

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 47 (2021)

Heft: 3-4

Artikel: Suchtpolitische Herausforderungen in verschiedenen Ländern

Autor: Rohrbach, Walter / Hessen Paust, Dagfinn / Jessesman, Rebecca

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-977268>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suchtpolitische Herausforderungen in verschiedenen Ländern

2021-3&4
Jg. 47
S. 35 - 42

Neuseeland, Kanada, Uruguay und Norwegen. Vier Länder auf vier verschiedenen Kontinenten. Welchen spezifischen Herausforderungen stehen die jeweiligen Länder gegenüber, was sind die Grundzüge ihrer gegenwärtigen Suchtpolitik und welche Lehren lassen sich daraus ziehen? Die Auswahl der vier Länder ist nicht zufällig: Alle vier gehen besondere Wege und stehen exemplarisch für eine «moderne» oder zumindest für eine veränderte Ausgestaltung der Suchtpolitik mit Modellcharakter.

DIE EINLEITUNG UND DAS FAZIT DES ARTIKELS WURDEN VON WALTER ROHRBACH VERFASST.¹ DIE LÄNDERPORTRÄTS STAMMEN VON DAGFINN HESSEN PAUST (NORWEGEN), REBECCA JESSEMAN (KANADA), ROSARIO QUEIROLO (URUGUAY) UND CHRIS WILKINS (NEUSEELAND).

WALTER ROHRBACH

Ph. D., Redaktionsleiter SuchtMagazin, Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Eigerplatz 5, CH-3007 Bern, Tel. +41 (0)31 385 00 16, w.rohrbach@infodrog.ch

DAGFINN HESSEN PAUST

Lawyer, Subject Manager, Association for Safer Drug Policies, Skippergata 14, 0157 NOR-Oslo, Norway, dagfinn.hessen@rusreform.no, www.saferdrugpolicies.com

REBECCA JESSEMAN

MA Criminology, Policy Director, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 75 Albert Street, Suite 500 Ottawa, ONK1P 5E7, Canada, rjesseman@ccsa.ca, www.ccsa.ca

ROSARIO QUEIROLO

Ph. D., Assistant Professor, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Católica del Uruguay, Av. 8 de Octubre 2738, CP 11600 Montevideo, Uruguay, rosario.queirolo@ucu.edu.uy

CHRIS WILKINS

Associate Professor, SHORE & Whariki Research Centre, College of Health, Massey University, PO Box 6137, Victoria Street West, Auckland NZL-1142, New Zealand, c.wilkins@massey.ac.nz, shoreandwhariki.ac.nz, www.massey.ac.nz

Einleitung

Anhand der Entwicklung der Schweizer Suchtpolitik in den letzten 30 Jahren (siehe den Beitrag von Piñerio et al. in dieser Ausgabe), lässt sich eindrücklich beobachten, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, wie sich ein Land gegenüber psychoaktiven Substanzen verhalten kann. Die Ausgestaltungsmöglichkeiten der Suchtpolitik reichen von der Abstinenzorientierung mittels Repression bis hin zur Ausrichtung auf eine Legalisierung und der Orientierung am Public Health-Ansatz (siehe dazu Schmidt-Semisch & Thane in dieser Ausgabe). Damit verbunden sind oftmals emotionale Diskussionen zwischen den Standpunkten: einerseits der Fokussierung auf die Aufrechterhaltung der «öffentlichen Ordnung» und anderer-

seits der Betonung der individuellen Freiheit (liberale Perspektive, siehe Krebs et al. in dieser Ausgabe). Aktuell ist in der Schweiz die Diskussion erneut angestossen worden, welche, so scheint es zumindest, neue Ansätze und Ausgestaltungen der Suchtpolitik zur Debatte stellt: So hat der Bundesrat «eine an die neuen Realitäten angepasste Drogenpolitik» präsentiert, welche die Vor- und Nachteile des geltenden Sanktionensystems des Betäubungsmittelkonsums zumindest prüfen soll. Denn Strafmassnahmen haben, gemäss dem Bericht, «kaum eine abschreckende Wirkung» auf die KonsumentInnen (Bundesrat 2021: 66). Gleichzeitig wird für Cannabis nach einer neuen Lösung gesucht, um die derzeit unbefriedigende Situation zu verbessern: Die Pilotversuche mit dem

«Experimentierartikel» sollen wissenschaftlich begleitete Pilotversuche mit einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken ermöglichen (BAG 2021). Soweit also die Situation in der Schweiz. Richtet man den Blick ins Ausland, stellt man fest, dass in fast allen Ländern dieser Welt sowohl die Verfügbarkeit als auch die Nachfrage nach illegalen Drogen streng kontrolliert und mit Verboten geahndet wird. Die Prohibition gilt seit den 1970er-Jahren als «globale Norm» und wurde im Zeichen des «Krieges gegen die Drogen»² auf Basis des internationalen Drogenkontrollregimes³ umgesetzt (siehe Nadelmann 1990; Wieczorek 2000). Im Gegensatz dazu gibt es eine Reihe von Ländern, welche «neue Wege» in der Suchtpolitik beschreiten: Neu

meint damit, dass diese die negativen Auswirkungen der Repression erkannt haben und versuchen, diese mittels Legalisierung oder Entkriminalisierung zu reduzieren. Im Folgenden werden vier solcher Länder vorgestellt, ihre suchtpolitischen Grundzüge skizziert sowie ihre spezifischen Herausforderungen und Erfahrungen erläutert.

Norwegen: Die Reform der Drogenpolitik wird zum Mainstream

Übersicht der Drogenpolitik

Mit Ausnahme von Dänemark haben die nordischen Länder historisch gesehen einige der strengsten Drogengesetze in Westeuropa. Norwegen, das lange Zeit ein Hardliner in der Region war, scheint nun seinen Ansatz gegenüber den DrogenkonsumentInnen zu lockern. Obwohl ein Gesetzesentwurf zur Entkriminalisierung von Drogen für den Eigengebrauch vor kurzem im Parlament verworfen wurde, schreitet Norwegen mit progressiven Reformen im Blickfeld weiter voran.

