

Hochschule Darmstadt
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

Drogenpolitik zwischen Prohibition und Legalisierung

Bachelorarbeit zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

vorgelegt von Nicolas Kurz
Matrikelnr.: 741369

Erstreferentin: Prof. Dr. rer. soc. Angelika Groterath
Zweitreferent: Volker Weyel

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Begriffsdefinitionen	5
2.1 Drogen.....	5
2.2 Drogenpolitik.....	6
2.2.1 Prohibition / Repressive Drogenpolitik.....	6
2.2.2 Liberalisierung / Progressive Drogenpolitik.....	7
3. Geschichte der Drogenpolitik / Entstehung der Prohibition	9
3.1 Umgang mit Drogen vor dem 20. Jahrhundert.....	9
3.1.1 Cannabis.....	9
3.1.2 Opiode.....	10
3.1.3 Kokain.....	11
3.2 Anfänge und Entwicklung der Prohibition.....	13
3.2.1 Der „War on Drugs“ ab 1970.....	17
3.2.2 Wirtschaftliche und politische Interessen.....	20
3.2.3 Diskriminierende Drogenpolitik.....	21
4. Internationale Drogenpolitik im Vergleich - Konstellationen und aktuelle Entwicklungen	22
4.1 Generalversammlung der Vereinten Nationen 2016.....	23
4.2 Europa.....	26
4.2.1 Deutschland.....	26
4.2.2 Niederlande.....	28
4.2.3 Portugal.....	30
4.3 Eurasien.....	32
4.3.1 Russland.....	32
4.4. Asien.....	34
4.4.1 Philippinen.....	34
4.4.2 China.....	35
4.4.3 Iran.....	37
4.4.4 Malaysia.....	38
4.5 Vereinigte Staaten von Amerika.....	40
4.6 Lateinamerika.....	42
4.6.1 Uruguay.....	42
5. Drogenpolitik in Zahlen	43
5.1 Europa.....	43
5.2 Eurasien.....	45
5.3 Asien.....	46
5.4 Vereinigte Staaten von Amerika.....	47
6. Fazit	48
7. Literaturverzeichnis	52

1. Einleitung

Der Gebrauch von Drogen, sei es zum Genuss oder Erzeugen von Rauschzuständen, zur Nutzung bei religiösen Riten oder in der Medizin zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Menschheitsgeschichte. Eine Affinität zur Intoxikation ist uns gewissermaßen angeboren und war seit Anbeginn der Menschheit in den meisten Kulturen präsent: Von vergorenen Früchten in der Frühgeschichte über die Anfänge der Braukunst, der Nutzung des Schlafmohns in Asien bis hin zur Entwicklung der Designerdrogen der Neuzeit hat sich der Gebrauch von legalen wie auch illegalen Drogen auf der ganzen Welt verbreitet.

Damit einher geht auch der Drogenmissbrauch, welcher zu einem Problem unserer Gesellschaft geworden ist, dass nicht mehr nur eine Minderheit, sondern einen immer größeren Teil der Bevölkerung betrifft, sich durch alle Schichten zieht und stetig in der öffentlichen Diskussion steht. Seit jeher hat man sich bemüht der Problematik Herr zu werden, sei es durch Gesetzesänderungen und ausgeweitete Strafverfolgung, Abschreckungspropaganda und zahlreiche Initiativen und Programme, welche die Aufklärung über Drogen oder den Entzug und Abstinenz von ihnen zum Ziel haben. Diese und andere Maßnahmen waren zwar teilweise von Erfolg gekrönt, konnten aber die fortschreitende Verbreitung nicht aufhalten und die damit einhergehenden Problematiken nicht entschärfen.

Dabei ist das Konzept der Prohibition von Drogen, bzw. der Gedanke, dass Regierungen zu entscheiden haben, dass der Besitz und Gebrauch bestimmter Substanzen unter Strafe gestellt ist, während bei anderen selbiges gestattet bleibt - zu differenzieren, welcher Drogenkonsument illegal handelt - historisch gesehen ein noch relativ neues Konstrukt.

Bis Anfang des 20. Jahrhunderts war es der Bevölkerung freigestellt, welche Rauschmittel sie konsumieren wollte, die jeweiligen Beweggründe wurden gesellschaftlich nicht im heutigen Maß hinterfragt oder gewertet. Heutzutage streng kontrollierte und geächtete Substanzen wie Heroin, Kokain oder Amphetamin waren frei verkäuflich und wurden ohne Vorbehalte medizinisch oder auch anderweitig alltäglich genutzt,

beispielsweise enthielt Coca-Cola noch bis 1906 das Extrakt des namensgebenden Cocastrauches, Heroin wurde als Schmerz- und Hustenmittel verabreicht und Bazedrin fand Anwendung in der Behandlung von Asthmaerkrankungen. Weiterhin fanden Amphetaminderivate massenhafte Verwendung im militärischen Bereich, sie wurden an die Truppen ausgegeben, um deren Motivation und Ausdauer im Einsatz zu steigern, dies war gerade im zweiten Weltkrieg auf Seiten fast aller beteiligten Militärmächte gängige Praxis.

Diese freie Verfügung hatte den sich häufenden Missbrauch, sowie ein Aufkommen von Suchterkrankungen zur Folge, in Folge dieser Entwicklungen, teilweise aber auch aufgrund politischer Hintergedanken, wurden die erwähnten Substanzen nach und nach verschreibungspflichtig, und somit nur noch zu medizinischen Zwecken als legal erwerblich eingestuft. Im Hinblick auf dieses Verbot bestimmter Substanzen ist also festzustellen, dass sich ihr Konsum schädlich auf den körperlichen sowie geistigen Gesundheitszustand mancher Menschen auswirkt, im Ausmaß der Schädigung sind jedoch vielfältige Abstufungen zu erkennen: Während viele Menschen selbst Drogen mit hohem Suchtpotential ohne nennenswerte Schädigungen konsumieren können, resultiert ein ähnlicher Konsum bei anderen in gravierender Abhängigkeit mit den entsprechenden körperlichen und geistigen Folgeschäden.

Die Gründe hierfür sind divers: neben sozialem Umfeld und individuellen Persönlichkeitsmerkmalen sind auch genetische Prädispositionen mit einzuschließen. Obwohl dieser genetische Zusammenhang noch nicht abschließend erwiesen ist, mehren sich die Hinweise auf die Relevanz unterschiedlicher Erbanlagen in Bezug auf die Funktion des dopaminergen Belohnungssystems, der Aufnahme der Substanzen im Körper und die Empfänglichkeit für die durch Drogen ausgelösten Effekte beim Konsumenten.

Letztendlich wird jedoch die Einschätzung einer Droge durch die Gesellschaft, die öffentliche Meinung, durch die Negativbeispiele (wie etwa Schwerstabhängigkeit und Drogentod durch Heroin) geformt und dementsprechend wird man unter weiten Teilen der Bevölkerung wenig Zuspruch für eine Lockerung der aktuellen Gesetzgebung erwarten können. Lediglich die sogenannten Genussmittel, die legalen Drogen wie etwa Tabak

und Alkohol genießen hier einen Sonderstatus, obwohl sie jährlich mehr Menschenleben fordern als alle illegalen Drogen zusammen - dies ist durch die gesellschaftliche Akzeptanz sowie die anhaltende Lobbyarbeit der großen Konzerne zu erklären. Ein weiterer Faktor, der gesellschaftlich weit weniger drastisch gesehen wird, ist die Gefahr durch verschreibungspflichtige Medikamente, welche ebenfalls jährlich eine hohe Zahl an Todesopfern fordern.

Seitens der Politik wird stetig gewarnt, eine Freigabe bestimmter Substanzen sende ein falsches Signal und würde die Zahl der Drogenkonsumenten und das Ausmaß des Konsums allgemein ansteigen lassen. Der Wahrheitsgehalt dieser Aussagen ist schwer zu widerlegen, Fakt ist jedoch, dass durch den Bestand der repressiven Drogenpolitik die Konsumenten in die Illegalität gezwungen und damit verstärkt der Diskriminierung durch die Gesellschaft ausgesetzt werden. Durch eine Dekriminalisierung könnten diese Menschen beispielsweise eine bessere Behandlung bei Suchtproblemen erfahren, der Stigmatisierung und Ausgrenzung eines großen Teils der Bevölkerung könnte vorgebeugt werden.

Im Laufe dieser Arbeit möchte ich verschiedene Untersuchungen und Statistiken im Hinblick auf jene Staaten einbringen, welche den Weg der Entkriminalisierung beschritten haben, um die Situation dahingehend zu beleuchten.

Innerhalb des letzten Jahres waren auf dem Gebiet der Drogenpolitik international viele Entwicklungen zu beobachten, das Thema hat an medialer Präsenz zugenommen und in vielen Teilen der Welt ist ein Umdenken zugunsten einer wissenschaftlich fundierten, gesundheitsfördernden Denkweise im politischen Umgang mit der Drogenproblematik zu erkennen. Große Veränderungen ergaben sich speziell in der Implementierung der medizinischen Verwendung von Cannabis, hier sind die USA zu nennen, neben Deutschland, Australien haben aber auch Länder wie Südafrika diesen Schritt vollzogen. In Frankreich wurde der erste Drogenkonsumraum in Paris eröffnet, in Dänemark gar der weltweit größte seiner Art in Kopenhagen. Ghana schickt sich an, Portugal auf dem Weg der vollständigen Dekriminalisierung aller Drogen zu folgen und Malaysia erwägt die Aussetzung der Todesstrafe für Drogenvergehen.

Konträr dazu wurde die Welt in dieser Zeitspanne Zeuge der repressivsten und gewalttätigsten Vorgehensweisen gegen Drogenkonsumenten, vor allem ist hier die anhaltende systematische Tötung von angeblichen Drogenstraftätern auf den Philippinen zu nennen (welche bedenklicherweise Unterstützung aus dem nahe gelegenen China erfährt), ebenso wurden auch in Indonesien wieder Hinrichtungen von Drogenstraftätern vollzogen. Diese Ereignisse und zahlreiche andere Beispiele zeigen die Gefährlichkeit des von US-Präsident Richard Nixon 1972 ausgerufenen Kriegs gegen Drogen auf, den viele Regierungen aufrecht erhalten und dessen negative Auswirkungen in keinem Verhältnis zu denen stehen, die sich durch den Gebrauch illegaler Drogen ergeben.

Allgemein gesehen muss man feststellen, dass ein großer Teil der Menschheit auf täglicher Basis psychotrope Substanzen konsumiert und dies auch weiter tun wird, ungeachtet dessen, ob dieses Verhalten strafrechtlich verfolgt wird oder nicht. Kann es sich eine Gesellschaft angesichts dieses Umstands auf Dauer leisten, den Konsum einzelner Drogen und damit einen Teil von sich selbst zu kriminalisieren, obwohl die repressiven Maßnahmen über die Jahre nicht zu einer Verminderung der Drogenproblematik geführt haben? Wie kann es sein, dass unter dem Argument der Gefahr für Leib und Leben (und damit zum Nachteil für die Allgemeinheit) Verbote von illegalen Drogen aufrecht erhalten werden, während es der breiten Masse der Bevölkerung gestattet ist, sich zu Tode zu rauchen bzw. zu trinken? Weiterhin soll in dieser Arbeit beleuchtet werden, ob die Möglichkeit der freien Entscheidung über den eigenen Drogenkonsum den Menschen insgesamt eine bessere Perspektive bietet als die Einschränkung durch Verbote und repressive Maßnahmen.

2. Begriffsdefinitionen

2.1 Drogen

Der Begriff "Droge" hat seinen Ursprung im Niederdeutschen (abgeleitet von "Droog") und bedeutet so viel wie "trocken". Er bezeichnet in der Pharmazie Grundstoffe von Arzneimitteln, sowie die Arzneimittel selbst, heutzutage steht er jedoch in der alltäglichen Umgangssprache üblicherweise für psychoaktive Substanzen pflanzlicher oder synthetischer Herkunft, die auf das zentrale Nervensystem einwirken und bei dem Nutzer verschiedene Zustände auslösen. Sie beeinflussen das Bewusstsein, die Sinnesempfindungen, Stimmung und Verhalten des Nutzers und können eine anregende aber auch dämpfende Wirkung haben (vgl. Loviscach, 1996, S.17).

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff oft nur für die illegalen Drogen wie etwa Heroin, Kokain und Amphetamine benutzt, was eine negative moralische Wertung nach sich zieht - die legalen Drogen wie Kaffee, Tee, Tabak und Alkohol werden zu den Genussmitteln gezählt. Diese Einteilung ist durch die kulturelle Akzeptanz bzw. die ökonomische Einbindung der legalen Drogen in der westlichen Gesellschaft allgemein akzeptiert, ist im internationalen Vergleich gerade im Hinblick auf Alkohol, der in islamischen Ländern verboten ist, problematisch. Auch hängt es von der jeweiligen Perspektive ab, welcher Term Verwendung findet: Die Tabakindustrie scheut den Begriff "Droge", da er aufgrund der negativen Assoziation natürlich wenig werbewirksam ist - eine Kampagne gegen das Rauchen wird dementsprechend die Bezeichnung des Genussmittels für Tabakprodukte meiden. (vgl. Scheerer,Vogt; 1989, S.6)

Im Bereich der illegalen Drogen wird generell zwischen harten Drogen (z.B. Heroin, Kokain) und weichen Drogen (z.B. Cannabis) differenziert, diese Unterteilung ist durch die Überlegung begründet, dass das Abhängigkeitspotential der verschiedenen Drogen variiert: Bei harten Drogen sind die Folgen für den Einzelnen wie etwa körperlicher

Verfall oder sozialer Abstieg im Allgemeinen wesentlich gravierender. (vgl. Loviscach, 1996, S.19)

Weiterhin findet die Bezeichnung der Droge auch bei nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten wie beispielsweise Glückspiel-, Internet-, und Computersucht Verwendung; auf diese Abhängigkeiten wird im Verlauf dieser Arbeit nicht weiter eingegangen werden.

2.2 Drogenpolitik

In diesem Abschnitt werden verschiedene Ansätze aufgezeigt, welche zur Zeit in der drogenpolitischen Diskussion vorherrschen, und ihre Hauptmerkmale sowie Motive näher beschrieben.

