden Produkten“, indem sie den nicht nur den Schaden einer Substanz oder Tätigkeit berechnete, sondern diesen mit dem Nutzen einer Substanz / Tätigkeit aufrechnete.²⁸ Für das Schadens- bzw. Nutzenpotential wurden französischen Suchttherapeuten befragt. Für das Schadenspotential wurde eine leicht andere Klassifikation als bei Nutt et al. (2010) vorgenommen, jedoch auch mit den zwei Überkategorien individuelles und gesellschaftliches Schadenspotential:

Individuelles Schadenspotential

- Abhängigkeit
- Chronische Gesundheitsschäden
- Akute Gesundheitsschäden

Gesellschaftliches Schadenspotential

- soziale Folgen von Verhaltensauffälligkeiten
- Rechtliche Kosten
- Gesundheits- und soziale Kosten

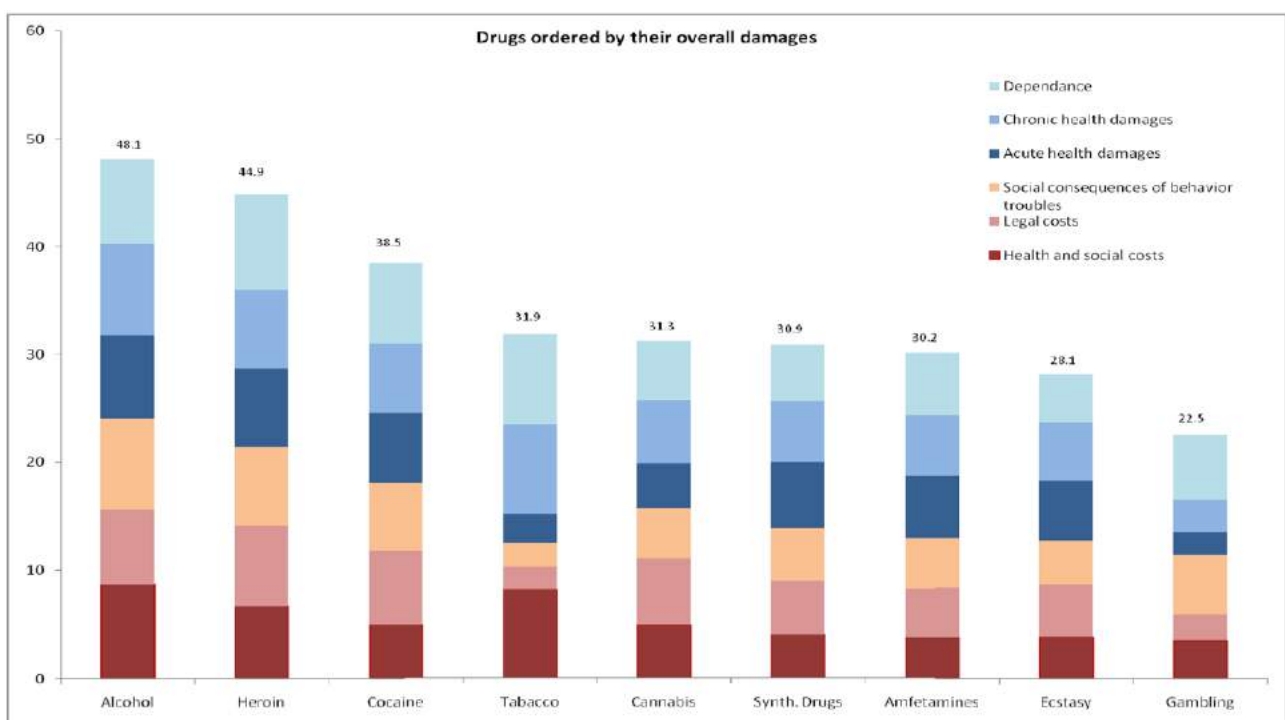


Abbildung 8: Drugs ordered by their overall damages (Bourgain et al., 2012; S. 445)

Das grösste Schadenspotential wird bei Alkohol, Heroin und Kokain ausgewiesen, dies stimmt mit einer Ausnahme mit der Resultaten von Nutt et al. (2010) überein, der auf dem dritten Platz Crack statt Kokain listet.