Drakonische Strafen, invasive Durchsuchungen und harte Geldstrafen

Norwegen hat einige der strengsten Gesetze für den Drogenhandel in Europa. Während in Schweden und Finnland die Höchststrafe bei zehn Jahren liegt, wird in Norwegen sogar in Fällen, bei denen es nur um Cannabis geht, gelegentlich die Höchststrafe von 21 Jahren ausgesprochen. Oft werden Strafen gesprochen, die mit denen eines typischen Mordfalls konkurrieren und der Verkauf einer einzigen Dosis führt in der Regel zu einer kurzen Haftstrafe.

Norwegen hat ebenfalls strenge Gesetze, die den Drogenkonsum regeln: Wie Schweden, Finnland und einige andere EU-Länder kriminalisiert Norwegen nicht nur den Erwerb und den Besitz von Drogen, sondern auch den Akt des Konsums selbst. Dies hat der norwegischen Polizei weitgehende Befugnisse gegeben, wie z.B. erzwungene Bluttests zum Nachweis von Rauschzuständen. Ausserdem ist die Polizei dafür bekannt, Personen, die des Konsums verdächtigt werden, einer Leibesvisitation zu unterziehen, ihre Wohnungen zu durchsuchen und Daten von ihren Mobiltelefonen

auszulesen, um nach Beweisen für andere Verbrechen zu suchen. Während Drogenkonsumierende in Norwegen in der Regel nur mit Geldstrafen rechnen müssen, solange die Drogenmenge gering ist (definiert als unter 15 g für Cannabis, 2 g für Amphetamin und 0,5 g für Heroin), kann die Höhe der Geldstrafe je nach Vergehen und Drogenmenge von einigen Hundert bis zu mehr als 1000 Euro reichen. Ausserdem drohen verwaltungsrechtliche Konsequenzen, da das Eingeständnis mehr als einmal im Monat Cannabis zu konsumieren, zum Entzug des Führerscheins führen kann.

Die Entwicklung hin zur Schadensminderung

An verschiedenen Fronten entfernt sich Norwegen jedoch immer mehr von dieser «strafenden Tradition». Am deutlichsten ist dies im Gesundheitswesen zu beobachten: Nachdem seit 1988 saubere Nadeln und seit 1998 Methadon zur Verfügung stehen, erkannten die norwegischen Gesundheitsbehörden 2004 das Recht auf eine spezialisierte Behandlung der Drogenabhängigkeit an. Die erste sichere Injektionseinrichtung wurde 2005 in Oslo eröffnet und 2011 wurde auch die niedrigschwellige Substitutionsbehandlung mit «Suboxone»⁴ eingeführt.

In den letzten Jahren gab es sogar noch schnellere Fortschritte: «Naloxon» wurde 2014 verfügbar gemacht und 2016 wurde eine weitere sichere Injektionseinrichtung eingeführt, gefolgt vom Vorschlag, mehr Substanzen und Verabreichungswege zuzulassen. Ein entsprechendes Gesetz wurde 2018 vom Parlament verabschiedet, wodurch Injektionseinrichtungen in Konsumeinrichtungen umgewandelt wurden. Ebenfalls genehmigte die Regierung 2018 ein Forschungsprojekt zur heroingestützten Behandlung, das in diesem Jahr anlaufen soll und schwer zu behandelnde PatientInnen mit legalem Heroin versorgt. In der Zwischenzeit hat die niedrigschwellige Substitutionsbehandlung begonnen, welche Methadon und Buprenorphin-Depot-Injektionen umfasst.

Entkriminalisierung und darüber hinaus

2016 verkündete der norwegische Gesundheitsminister Bent Høie, dass er das

portugiesische Entkriminalisierungsmodell unterstütze und überzeugte seine konservative Partei, sich für eine ähnliche Reform einzusetzen. 2018 wurde dies zur offiziellen Politik der von den Konservativen geführten Koalitionsregierung, woraufhin ein Untersuchungsausschuss eingesetzt wurde, der Empfehlungen für ein neues Modell ausarbeiten sollte.

Der Ausschuss, welcher sich aus RechtsexpertInnen, DrogenforscherInnen und VertreterInnen von Polizei und Nutzenden zusammensetzte, veröffentlichte seinen 416-seitigen Bericht⁵ im Dezember 2019. Der Bericht lieferte ein beeindruckendes Plädoyer für die Entkriminalisierung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und rechtlicher Prinzipien und wurde aufgrund seiner Gründlichkeit und Klarheit weitgehend positiv aufgenommen. Das darin vorgeschlagene Modell wurde jedoch von vielen als radikal angesehen, da es die portugiesischen Bussgelder und differenzierten Massnahmen zugunsten eines universellen Ansatzes verwarf – wobei die Verpflichtung zur Teilnahme an einer Drogenberatung als einzige Massnahme vorgeschlagen wurde und die Nichterfüllung dieser Verpflichtung nur weitere Kontaktversuche der Gesundheitsdienste nach sich ziehen würde.

Nach der Empörung der «Anti-Drogen-Gruppen» und den Medien gegenüber einem Modell, dass den Besitz grosser Drogenmengen «erlauben» würde, war die Regierung gezwungen, Anpassungen vorzunehmen, bevor der endgültige Gesetzesentwurf in diesem Jahr vorgelegt wurde. Dazu gehörten die Reduzierung der Drogenmengen und die Strafbarkeit der Nichtteilnahme an Beratungsgesprächen. Die Anpassungen erwiesen sich jedoch als vergeblich, da die Arbeiterpartei – von der man erwartet hatte, dass sie dem Gesetzesentwurf angesichts einiger symbolischer Zugeständnisse zustimmen würde – sich in letzter Minute strikt gegen die Entkriminalisierung aussprach.