2.2.1 Prohibition / Repressive Drogenpolitik

Der Begriff „*Prohibition*“, abgeleitet vom Lateinischen „*prohibere*“ kann mit „*verhindern*“ übersetzt werden und bezeichnet im Allgemeinen das von der Politik bzw. herrschenden Macht- und Gewalthabern definierte Verbot von bestimmten Drogen. Der Hauptgedanke hinter dem Verbot ist die Abwendung von Gefahren und negativen Auswirkungen auf die Gemeinschaft, die der Gebrauch dieser illegalen Substanzen mit sich bringt. Die Beweggründe für die Einführung dieser Richtlinien sind vielfältig und hängen nicht in jedem Fall mit der Gesundheit der Gesellschaft zusammen: beispielsweise haben auch Kirchen und die Wirtschaft einen Einfluss (vgl. Dorn, 2016, S.24).

Vorangetrieben wurde die Prohibition hauptsächlich durch die UN-Konvention gegen Betäubungsmittel (United Nations Drug Convention) von 1961, einem völkerrechtlicher Vertrag zwischen aktuell 186 Staaten mit der Intention, die Verfügbarkeit von Drogen einzuschränken (vgl. Labate, Cavnar, 2014, S. 2).

Im globalen Vergleich herrscht dieser Ansatz der Drogenpolitik, der Problematik mit restriktiven bzw. repressiven Maßnahmen Herr werden zu wollen, in vielen verschiedenen Abstufungen vor. Hauptmerkmal in Deutschland ist die Abschreckung und Angebotsreduzierung durch Strafverfolgung des Besitzes und Handels illegaler Drogen nach den Richtlinien

des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). In diesem Gesetz sind die illegalen Drogen aufgelistet, es ist nach ihm strafbar, jene Substanzen zu erwerben, zu besitzen, sie herzustellen oder mit ihnen zu handeln. Die repressiven Maßnahmen sind ein Bestandteil des Vier-Säulen-Modells der Bundesregierung, welches zusätzlich präventive, beratende/behandelnde und schadensreduzierende Maßnahmen miteinander verbindet. Die strafrechtlichen Maßnahmen sollen maßgeblich die organisierte Kriminalität anvisieren, d.h. den groß angelegten nationalen wie internationalen Drogenhandel einschränken.

Hauptargument der Politik sind neben der körperlichen und geistigen Schädigung der Konsumenten auch Schäden für die Gemeinschaft, beispielsweise durch die hohen Kosten, die durch die Behandlungen von Suchterkrankungen entstehen. Ein weiterer Faktor ist die durch illegalen Drogenkonsum begünstigte Kriminalität, sei es der organisierte Drogenhandel oder die Beschaffungskriminalität von Seiten der Konsumenten (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2005, S.5).

Die repressiven Maßnahmen der Regierungen zur Eindämmung der Drogenproblematik fallen international unterschiedlich äußerst drastisch aus, wie am Beispiel Singapurs festzustellen ist: jeglicher Besitz, Handel und Import von Rauschmitteln, der sich oberhalb einer geringen Menge bewegt, wird mit lebenslangen Haftstrafen oder der Todesstrafe geahndet (vgl. Auswärtiges Amt, 2017).

2.2.2 Liberalisierung / Progressive Drogenpolitik

Der Begriff der (politischen) Liberalisierung, im Kontext Drogenpolitik gesehen, bezeichnet eine Lockerung des strafrechtlichen Umgangs mit illegalen Drogen. Dem Einzelnen soll hier eine Erweiterung seiner Freiheiten und Rechte zugute kommen. Bei der Umsetzung von Liberalisierung der Drogenpolitik sind verschiedene Vorgehensweisen existent (vgl. Bühringer, 1993, S.2):

1. Entpönalisierung:

Hierunter wird ein Fortbestand der Prohibition mit milderer Strafverfolgung verstanden, der Umgang mit illegalen Drogen wäre weiterhin strafbar, es kann jedoch von Strafverfolgung und -vollstreckung

abgesehen werden. Hierfür bedürfe es keiner Änderung der bestehenden Gesetze, es würde lediglich bei der Auslegung ein größerer Ermessensspielraum gegeben - speziell im Hinblick auf Therapie anstatt Bestrafung bei Schwerstabhängigen (vgl. Hill, 2002, S. 108).

2. Entkriminalisierung:

Hierbei werden bestimmte Zuwiderhandlungen teilweise oder vollständig von der Strafbarkeit ausgenommen bzw. aus dem Gesetz entfernt. Es wird zwischen partieller und vollständiger Entkriminalisierung unterschieden: Die partielle Variante würde die Herausnahme des Umgangs eines tolerierten geringen Mengenbereichs von der Strafbarkeit bzw. eine Neueingliederung der Handlungen als Ordnungswidrigkeiten anstatt von Straftaten bedeuten. Bei der vollständigen Entkriminalisierung hingegen würden alle dem Konsum vorausgehenden Handlungen wie etwa Erwerb, Besitz oder Anbau von der Strafbarkeit ausgenommen werden, wiederum bis zu einer bestimmten Höchstgrenze (vgl. Bühringer, 1993, S.2).

3. Regulierung / Lizenzierung:

Ein weiteres Modell beinhaltet die staatliche *Regulierung* von Drogen, ähnlich der Verfahrensweise bei Tabakwaren und Alkohol, die Abgabe der Substanzen würde ausschließlich über lizenzierte Verkaufsstellen mit geschultem Fachpersonal erfolgen. Hierdurch könnten konstanter Wirkstoffgehalt und gleichbleibende Qualität, sowie die Einhaltung des Jugendschutzes sichergestellt werden. Diese Variante der Freigabe wäre allerdings nur für weiche Drogen, wie etwa Cannabis, empfehlenswert. Im Hinblick auf harte Drogen wie Heroin, Kokain mit höherem Gefahrenpotential etc. wird von Böllinger für die Zulassung im Sinne des Arzneimittel-Modells, d.h. die kontrollierte Abgabe der Substanzen nach strengen medizin-, verwaltungs- und verbraucherschutzrechtlichen Richtlinien, plädiert (Stöver;Plenert 2013, S. 42; Böllinger, 2000, S.36).

4. Legalisierung:

Der Begriff *Legalisierung* wird im alltäglichen Sprachgebrauch synonym für viele Formen der Liberalisierung verwendet, bedeutet aber die umfassende Freigabe aller Betäubungsmittel. Zu unterscheiden

sind hier zwei Varianten: Ein Monopol des Staates auf Herstellung und Handel bei gleichzeitigem Verbot nicht-staatlichen Handels oder die vollständige Handlungsfreiheit d.h. Herstellung, Handel und Verkauf von Drogen wäre jedem Bürger gestattet, Drogen stünden somit auf einer Stufe mit Lebensmitteln (vgl. Bühringer, 1993, S.3).

3. Geschichte der Drogenpolitik / Entstehung der Prohibition

Im folgenden Kapitel werden Geschichte und Entwicklung der Prohibition näher erläutert, dabei wird auch auf die politischen und wirtschaftlichen Einflüsse eingegangen, welche dem Verbot bestimmter Drogen zugrunde liegen. Weiterhin werden Entstehung, Verlauf und Motive des „War on Drugs“ geschildert und einige Auswirkungen aufgezählt.

3.1 Umgang mit Drogen vor dem 20. Jahrhundert

Das Kapitel soll einen kurzen Einblick in den Gebrauch von Drogen vor der Zeit der gesetzlichen bzw. gesellschaftlichen Einschränkungen geben, dies erfolgt anhand der Beispiele Cannabis, den Opioiden und Kokain.

3.1.1 Cannabis

Die Cannabispflanze (*Cannabis sativa*), eine der ältesten Kulturpflanzen überhaupt, wurde schon früh in der Menschheitsgeschichte als Heilmittel und Sedativum, sowie als Rauschmittel rituellen und religiösen Zwecken in vielen Kulturen, wie etwa in China und Indien, genutzt. Die frühesten Dokumente über die Nutzung als Heilmittel in China stammen aus dem Jahr 2737 v. Chr., spätestens im 7. Jahrhundert verbreitete sich die Pflanze durch die islamische Expansion. Durch den Kolonialismus der Europäer im 16. Jahrhundert wurde Cannabis auch auf dem amerikanischen Kontinent bekannt. Die erste westliche Klassifizierung von *Cannabis sativa* erfolgte 1753 durch den Schweden Carl von Linné (vgl. Scheerer, 1989, S.369ff.).

Die Nutzung als Heilmittel in Europa und Amerika lässt sich auf das Jahr 1839 zurückführen, hier wurden seitens schottischer Ärzte erste Untersuchungen über das Potential der medizinischen Nutzung angestellt. In der Folgezeit, etwa ab Mitte des 19. Jahrhunderts, entwickelten sich Arzneien aus THC¹-haltigem Hanf zum begehrten Exportartikel des britischen Kaiserreichs auf dem internationalen Markt neben Tee und Opium, Schätzungen zufolge gab es zu dieser Zeit etwa 300 Millionen Nutzer von Cannabis. Es wurde beispielsweise gegen Husten, Asthma, Krämpfe und Schlafstörungen eingesetzt, die berauschende Wirkung wurde hauptsächlich durch Schriftsteller und Künstler in Frankreich, England und den Vereinigten Staaten dokumentiert. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts ebte zumindest der Aufschwung der medizinischen Produkte ab, begründet durch das vermehrte Aufkommen von Morphinum und Kokain. Die Nutzung zur Erzeugung von Rauschzuständen war zur Jahrhundertwende schon weit in Europa und Amerika verbreitet, sollte ihre erste wirkliche Hochphase aber erst gegen 1919 mit dem Anfang der Alkohol-Prohibition in den Vereinigten Staaten erfahren (vgl. Köhler, 2008, S.63f.; Thamm, 1991, S. 16).

3.1.2 Opioide

Die Eigenschaften des Schlafmohns (*Papaver somniferum*), aus welchem Rohopium gewonnen wird, sind etwa seit dem 4. Jahrtausend v. Chr. bekannt. Es wird angenommen, dass das Wissen um die schmerzstillende sowie die rauscherzeugende Wirkung schon früh von Zentralasien in den Mittelmeerraum und über Händler nach China und Indien ausbreitete. Sicher ist, das Opium aufgrund seiner Potenz und der vielfältigen Anwendungsmöglichkeit für Jahrtausende das meistgenutzte Medikament der Menschheit war. Aufgrund seiner Rauschwirkung war es bei rituellen Handlungen, Gottesdiensten, sowie bei Hochzeiten und Beerdigungen eingesetzt. Größter Beliebtheit erfreute sich Opium besonders auch in den Ländern unter islamischem Einfluss, deren Religion nur den Genuss von Alkohol untersagte (vgl. Seling, 1989, S.276f.).

1 Tetrahydrocannabinol - psychoaktiver Bestandteil der Hanfpflanze (Quelle: Thamm, 1991, S.14)

Mit Verbreitung des Tabakrauchens entstand auch die Technik des Opiumrauchens um das 17. Jahrhundert herum, der Fernhandel mit der beliebten Ware nahm neue Ausmaße an. Im 18. Jahrhundert wurde durch englische Gesellschaften Opium von Indien nach China geschmuggelt, auch in England breitete sich der Opiumkonsum aus. Der Handel steigerte sich weiter bis Mitte des 19. Jahrhunderts, wo es aufgrund des Opiumverbotes in China zu zwei mehrjährigen Konflikten kam: den Opiumkriegen, welche England gewann. Durch diese Niederlage wurde China gezwungen, Heroin wieder zu legalisieren, England konnte in Folge dessen den Handel weiter ausbauen. Die Zahl der Opiumkonsumenten am Ende des 19. Jahrhunderts wird auf mehrere hundert Millionen geschätzt. (vgl. Seefelder, 1987, S. 175ff.; Thamm, 1991, S.30).

Dem deutschen Forscher Friedrich Wilhelm Sertürner gelang 1806 die Isolierung des Hauptalkaloid des Opiums, dem *Morphin*, auch *Morphium* genannt. Diese Entdeckung blieb zunächst weitestgehend unbedeutend, erst nach der Entwicklung der Injektionsspritzen 1864 kam es zum Aufschwung des Stoffes, der durch die Injektion seine Wirkung schneller entfalten konnte. Durch den Einsatz auf den diversen Kriegsschauplätzen des 19. Jahrhunderts kam es zu den ersten Sucht-epidemien durch die massenhafte Verabreichung von Morphin an Soldaten (vgl. Thamm, 1991, S.30).

Ende des 19. Jahrhunderts begann die Herstellung des von Heinrich Dreser entdeckten *Diacetylmorphin*, welches unter dem Handelsnamen *Heroin* als Beruhigungs- und Hustenmittel vertrieben wurde. Irrtümlicherweise wurde es zunächst zur Behandlung von Morphin-abhängigen eingesetzt, welche aufgrund dessen eine entsprechende Heroin-Abhängigkeit entwickelten und auf dieses angewiesen waren (vgl. Selling; 1989, S.276).

3.1.3 Kokain

Die frühesten Hinweise auf den Gebrauch der Blätter des Coca-Strauches (*Erythroxylum coca*), der Herkunftspflanze von Kokain, lassen sich auf präkolumbianische Hochkulturen um 3000 v. Chr. zurückführen.

Archäologische Funde lassen darauf schließen, dass Cocablätter hier zu religiösen Handlungen sowie Heilzwecken eingesetzt wurden und hierfür den höheren sozialen Schichten vorbehalten waren. Von den Inkas wurde die Pflanze als heilig angesehen, und der Gebrauch war weit verbreitet, als die ersten spanischen Eroberer den Kontinent betraten. Nachdem die Spanier die Wirkung der Pflanze, sowie ihre Bedeutung für die Einheimischen erkannten, wurde sie Mitte des 16. Jahrhunderts kurzzeitig verboten - schon kurz darauf lernten die Besatzer, die Pflanze für ihre Zwecke einzusetzen. Diese beinhalteten den eigenen Gebrauch, sowie die Steigerung der Leistung von indianischen Sklavenarbeitern (vgl. Scheffer, 1989, S. 350f.).

Die Cocapflanze und ihre Eigenschaften blieben nach der Einführung nach Europa durch die zurückgekehrten spanischen und portugiesischen Konquistadoren zunächst ohne Bedeutung. Erst im späten 18. Jahrhundert wuchs das Interesse an der Pflanze durch Erfahrungsberichte über das leistungssteigernde Potential der Coca-Blätter, was zur intensivierten Erforschung der Wirkstoffe führte. 1860 schließlich konnte der deutsche Chemiker Albert Niemann das Hauptalkaloid der Pflanze isolieren und gab ihm den Namen *Kokain*.