²⁸ Bourgain, C., Falissard, B., Blecha, L., Benyamina, A., Karila, L., & Reynaud, M. (2012). A damage/benefit evaluation of addictive product use. *Addiction*, 107(2), 441-450. <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/70328851.pdf>.

Für das Nutzenpotential wurden ebenfalls die beiden Überkategorien „individuell“ und „gesellschaftlich“ verwendet. Da sich dies für uns ungewohnt anhört, werden nachfolgend die einzelnen Nutzenpotentiale näher ausgeführt:

Individuelles Nutzenpotential

- Selbsttherapeutischer Nutzen (Möglichkeit zur Linderung von innerem Leid und ggf. gesundheitliche Benefits)
- Identitärer Nutzen (Möglichkeit zur Sozialisation und Dazugehörigkeit von bestimmten Gruppen und Kulturen)
- Hedonistischer Nutzen (Intensität des Vergnügens / Einzigartigkeit der Empfindungen)

Gesellschaftliches Nutzenpotential

- Kultureller Nutzen (wirtschaftliche Bedeutung (in der legalen Wirtschaft) von Produktion, Verkauf, Vertrieb, Vermarktung, Promotion und Konsum)
- Sozialer Nutzen (Bedeutung des Produktkonsums für die Aufrechterhaltung des sozialen Gleichgewichts, insbesondere unter den sozialen Gruppen, die um seine Herstellung und Verteilung konkurrieren)
- Ökonomischer Nutzen (kulturelle Verankerung, festlicher oder gesellschaftlicher Wert, Integration in gesellschaftliche Rituale)