Obwohl die Entkriminalisierung bis mind. 2023 auf Eis liegt (frühestens dann kann die Arbeiterpartei ihr Programm überarbeiten), verändert sich die rechtliche Situation von DrogenkonsumentInnen in Norwegen bereits jetzt: Der

wichtigste Katalysator in dieser Hinsicht ist eine kürzliche Erklärung des neuen norwegischen Generalstaatsanwalts, der entschied, dass die Methoden, die die norwegische Polizei seit langem in kleinen Drogenfällen anwendet – wie erzwungene Drogentests, Hausdurchsuchungen und das Abgreifen von Handydaten – rechtswidrig sind und die Menschenrechte der Verdächtigen verletzen. Damit ist die Polizei nicht mehr in der Lage, Rauschmittel ohne Besitz oder Geständnis nachzuweisen, wodurch ein grosser Teil der Fälle «entkriminalisiert» wird.

Das norwegische Parlament stimmte kürzlich auch dafür, dass Geldstrafen unter der Bedingung einer Beratung ausgesetzt werden können und dass die Dauer der Aufdeckung von Straftaten bei Hintergrundüberprüfungen begrenzt wird. Es stimmte auch für die sog. «Good Samaritan»-Regel, die sicherstellt, dass geringfügige Drogendelikte, die die Polizei bei der Reaktion auf Unfälle oder bei der Untersuchung von gemeldeten Übergriffen entdeckt, nicht strafrechtlich verfolgt werden. Schliesslich forderte es die Regierung auf, die Praxis des Führerscheinentzugs bei Personen zu überprüfen, deren Fahrverhalten nicht durch ihren Drogenkonsum beeinträchtigt ist.

Es bleibt abzuwarten, welche Änderungen in der Folge umgesetzt werden, da aber fünf der neun grossen Parteien bei den Wahlen im Herbst dieses Jahres die Entkriminalisierung auf «dem Ticket» haben und zwei davon auch für Drogenkontrolldienste und die Legalisierung von Cannabis eintreten, ist zumindest eines sicher: Die Reform der Drogenpolitik ist in Norwegen zum Mainstream geworden.

Kanada: Die Herausforderung «Überdosis-Krise»

Schlüsselkomponenten der Drogenpolitik

Kanadas Drogenpolitik basiert auf einem prohibitionistischen Ansatz: Der Besitz, die Herstellung und der Handel von kontrollierten Substanzen werden seit über einem Jahrhundert strafrechtlich geahndet. Allerdings gibt es Anzeichen dafür, dass sich dieser Ansatz zu ändern beginnt: Im Oktober 2018 hat die Bundesregierung von Kanada Cannabis

für den nicht-medizinischen Gebrauch legalisiert und reguliert. Die Ziele dieser Cannabislegalisierung orientieren sich dabei eher am Public Health-Ansatz und dem Fokus auf die öffentliche Sicherheit als an einem libertären Ansatz: Die Werbung und die Promotion sowie die Lieferketten und das Zugangsalter zum Cannabis sind streng reguliert, um den Zugang von Jugendlichen zu reduzieren und den illegalen Markt zu bekämpfen. Allerdings scheinen auch kommerzielle Interessen ein Faktor bei der Cannabisregulierung auf der Ebene der Provinzen und Territorien zu sein: Beispielsweise hat sich die Provinz Alberta für einen privaten Einzelhandelsansatz entschieden, bei dem es kaum Kontrollen bezüglich der Menge oder der Dichte der Geschäfte gibt, während andere Provinzen wie Quebec und Nova Scotia eher einen gesundheitspolitischen Ansatz mit einer festgelegten Anzahl von staatlich betriebenen Geschäften verfolgen.

Die Verlagerung hin zu einem gesundheitspolitischen Ansatz spiegelt sich auch in der zunehmenden Erwägung von Alternativen gegenüber der Kriminalisierung des Besitzes von begrenzten Mengen aller illegalen Drogen wider. Dazu gehört die Stellungnahme⁶ der «Canadian Association of Chiefs of Police», die sich für eine Umleitung der Drogenkonsumierenden ausspricht und sie an Gesundheits- und Sozialdienste überweist, anstatt sie zu verhaften. Auf Bundesebene hat die kanadische Regierung einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der die Abschaffung von obligatorischen Mindeststrafen für Drogendelikte vorsieht und Massnahmen fördert, die den Drogenkonsum als ein gesundheitliches und soziales Problem anerkennen. Die Stadt Vancouver (British-Columbia) hat die Bundesregierung ebenfalls um eine Ausnahmeregelung vom «Controlled Drugs and Substances Act»⁷ gebeten, die eine Entkriminalisierung auf kommunaler Ebene ermöglichen soll. Die Provinz British Columbia erklärte die Opioid-Krise im April 2016 zum öffentlichen Gesundheitsnotstand und schuf damit die Möglichkeit für eine rechtzeitige Datenerfassung und Berichterstattung, um so eine Reaktion der öffentlichen Gesundheit zu ermöglichen.

Prohibition und Schadensminderung

Die Prohibition ist jedoch noch nicht einem gesundheitspolitischen Ansatz gewichen: Kanada investiert weiterhin beträchtliche Ressourcen in die Strafverfolgung, wobei die Kosten für Polizei, Gerichte und Strafvollzug aufgrund von illegalen Drogen im Jahr 2017 auf 6,4 Milliarden kanadische Dollar geschätzt werden. Obwohl die Legalisierung von Cannabis die Zahl der Straftaten im Zusammenhang mit Cannabis drastisch reduziert hat, haben die polizeilich gemeldeten Straftaten im Zusammenhang mit dem Besitz von Opioiden und Methamphetamin zugenommen.