In den folgenden Jahren wurde weiter mit den Wirkstoffen geforscht, ab 1884 wurde Kokain in vielen Produkten verarbeitet, zum Teil in medizinischen Präparaten, welche beispielsweise bei Magen- und Darmbeschwerden, Syphilis, Asthma sowie zur Betäubung im zahnärztlichen Bereich verwendet wurden. Parallel dazu wurden ebenfalls Produkte zum alltäglichen Gebrauch auf den Markt gebracht, darunter Zigaretten, Nasensprays, sowie alkoholische und alkoholfreie Getränke: Berühmtestes Beispiel ist die allseits bekannte Coca-Cola, die mit Kokain, Koffein und Kola-Nusseextrakt hergestellt wurde.

Ähnlich wie später bei Heroin wurde dem Kokain zunächst die Eigenschaft zugeschrieben, zur Behandlung der Morphiumsucht geeignet zu sein, dies erwies sich schnell als Trugschluss. Bereits 1886 wurde festgestellt, dass Kokain nicht nur ebenfalls zur Abhängigkeit der Patienten führte, die körperlichen und geistigen Folgeerscheinungen dauerhaften Kokainkonsums stellten sich als gravierender als jene des Morphiumgebrauchs dar. Unter anderem wurden Verfolgungswahn, Depressionen und Störungen der taktilen Wahr-

nehmung festgestellt. Durch diese Erkenntnisse und mehrere Vergiftungs- und Todesfälle in der medizinischen Anwendung verlor das vermeintliche Allheilmittel an Popularität, und wurde auch in seiner Funktion als Injektions-Anästhetikum durch neu entdeckte Stoffe ersetzt. Es wurde jedoch weiter medizinisch sowie zu Genusszwecken eingesetzt (vgl. Gunkelmann, 1989, S. 359ff.).

3.2 Anfänge und Entwicklung der Prohibition

Verbote des Gebrauchs verschiedener Drogen hat es in der Geschichte auch vor dem 20. Jahrhundert in vielen Teilen der Welt schon gegeben: Alkohol war und ist in Ländern islamischen Glaubens verboten, in Deutschland wurden im 18. Jahrhundert Kaffee sowie das Rauchen von Tabak verfolgt und auch in China waren Tabak und Opium im 19. Jahrhundert zwischenzeitlich verboten. Auch in den Vereinigten Staaten gab es um 1878 ein Gesetz gegen den Konsum von Opium (siehe Kapitel 3.2.2). Diese Verbote hatten meist keinen dauerhaften Bestand, vgl. Seefelder, 1987, S. 239).

Durch die Entdeckung und des Einsatzes der Narkotika in der Medizin, speziell durch Fortschritte in der Chirurgie verbreitete sich die Anwendung von Betäubungsmitteln, speziell von Morphinum. Durch den Einsatz in Kriegen stieg der Bedarf weiter an, die bis dahin als universelle Heilmittel geltenden Substanzen wurden in breitem Umfang angewendet (vgl. Schabdach, 2009, S. 115f.).

Nach der Jahrhundertwende jedoch entwickelte sich durch den zunehmenden, unregulierten Konsum von Rauschdrogen, und die immer häufiger damit einhergehenden Probleme durch Suchterkrankungen, ein neues Bewusstsein der Thematik gegenüber. Erstmals wurden Drogen auch in der breiteren Öffentlichkeit stärker thematisiert. Drogenkonsum betraf immer größere Teile der Gesellschaft, was zur Folge hatte, dass zunächst pharmazeutische Erzeugnisse, sobald sie Opium, Kokain oder andere Drogen enthielten, stärker reglementiert wurden (vgl. Selling, 1989, S.281f.).

Das erste Opiumabkommen von 1912, das Ergebnis der ersten internationalen Konferenzen zum Thema Opium in Shanghai (1909) und Den Haag (1911), kam jedoch nicht im Hinblick auf gesundheitliche oder moralische Aspekte zustande. Vielmehr standen hier wirtschaftliche Interessen der Beteiligten, maßgeblich die Stellung im internationalen Handelsmarkt im Vordergrund, einer der Hauptinitiatoren waren hier die Vereinigten Staaten. Diese Regelungen wurden zuerst nicht zwingend umgesetzt, beispielsweise Deutschland verweigerte sich, da die ansässige Pharmaindustrie einer der größten Hersteller der Narkotika war. Erst im Rahmen des Versailler Vertrags war Deutschland als Verlierer des ersten Weltkriegs zur Umsetzung verpflichtet (vgl. Schabdach, 2009, S. 118ff.).

Die Vereinigten Staaten waren weiter bemüht, das internationale Drogenproblem unter Kontrolle zu bringen, es wurde an die Teilnehmer appelliert, die Produktion der Grundstoffe einzuschränken, maßgeblich betraf dies den Anbau von Opium und des Cocastrauchs. Auch sollte Heroin generell verboten werden, begründet wurde dies mit der steigenden Zahl der Süchtigen in den Vereinigten Staaten sowie der durch Drogenmissbrauch gestiegenen Gewalt- und Kriminalitätsbereitschaft. Dieses Verbot wurden in Amerika 1924 umgesetzt, international lies sich dies jedoch nicht durchsetzen (vgl Briesen, 2005, S93ff.)

Die internationalen Verbote wurden schließlich im Rahmen der zweiten Opiumkonferenz 1925 in Genf durchgesetzt, gemäß dieses verhandelten Abkommens wurde beschlossen, die freie Nutzung von Heroin, Kokain, Morphin und Cannabis vollständig zu verbieten. Die unterzeichnenden Staaten verpflichteten sich, die Verwendung von Drogen auf wissenschaftliche und medizinische Zwecke zu beschränken, sowie diese Bereiche verstärkt zu regulieren und zu überwachen. Illegaler Handel sollte durch höhere Strafen so weit wie möglich unterbunden werden. Deutschland unterzeichnete dieses Abkommen und führte 1929 das *Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln*, auch *Opiumgesetz* genannt, ein. Dieses blieb, abgesehen von einigen Abänderungen, in seinen Grundzügen die nächsten vierzig Jahre bestehen (vgl. Thamm, 1991, S.66).

Parallel hierzu entwickelten sich in den Vereinigten Staaten sowie in Skandinavien vermehrt Mäßigungs- bzw. Abstinenzbewegungen, die sich

gegen den immer stärker auftretenden Alkoholmissbrauch aussprachen, diese Gruppen gewannen zunehmend an Einfluss. Der Druck auf die Regierungen wurde schließlich so stark, dass in Schweden und Finnland die Abgabe von Alkohol restriktiert wurde, in Amerika kam es zum gänzlichen Verbot von Alkohol, der *Prohibition* von 1919 bis 1933 (vgl. Thamm, 1991, S.120).

1933 war die Situation um die illegale Versorgung mit Alkohol eskaliert, verschiedene mafiöse Syndikate hatten sich entwickelt, welche zunehmend an Macht gewannen und vor Gewalt nicht zurückschreckten. Der Druck auf die Regierung von öffentlicher Seite wurde groß, so dass diese die Prohibition für beendet erklärte (vgl. Briesen, 2010, S. 85ff.).

In der Folge wurde die internationale Zusammenarbeit weiter ausgebaut. Im Rahmen einer weiteren Drogenkonferenz 1931 in Genf, dem *Übereinkommen zur Begrenzung der Herstellung und zur Regulierung der Verteilung von Suchtstoffen (Convention for Limiting of the Manufacture of Narcotics Drugs)*, sollte der weltweite Gesamtbedarf an Betäubungsmitteln festgesetzt sowie die teilnehmenden Länder dazu verpflichtet werden, jegliche Mehrproduktion zu unterbinden. Auf nationaler Ebene sollte zentralisiert eine Behörde die Verantwortung der Kontrolle übernehmen. Dieses Abkommen bildete die Basis der weltweiten Drogenpolitik nach dem zweiten Weltkrieg. Vor dessen Ausbruch wurde 1936 ein weiteres Abkommen vom Völkerbund beschlossen, das *Übereinkommen zur Unterdrückung des Handels mit gefährlichen Betäubungsmitteln (Convention for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs)*. Der Handlungsbedarf ergab sich aus der Erkenntnis, dass der Missbrauch von Narkotika durch die global vernetzten Distributionsketten begünstigt war. Diese Handelswege sollten durch verbesserte Koordinierung der gemeinsamen Bemühungen abgeschnitten werden, um die Versorgung der KonsumentInnen mit Drogen zu verhindern. Dieses Abkommen enthielt erstmals konkrete Richtlinien zu Durchsetzung von Sanktionen, allerdings waren die einzelnen Länder nur soweit verpflichtet, diese umzusetzen, wie sie mit den nationalen Gesetzen vereinbar waren (vgl. Briesen, 2005, S. 100f.).

Nach dem zweiten Weltkrieg, der Auflösung des Völkerbundes und der Gründung der Vereinten Nationen 1945 wurde von deren *Wirtschafts- und*

Sozialrat (*United Nations Economic and Social Council*) die *Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs)* ins Leben gerufen. Diese sollte als zentrales Organ über die Umsetzung der international getroffenen Vereinbarungen wachen sowie die Erstellung und Implementierung neu zu treffender Abkommen steuern.

Einen Meilenstein in der internationalen Zusammenarbeit bildete das *Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel (Single Convention on Narcotic Drugs)* von 1961. Es ersetzte alle vorangegangenen internationalen Abkommen und ergänzte sie durch vorher nicht enthaltene Positionen, die zusammengenommen ein strengeres Kontrollsystem gewährleisten sollten. Allgemein verpflichteten sich die unterzeichnenden Staaten, Anbau und Produktion, Aus- und Einführung sowie Verteilung und Handel von illegalen Drogen auf medizinische und wissenschaftliche Nutzung zu begrenzen, die Beseitigung unerlaubten Anbaus zu gewährleisten sowie Produktion und illegalen Handel zu bekämpfen. Dies sollte in verbesserter Zusammenarbeit mit den Partnerstaaten geschehen.

Durch die Zusammenführung und Konsolidierung der internationalen Bemühungen im Kampf gegen die Verbreitung illegaler Drogen, sowie die Zentralisierung der Verantwortlichkeiten wurde mit dem Abkommen von 1961 die Basis für die prohibitionistische Grundhaltung der Gesellschaft gelegt, die sich bis heute erhalten hat. An diesem Punkt äußerten sich die Befürworter des internationalen Drogenverbots positiv über den Höhepunkt der globalen Bemühungen, es wäre nun möglich, das bedrohliche Übel Drogenkonsum auszuräumen - im Umkehrschluss konnte man Staaten, die sich nicht an dieses Abkommen hielten, dementsprechend als Bedrohung für die Menschheit brandmarken. Auf der Basis von 1961 bauen auch sämtliche nachfolgenden Abkommen und Beschlüsse auf, sie deckt sich in den Grundsätzen mit den Einstellungen und Interessen der Vereinigten Staaten, die großen Einfluss auf die Erstellung des Vertragswerkes hatten (vgl. Bewley-Taylor, 2002, 136ff.; Gouvis et al, 2007, S. 13f.).

Ergänzt wurde das Abkommen 1971 durch die *Konvention über psychotrope Substanzen (Convention on Psychotropic Substances)*, hier wurden zusätzlich die bisher als verboten eingestuft Drogen durch

mehrere Substanzen, hauptsächlich Amphetamine und Halluzinogene, erweitert, welche von dem 1961er Abkommen nicht abgedeckt wurden. In der Folge konnten diese Abkommen den Drogenhandel nicht entscheidend eindämmen, gerade in den 1980er Jahren stiegen Drogenproduktion und -konsum weiter an, der Drogenhandel hatte sich zunehmend professionalisiert und staatliche Korruption spielte eine immer größere Rolle. In Reaktion darauf wurde das *Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen (The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)* im Jahr 1988 in Leben gerufen. Hier wurde eine Erweiterung des Drogenverbots durch eine verstärkte Kontrolle aller bekannten, für die Herstellung von Drogen benötigten Vorläuferstoffe beschlossen. Weiterhin beinhaltete das Abkommen die Vereinbarung der internationalen Auslieferung von Drogenstraftätern sowie die Legitimation der Beschlagnahmung von Vermögenswerten, die in Verbindung mit Drogenhandel gebracht werden konnten. Die drei Verträge von 1961, 1971 und 1988 bilden zusammen die Grundlage der heute gültigen gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf illegale Drogen (vgl. Gouvis et al, 2007, S. 13f.).

3.2.1 Der „War on Drugs“ ab 1970

Mit dem Amtsantritt von Richard Nixon 1969 begann die Entwicklung, die sich bis heute wie kaum eine andere auf die Welt auswirkt: Der Krieg gegen illegale Drogen wurde zum innen- wie außenpolitischen Hauptthema gemacht, Drogen wurden fortan als höchste Bedrohung der nationalen Sicherheit bezeichnet. Der Anlass für diese Maßnahme der Nixon-Administration war die große Zahl der US-Soldaten, die bei der Rückkehr aus Vietnam 1971 heroinsüchtig waren, und der sich zunehmend unter der Bevölkerung ausbreitende Heroinkonsum (vgl. McCoy, 2016, S. 491).

Die einschneidendste Neuerung war der 1973 vollzogene Aufbau der *Drug Enforcement Agency (DEA)*, hervorgegangen aus dem *Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (BNDD)*. Diese Behörde war und ist für die Durchsetzung der föderalen Drogengesetze zuständig, ihr unter-

liegen die Koordination sowie Konsolidierung aller Maßnahmen gegen Drogenproduktion und -handel. Besonderer Wert wurde auf die Wahrung der amerikanischen Interessen im Ausland gelegt, DEA-Agenten wurden in US-Botschaften weltweit stationiert und angehalten, aktiv in die örtlichen Ermittlungen von drogenrelevanten Fällen einzugreifen. Dies erfolgte zum Teil durch Methoden der Überwachung, die beispielsweise in Europa gegen geltendes Recht verstießen. Die USA reagierte darauf mit Gesandten der DEA, die sich für härtere Strafen sowie die Legitimation der Überwachung nach dem Beispiel Amerikas einsetzen sollten (vgl. Fijnaut, 1995, S. 144f.).

Diese Taktik war unter anderem in Belgien erfolgreich, wo innerhalb kürzester Zeit härtere Strafen für Drogenstraftäter eingeführt und spezielle Rauschgift-Einheiten der Polizei gebildet wurden. Diese wurden von der DEA taktisch geschult und mit Überwachungstechnik ausgestattet (vgl. ebd., S.145ff.).