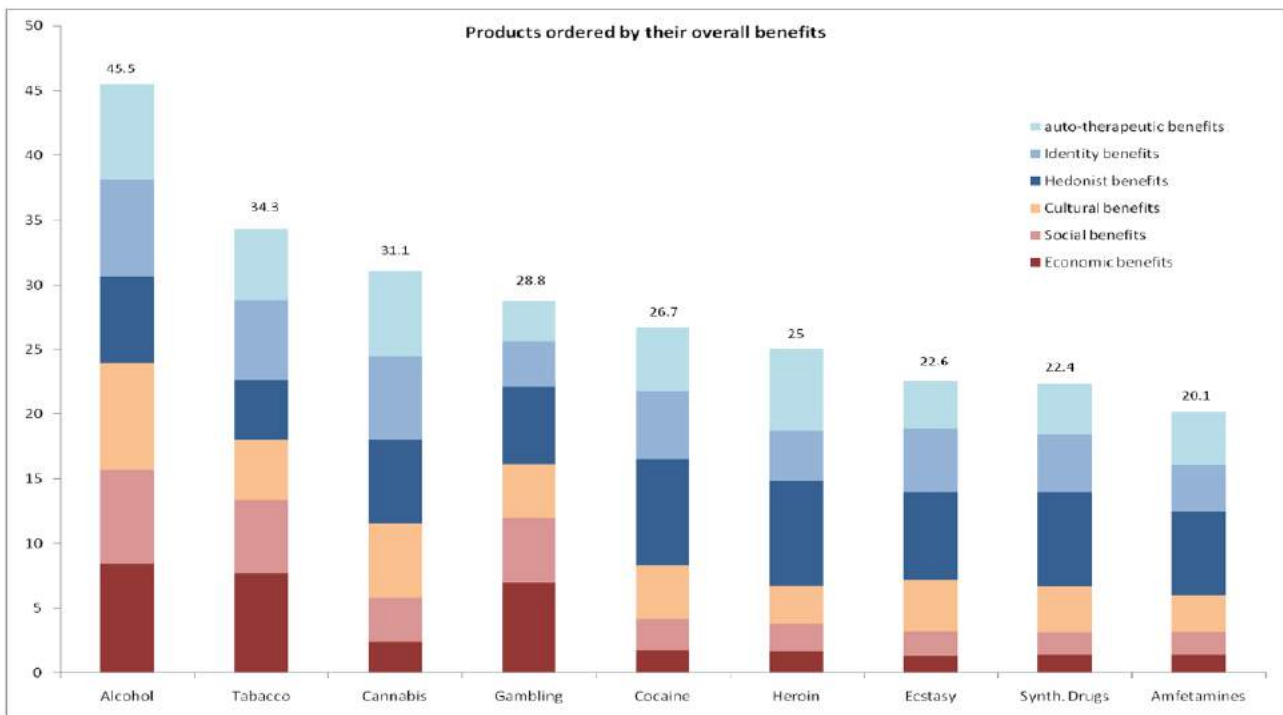


Abbildung 9: Products ordered by their overall benefits (Bourgain et al., 2012; S. 446)

Mit Abstand am meisten Nutzenpotential besitzt Alkohol, gefolgt von Tabak und Cannabis, welches das Glückspiel hinter sich lässt. Eine ungewichtete Aufrechnung der Schadens- und Nutzenpotentiale ergibt, dass beim Glückspiel und Tabak der Nutzen den Schaden überwiegt und beim Cannabis der Gesamtschaden nur leicht negativ ist – und dazu eine bessere Schaden-Nutzenbilanz als Alkohol hat.

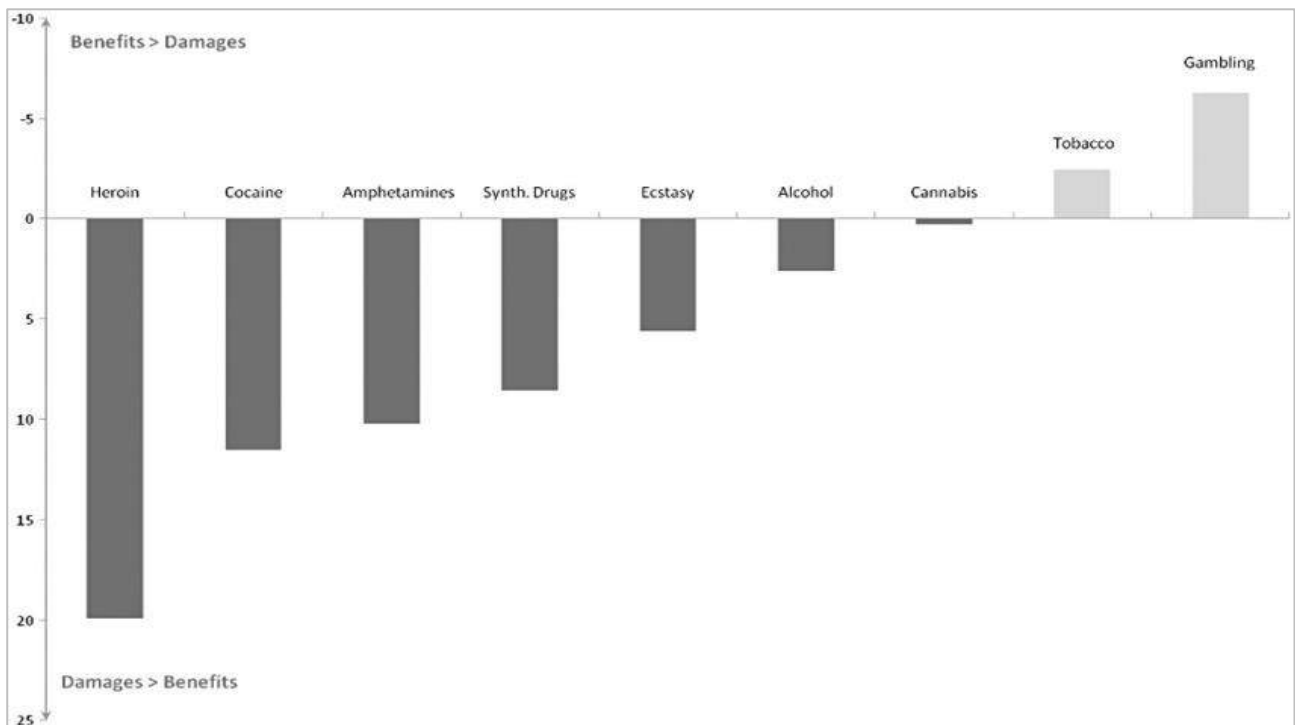


Abbildung 10: Overall unweighted damage–benefit balance (Bourgain et al, 2012, S. 447)