Die aktuellen Massnahmen zur Schadensminimierung konzentrieren sich in erster Linie auf die Milderung der Auswirkungen der Opioid-Überdosis-Krise, die zwischen Januar 2016 und September 2020 über 19 000 Menschenleben gefordert hat.⁸ Zu den politischen Massnahmen gehört zum einen der «Good Samaritan Drug Overdose Act»⁹, der Personen, die bei einer Überdosis Hilfe suchen, vor einer Verhaftung schützt und einen verbesserten Zugang zu Naloxon (kostenlos und rezeptfrei) gewährleistet. Zum anderen wurde ein vereinfachtes Antragsverfahren für die Einrichtung von überwachten Konsumstellen ermöglicht. Im Jahr 2020 kündigte «Health Canada» (Bundesstelle für Gesundheit in Kanada) ausserdem neue Unterstützung für die Drogenkontrolldienste und für Pilotprogramme zur sicheren Versorgung an, bei denen Personen mit einem grossen Überdosierungsrisiko unter ärztlicher Aufsicht mit psychoaktiven Substanzen in pharmazeutischer Qualität (hauptsächlich Opioiden) versorgt werden.

Viele Programme zur Schadensminimierung sind von der Finanzierung und der Genehmigung durch die Provinzen abhängig und haben sich als besonders anfällig für politisch motivierte Massnahmen erwiesen. Dieser Einfluss hat zu einem ungleichen und inkonsistenten Zugang zu Dienstleistungen wie die Abgabe von Naloxon, Überdosisprävention und überwachten Konsumstellen beigetragen.

Die Ausrichtung auf die Abstinenz spiegelt sich auch in vielen kanadischen Präventions- und Behandlungsinitiativen

wider, die traditionell ideologisch geprägt sind: Obwohl Fortschritte bei stärkeren basierten und schadensmindernden Ansätzen zu verzeichnen sind, die das Wissen über die öffentliche Gesundheit besser widerspiegeln, ist die «just say no» (sag einfach nein) Botschaft immer noch in vielen Präventionsmaterialien zu finden. Einige Behandlungsprogramme gehen auch weiterhin von Abstinenz als einzig akzeptables Ziel aus, wobei die Rückkehr zum Drogenkonsum eher als Versagen denn als Teil des Weges zum Erreichen von mehr Lebensqualität angesehen wird. Dies zeigt sich auch an den ständig stattfindenden Urinuntersuchungen bei Personen, die Methadon erhalten. Die Urinuntersuchungen sind häufig mit der Androhung verknüpft, dass bei einem Nachweis von illegalen Drogen die Dosis reduziert wird oder dass das Recht auf Mitnahme nach Hause verloren geht.

Insgesamt ist der kanadische Behandlungsansatz geprägt von der Stigmatisierung und der Unterfinanzierung. Das Ergebnis ist ein schwer durchschaubarer und ein vom Gesundheitssystem abgekoppelter Flickenteppich von Dienstleistungen, der vielen Bedürfnissen nicht gerecht wird. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer anderen Ethnie oder einem anderen Geschlecht oder für Personen, die auf dem Land leben. Ausserdem sind die Drogenkonsumdienste und -dienstleistende¹⁰ weitgehend unreguliert, besonders die privat betriebenen.

Herausforderungen

Die «Überdosis-Krise» ist zweifelsfrei die grösste Herausforderung für die Drogenpolitik in Kanada. Die zunehmende Präsenz synthetischer Opioide wie Fentanyl ist aufgrund der geringeren Mengen, die zum Erreichen einer tödlichen Dosis erforderlich sind, ein wesentlicher Treiber der Krise. Die COVID-19-Pandemie hat diese Herausforderung noch verschärft, indem sie einen kurzzeitigen Rückgang der Todesfälle durch Überdosis machte und nun frühere Spitzenwerte übertrifft. Gründe für diesen Anstieg sind eine erhöhte Toxizität und eine geringere Vorhersehbarkeit der Zusammensetzung der konsumierten Substan-

zen: Fentanyl ist in Opioid-Proben konsistent vorhanden und wird zunehmend auch in Stimulanzien gefunden. Die Schadensminderung und die Drug-Checking-Dienste stellen ausserdem eine zunehmende Verunreinigung von Opioiden mit Benzodiazepinen fest – bei einer solchen Verunreinigung wirkt Naloxon nicht und somit steigen die Konsumrisiken. Der eingeschränkte Zugang zu Schadensminimierungsdienstleistungen und die Zunahme des «alleinigen Konsums» aufgrund von sozialer Isolation tragen ebenfalls zu einem erhöhten Risiko eines Todes durch Überdosis bei.

Die erfolgreiche Umsetzung eines Diversions-¹¹ oder Entkriminalisierungsansatzes zur Bewältigung dieser Krise hängt von effektiven und zugänglichen Dienstleistungen und Unterstützungen ab. Dies erfordert erhebliche Investitionen in die Gesundheits- und Sozialdienste sowie in die Regulierung und in die Infrastruktur.

Obwohl Kanada offiziell anerkennt, dass der Substanzkonsum als ein gesundheitliches und nicht als ein strafrechtliches Problem behandelt werden sollte, werden für die Dienstleistungen des Substanzkonsums immer noch andere Standards (als im Gesundheitsbereich) angewendet. Ausserdem hat die öffentliche Gesundheit in Kanada nicht in genügendem Ausmass auf die «Überdosis-Krise» reagiert.

Neuseeland: Erste Schritte Richtung Entkriminalisierung

Hintergrund der Drogenpolitik

Das wichtigste Gesetz zur Kontrolle des Freizeitkonsums psychoaktiver Substanzen in Neuseeland ist der «Misuse of Drugs Act 1975»¹² (MoDA). Dieser orientiert sich weitgehend an der britischen Gesetzgebung aus demselben Jahrzehnt. Nach dem MoDA werden kontrollierte Drogen in Klasse A (d.h. Methamphetamin, Kokain, Heroin), Klasse B (d.h. MDMA, Morphin, Amphetamin) und Klasse C (d.h. Cannabispflanzen und -samen) eingeteilt. Der Konsum und die Lieferung werden strafrechtlich verfolgt und mit Geld- und Haftstrafen geahndet, wobei die Strafen für die Lieferung höher sind und eine allgemeine «Eskalation der Strafen» von Klasse C (z.B. 3 Monate Gefängnis und 500 Dollar Geldstrafe)

bis zu Klasse A (z.B. lebenslange Haft) besteht. In der Praxis werden nur selten Höchststrafen verhängt, und im Falle des Cannabiskonsums haben die sinkenden Verhaftungsraten und die Einführung von formellen Verwarnungen und Diversionsprogrammen¹³ die Verurteilungsraten in den letzten Jahrzehnten erheblich reduziert.