Während die folgenden Präsidenten Gerald Ford sowie Jimmy Carter dazu beitrugen, die Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogen nicht eskalieren zu lassen, ließ Ronald Reagans den Krieg gegen Drogen während seiner Amtszeit wiederaufleben. Er bund verstärkt die Geheimdienste *FBI (Federal Bureau of Investigations)* sowie *CIA (Central Intelligence Agency)* in die Bemühungen ein und übte, in der Folge der Crack-Epidemie in den USA, speziell Druck auf die Kokain produzierenden Länder Südamerikas aus. Diese Länder wurden angehalten, die Anbauflächen von Kokain zu vernichten, hierzu wurde erstmals das US-Militär im Krieg gegen Drogen eingesetzt. Zusätzlich wurde Druck durch wirtschaftliche Sanktionen ausgeübt. Ebenso wurde der Begriff des Kriegs gegen Drogen verstärkt in die Öffentlichkeit getragen, woran auch Nancy Reagan mit ihrer Kampagne „Just say No“ beteiligt war. Insgesamt war in der Ära Reagan eine Verschärfung der Strafen und eine regelrechte Jagd auf DrogenkonsumentInnen zu beobachten, es wurden obligatorische Freiheitstrafen für Verkauf von Drogen eingeführt. Die neue Gesetzgebung von 1986 sah zudem die Erhöhung finanzieller Mittel für Strafverfolgung und -vollzug, sowie den Bau neuer Strafvollzugsanstalten vor. Gleichzeitig sank die Unterstützung und damit die Qualität öffentlicher Hilfeeinrichtungen für DrogenkonsumentInnen (vgl. Mallea, 2014, S. 13; Friesendorf, 2007, S.80ff.).

Unter George H. W. Bushs Führung wurden all diese Bemühungen weiter ausgebaut, mit William Bennett wurde eine Art Oberbefehlshaber in Sachen Drogenpolitik (der sogenannte „Drug Czar“) ernannt, der sich für die Einstellung von mehr Personal (Bundesagenten, Richter, Strafvollzugsbeamte) und den Bau von Bundesgefängnissen einsetzte. Ebenso wurde auch dem US-Militär eine stärkere Rolle zuteil, zu nennen wäre hier die Invasion Panamas durch US-Truppen, um den Präsidenten Manuel Noriega zu stürzen, der in den USA wegen Verstrickungen in Drogenhandel angeklagt werden sollte - brisanterweise war dieser jahrelang Informant der CIA. Wieder einmal zeigte die US-Regierung die Bereitschaft, den Kampf gegen Drogen als Vorwand für die Durchsetzung ihrer Interessen zu nutzen - in diesem Fall galt jenes Interesse der Kontrolle des Panama-Kanals (vgl. Chepesiuk, 1999, S. 29; Friesendorf, 2007, S.84ff).

Unter den nächsten drei Präsidenten Clinton, Bush und Obama wurden diese Strategien weiterverfolgt, der Druck auf drogenproduzierende Länder wurde aufrechterhalten, Verhaftungen und Inhaftierungen im Zusammenhang mit Drogen stiegen weiter an. In einem Statement der Global Commission on Drug Policy von 2011, welches das Scheitern des Kriegs gegen Drogen thematisiert, wurden Regierungen weltweit aufgefordert, ihre Maßnahmen zu überdenken und die Kriminalisierung sowie Stigmatisierung von DrogenkonsumentInnen zu beenden (vgl. Whitford, Yates, 2009, S. 235ff; Global Commission on Drug Policy, 2011, S.2). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die vorgegebenen Motive der Initiatoren des Kriegs gegen Drogen Rechtfertigungen für Maßnahmen darstellen, welche zur Zementierung der amerikanischen Vormachtsstellung und der Durchsetzung von Interessen der US-Regierung in der Welt dienen. Die Weiterverfolgung großer Anteile dieser Strategien bis in die heutige Zeit zeigt, dass diese Aspekte schwerer wiegen als die, von den USA vorgebrachten, gesundheitspolitischen und moralischen Gründe. In den nächsten beiden Unterkapiteln werden diese Tendenzen weiter beleuchtet.

3.2.2 Wirtschaftliche und politische Interessen

Schon zu Zeiten der ersten Opiumkonferenz von 1909 waren die Motive der Verfechter von Drogenprohibition eng mit Interessen verbunden, die nichts mit dem Auftreten von Suchterkrankungen und gesteigener Kriminalität zu tun hatten. Von Beginn der internationalen Diskussion um die Drogenproblematik bis zur Verabschiedung des letzten großen Abkommens 1988 hatten die Vereinigten Staaten eine dominante Rolle in der Formulierung der diversen restriktiven Regelungen. Dieses Vorantreiben von Seiten der Amerikaner sollte dazu dienen, die chinesische Regierung davon zu überzeugen, dass die Vereinigten Staaten es als moralische Pflicht ansahen, China zu helfen, sich von der Bedrohung durch Opium zu befreien (vgl. Andreas, Nadelmann, 2006, S.42f.).

Triebfeder dieser diplomatischen Bemühungen war die Erschließung des chinesischen Marktes, der durch die Masse potentieller Käufer amerikanischer Waren in China von größtem Interesse war. Amerika hatte jedoch, im Vergleich mit den europäischen Handelsmächten, einen schlechten Stand im Rennen um einen Platz auf diesen lukrativen Handelsplatz. Mit seiner Innenpolitik gegen chinesische Immigranten hatte sich Amerika den Zorn der chinesischen Importwirtschaftler zugezogen, welche amerikanische Waren boykottierten und dadurch den amerikanischen Handel in eine Krise stürzten. Zusätzlich dazu gab es in China keine amerikanische diplomatische Vertretung oder ähnliche Verbindungspunkte zwischen den beiden Nationen. Mit der Initiative Amerikas, ein internationales Opiumverbot zum Wohle Chinas zu erwirken, sollte eine Brücke geschlagen werden - man wollte sich international als Verbündeter Chinas präsentieren, um später diese Haltung zu nutzen, sich entsprechend auf dem chinesischen Markt positionieren zu können. Zusätzlich konnte so Groß-Britannien, welches für große Teile des Opium-Imports nach China verantwortlich war, diskreditiert werden. Man erhoffte sich in Washington, China könnte durch diese Bekundung der Solidarität wohlwollend gestimmt werden, und man könne dadurch den Vorsprung der Europäer in Sachen asiatischer Handelsbeziehungen wettmachen bzw. sie nach und nach verdrängen (vgl. Bewley-Taylor, 2002, S.18f.; Selling, 1989, S.283.)

Generell lässt sich am Beispiel der Vereinigten Staaten beobachten, wie sich Drogenpolitik mit außen- und sicherheitspolitischen sowie ökonomischen Interessen vermischt - diese Überlappung ist zu einem integralen Bestandteil der US- Außenpolitik geworden. Sie ermöglicht es Amerika, entscheidenden Einfluss auf andere Länder auszuüben bzw. die Politik fremder Staaten durch die eigene Machtposition zu kontrollieren. Dies geschieht unter anderem über den Prozess der Zertifizierung. Mit dem 1986 verabschiedeten *Anti-Drug Abuse Act* schufen die USA ein Mittel der Einflussnahme auf Drogentransit- und -produktionsstaaten, denen bei mangelnder Beteiligung an der Bekämpfung von Drogen im Sinne amerikanischer Interessen wirtschaftliche Sanktionen angedroht werden. Diese Zertifizierung ist besonders in Südamerika brisant, da gerade hier die Wirtschaft vieler Staaten auf die Handelsbeziehungen zu den Vereinigten Staaten und internationale Kredite in höchstem Maße angewiesen ist. Bei negativer Beurteilung der Bemühungen des jeweiligen Staates wird sich von Seiten der USA beispielsweise gegen die Vergabe von Krediten multilateraler Kreditinstitute ausgesprochen, Handelsvereinbarungen werden eingeschränkt sowie Zollstrafen verhängt. Vor dem Hintergrund dieser ökonomischen sowie außenpolitischen Absichten ist die Behauptung, diese Maßnahmen rein im Sinne der Drogenbekämpfung durchzuführen, wenig glaubhaft (vgl. Friesendorf, 2007, S.10f.).

3.2.3 Diskriminierende Drogenpolitik

Mehrfach in der Geschichte der Drogenverbote war zu beobachten, dass die Intentionen der Regelungen nicht ausschließlich gesundheitspolitische oder moralische Hintergründe verfolgten, in vielen Fällen ließ sich diskriminierende, stigmatisierende oder teilweise unverhohlenen rassistische Motivationen ablesen. Das erste Opiumverbot in den Vereinigten Staaten von 1878 traf hauptsächlich die chinesischen Arbeitsimmigranten, die als unerwünschte Konkurrenten um die, in der Folge der Wirtschaftskrise wertvoll gewordenen, Arbeitsplätze angesehen wurden. Die Ächtung der am weitesten verbreiteten chinesischen Sitte verfehlte ihr Ziel nicht - die Reduzierung der Chinesen auf ihren Drogengebrauch, der zur Gefahr für die gesamte Gesellschaft hochstilisiert wurde, ermöglichte in der

Folge die Legitimation einer ganzen Reihe von antichinesischen Gesetzen. Chinesen durften nur bestimmte Wohnviertel bewohnen, ihre traditionellen Bestattungsriten wurden verboten. Durch diese und weitere Regelungen wurden die Gastarbeiter mehr und mehr in ihrer Lebensweise eingeschränkt (vgl. Kappeler, 1991 S. 293ff. ; Selling, 1989, S.282).

Ähnliche Züge trug auch die Entstehung des *Marihuana Tax Act* von 1937, ein Beschluss der Besteuerung von Hanfprodukten, die einem Verbot quasi gleichkam, da die verlangten Steuermarken faktisch an niemanden ausgegeben wurden. In den 1920er Jahren wurde in den Vereinigten Staaten der Konsum von Cannabis ebenfalls mit den ungeliebten Minderheiten, hauptsächlich mexikanischen Einwanderern und der schwarzen Bevölkerung in Verbindung gebracht. Einer der schärfsten Verfechter dieser Ideologie war der Leiter des *Federal Bureau of Narcotics*, Harry J. Anslinger, welcher nach seinem Amtsantritt 1930 eine beispiellose Kampagne gegen Cannabis und die damit assoziierten Minderheiten in der Bevölkerung ins Leben rief. In mehreren Artikeln und Propaganda-Filmen wurde der moralische Verfall nach Gebrauch der Droge beschrieben, die Nutzer der Cannabisprodukte (nach den Aussagen Anslingers vorrangig Afro-Amerikaner, Mexikaner und Filipinos) als, durch die Droge wahnsinnig gewordene, Mörder, Räuber und Vergewaltiger dargestellt. Besonders betont wurde die Gefahr, welche die vermeintliche Killerdroge für die Jugend darstelle. Die in der Bevölkerung dadurch vorherrschende Angst und das daraus resultierende Cannabisverbot stellten schlussendlich die Weiche für die Haltung der amerikanischen Politik gegenüber Cannabis und Drogen im Allgemeinen bis in die 1960er Jahre hinein (vgl. Abate, 2016, S. 37f.).

4. Internationale Drogenpolitik im Vergleich - Konstellationen und aktuelle Entwicklungen

Im folgenden Kapitel werden verschiedene internationale Beispiele für besonders liberale, sowie prohibitionistische Varianten von Drogenpolitik aufgeführt. Hierzu wird die jeweilige Gesetzesgrundlage sowie

deren Anwendung umrissen und durch aktuelle Änderungen und Entwicklungen ergänzt. Den Einstieg bildet eine Zusammenfassung der UN-Konferenz zum Thema Drogenpolitik von 2016.

4.1 Generalversammlung der Vereinten Nationen 2016

Hohe Erwartungen für einen Richtungswandel in der internationalen Vorgehensweise in Sachen Drogenproblematik wurden an die UN-Konferenz UNGASS (Special Session on the United Nations General Assembly on the World Drug Problem) gestellt, die im April 2016 in New York stattfand, ausgerichtet von dem UNODC, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (United Nations Office on Drugs and Crime). Ziel der Veranstaltung war es, zusammen mit den Mitgliedsstaaten neue Impulse in der internationalen drogenpolitischen Zusammenarbeit zu setzen.

Diese Sondergeneralversammlung wurde auf Initiative der Präsidenten von Kolumbien, Mexiko und Guatemala verfrüht einberufen: Angesichts der in diesen Ländern herrschenden Zuständen, die durch den Drogenhandel und die mit ihm verbundene gesteigerte Korruption und Gewalt verursacht worden sind, hielten sie eine Reform der Einstellung des UNODC gegenüber Drogen für dringend überfällig. Gerade diese drei Staaten sind beispielhaft für die gescheiterten Bemühungen, der Drogenproblematik mit repressiven Strategien Herr zu werden (vgl. Lessmann, 2016, S.30ff.).

Diese repressive Einstellung hatte das UNODC noch bei der vorangegangenen UNGASS 1998 ausgerufen, hier wurde die wenig realistische Vision einer drogenfreien Welt unter dem Motto „*A drug-free world, we can do it*“ (Pino Arlacchi, UNDCP Executive Director 1998) angeführt. Durchgesetzt werden sollte diese globale Strategie unter anderem durch eine simultane Reduktion von Angebot und Nachfrage, wobei im Speziellen auf eine Ausmerzungen bzw. erhebliche Reduzierung des unerlaubten Anbaus von Coca, Schlafmohn und Cannabis bis zum Jahr 2008 abgezielt wurde (vgl. UNODC, 1998, S.1ff.).

Die erfolglosen Bemühungen, dem weltweiten Drogenhandel auf diese Weise Einhalt zu gebieten, wurden von Seiten der lateinamerikanischen Staaten besonders kritisiert, welche im Speziellen die blutigen Konsequenzen des „War on Drugs“ zu tragen hatten. Besonders laut wurde diese Kritik von Seiten der „Global Commission on Drug Policy“ (ursprünglich entstanden aus einer Kommission der Staatsoberhäupter Brasiliens, Mexikos und Kolumbiens unterstützt von internationalen Persönlichkeiten), welche dem UNODC im September 2014 in Erwartung der UNGASS 2016 einen Katalog von Reformvorschlägen vorlegte (vgl. Lessmann, 2016, S.30f.).