Ferner wurde eine gewichtete Aufrechnung vorgenommen mit der Annahme, dass Konsumenten dem Nutzen subjektiv ca. 10 Mal mehr Wert beimessen als dem Schaden. Diese Tabelle hat die grösste Übereinstimmung mit dem Legalstatus von Substanzen / Aktivitäten, mit Ausnahme von Cannabis. Die Tabelle zeigt zudem den Sonderstatus von Alkohol und Tabak in der Gesellschaft. Jedoch muss beachtet werden, dass der Nutzen einer Substanz (insbesondere der soziale und ökonomische Nutzen, wie z.B. Besteuerung) mit dem Legalstatus der Substanz zusammenhängt.

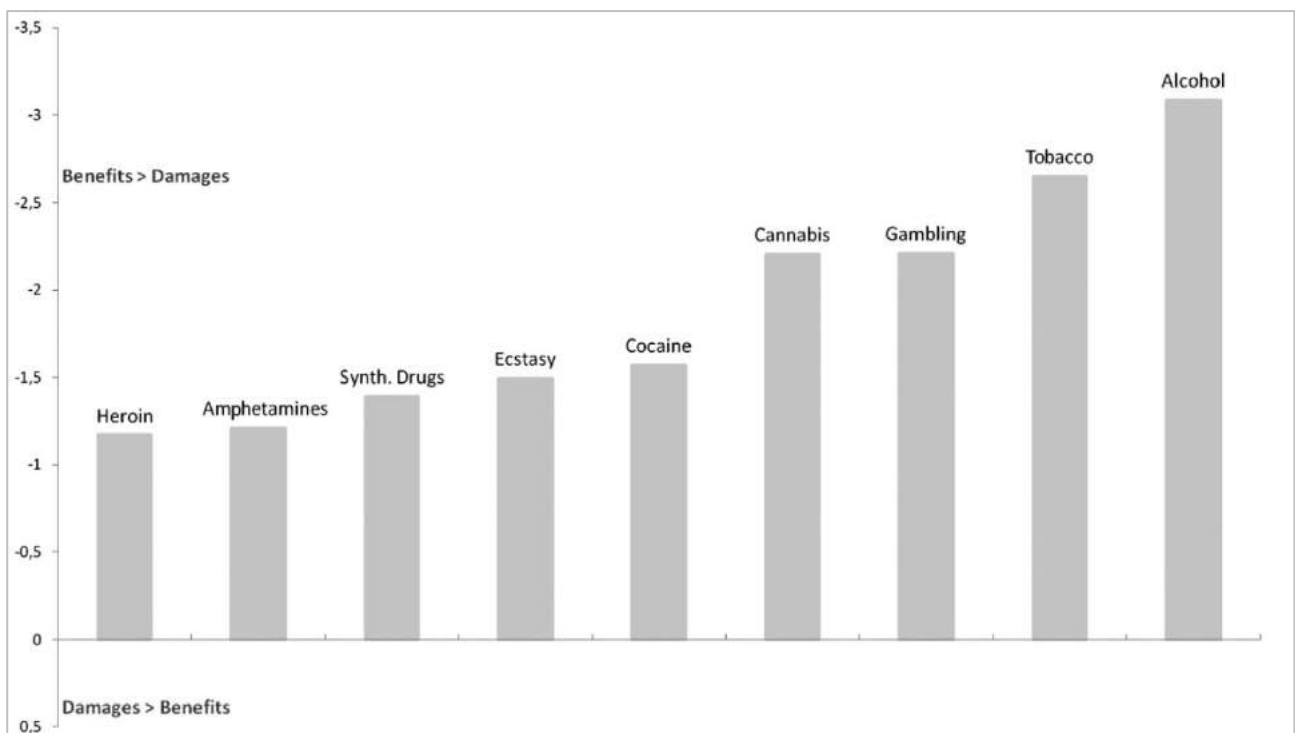


Abbildung 11: Overall weighted damage–benefit balance (Bourgain et al, 2012, S. 448)