Nationale Drogenpolitik 2015-2020

Die aktuelle Nationale Drogenpolitik wurde von der Vorgängerregierung im Jahr 2015 entwickelt. Wie bei früheren nationalen Drogenpolitiken deckt sie Alkohol und andere psychoaktive Drogen ab. Das übergreifende Ziel der Nationalen Drogenpolitik 2015-2020 war es, alkohol- und drogenbedingte Schäden zu minimieren und die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Neuseeländer zu fördern und zu schützen. Die Politik erkennt das Konzept der Schadensminimierung an, welches die Prävention und die Reduzierung von Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen umfasst. Die Politik beinhaltet drei umfassende Strategien:

- Problembegrenzung – Aktivitäten wie die Bereitstellung von Nadeln und Ausrüstung für eine sichere Injektion (Nadelaustausch) sowie der Sicherstellung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen Behandlungsdiensten
- Nachfragereduzierung – Aktivitäten, die den Einstieg in den Drogenkonsum verzögern oder verhindern. Wie z. B. durch Aufklärung, Gesundheitsförderung oder Werbebeschränkungen
- Angebotskontrolle – Abriegelung der Grenzen, Unterbindung des Anbaus und der Herstellung von Drogen im Inland

Aktuelle Drogentrends der 2000er- bis 2020er-Jahre

In den letzten Jahrzehnten sah sich Neuseeland mit neuen Drogentrends konfrontiert, darunter die steigende Verfügbarkeit von Methamphetamin, die sinkenden Preise und die Verunreinigung von Wohnungen (Rückstände aus der Herstellung und der Verwendung von Methamphetamin), die zunehmende Verfügbarkeit von hochprozentigem MDMA und neuen psychoaktiven Subs-

ACHTUNG

Zutrittsberechtigt auf das Areal der K+A sind ausschliesslich Personen ab 18 Jahren mit nachweisbarem Wohnsitz in der Schweiz.

- Am Eingang zum Vorplatz führt die Pantex AG eine Zutrittskontrolle durch.
- Das Personal der Pantex AG ist berechtigt, Ausweispapiere zu verlangen und nicht zutrittsberechtigte Personen abzuweisen.
- Abgewiesene Personen müssen damit rechnen, von der Polizei kontrolliert zu werden.
- Der Konsum von Drogen ausserhalb der dafür vorgesehenen Konsumräume in der K+A ist strikte verboten.
- Der Handel mit Gefährungsmitteln ist gesetzlich verboten und kann durch die Polizei geahndet werden.
- Der Kauf und Verkauf von Hehlerware ist gesetzlich verboten und kann durch die Polizei geahndet werden.
- Das Tragen von Waffen ist auf dem Areal der K+A sowie im Umfeld der K+A verboten und bei Widerhandlungen wird unverzüglich die Polizei beigezogen.



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Abteilung Sucht

Suchthilfe
REGION BASEL



tanzen (NPS), einschliesslich einer Welle von synthetischen Cannabinoiden. Neuseeland experimentierte in den frühen 2000er-Jahren mit der Entwicklung eines legalen Marktes für NPS (u. a. mit der Verabschiedung des «Psychoactive Substances Act 2013», was aber letztlich an Umsetzungsproblemen und fehlendem politischen Willen scheiterte). Seit 2017 wurden mehr als 70 Todesfälle auf den Konsum von synthetischen Cannabinoiden zurückgeführt, was jedoch nur wenig Aufmerksamkeit erregt hat, da die KonsumentInnen überwiegend obdachlos waren.

Jüngste gesetzgeberische und nationale politische Drogenreform 2017-2020

Es wurde wiederholt gefordert, den MoDA zu überarbeiten oder durch einen moderneren Ansatz zu ersetzen, der den Drogenkonsum als ein Gesundheitsproblem behandelt. Eine neue Änderung des MoDA, die im August 2019 verabschiedet wurde, hat zur Folge, dass die Polizei den Besitz und den Konsum von Drogen nur dann strafrechtlich verfolgen darf, wenn dies im öffentlichen Interesse ist. Die Polizei ist angewiesen, festzustellen, ob ein gesundheitsorientierter Ansatz dem öffentlichen Interesse dienlicher wäre als eine Strafverfolgung. Während sich dieser neue Ansatz noch in der Anfangsphase befindet, waren die Auswirkungen bisher geringer als erwartet, was möglicherweise auf die begrenzten Kapazitäten der Dienste zurückzuführen ist.

Im Jahr 2017 führte die Regierung ein Gesetz ein, um den Zugang zu medizinischem Cannabis zu erleichtern, einschliesslich der Zulassung einer medizinischen Cannabisindustrie in Neuseeland. Die Vorschriften zur Unterstützung dieses Gesetzes traten am 1. April 2020 in Kraft. Die Umsetzung der neuen Regelung erfolgte jedoch nur langsam, da bisher nur wenige Produkte zugelassen wurden und die Inanspruchnahme durch berechnigte PatientInnen begrenzt ist. Im Jahr 2020 fand in Neuseeland zudem ein nationales Referendum über die Legalisierung des nicht medizinischen Cannabiskonsums und der Abgabe in grossem Massstab im Rahmen eines detaillierten Vorschlags für einen eingeschränkten Markt («Cannabis Lega-

lisation and Control Bill») statt. Der Gesetzentwurf wurde knapp abgelehnt (48,4 % dafür; 50,7 % dagegen). In der Folge wurden Rufe nach einer Entkriminalisierung von Cannabis laut: eine Politik, die historisch gesehen von etwa zwei Dritteln der Neuseeländer unterstützt wird. Zum aktuellen Zeitpunkt ist es aber unklar, wie gross der Appetit der Regierung auf eine Reform angesichts des Referendumsergebnisses ist.