Diese Vorschläge beinhalteten:

1. Vorzug gesundheitsförderlicher vor repressiven Maßnahmen, mit dem Fokus auf Vorbeugung, Schadensminimierung (z.B. Verhinderung der Verbreitung von Infektionskrankheiten, aber auch folgebedingter Schäden repressiver Politik wie Gewalt, Korruption und Menschenrechtsverletzungen) und Ausweitung der Behandlung von problematischem Drogenkonsum (vgl. Global Commission on Drug Policy, 2014, S.18).
2. Regelung des erschwinglichen Zugangs zu Medikamenten auf Opiatbasis für die gesamte Weltbevölkerung: durch die Abzweigung in den illegalen Markt ist der Zugang zu diesen Medikamenten begrenzt, zudem behindert die Zurückhaltung der Politik und Ärzten gegenüber Opioiden verhindert eine adäquate Analgesie (vgl. ebd., S.20).
3. Ende der Kriminalisierung von Drogenbesitz und -konsum und der sich daraus ergebenden Stigmatisierung von DrogenkonsumentInnen, sowie Vorbeugung negativer Konsequenzen strafrechtlicher Verfolgung und der dadurch bedingten Ressourcenverschwendung (vgl. ebd., S.21).
4. Konzentration der Strafverfolgung auf organisiertes Verbrechen, vor allem Geldwäsche, Korruption; Fokus auf Verhinderung von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen bei gleichzeitiger Schaffung von Alternativen zu Haftstrafen für unbedeutende Involvierte wie z.B. Bauern, Kuriere (vgl. ebd., S.23ff.).

Schon im Vorfeld der UNGASS 2016 stellten sich jedoch schon die ersten Probleme dar: Die Vorbereitung der Sitzung und die der Deklaration hatten wenig mit dem transparenten, partizipativen Prozess zu tun, der eigentlich im Vorfeld angestrebt worden war. Kritisiert wurden geschlossene Gesprächsrunden des UNGASS- Ausschusses, der Änderungsvorschläge oder Kritik in Bezug auf den Deklarationsentwurf gleichermaßen ignorierte. Zusätzlich geschwächt wurde die Zusammenarbeit durch den UN-Standort der für Drogen verantwortlichen Organisationen in Wien, an dem die meisten kleineren Mitgliedsstaaten nicht diplomatisch vertreten sind, somit nicht an Verhandlungen und Diskussionsrunden teilnehmen konnten und insofern ihre Fähigkeit zur Mitwirkung erheblich eingeschränkt wurde. Insofern reflektierte die Deklaration eher die Positionen einiger Mitgliedsstaaten und fiel dadurch weniger progressiv aus als allgemein erhofft. Beispielsweise machten sich gerade Russland, China und Pakistan für eine Weiterverfolgung der prohibitionistischen Drogenpolitik stark. Speziell Russland bestätigte seine reaktionäre Haltung durch die Ablehnung von Substitutionsprogrammen und dem Sprizentausch im Sinne der Schadensminimierung und HIV-Bekämpfung.

So stand das Ergebnis in weiten Teilen schon vor Beginn der Veranstaltung fest (am 25.02.2016; CND, 2016, S.1), endgültig abgeseget wurde die Deklaration schließlich am Ende des ersten Tages der dreitägigen Sitzung. Als große Enttäuschung wurde gewertet, dass im Ergebnisdokument keine Punkte zur Abschaffung der Todesstrafe für Drogendelikte vorgesehen sind, auch die Punkte Entkriminalisierung von DrogenkonsumentInnen und die Berücksichtigung der Nutzung psychoaktiver Substanzen als Bestandteil indigener Kulturen blieben ohne Erwähnung (vgl. Lessmann, 2016, S. 33ff.; 38ff.).

Enttäuschung über die Ergebnisse äußerte auch die Global Commission on Drug Policy, das Ergebnispapier bestätige die drei Internationalen Konventionen (Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel 1961, Konvention über psychotrope Substanzen 1971, Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen 1988) als Eckpfeiler der internationalen Drogenpolitik und halte damit an veralteten Systemen und Werten fest. Keine der von ihr eingebrachten Empfehlungen wäre in ausreichendem Maße angesprochen bzw. viele sogar ignoriert worden. Außerdem habe es die

UNGASS versäumt, von den Reformansätzen zu berichten, mit denen einzelne Städte und Staaten in jüngster Vergangenheit Erfolge erzielen konnten - ebenso wäre das Streben vieler Regierungen und Nicht-regierungsorganisationen nach Veränderung nicht erkannt worden (vgl. Global Commission on Drug Policy, 2016, S1).

Positive Aspekte der UNGASS 2016 sind trotz der starken Kritik zu verbuchen, hauptsächlich das Einräumen von Ermessensspielräumen beim Entwurf individueller drogenpolitischer Ansätze in den verschiedenen Mitgliedsstaaten anstatt allgemein bindenden Konventionen. Es wurde erkannt, dass es das Patentrezept für alle Länder nicht gibt, höchstens einen kleinsten gemeinsamen Nenner, der aber wenig Fortschritt in der Sache in Aussicht stellt. Der Nachteil des Freiraums für national individuelle Legislation ist allerdings, dass es Staaten, die nach wie vor die repressive Herangehensweise vertreten, möglich ist, die Vereinbarungen schlichtweg zu ignorieren. Positiv zu bewerten ist, dass das Konzept der Schadensminderung (Harm-Reduction) erstmals offiziell Anerkennung fand, ebenso die Verbesserung des globalen Zugangs zu kontrollierten Medikamenten. Der wohl positivste Aspekt ist wohl aber das gesteigerte Bewusstsein und Interesse an der Thematik illegale Drogen: Erstmals waren neben Repräsentanten der UN-Mitgliedsstaaten auch verschiedene Nicht-regierungsorganisationen sowie andere UNO-Unterorganisationen beteiligt (vgl. Lessmann, 2016, S. 33ff.; 39f.).

4.2 Europa

4.2.1 Deutschland:

Auch in Deutschland steht zur Zeit das Thema Dekriminalisierung von DrogenkonsumentInnen bzw. Straffreiheit bei Besitz geringer Mengen von Drogen zur politischen Diskussion. Aktuell wurden von Seiten der Fraktion DIE LINKE mehrere Oppositionsanträge die Problematik betreffend eingebracht. Kritik wird vor allem am Festhalten der restriktiven Drogenpolitik geübt, welche sich am Krieg gegen Drogen nach

dem Beispiel der USA orientiere, wobei die Strafverfolgung fokussiert, Freiheiten und Menschenrechte beschnitten sowie Prävention und ein Angehen der Ursachen der Drogenproblematik vernachlässigt würden. Weiterhin wurde darauf verwiesen, dass die Weiterführung der Prohibition Kriminalität, (Organisierte sowie Beschaffungskriminalität), Verbreitung von Infektionskrankheiten sowie den sozialen Niedergang von DrogenkonsumentInnen durch Strafverfolgung und Stigmatisierung begünstige. Es wurde die Forderung eingebracht, Besitz von Mengen zum Eigengebrauch zu entkriminalisieren - sowohl von Cannabis (bis 15g getrocknete Cannabisprodukte) als auch von harten Drogen (bis zu 10 Tagesdosen). Es gäbe in den Bundesländern verschiedene Vorgehensweisen von Null-Toleranz-Politik bis hin zu fest angegebenen, tolerierten Mengenangaben. Diese Vorgaben sollten bundesweit vereinheitlicht werden, Reformen dieser Art seien längst überfällig, hieß es von Seiten der Fraktion. Weiterhin solle auch die Verfahrensweise des prinzipiellen Führerscheinentzugs beim festgestellten Besitz bzw. Konsum von illegalen Drogen überprüft und reformiert werden. Hier sollten, wie bei Alkohol, erst bei Feststellung einer Fahrt unter Einfluss, bei nachgewiesener Abhängigkeit sowie bei Drogengebrauch in riskanten Situation Maßnahmen bis hin zum Führerscheinentzug eingeleitet werden. Der Antrag auf Entkriminalisierung (Antrag auf Überprüfung beabsichtigter und unbeabsichtigter Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts 18/11610) wurde vom Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen Die Linke und Bündnis 90 / Die Grünen am 30. März 2017 abgelehnt. Der Ablehnung ging die Vorlage einer Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses voraus (vgl. Deutscher Bundestag, 2017).

Einstimmig angenommen wurde dagegen der Gesetzentwurf vom 19. Januar 2017 auf Zulassung von Cannabis zu Verwendung als Arzneimittel für Schwerkranke Patienten (Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften 18/8965). Bislang waren Cannabisprodukte für Patienten ausschließlich mit einer Ausnahmegenehmigung des *Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM) verfügbar, für die hohen Kosten der pharmazeutischen Präparate mussten die Patienten im Allgemeinen selbst aufkommen, der Eigenanbau von Cannabis wurde 2014 einigen

Patienten unter Auflagen erlaubt (Bundesverwaltungsgericht, 2016). Nach den nun durchgesetzten Änderungen der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften wird in Zukunft auch die Versorgung der Patienten mit Cannabis-Präparaten durch die auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt. Auch in Bezug auf diese Neuregelung wurde angeregt, die gängige Führerscheinpraxis zu überprüfen, da es wenig sinnvoll wäre, dass bei Patienten bei normalem Gebrauch ihrer nun legitimen Medikamente der Entzug der Fahrerlaubnis drohe (vgl. Deutscher Bundestag, 2017).

4.2.2 Niederlande:

Die niederländische Regierung verfolgt mit ihrer Drogenpolitik vier Hauptziele:

1. Prävention von Drogenkonsum sowie die Rehabilitation und Behandlung der Konsumenten.
2. Minimierung der negativen Auswirkungen von Drogenkonsum und -missbrauch („Harm Reduction“).
3. Verringerung von Störungen der öffentlichen Ordnung durch DrogenkonsumentInnen.
4. Bekämpfung der Herstellung und des Handels mit Drogen.

Die Drogenpolitik der Niederlande stützt sich dabei auf den Netherlands Opium Act von 1928, der 1976 maßgeblich überarbeitet wurde und nach welchem Anbau, Herstellung, Handel und Besitz illegaler Drogen kriminelle Tatbestände darstellen und je nach Art und Menge der Droge mit bis zu zwölf Jahren Freiheitsstrafe geahndet werden. Es wird zwischen harten und weichen Drogen differenziert, harte Drogen (wie etwa Heroin, Kokain, Amphetamine) werden als Drogen der Liste I, weiche Drogen, genauer Cannabis und psilocybinhaltige Pilze, als Drogen der Liste II eingestuft. Der Besitz von Drogen in geringen Mengen wird nicht strafrechtlich verfolgt: Besitz von Liste I Drogen unter 0,5 Gramm wird nicht

verfolgt, die Substanzen werden jedoch beschlagnahmt und der Konsument wird seitens der Polizei an eine Hilfseinrichtung verwiesen. Der Besitz von Liste II Drogen ist ebenfalls verboten, wird jedoch bis zu einer Menge von 5 Gramm geduldet (siehe Kapitel 2.2.2 Punkt 1 „Entpönlisierung“). Eine Gesetzesänderung von 2012 erlaubt allerdings auch die Festnahme und Strafverfolgung bei Besitz von weniger als 5 Gramm Liste II Drogen unter besonderen Umständen. Der Verkauf von Liste II Drogen ist ein Straftatbestand, ist jedoch bei einer von maximalen Menge von 5 Gramm pro Person und Tag in bestimmten lizenzierten Verkaufsstellen, genannt „Coffeeshops“ und „Smartshops“, geduldet. Diese Verkaufsstellen müssen zudem bestimmte Richtlinien einhalten: Diese untersagen Werbung, den Verkauf harter Drogen, Erregung öffentlichen Ärgernisses innerhalb und im näheren Bereich um die Verkaufsstelle, den Einlass von und Verkauf an Personen unter 18 Jahren, den Verkauf von Mengen über 5 Gramm sowie eine Überschreitung des Verkaufsbestandes von 500 Gramm (vgl. EMCDDA, 2017).

Was die Versorgung der Verkaufsstellen betrifft, befindet sich die niederländische Regierung in einer Zwickmühle, denn obwohl der Verkauf geduldet wird, sind Produktion und Großhandel, also die gesamte Lieferkette, illegal. Diese paradoxe Regelung ist der Grund für berechnete Sorgen, da die Beschaffung der Waren faktisch nur über eigene (illegale) Kultivierung oder Kontakte zum organisierten Verbrechen erfolgen kann, welches in beiden Fällen weder im Sinne der Regierung noch der Betreiber der Verkaufsstellen ist (vgl. Rolles, 2014, S.3).

Um diesen Zustand zu beenden, schlossen sich mehrere Bürgermeister niederländischer Gemeinden zusammen und plädierten mit einem gemeinsam erstellten Manifesto für die staatliche Regulierung des Anbaus, die angestrebte geregelte Kultivierung soll über die Lizenzierung privater Züchter, sowie durch, der Verantwortlichkeit der Gemeinden unterstellte, Cannabis-Farmen geschehen. Diese Abkehr von der einfachen Duldung mit ihrem maßgeblichen Nachteil, der indirekten Unterstützung illegaler Cannabis-Kultivierungen, würde einen großen Teil zur wirklichen Liberalisierung der niederländischen Drogenpolitik beitragen. Der geregelte Anbau würde nicht nur das Ver-

sorgungsproblem der Coffeeshops lösen, sondern auch neue Möglichkeiten für die medizinische Erforschung eröffnen, nicht zu vergessen die Gewährleistung von Qualitätskontrollen. Weiterhin würde dies die organisierte Kriminalität schwächen, die in den Niederlanden durch illegale Anbauflächen in mehreren Aspekten Schäden verursacht, beispielsweise durch Brände auf illegalen Anbauflächen in Wohngebieten über Abzapfen von Elektrizität bis hin zu Menschenhandel. Nicht unerheblich wäre auch die Entlastung für die Polizei, für welche die Ermittlung illegaler Anbauflächen eine verhältnismäßig hohe Belastung darstellt (vgl. VOC, 2014).

Die Bemühungen scheinen sich neusten Berichten nach ausgezahlt zu haben, eine Vorlage der linksliberalen Partei Democraten 66, welche die Legalisierung des großflächigen Cannabisanbaus vorsieht, wurde am 21. Februar 2017 vom Unterhaus des niederländischen Parlaments mit knapper Mehrheit angenommen, eine Bestätigung dieses Ergebnisses durch das Oberhaus steht bislang noch aus (vgl. Die Welt, 2017).