4.3. Einschätzungen von Experten, Konsumenten und Nicht-Konsumenten im Vergleich

Die gleiche Forschergruppe der obigen Studie zur Kosten-Nutzen-Einschätzung untersuchte, wie sich die Einschätzungen von Experten zu denen der „Laien-Öffentlichkeit“ und von Substanzkonsumenten unterscheiden.²⁹ Es zeigte sich, dass die Öffentlichkeit den Schaden für Nutzer und Gesellschaft überschätzt und den Nutzen im Vergleich zu Experten für alle Stoffe unterschätzt. Alkohol ist die einzige Ausnahme, mit einer ähnlichen Schadens- und Nutzenwahrnehmung wie bei Experten. Heroin und Kokain gelten als die beiden gefährlichsten Stoffe. Die Schäden durch Cannabis und Alkohol werden als gleichwertig eingestuft. Die drei legalen Substanzen sind mit dem höchsten Gesamtnutzen verbunden, obwohl Cannabis den höchsten wahrgenommenen Nutzen für die Konsumenten hat. (vgl. Abbildung 12 und Abbildung 13). Personen mit einer Vorgeschichte des Stoffgebrauchs haben eine Wahrnehmung des Schadens und des Nutzens für diesen Stoff, die mit Experten kongruenter ist, einschließlich einer ähnlichen Rangfolge von Stoffen.