Schlussfolgerungen

Neuseeland steht vor einer Reihe un-mittelbarer drogenpolitischer Herausforderungen: Darunter fällt die Neuausrichtung der gesamten Drogenbekämpfung auf die Gesundheit und nicht auf die Strafjustiz, der Ausbau der Dienste für die psychische Gesundheit und Sucht (insbesondere für Māori, Pasifika und Menschen, die in Gebieten mit hoher sozioökonomischer Benachteiligung leben), die Bereitstellung eines erschwinglichen Zugangs zu medizinischem Cannabis, der Abschaffung der strafrechtlichen Sanktionen für den persönlichen Konsum und den Anbau von Cannabis sowie die Reaktion auf die Methamphetamin-Schäden durch Investitionen in lokale Dienste und die Unterstützung von Massnahmen der Gemeinden, insbesondere in den regionalen Städten und Gemeinden. Ausserdem bedarf es kohärenterer Reaktionen auf Alkoholschäden, Drogen am Steuer und Sicherheit am Arbeitsplatz, Alkohol- und Drogenkonsum in Schulen, NPS und «methamphetaminverseuchte» Häuser. Wie in vielen anderen Ländern gibt es auch in Neuseeland noch grosse Lücken in der Erforschung von Drogenproblemen und einer effektiven Drogenpolitik, was bedeutet, dass die politische Reaktion oft eher von der politischen Optik bestimmt wird, als dass sie überlegt und evidenzbasiert ist.

Uruguay: «Mittelweg» der Cannabislegalisierung

Schlüsselkomponenten der Drogenpolitik

In Uruguay ist der Konsum von Drogen seit 1974 legal: Wenn die Polizei eine Person mit Cannabis, Kokain, Ecstasy oder «irgendeiner Droge» mit der Menge für den «persönlichen Konsum» aufgreift,

ist dies kein Verbrechen. Das Problem allerdings war, dass die Definition der Menge für den «persönlichen Konsum» einen Ermessensspielraum zulies und es bei der Polizei und den Richtern unterschiedliche Definitionen dieser Mengen gab. Daraus resultierten für die DrogenkonsumentInnen Haftstrafen aufgrund unterschiedlicher Mengen.

Das 2013 verabschiedete Cannabisgesetz beendete diese unklare Situation für die Cannabiskonsumierenden. Das Gesetz regelt, neben dem Konsum, auch die Produktion, den Vertrieb und die Kommerzialisierung von Cannabis. Dies allerdings auf eine besondere Art und Weise: Die Gründe, der Mechanismus und die Merkmale der Regulierung unterscheiden sich deutlich von anderen Ländern, wie bspw. von Kanada und den US-Bundesstaaten, die eine Legalisierung durchführten.

Der hauptsächliche Grund für die Legalisierung in Uruguay war, dass man auf die öffentliche Unsicherheit reagieren wollte. Ausserdem wurde die Legalisierung als eine Strategie angesehen, den Einfluss krimineller Organisationen, die mit dem Drogenhandel verbunden sind, zu reduzieren. Dieses Ziel wird in den nordamerikanischen Diskussionen über die Legalisierung von Cannabis im Allgemeinen nicht verfolgt (mit Ausnahme der jüngsten Debatte in Mexiko). Ein weiterer Unterschied zu anderen Ländern besteht darin, dass in Uruguay kein wirtschaftlicher oder fiskalischer Zweck mit der Cannabisregulierung verfolgt wird, während dies in vielen US-Bundesstaaten als einer der zentralen Gründe angeführt wird. Darüber hinaus zielte die uruguayische Cannabisregulierung auf die Entkriminalisierung der KonsumentInnen und die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit ab, beides politische Ziele, die auch anderswo angestrebt werden.

Der Mechanismus unterscheidet sich ebenfalls: Obwohl die Bewegung der Cannabis-AktivistInnen bereits seit mehreren Jahren auf die Legalisierung der Produktion drängte und es Vorschläge des Gesetzgebers gab, den Cannabisanbau zu Hause zu legalisieren, nahm die Regulierung erst Gestalt an, als der ehemalige Präsident José Mujica von der linken Partei «Frente Amplio» öffentlich

mit der Idee einer Cannabisregulierung als Teil seiner Strategie zur Verringerung der öffentlichen Unsicherheit auftrat. Mehr noch, als Mujica den Vorschlag präsentierte, waren 60 % der Bevölkerung Uruguays gegen das Gesetz.

Die uruguayische Legalisierung ist eine regierungsorientierte Regulierung mit strengen Vorschriften und beinhaltet folgende Elemente: ein verpflichtendes Register für Konsumierende als «legale NutzerIn», eine maximale Menge Cannabis pro NutzerIn (40 g pro Monat/480 g pro Jahr), das Verbot jeglicher Werbung oder Reklame, kein Verkauf an Touristen und erlaubt ist lediglich die Distribution der Pflanze (Esswaren, Tinkturen und Öle sind verboten). Ausserdem wurden für Erwachsene (18+) drei unterschiedliche und exklusive Zugänge definiert: Nutzende müssen wählen, ob sie ein/e «ZüchterIn zu Hause», ein Mitglied eines «Cannabis Social Clubs» oder ein/e KäuferIn in einer Apotheke sind. Diese Ausgestaltung der Verordnung gelten somit gemäss Caulkins et al. (2015) als eine «Mittelwegoption» der Cannabislegalisierung und ist zwischen der Prohibition und dem kommerziellen Standardmodell anzusiedeln.