4.2.3 Portugal:

Nach Ende der Militärdiktatur 1974 und der sich anschließenden Zeit der neu gewonnenen Freiheit etablierte sich der Konsum von Drogen langsam, zum Teil durch die Rückkehr von Portugiesen aus den Kolonien, in denen Konsum von Drogen Tradition hatte. Dem Land bzw. der Bevölkerung war zu dieser Zeit eine gewisse Naivität im Umgang mit Drogen zu attestieren, es bestand wenig Allgemeinwissen im Hinblick auf Drogen und den mit ihnen verbundenen Problemen für die Gesellschaft.

Im Laufe der späten 80er Jahre nahmen gerade die Fälle von problematischem Drogengebrauch sowie steigende Zahlen von HIV-Infektionen durch die Schwemme billigen Heroins besorgniserregende Ausmaße an. Mitte der 90er Jahre wurde Drogenkonsum von der Bevölkerung als das größte soziale Problem Portugals betrachtet, ein gesteigertes öffentliches Interesse an der Problematik führte schließlich zur einer zunehmenden Politisierung des Themas. Hier wurde mit der besseren Kosteneffektivität von Rehabilitation im Gegensatz zu Inhaftierungen sowie dem gesundheitlichen Aspekt in Bezug auf

Prävention von Infektionskrankheiten argumentiert (vgl. Domosławski, 2011, S.11ff.).

Portugals geltende drogenrelevante Gesetzgebung datiert aus dem Jahr 1993, mit einer entscheidenden Ergänzung im Jahr 2001, dem Gesetz 30/2000. Hierin wurde die Entkriminalisierung des Konsums aller Drogen unter bestimmten Voraussetzungen beschlossen: Drogenkonsum ist weiterhin untersagt, wird aber in keinem Fall als Straftat geahndet, sondern gilt als geringfügige Gesetzesübertretung, für die Geldbußen verhängt werden können, diese sind aber nicht obligatorisch. Personen, welche mit einer geringen Menge Drogen aufgegriffen werden, und bei denen keine Hinweise auf Drogenhandel bestehen, werden einem ortsansässigen Ausschuss zur Bekämpfung der Drogensucht, bestehend aus jeweils einem Anwalt, einem Arzt sowie einem Sozialarbeiter, vorgeführt. Dieser Ausschuss entscheidet in jedem Fall individuell, ob ein problematischer Drogenkonsum vorliegt und ob Strafen oder Auflagen nötig sind (Im Wiederholungsfall werden solche Strafen häufig ausgesprochen). Weiterhin klärt er über Gefahren auf oder verweist bei Bedarf auf Therapieplätze oder weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen.

Die Grenze, unter welcher in Portugal ein Bestand von Drogen als gering definiert wird, entspricht der durchschnittlich in zehn Tagen konsumierten Menge der jeweiligen Droge, beispielsweise 25 Gramm Cannabisprodukte oder 2 Gramm Kokain. Drogenhandel wird nach wie vor strafrechtlich verfolgt und wird je nach Art der Droge mit Freiheitsstrafen bis zu zwölf Jahren bestraft, die Strafe kann reduziert werden, falls nachgewiesen werden kann, dass der Handel zur Finanzierung des Eigenbedarfs dient (vgl. EMCDDA, 2017).

Das Gesetz wurde 2013 um die sogenannten „Legal Highs“ (New Psychoactive Substances - NPS) erweitert, welche als erhebliches Gesundheitsrisiko eingestuft werden, für diese Substanzen wurde ein striktes Werbungs- und Verkaufsverbot erlassen. Problematisch an diesem Gesetz ist, dass verbotene Stoffe zeitnah durch andere, ähnliche Produkte ersetzt werden, zu denen keine Erfahrungswerte bestehen, und somit Aufklärung und Prävention erschwert werden. Kritiker bezeichneten dieses Gesetzesdekret als Rückschritt angesichts der ansonsten so pragmatischen

Drogenpolitik Portugals (vgl. CBDD, 2013).

Generell zielt die Drogenpolitik Portugals darauf ab, dem Problem Drogenkonsum pragmatisch und humanitär zu begegnen, die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung durch Aufklärung und Information über Gefahren zu erhalten, die Verfügbarkeit von Drogen (den Handel) einzuschränken, sowie Behandlung, Therapie und soziale Reintegration von DrogenkonsumentInnen und -abhängigen zu gewährleisten. All dies geschieht mit dem Hauptziel, den Drogenkonsum, besonders unter der jungen Bevölkerung, zu verringern (vgl. EMCDDA, 2017).

4.3 Eurasien

4.3.1 Russland

Wie schon in Kapitel 3.4.1 angesprochen, ist Russland einer der konstanten Vertreter der prohibitionistischen Drogenpolitik und vertritt diese Null-Toleranz-Haltung auch gegenüber der UN. Ironischerweise war gerade Russland, der Sponsor der UNGASS 2016, mitverantwortlich dafür, dass wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung einer globalen evidenz-basierten, gesundheitsförderlichen Drogenpolitik unerfüllt blieben bzw. getroffene Vereinbarungen zur Makulatur verkamen. Dabei scheint es, dass Russland durch das Aufrechterhalten der Prohibition am meisten zu verlieren hat: 2015 stieg die Zahl der registrierten HIV-Infektionen auf über eine Million, allein im Jahr 2016 wurden 103.000 neue Fälle registriert. Die Dunkelziffer könnte laut Experten um etwa die Hälfte höher liegen, da nur ein Bruchteil der Bevölkerung überhaupt auf HIV getestet wird. Darüber hinaus ist die Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten nur etwa in einem Drittel der Fälle gewährleistet, gravierend wirkt sich ebenso aus, dass die verfügbaren Medikamente nicht dem neuesten Stand entsprechen.

Eine der Hauptursachen der Verbreitung des HI-Virus ist unbestritten die intravenöse Injektion von Drogen, die Zahl der infizierten Drogenabhängigen wird zwischen fünfzig bis siebzig Prozent geschätzt. Die Situation dieser Menschen wird durch die Einstellung der Regierung

auf vielfache Art erschwert, zum einen können sie bei Besitz auch kleinster Mengen von Drogen jederzeit verhaftet werden, ein Umstand, der viele potentielle Patienten davon abhält, sich in Behandlung zu begeben. Stigmatisierung der Suchterkrankten sowie die mangelhaften Möglichkeiten der Behandlung schrecken weiterhin vom Entzug ab. Während viele Staaten dem Problem mit Opioid-Substitutions-therapien mit der Vergabe den Ersatzdrogen Methadon bzw. Diamorphin begegnen, ist diese Form der Therapie in Russland untersagt (vgl. Sukharchuk, 2017).

Entgegen aller wissenschaftlichen Erkenntnisse beharren russische Repräsentanten auf dem kalten Entzug ohne Ersatzstoffe, da Methadon und Heroin ja nur Varianten der gleichen Droge wären: Dass Methadon oral eingenommen wird und dadurch langsamer abgebaut wird, somit teilweise seinen Effekt über mehrere Tage zeigt, die schmerzhaften Entzugserscheinungen der Abhängigen ausbleiben und darüber hinaus die Zahl der HIV-Infektionen durch Injektionen gemindert werden könnte, wird hier ignoriert. Dass viele der substituierten Patienten nie die vollständige Abstinenz erreichen werden, ist unbestritten, allerdings ermöglichen ihnen die Präparate, ein relativ normales Leben zu führen, vergleichbar mit der Behandlung eines Diabetikers. Allerdings wird es diese Programme in absehbarer Zeit in Russland nicht geben, hier wird weiter auf kalten Entzug mit Hilfe von Naloxone gesetzt, einem Mittel, welches normalerweise bei Heroin-Überdosierungen eingesetzt wird.

Auch wie Russland der wachsenden HIV-Epidemie Herr werden will, ist angesichts dieser, nach wissenschaftlichen Erkenntnissen veralteten, Handlungsweisen fraglich, erschwerend hinzu kommt, dass Programme zum Tausch von Spritzbestecken oder die Ausgabe von Kondomen verpönt sind und keinerlei staatliche Unterstützung dafür bereitgestellt wird, es existieren lediglich einige privat finanzierte Initiativen und Stiftungen. Begründet wird dies von offizieller Seite damit, dass Vergabe von Spritzen den Drogenkonsum fördern würde. Die Ablehnung Russlands der Substitutions- und Spritzentauschprogramme machte sich auch in der 2014 von Russland annektierten Krim negativ bemerkbar: Hier wurden etablierte Substitutionsprogramme aufgelöst, was viele Todesfälle unter den ehemaligen Patienten zur Folge hatte. Die Ukraine hatte erst in der jüngsten Vergangenheit die Zahl der neuen HIV-Infektionen durch Substitutions- und Spritzentauschprogramme senken können. (vgl.

Glenza, 2016; Kazatchkine, 2017, S.1f)

Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten ist in absehbarer Zeit nicht mit einer beginnenden Liberalisierung der russischen Drogenpolitik zu rechnen.

4.4. Asien

Asien ist einer der bedeutendsten Kontinente, wenn es um Drogenproduktion und weltweiten Drogenhandel geht, speziell in China und Südostasien haben sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts der Anbau und die Produktion von Opium etabliert und bis heute erhalten bzw. gesteigert (vgl. McCoy, 2016, S.157). Auch in Pakistan, Indien und Afghanistan hat der Opiumanbau eine lange Tradition, Afghanistan ist in den letzten Jahrzehnten zum größten Produzent und Lieferant der Droge avanciert, der begünstigt durch das Aufkommen der Taliban jährlich neue Rekorde einführt und den Absatz steigert (vgl. EMCDDA, 2008, S.6; Spiegel, 2016).

Im Kontrast dazu bietet Asien wohl die extremsten Beispiele von repressiver Drogenpolitik, Vergehen gegen die Drogengesetze werden mit harten Strafen geahndet, welche von langen Gefängnisstrafen bis hin zur Todesstrafe reichen (vgl. Fidh, 2015, S.16).

Im folgenden werden einige Beispiele der drogenpolitischen Haltungen aus den Regionen Südostasien und Zentralasien aufgeführt und kurz umrissen.

4.4.1 Philippinen:

Der Inselstaat im Pazifischen Ozean ist momentan wohl das meistgenannte Beispiel wenn es um die negativen Folgen repressiver Drogenpolitik geht. Für den Umgang mit illegalen Drogen werden hohe Haftstrafen verhängt, selbst der Besitz geringer Mengen kann mit einer lebenslange Freiheitsstrafe geahndet werden. Nach philippinischem Gesetz wurde die Freiheitsstrafe generell abgeschafft, dennoch stellt sich die aktuelle Situation gänzlich anders dar. Seit einem Bombenanschlag im September 2016 wurde seitens der Regierung der Ausnahmezustand über die Region verhängt, der bis heute andauert und zur Durchführung

repressiver Maßnahmen ausgenutzt wird (vgl. Auswärtiges Amt, 2017).

Die Philippinen hatten schon in der Vergangenheit Aufsehen durch Menschenrechtsverletzungen erregt, seit dem Regierungswechsel und dem Amtsantritt von Präsident Rodrigo Duterte im Juni 2016 hat sich die Situation weiter verschärft. Neben Folterungen von Inhaftierten, Einschüchterung, Verhaftungen und Folterungen von oppositionellen Politikern, politischen Aktivisten, Amtsmissbrauch und Korruption kam es verstärkt zu willkürlichen politisch motivierten Tötungen. Der von Präsident Duterte ausgerufenen Krieg gegen das Verbrechen und speziell gegen jede Art von Drogenkriminalität forderte seit seinem Amtsantritt unzählige Menschenleben: Allein im Jahr 2016 wurden nach Berichten offizieller Seite etwa 6000 Personen in Verbindungen mit angeblichen Drogendelikten getötet, teils von Polizei und Armee, teils von, dem Aufruf Dutertes folgenden, Gruppen von Vigilanten. Die Dunkelziffer wird um einiges höher eingeschätzt (vgl. USDOS, 2016).

Die scheinbare Anerkennung dieser Tötungen von Seiten der Regierung wurde von der UN scharf kritisiert, sie stelle einen Verstoß gegen die vereinbarten Bestimmungen der UN-Konventionen und wäre in keinem Fall geeignet, eine Verbesserung der Drogenproblematik herbeizuführen. Die philippinische Regierung wurde weiterhin aufgefordert, die gegenwärtige Welle außergerichtlicher Hinrichtungen bzw. Tötungen im Rahmen einer intensivierten Anti-Droge-Kampagne zu beenden und die Einhaltung der Grundrechte zu gewährleisten (vgl. Human Rights Watch, 2017, S. 107).

Bei einem Treffen mit EU-Botschafter Jessen im Januar 2017 wurde Duterte darauf hingewiesen, dass zukünftige anhaltende Menschenrechtsverletzungen negative Auswirkungen auf den Handel mit Europa haben werden, es würde von den Philippinen erwartet, die internationalen Vereinbarungen zu respektieren. Duterte wies die Anschuldigungen weitestgehend von sich (Andrade, 2017).

4.4.2 China:

Auch in China ist die Gesetzgebung im Bezug auf illegale Drogen eindeutig repressiv ausgerichtet: Import oder Besitz von geringen Mengen

hat langjährige Freiheitsstrafen ab mindestens sieben Jahren zur Folge, über einer Menge von 50g Heroin, 1kg Opium oder bei Handel, Herstellung und Transport wird in China aktuell die Todesstrafe verhängt (vgl. Auswärtiges Amt, 2017).

Ebenfalls sind Anzahl und Art der Menschenrechtsverletzungen in China vielfältig, neben willkürlichen Verhaftungen, Folterungen und drastischen Einschränkungen der Grundrechte werden hier Schätzungen zufolge jährlich etwa eintausend Menschen, unter anderem auch aufgrund von Drogendelikten, hingerichtet. Offizielle Zahlen bewegen sich weit unter diesem Wert, den Behörden wird in diesem Zusammenhang die Verschleierung vieler Fälle vorgeworfen (vgl. Amnesty International, 2017; USDOS, 2016).

Jüngsten Berichten zufolge plant China, seine Bemühungen im Kampf gegen Drogen zu intensivieren, nur dies würde den Konsum illegaler Drogen dauerhaft reduzieren. Dies ließ Guo Shengkun, Minister für öffentliche Sicherheit und Leiter der *National Narcotics Control Commission (NCCC)* Ende März 2017 verlautbaren. Die verschärfte Drogenpolitik soll sich gleichermaßen gegen Hersteller, Verteiler und KonsumentInnen von Drogen richten.