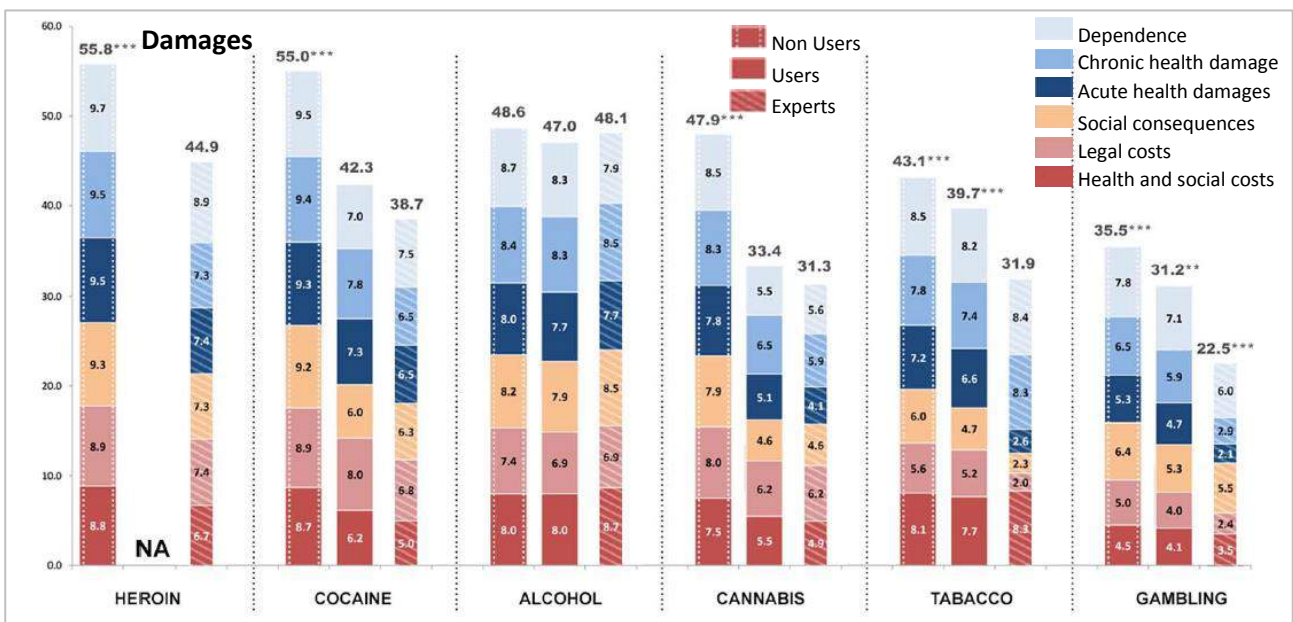


Abbildung 12: Substance damage scores as evaluated by non-users of the corresponding substance, users of the corresponding substance and experts (Reynaud et al., 2013, S. 594)

²⁹ Reynaud, M., Luquiens, A., Aubin, H. J., Talon, C., & Bourgain, C. (2013). Quantitative damage-benefit evaluation of drug effects: major discrepancies between the general population, users and experts. *Journal of Psychopharmacology*, 27(7), 590-599. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.821.2200&rep=rep1&type=pdf>.

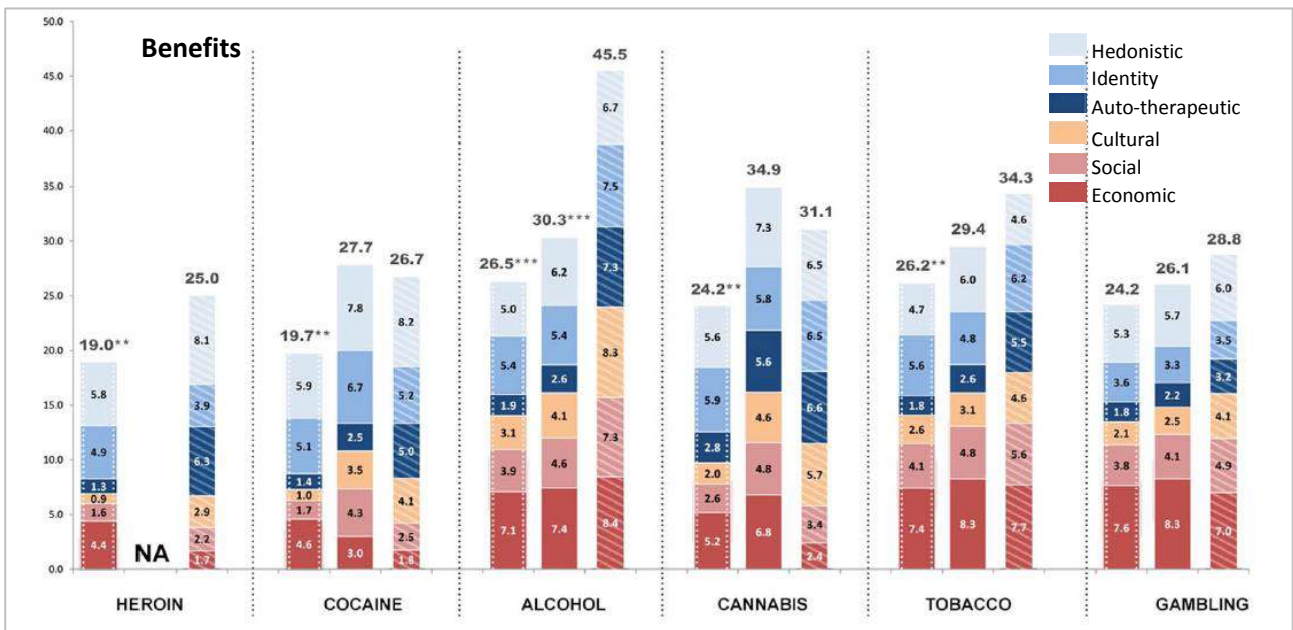


Abbildung 13: Substance benefit as evaluated by non-users of the corresponding substance, users of the corresponding substance and experts. (Reynaud et al., 2013, S. 596)

Substanzen mit dem höchsten wahrgenommenen Nutzen werden tendenziell mit der Wahrnehmung geringerer Schäden in Verbindung gebracht mit Ausnahme von Alkohol und Cannabis (vgl. Abbildung 14).