Lehren der Cannabislegalisierung

Seit der Verabschiedung der Verordnung vor sieben Jahren gibt es einige Lehren, die aus der uruguayischen Erfahrung gezogen werden können. Erstens war das Ziel, dass durch die Legalisierung des Cannabismarktes die Drogenkriminalität reduziert werden kann, zu ambitioniert: Obwohl die uruguayische Regierung den Preis für Cannabis (das in Apotheken verkauft wird) festsetzte, um mit dem illegalen Markt konkurrenzfähig zu sein, konnte das Ziel nicht wunschgemäss erreicht werden. In der Folge hörten zwar viele HändlerInnen mit dem Cannabisverkauf auf. Sie machten aber weiterhin Geschäfte mit anderen illegalen Drogen. Der Schwarzmarkt wurde durch die Regulierung zwar reduziert, die Verbrechen im Zusammenhang mit Drogen haben aber nicht abgenommen, da Cannabis nur für einen sehr kleinen Teil des im Land stattfindenden Drogenhandels verantwortlich ist. Zweitens hatte die Verordnung den positiven Einfluss, dass der Kontakt zwischen Cannabiskonsumie-

renden und den illegalen VerkäuferInnen verringert wurde. Die Cannabiskonsumierenden konnten so entkriminalisiert werden. Dies ist als äusserst positiv zu bewerten, selbst wenn der Drogenhandel unverändert blieb. Drittens: Obwohl die Prävalenz von Cannabis vor der Regulierung sowohl bei Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen zunahm, ist anzunehmen, dass die eingeführten strengen Vorschriften (in Bezug auf die Höchstmengen, die obligatorische Registrierung und das Verbot von Werbung) dem möglichen Konsumanstieg (welcher normalerweise eine bessere Zugänglichkeit hat) entgegengewirkt haben. Dementsprechend könnten die Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis für den Freizeitgebrauch von dem jeweiligen politischen Modell abhängen. Viertens haben die genannten strengen Vorschriften (Registrierung, Vorschrift bezüglich der Mengen sowie des Verkaufsverbots an Touristen) und die Cannabisknappheit in den Apotheken wahrscheinlich dazu beigetragen, einen «grauen Markt» zu schaffen. Dieser neue graue Markt besteht aus nicht-traditionellen Cannabisverkaufenden, meist «ZüchterInnen zu Hause», die ihren Überschuss, jedoch keine anderen Drogen verkaufen.

Herausforderungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es für die Cannabislegalisierung auch Möglichkeiten ausserhalb des vorherrschenden kommerziellen Modells gibt: Das uruguayische Beispiel ist eines davon. Wenn viele Länder darüber nachdenken, die Prohibition hinter sich zu lassen und in Richtung Legalisierung zu gehen, ist es wichtig, auch Mittelwegoptionen im Auge zu behalten. Ausserdem können unterschiedliche Modelle der Cannabislegalisierung zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Gerade deshalb ist es für zukünftige Forschung zentral, die vorherrschenden unterschiedlichen politischen Ausgestaltungen zu nutzen und die Auswirkungen der Cannabislegalisierungen vergleichend zu untersuchen.

Um die Umsetzung der Cannabisregulierung zu verbessern, steht Uruguay gleich vor mehreren Herausforderungen: Die wahrscheinlich dringendste ist das Problem der Cannabisknappheit in den

Apotheken. Wenn man aber bedenkt, dass die Kriminalität im Zusammenhang mit Drogen nach der Regulierung des Cannabismarktes nicht abgenommen hat, bleibt die Frage, welches der beste Weg ist, dieses Ziel zu erreichen? Wäre es möglich, andere Drogen wie Kokain oder «Crack» zu legalisieren? Bis jetzt ist diese Möglichkeit allerdings nicht auf der uruguayischen Agenda zu finden.

Fazit

Die vier porträtierten Länder sind interessante Fälle ausserhalb der «globalen Norm» der Prohibition. Sie konnten verschiedene und wichtige Erfahrungen mit neuen Ansätzen sammeln. Die Beiträge haben aber gezeigt, dass die Umsetzung einer Legalisierung erstens nicht so einfach zu bewerkstelligen ist und zweitens auch mit Nebenwirkungen verbunden sein kann: So zeigt bspw. das Modell der Cannabislegalisierung in Uruguay, dass bei einer Knappheit auf dem «legalen Weg» sich ein grauer Markt entwickeln kann und die Auswirkung auf die Kriminalität nur gering sind, da Cannabis sich nur für einen kleinen Teil des Drogenhandels verantwortlich zeichnet. Dagegen wird der Effekt der Entkriminalisierung der Cannabiskonsumierenden in Uruguay als positiv gewertet – auch die porträtierten Modelle von Norwegen und Kanada sind diesen Weg gegangen und heben die «Entstigmatisierung» von Cannabiskonsumierenden hervor. Der Blick auf Kanada, Uruguay und Neuseeland zeigt aber auch, dass vor allem eines wichtig ist: Ein gleicher, sprich chancengerechter Zugang von Konsumierenden zu effektiven Dienstleistungen der Suchthilfe, unabhängig vom Sozialstatus, der Ethnie oder dem Geschlecht der Konsumierenden ist entscheidend. Eng damit verbunden ist der hier oft erwähnte und geforderte Paradigmenwechsel – weg von der strafrechtlich orientierten Prohibition, hin zu einem breiteren Ansatz, der die Gesundheit und die Lebensqualität der Konsumierenden ins Zentrum stellt (siehe dazu auch den Beitrag von Krebs et al. 2021 in dieser Ausgabe). Dies spiegelt sich in der Neuausrichtung der Drogenbekämpfung in Kanada und in Neuseeland auf die Gesundheit und nicht auf die Strafjustiz wider. Interessant ist in diesem

Zusammenhang Uruguay, das mit dem Argument der öffentlichen Sicherheit ein weiteres Motiv für eine Legalisierung aufführt.