Diese Maßnahmen sollen unter anderem in Zusammenarbeit mit Russland, Australien und den Philippinen durchgeführt werden. In einem Treffen mit dem philippinischen Präsident Duterte lobte Präsident Xi Jinping dessen Vorgehen gegen Drogenkriminalität, sicherte ihm die Unterstützung Chinas zu und betonte, dass er den Krieg gegen Drogen ohne Unterlass bis zum vollständigen Sieg weiterführen werde. Obwohl China schon jetzt zu den Staaten mit den repressivsten Drogengesetzen, den meisten Verhaftungen und Hinrichtungen im Zusammenhang mit illegalen Drogen zählt, lassen diese offiziellen Aussagen und die Vereinbarungen mit den Nachbarstaaten darauf schließen, dass China in der Drogenfrage auf dem Weg zu einem noch autoritäreren und prohibitionistischeren Ansatz ist (vgl. Tharoor, 2017).

4.4.3 Iran:

Die islamische Republik Iran in Vorderasien gilt ebenfalls als ein Verfechter der Null-Toleranz-Politik gegenüber illegalen Drogen. Verstöße gegen das zur Zeit geltende Betäubungsmittelgesetz haben bei geringen Mengen langjährige Haftstrafen (unter unmenschlichen Haftbedingungen) zur Folge, beim Besitz größerer Mengen sowie beim Tatbestand von Anbau/Herstellung, Transport und Handel wird die Todesstrafe verhängt. Darüber hinaus sind auch hier Menschenrechtsverletzungen auffällig, willkürliche Verhaftungen, Folterungen, Auspeitschungen, Blendungen und Amputationen als Strafen sind nur einige Beispiele: Ebenso wie Drogendelikte wird auch Homosexualität mit der Todesstrafe geahndet. Auch Kinder und Jugendliche sind von der Bestrafung mit dem Tod nicht ausgenommen. Von Seiten der iranischen Medien wurde 2016 verkündet, das Parlament habe einen Gesetzesentwurf mit dem Ziel der Abschaffung der Todesstrafe, zumindest für einen Großteil der Drogendelikte, unterzeichnet.

Gemäß dieses Entwurfes sollen Drogenvergehen in Verbindung mit Waffenbesitz und Wiederholungstaten von dieser Regelung ausgenommen sein, ebenso hochrangige Mitglieder von internationalen Drogenkartellen sollen weiterhin hingerichtet werden. Von Seiten der Regierung wurden diese Details allerdings nicht offiziell bestätigt, weiterhin ist noch offen, ob dieser Parlamentsbeschluss vom iranischen Wächterrath, welcher sämtliche Beschlüsse auf Kongruenz mit islamischen Prinzipien überprüft, genehmigt wird (vgl. Human Rights Watch, 2016; Iran Human Rights, 2017, S. 15f.).

Offiziellen Zahlen zufolge wurden 2016 insgesamt 530 Menschen im Iran hingerichtet, 56 Prozent davon wegen Drogenvergehen, was einen Rückgang von 45 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bedeutet, hier wurden 930 Menschen hingerichtet, davon 66 Prozent aufgrund von Drogendelikten. Wenn man diese Werte auf die Gesamteinwohnerzahl des Iran hochrechnet, ist er das Land, welches 2015 die meisten Straftäter hingerichtet hat, laut Amnesty International soll die Anzahl noch höher sein (vgl. Iran Human Rights, 2017, S. 3ff.; Amnesty International, 2016).

Bei der Bekämpfung der Drogenkriminalität arbeitet der Iran mit der UNODC, der Drogenbehörde der UN zusammen, und erhält von ihr, sowie von internationaler Seite (unter anderem auch von Deutschland, Frankreich, Italien und der Schweiz), Fördermittel für seine Bemühungen. Die Unterstützung soll hauptsächlich der Grenz-sicherung bzw. der Unterbindung des Schmuggels von Opium und Heroin aus Afghanistan und Pakistan dienen. Aufgrund dessen stehen die UNODC und die weiteren Geldgeber angesichts der zahlreichen Menschenrechtsverletzungen im Iran in der Kritik, viele Staaten erwägen mittlerweile die Einstellung der Fördermaßnahmen (vgl. UNODC, 2015; Deutschlandfunk, 2016).

4.4.4 Malaysia:

Ähnlich wie in vielen anderen asiatischen Staaten wie z.B. Singapur, Philippinen oder Indonesien wurde auch in Malaysia für Drogenhandel bislang uneingeschränkt die Todesstrafe verhängt. Da es keinen nennenswerten Anbau illegaler Drogen gibt, Malaysia aber als Umschlagplatz zur Verteilung von Lieferungen (speziell Heroin, Ecstasy und Methamphetamin) genutzt wird und seit langem zur Drehscheibe für den internationalen Handel geworden ist, fokussiert sich das Gros der harten Strafen auf den Import und Export der illegalen Substanzen.

Es sind zwar auch harte obligatorische Gefängnisstrafen für Erwerb und Besitz illegaler Drogen vorgesehen, in der Praxis werden Täter bei leichten Verstößen jedoch oft zu Behandlungen in Drogen-Rehabilitationsprogrammen in geschlossenen Kliniken verpflichtet, welche allerdings ohne psychiatrische Betreuung durchgeführt werden. In dieser Hinsicht ist Malaysia bemüht, unter anderem mit Hilfe der USA, die Verbreitung und Professionalisierung der drogenspezifischen Behandlung und Rehabilitation voranzutreiben (vgl. Know-YourCountry, 2016, S. 14).

Aktuell haben diese sogenannten Rehabilitationskliniken aber bestenfalls den Charakter von Straflagern, in denen das Personal hauptsächlich aus Angestellten des Strafvollzugs, anstatt aus medizinisch /psychologisch geschultem Personal, besteht und die Rehabilitation zum Großteil im Stile körperlicher Ertüchtigung und militärischen Drills

gehalten ist. Dazu kommen prekäre Zustände in der Unterbringung, der leiblichen und medizinischen Versorgung (beispielsweise für HIV-Infizierte Insassen) sowie gewalttätige Übergriffe und weitere Verletzungen der Freiheits- und Grundrechte.

In Empfehlungen von Seiten der WHO wurde Malaysia und anderen Ländern diesbezüglich angeraten, Alternativen zur Verbringung von Patienten in Strafanstalten zu finden. Diese sollen sich in Richtung von niedrigschwelligen, evidenzbasierten Suchttherapieangeboten bewegen, die im allgemeinen Gesundheitssystem etabliert werden müssten (vgl. Csete; Pearshouse, 2016, S.3f.).

Malaysia hatte sich im Rahmen der traditionell verfolgten Null-Toleranz-Politik das Ziel eines restlos drogenfreien Staates bis zum Jahr 2015 gesetzt, angesichts steigender Zahlen von Infektionskrankheiten, speziell HIV, wurde jedoch ein Richtungswechsel zu einem schadensminimierenden Ansatz beschlossen. In diesem Zusammenhang wurde seitens der malaysischen Regierung das in Deutschland und Schweiz praktizierte Vier-Säulen-Prinzip, bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression sowie auch Substitutionsprogramme in Betracht gezogen (vgl. Koller, 2012).

Neuesten Berichten zufolge ist die malaysische Regierung auf dem Weg, ihre strikten Vorgaben bei der Verhängung der Todesstrafe zu lockern. Hierbei soll die Todesstrafe nicht vollständig abgeschafft werden, den Gerichten soll jedoch zumindest ein erweiterter Ermessensspielraum eingeräumt werden, so dass bei nachgewiesenem Drogenhandel nicht automatisch die Höchststrafe ausgesprochen werden muss. Der Entwurf dieser Gesetzesänderung ist noch in Bearbeitung, die Verabschiedung ist für die nahe Zukunft angesetzt (vgl. Coyle, 2017).

4.5 Vereinigte Staaten von Amerika

Die Gesetzgebung Amerikas in Bezug auf illegale Drogen ist immer noch hauptsächlich vom Controlled Substances Act (CSA) geprägt, der 1970 von der Nixon-Administration verabschiedet wurde. In ihm sind illegale sowie legale Drogen in fünf verschiedene Klassen unterteilt, je nach Potential für Missbrauch und Abhängigkeit, medizinischem Nutzen sowie Gefahrenpotential (vgl. DEA, 2017).

Nach diesen Bestimmungen werden einfacher Besitz und Handel illegaler Drogen mit Geld- und Freiheitsstrafen geahndet, gestaffelt nach Menge und Substanz. Die Höhe der Strafe für Besitz variiert von Staat zu Staat und kann sich von geringen Geldstrafen und einigen Tagen Gefängnis bis hin zu Tausenden von Dollar in Verbindung mit mehrjährigen Haftstrafen erstrecken - für das gleiche Vergehen. Bei festgestelltem Handel, der Produktion/Kultivierung sowie bei Besitz mit Absicht des Handels sind die Strafen weitaus empfindlicher: hier werden nach dem Bundesgesetz hohe, teilweise obligatorische Freiheitsstrafen verhängt, welche sich in schweren Fällen bis hin zur lebenslangen Inhaftierung erstrecken (vgl. Yeh, 2015, S.1;S.8; FindLaw, 2017).

Seit den 80er Jahren und der Kriegserklärung Ronald Reagans gegen Drogen haben die USA ihre Bemühungen, diese als Gefährdung der nationalen Sicherheit eingestufte Problematik durch Repression zu beseitigen, stetig verstärkt und Unmengen an Steuergeldern dafür investiert. Allein 1993 betrug das Gesamtbudget knapp unter acht Milliarden Dollar, dieser Betrag hat sich mittlerweile bis auf knapp 30 Milliarden Dollar im Jahr 2015 gesteigert (White House, 2015, S.4). In diese Offensive gegen Drogen sind neben der Polizei unzählige Bundesbehörden, wie etwa die CIA, sowie auch das Militär involviert (vgl. Bertram et al, 1996, S.110ff.).

Die generelle Härte der Strafen in den USA und die Konsequenz in der Anwendung, gerade auch bei sogenannten non-violent offenders, also Personen, die in Ausführung der Straftat keinerlei Gewalt verübten, haben einen in der Welt ansonsten unerreichten prozentualen Anteil von Inhaftierten in der Bevölkerung der USA zur Folge. Am Ende des

Jahres 2015 waren über 700.000 Personen in lokalen Gefängnissen inhaftiert, über 1,5 Millionen weitere Inhaftierte mit Freiheitsstrafen über einem Jahr saßen in den Staats- und Bundesgefängnissen ein. Etwa ein Fünftel dieser Inhaftierungen steht mit Drogen in Verbindung. Zu addieren sind etwa 4,5 Millionen Personen mit Bewährungsstrafen bzw. Auflagen nach Haftentlassung, hier sind etwa 30 Prozent Drogenvergehen zu verzeichnen (vgl. Bureau of Justice Statistics, 2016).

In Sachen Harm-Reduction und sowie bei der Behandlung von Suchterkrankungen gab es in den letzten Jahren Fortschritte zu beobachten, Ende 2015 wurden in Folge einer Heroinepidemie staatliche Mittel für die Schadensminimierung freigegeben, etwa für HIV und HCV- Tests, Versorgung mit Naxolone sowie Spritzenentsorgung. Der Einsatz dieser staatlichen Mittel für die Ausgabe von sterilem Spritzbesteck ist jedoch weiterhin verboten, es existieren aber landesweit separat finanzierte Programme. (vgl. Harm reduction International, 2017, S10f).

Nicht von diesen neuen Finanzierungsregelungen betroffen sind Substitutionsprogramme, diese sind zur Zeit in nur 48 Staaten verfügbar, problematisch ist zudem, dass sie von den Bedürftigen aufgrund zu hoher Kosten bzw. gänzlich fehlender Krankenversicherung in vielen Fällen nicht wahrgenommen werden können. Auch ist eine fortschreitende Privatisierung der verabreichenden Einrichtungen zu beobachten, welche profitorientiert handeln (vgl. ebd., S.5).

Gefängnisinsassen haben nur in seltensten Fällen Zugang zu solchen Therapien, welcher auf einige wenige Strafvollzugsanstalten beschränkt ist. Programme zum Austausch bzw. zur Ausgabe von Spritzbesteck sind hier nicht existent. Diese Umstände sind besonders prekär, da innerhalb der Gesamtzahl der Inhaftierten die Häufigkeit von HIV dreifach höher ist als beim Rest der Bevölkerung (vgl. ebd. S. 8).

Das aktuell brisanteste Thema ist die zunehmende Legalisierung von Cannabis in den USA, mittlerweile haben 29 Staaten die Legalisierung zu medizinischen Zwecken, 8 ebenfalls zu Genusszwecken durchgeführt. Diese Regelungen der einzelnen Bundesstaaten stehen allerdings im Gegensatz zu den Bundesgesetzen, welche Cannabis nach wie vor als Droge der Stufe I ansehen, gleichgestellt mit Drogen wie Heroin, MDMA oder LSD. Die neugewählte Administration hielt sich bisher zurück, was dieses

Thema betrifft, allerdings ist nach den Aussagen des Generalbundesanwaltes der Vereinigten Staaten Jeff Sessions zu schließen, das hier eher die Weiterführung der Repression favorisiert wird (vgl. Jacoby, 2017).

4.6 Lateinamerika

4.6.1 Uruguay

Das kleine Land an der Ostküste Südamerikas spielt in Sachen Liberalisierung seit 1974 in einer eigenen Liga, mit dem Dekretgesetz 14294 wurde festgelegt, dass Konsum und Besitz kleiner Mengen jeglicher Drogen zum Eigenbedarf straffrei bleiben sollten. Produktion und Handel sind dabei weiterhin untersagt und werden mit Freiheitsstrafen zwischen drei und fünfzehn Jahren geahndet. Diesem Begriffs der geringen Menge liegen allerdings im gesetzlich keine festgelegten Grenzwerte zugrunde, die Entscheidung über eine zu verhängende Strafe liegt im Ermessen des Gerichts, was häufige Diskrepanzen in der Rechtsprechung zur Folge hat. Diese Ungereimtheit stellt einen gravierenden Mangel der Regelung dar (vgl. Walsh; Ramsay, 2016, S. 3).

Um dem problematischen Drogenmissbrauch zu begegnen, enthält das Gesetz zusätzlich eine Regelung, welche gewährleistet, dass Personen, welche durch Konsum von Drogen selbst- oder eigengefährdend handeln, sich einer entsprechenden Behandlung in einer Suchthilfeeinrichtung unterziehen. Werden also bei einer Person Drogen zum eigenen Konsum gefunden, kann von Seiten des zuständigen Gerichts eine Untersuchung auf Hinweise einer Abhängigkeit angeordnet werden - diese erfolgt durch einen Arzt der Kommission zur Bekämpfung von Drogensucht sowie einen Gerichtsmediziner (vgl. TNI, 2017, Absatz 6).