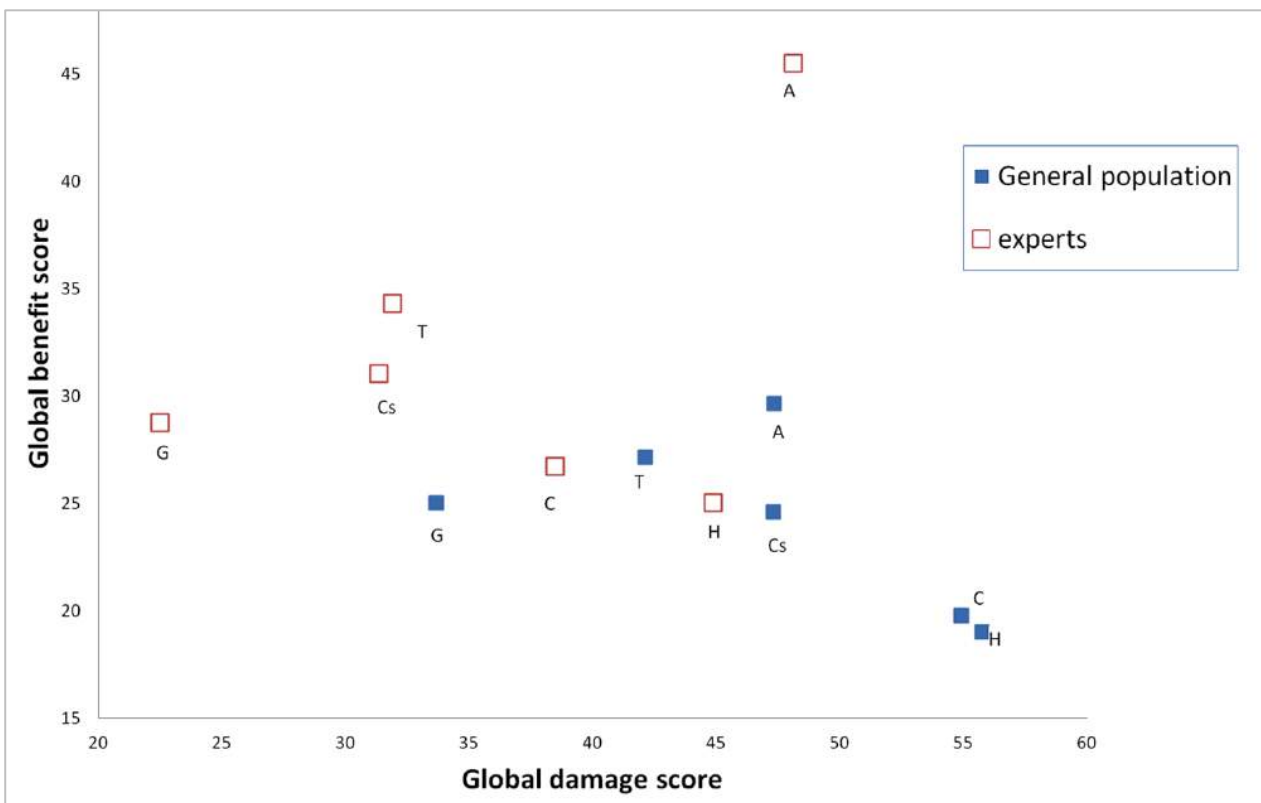


Abbildung 14: Global benefit scores vs global damage scores, by the general population (filled squares) and by experts (white squares). A: alcohol; T: tobacco; C: cocaine; Cs: cannabis; H: heroin; G: gambling. (Reynaud et al., 2013, S. 596)