Auch wenn die vier porträtierten Länder im internationalen Vergleich als «progressive Beispiele» gelten, sollte nicht vergessen werden, dass auch sie, wenn auch nur zu Teilen, nach wie vor Elemente der Prohibition enthalten. Eine komplette Neuausrichtung hin zu einem Modell, in dem auch der Konsum weiterer illegaler psychoaktiver Substanzen (ausser Cannabis) entkriminalisiert wird, scheint demnach noch weit entfernt zu sein. Ein positives Fazit kann aber trotzdem gezogen werden: Eine Suchtpolitik der strikten Prohibition erhält immer mehr Risse und immer mehr Länder denken über andere Ausgestaltungsmöglichkeiten nach. Es bleibt zu hoffen – und auch dies ist eine Forderung, die aus den hier dargestellten Beiträgen entnommen werden kann – dass die Entscheidungstragenden dabei überlegt und evidenzbasiert vorgehen.

Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2021): Erläuternder Bericht. Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV). Bern: BAG. <https://tinyurl.com/rw7bvvpk>, Zugriff 22.06.2021.
- Bundesrat (2021): Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik. Bundesratsbericht. Bern: BAG. <https://tinyurl.com/durrrk7e>, Zugriff 22.06.2021.
- Caulkins, J.P./Kilmer, B./Kleiman, M.A.R./McCoun, R.J./Midgette, G./Olefsby, P./Liccardo Pacula, R./Reuter, P.H. (2015): Options and issues regarding marijuana legalization. Kalifornien: Rand Corporation.

Nadelmann, E. (1990): Global prohibition regimes: The evolution of norms in international society. *International Organization* 44(4): 479–526.

Wieczorek, M. (2020): Internationale Drogenpolitik. Ansätze und aktuelle Diskurse. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70: 31–36. <https://tinyurl.com/6atauv4c>, Zugriff 01.07.2020.

Endnoten

- ¹ Die Übersetzung der Länderporträts (aus dem Englischen) stammt von Walter Rohrbach.
- ² Vor 50 Jahren (Mitte Juni 1971) erklärte US-Präsident Richard Nixon, dass der Drogenmissbrauch der «Staatsfeind Nummer eins» sei. Der «War on Drugs» hat sich seither global ausgebreitet. Siehe dazu den Artikel von Project Syndicate: <https://tinyurl.com/3pbts2st>, Zugriff 05.07.2021.
- ³ Dabei geben zwei Konventionen (Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 und die Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988 erweitert) das Modell für die nationale Drogenprohibition vor, und Vergehen werden in den meisten Staaten mit strafrechtlichen Mitteln sanktioniert. Für eine genaue Liste der Staaten der Konvention siehe Auflistung des Generalsekretariates der Vereinten Nationen: <https://tinyurl.com/27bvhn8>, Zugriff 01.07.2021.
- ⁴ Suboxone ist ein Medikament zur Behandlung der Opioidabhängigkeit und enthält die beiden Wirkstoffe Buprenorphin und Naloxon.
- ⁵ Vgl. Bericht des Ausschusses (auf Norwegisch): <https://tinyurl.com/4shjf8c7>, Zugriff 30.06.2021.
- ⁶ Vgl. Stellungnahme: Canadian association of chiefs of police (2020): Findings and recommendations report: <https://tinyurl.com/3k7n6jee>, Zugriff 20.05.2021.
- ⁷ Der «Controlled Drugs and Substances Act» (CDSA) bildet den gesetzlichen Rahmen, der den Besitz, die Einfuhr, die Ausfuhr, die Herstellung, die Montage, den Vertrieb, den Verkauf, den Transport, die Bereitstellung, den Versand und die Lieferung von kontrollierten Substanzen und Vorläufersubstanzen regelt,

die zur Herstellung von illegalen Drogen verwendet werden können. Vgl. dazu die Justice Laws Webseite für die Gesetzestexte: <https://tinyurl.com/282tmrmf>, Zugriff 20.05.2021.

- ⁸ Vgl. für weitere Informationen und Angaben zur Opioid-Krise in Kanada die Angaben auf der Webseite von «Public Health Agency of Canada». Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada: <https://tinyurl.com/5f5a5u6j>, Zugriff 24.06.2021.
- ⁹ Vgl. dazu die Justice Laws Webseite für die Gesetzestexte: <https://tinyurl.com/m7cd2k-kp>, Zugriff 16.06.2021.
- ¹⁰ «Drogenkonsumdienste und -dienstleister» ist als Oberbegriff für die Drogenhilfe zu verstehen und schliesst die Beratung, die Behandlung und die Prävention usw. mit ein.
- ¹¹ Die Diversion bezeichnet eine Reihe von Massnahmen (z. B. Geldstrafen, Begnadigungen oder Anordnungen zu gesundheitlicher und sozialer Unterstützung, wie z. B. einer Behandlung), die bei leichteren Delikten angeordnet werden können und den Verzicht auf die Durchführung eines formellen Strafverfahrens ermöglichen. Durch die Diversion wird eine Vermeidung der stigmatisierenden Wirkung eines Strafurteils bewirkt.
- ¹² Vgl. dazu die New Zealand Legislation für den Wortlaut des «Misuse of Drugs Act 1975»: <https://tinyurl.com/2nz5v9ee>, Zugriff 04.07.2021.
- ¹³ Die Diversion bedeutet grundsätzlich, dass die Person keine strafrechtliche Verurteilung und keinen entsprechenden Strafregistereintrag erhält. Siehe dazu auch Endnote 9.

**TABAK, ABER
MIT MILDEM
GESCHMACK?
BEKOMMST DU!**

NEU: neo™ TOBACCO GOLD

glo™
DER TABAK HEATER

Rauchen ist tödlich

Dieses Tabakerzeugnis kann Ihre Gesundheit schädigen und macht abhängig.

M
C
I
M

Z

E
N

ANTIFA 79

PRIVAT

SMILEY
RATS
SIR.
SKLI