4.4. Kritik an Gefährlichkeitseinschätzungen

Andere Experten kritisieren Kosten-Nutzen-Einschätzungen wie die obigen, wie Domenig & Cattacin (2016)³⁰ ausführen: „So geht weitaus die Mehrheit der Studien von einer Einzeldrogenorientierung aus, dies obwohl eigentlich der Einzelkonsum einer psychoaktiven Substanz – vor allem bei jungen Drogenkonsumierenden – offenbar die Ausnahme ist. Es scheint aber letztlich weit einfacher, eine einzelne psychoaktive Substanz hinsichtlich der Prävalenz des Konsums, der Gefährlichkeit oder auch der damit verbundenen globalen Krankheitsbelastung zu erforschen als im Rahmen eines aufgrund der sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren komplexen Polykonsums. [...] Dagegen sind Expert_innen- und Konsumierendenstudien zwar politisch eins zu eins anwendbar, doch wegen ihres Einzelsubstanzenansatzes schlicht realitätsfern [...] Dies würde bedeuten, dass eher der Umgang mit psychoaktiven Substanzen als Grundlage für Gefährlichkeitsabschätzungen dienen müsste als die einzelnen Substanzen selbst.“ (S. 131f.)

„Konsequent wäre es demnach, die Gesetzgebung auf den problematischen Konsum jeglicher psychoaktiver Substanzen auszurichten (EKDF 2006). Der Bezug zu Substanzen, die Unterscheidung zwischen legal und illegal ist wissenschaftlich unhaltbar und führt zu einer Praxis, die zwar weiterhin politisch unterstützt wird, sich jedoch durch Ambivalenz, Zufälligkeit und Inkohärenz kennzeichnet. [...] Deshalb sind sich Expertinnen und Experten seit Jahren darin einig, dass eine Politik der Verminderung von Problemen generierenden Abhängigkeiten kaum auf einen Substanzbezug aufbauen kann (EKDF 2012). Eine Politik im Bereich psychoaktiver Substanzen sollte deshalb systematisch an der Reduktion von Problemen interessiert sein, die diese Substanzen, ob legal oder illegal, in unseren Gesellschaften generieren. Ein präventiv begleiteter und differenzierter Zugang zu psychoaktiven Substanzen sollte deshalb erlaubt sein. Dieser würde nicht nur die Glaubwürdigkeit der Drogenpolitik erhöhen, sondern auch die Kohärenz therapeutischer Massnahmen, der Prävention und der Schadensminderung fördern. Dass dabei auch der mit illegalen Drogen verbundenen Kriminalität ein Bein gestellt werden könnte, ist eine begrüßenswerte Nebenwirkung.“ (S. 133)

4.5. Fazit für das Blaue Kreuz

Wenn man nur das Schadenspotential von Drogen untersucht, stimmen die Klassifizierungen der Drogen nach ihrer Gefährlichkeit nicht mit ihrem Legalstatus zusammen. Alkohol, Heroin und Kokain müssten die Drogen mit der schärfsten Regulierungsform sein, während bei anderen Drogen eine Entkriminalisierung angezeigt sein könnte. Anders schaut es hingegen aus, wenn man das Schadenspotential der Drogen mit ihrem Nutzenpotential aufrechnet: Die Reihenfolge der Drogen stimmt gut mit ihren Legalstatus überein. Einzige Ausnahme ist Cannabis, welches ein besseres ungewichtetes Kosten-Nutzen-Potential als Alkohol hat (vgl. Abbildung 10) und ein praktisch gleich grosses gewichtetes wie das Glücksspiel (vgl. Abbildung 11). Der Einbezug von Gefährlichkeitsabschätzungen für die Abwägungen bei einzelnen Substanzen ist zu diskutieren.

³⁰ Cattacin, S., & Domenig, D. (2016). Die Gefährlichkeit von Drogen: Ein multidimensionaler Ansatz. In Pabst Science Publishers (Ed.), *akzept e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES Bundesverband (Eds).* 3. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 128 – 134). Lengerich: Pabst Science Publishers. http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/06/ADSB2016_Bericht.pdf.