Uruguay ist nicht nur in Südamerika, sondern weltweit das erste Land, in welchem Konsum und Anbau von Cannabis legalisiert wurden. Seit 2013 wurde geplant, den Handel staatlich reguliert über lizenzierte Apotheken stattfinden zu lassen. Privat darf Cannabis bis zu einer bestimmten Anzahl von Pflanzen legal angebaut werden, von Einzel-

personen bis zu 6 Pflanzen, im Kollektiv (mindestens 15 Personen) bis zu 99 Pflanzen. Weiterhin werden von Seiten der Regierung Lizenzen zum kommerziellen Anbau vergeben, welche den Anbau im großen Stil ermöglichen. Dies wirkt sich in vielerlei Hinsicht positiv aus: Illegaler Handel durch organisierte Kriminalität und Beschaffungskriminalität werden vermindert (vgl. Kurtenbach, 2014, S.5).

Nach langjährigen Verzögerungen wird der Start des regulierten Verkaufs nun im Juli 2017 erfolgen, uruguayische Staatsbürger über achtzehn Jahren können dann nach einer Registrierung bis zu vierzig Gramm Cannabis über die lizenzierten Apotheken legal erwerben. Der Anbau der zu verkaufenden Cannabisprodukte von lizenzierten Züchtern sowie die Abgabe über Apotheken sollen die Qualität garantieren und die Sicherheit der Nutzer dauerhaft gewährleisten. Die Möglichkeit des legalen Erwerbs soll den Konsum nicht gutheißen bzw. fördern, sondern zielt hauptsächlich darauf ab, den illegalen Verkauf zu schwächen (vgl. Holmes, 2017).

5. Drogenpolitik in Zahlen

Im folgenden Kapitel werden Ergebnisse statistischer Erhebungen zur Veranschaulichung der Auswirkungen verschiedener Arten von Drogenpolitik aufgeführt. Durch den Vergleich aktueller Daten und denen vergangener Jahre soll so eine Einschätzung über die Verbesserung bzw. Verschlechterung der Gesamtsituation in den einzelnen Ländern ermöglicht werden. Die Hauptfaktoren der Betrachtung sind der Drogenkonsum der Bevölkerung, ggf. abzuschätzen durch Anzahl der DrogenkonsumentInnen, Häufigkeit und Ausmaß des Konsums - sowie die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen, wie etwa HIV-Infektionsraten oder Verurteilungen aufgrund von Drogendelikten.

5.1 Europa

Deutschland: 2016 wurde in Deutschland ein Anstieg der Anzahl von Drogentoten vermeldet, die Zahl von 1333 Personen bedeutet eine Steigerung von 9 Prozent gegenüber dem Vorjahr, in welchem ebenfalls schon

ein Anstieg von 20 Prozent registriert worden war. Diese stetige Zunahme setzte bereits 2012 ein. Ebenfalls gestiegen sind die Todesfälle durch synthetische Ersatzdrogen (Legal Highs), hier wurden 98 Tote registriert, im Vorjahr waren es 39 (vgl. BKA, 2017). Vor dem Hintergrund, dass eine Mehrheit der Todesfälle auf Opioide zurückzuführen war, ist es bedenklich, dass die Zahl der substituierenden Ärzte seit 2012 zurückgegangen ist. Weiterhin steigend ist die Zahl der erstauffälligen KonsumentInnen harter Drogen (+3,8%), besonderes Ausmaß zeigen hier Anstiege bei Heroin (+15%), Kokain (+7%) sowie Amphetaminen (+3,6%) (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2016, S. 65; BKA, 2016; DBDD, 2016, S.1ff.).

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen liegt seit 2013 gleichbleibend bei etwa 3200 Betroffenen, der Anteil der Ansteckungen durch intravenösen Drogengebrauch beträgt 7,5 Prozent (vgl. RKI, 2016, S.1; RKI, 2015).

Die Zahl der Straftaten in Verbindung mit Drogen erfuhr in 2016 ebenfalls eine Steigerung, insgesamt wurden 7 Prozent mehr Delikte registriert, bei einem Anteil an der Gesamtheit aller Straftaten von 5 Prozent (vgl. BKA, 2017).

Portugal: Die Befürchtungen, der Gebrauch von Drogen würde nach der Umstellung der Drogenpolitik explodieren, haben sich nicht bewahrheitet. Seit 2001 hat der Konsum von Drogen im Bereich Lebenszeitprävalenz (Drogenkonsum kam innerhalb der Lebenszeit vor) leicht zugenommen, bei der Jahresprävalenz (Drogenkonsum innerhalb des letzten Jahres) sowie Monatsprävalenz (Drogenkonsum innerhalb des letzten Monats) haben die Fälle sichtlich abgenommen, wobei Jahres- und Monatsprävalenz als ein verlässlicherer Indikator auf aktuellen Drogenkonsum angesehen werden. Insgesamt liegen die Zahlen nun unter dem EU-Durchschnitt. Besonders sichtbar ist die Abnahme des Konsums bei den Zahlen von problematischem Drogenkonsum, sowie in der Altersgruppe von 15-24 Jahren. Drastisch verringert hat sich auch die Zahl der Drogentoten von 80 in 2001 auf 16 im Jahr 2012, innerhalb dieser Zeitspanne ergab sich auch eine Verringerung der HIV-Neuansteckungen unter den KonsumentInnen intravenös injizierter Drogen von 1016 auf 56 Fälle.

Ebenfalls positive Auswirkungen hatte die Entkriminalisierung auf die registrierten Verbrechen und Inhaftierungen im Zusammenhang mit Drogen, Verhaftungen gingen zwischen 2000 und 2012 um ca. 60% zurück, die

Zahl der in Portugal wegen Drogen Inhaftierten sank von 44% auf 21% (vgl. Transform, 2014; Drug Policy Alliance, 2015, S1ff.).

Niederlande: Umfragen den Niederlanden zum allgemeinen Gebrauch von Drogen zeigten bei den KonsumentInnen eine Lebenszeitprävalenz von 24 Prozent beim Gebrauch von Cannabis, bei Jahresprävalenz von 15,6 Prozent und Monatsprävalenz von 8,3 Prozent. Studien der *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)* von 1999 bis 2011 zeigen stabile Werte beim Cannabisgebrauch von Schülern im Alter von 15 bis 16 Jahren, die Lebenszeitprävalenz lag hier bei 27 Prozent Jahresprävalenz bei 23 Prozent (25% im Jahr 2007, 23% im Jahr 2003) und Monatsprävalenz bei 14 Prozent (15% im Jahr 2007, 13% im Jahr 2003). Damit liegen die Niederlande im EU-Durchschnitt (vgl. EMCDDA, 2016).

Anhand der *Amsterdam Cohort Study*, welche seit 1985 durchgeführt wird, konnte eine drastische Abnahme der HIV-Neuansteckungen zwischen 1986 und 2000 bei Drogen-injizierenden KonsumentInnen festgestellt werden, in den Folgejahren wurden nur sporadische Neuansteckungen dokumentiert, im Jahr 2014 wurde kein neuer Fall bekannt (vgl. ebd., 2016.).

5.2 Eurasien

Russland: Wie schon in Kapitel 4.3.1 aufgezeigt wurde, befindet sich Russland am Anfang einer HIV-Epidemie, die Anzahl von über 100.000 Neuansteckungen im Jahr 2016 ist nach offiziellen Zahlen zu über 50 Prozent auf KonsumentInnen intravenös injizierter Drogen zurückzuführen: Von diesen Konsumenten sind etwa 25 Prozent HIV-infiziert, über 90 Prozent mit Hepatitis C. Auch im Bereich der Drogentoten durch Überdosen hat Russland erschreckende Zahlen vorzuweisen, laut der *Föderalen Agentur zur Drogenkontrolle* sind jährlich etwa 90.000 Todesfälle in der Altersgruppe von 15 bis 34 Jahren nachgewiesen, die insgesamt Zahl von Drogenabhängigen wird zwischen 8 bis 9 Millionen Menschen geschätzt. Angesichts dieser Zahlen ist die Ablehnung der russischen Regierung von Substitutions- und

Spritzentauschprogrammen als grob fahrlässig einzuschätzen (vgl. Weiss, 2017; Saldanha et al, 2016, S. 1ff.).

5.3 Asien

China: Im Jahr 2016 stieg die Zahl der registrierten DrogenkonsumentInnen um knapp 7 Prozent auf ca. 2,5 Millionen Menschen. Der Hauptteil, knapp 60 Prozent, konsumiert vorwiegend Designer- Drogen wie Methamphetamin oder Ketamin, etwa 38 Prozent nehmen Opiate zu sich.

Die Zahl der KonsumentInnen intravenös injizierter Drogen, welche mit HIV infiziert sind blieb im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr stabil bei etwa 6 Prozent, Anteil an diesen Werten haben, dass China trotz Weiterverfolgung der harten prohibitionistischen Linie die Maßnahmen zur Schadensminderung verstärkt hat. So waren bis Ende 2014 etwa 180.000 Person in Substitutionsprogrammen registriert, etwa 56.000 Personen nahmen an Spritzentauschprogrammen teil, die in mehreren Provinzen etabliert wurden (vgl. Avert, 2016; SCMP, 2017)

In China waren im Jahr 2015 etwa 1.650.000 Personen inhaftiert, genaue Zahlen des prozentualen Anteils der wegen Drogen inhaftierten Gefängnisinsassen sind nicht bekannt, jedoch ist anzunehmen, dass dieser Anteil nicht unerheblich ist. Schätzungen zufolge ist von etwa 14 Millionen DrogenkonsumentInnen in China auszugehen. In den von 2006 bis 2011 erhöhten sich die Zahl der drogenrelevanten Gerichtsverfahren von knapp 30.000 auf über 70.000 Fälle, was einem jährlichen Zuwachs der drogenverwandten Verbrechen um 14 Prozent entspricht. Zusätzlich wurden alleine in der Zeit von September bis Dezember 2014 nach koordinierten Schlägen gegen Drogenkriminalität rund 50.000 Drogenvergehen vor Gericht gebracht (vgl. World Prison Brief, 2016; Tiezzi, 2015).

Malaysia: Der Krieg gegen Drogen hat sich auch hier bemerkbar gemacht, die harten Strafen inklusive der aktuell noch vollstreckten Todesstrafe haben weder die Zahl der DrogenkonsumentInnen, noch die Zahl der Verhaftungen im Zusammenhang mit Drogen sinken lassen.

Die Zahl der zwischen 2010 und 2016 registrierten DrogenkonsumentInnen liegt bei über 130.000 Personen, die Zahl der Verhaftungen wegen

Drogendelikten stieg in dieser Zeit stetig an, von 2012 auf 2013 verdreifachten sich die Fälle auf ein Anzahl von knapp 130.000. Bei einer gesamten Gefängnispopulation von etwa 50.000 Personen im Jahr 2016 muss auch hier von einem hohen prozentualen Anteil an wegen Drogen inhaftierten Insassen ausgegangen werden (vgl. World Prison Brief, 2016; Nokman, 2016; Boon Sung; 2015)

Die HIV-Rate lag 2014 bei 0,44 Prozent, dies entspricht etwa 92.000 Personen, von denen sich 21,5 Prozent durch Injektion mit verseuchtem Spritzbesteck infiziert haben, um diese Zahlen zu senken, wurden von staatlicher Seite Spritzentauschprogramme sowie andere Maßnahmen im Sinne von Schadensminimierung finanziert (vgl. Asean,2016).

5.4 Vereinigte Staaten von Amerika

In den Vereinigten Staaten wurde 2015 durch eine Studie der *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* geschätzt, dass etwa 27 Millionen Personen über dem Alter von 12 Jahren Drogen konsumieren. 22 Prozent dieser Menge sind auf Cannabis zurückzuführen, etwa 1,9 Prozent auf Kokain und 0,3 Prozent auf Heroin. Verglichen mit dem Jahr 2013 bedeutete dies einen Anstieg von 2,5 Millionen Personen oder etwa 9 Prozent in der Gesamtzahl der DrogenkonsumentInnen (vgl. SAMHSA, 2016; Nida, 2015).

Die Zahl der neu registrierten HIV-Infektionen in den USA 2015 betrug 39.519, in 6 Prozent dieser Fälle war die Ansteckung auf die Injektion harter Drogen zurückzuführen, verursacht durch gemeinsame Benutzung von Injektionsnadeln und Spritzen. Die Zahl der Neuinfektionen hatte sich im Zeitraum zwischen 2008 und 2014 um 48 Prozent verringert, was durch die vermehrte Finanzierung von Präventionsmaßnahmen zurückzuführen ist. Wie schon in Kapitel 4.5 aufgeführt, beinhaltete die staatliche Finanzierung nicht die Versorgung von KonsumentInnen harter Drogen mit frischen Spritzbestecken, sondern lediglich die Entsorgung der benutzten Spritzen (vgl. CDC, 2016, S.1)

Im Jahr 2015 waren in den USA etwa 2,2 Millionen Personen in lokalen, sowie Staats- und Bundesgefängnissen inhaftiert, der Anteil der aufgrund von Drogendelikten Inhaftierten Personen beträgt etwa 440.000. Hierzu kommen noch etwa 1.350.000 Personen, die wegen Drogenvergehen zu

Bewährungsstrafen verurteilt waren (vgl. Bureau of Justice Statistics, 2016).

Zu diesen Zahlen ist noch zu bemerken, dass von den, aufgrund von Drogendelikten verurteilten, Gefängnisinsassen, ein unverhältnismäßig großer Teil afro-amerikanischer Herkunft sind. Insgesamt beträgt der Anteil der afro-amerikanischer Bürger 13 Prozent der Gesamtpopulation der USA, sie stellen jedoch mit knapp 34 Prozent einen großen Teil der Insassen in Bundesgefängnissen dar.

6. Fazit

Nach Betrachtung der weltweiten drogenpolitischen Lage lässt sich schließen, dass die Anstrengungen, das Problem des Drogenkonsums mit restriktiven Gesetzen oder Zwangsmaßnahmen einzudämmen, nicht zum gewünschten Ergebnis geführt haben. Es konnte keine Verringerung des Konsums oder des Handels mit illegalen Drogen festgestellt werden, das Gegenteil ist der Fall: gerade in den Gebieten mit hohen Strafen haben beide Werte eine Steigerung erfahren.

Zusätzlich wirkten sich die Verbote in massiver Weise auf die gesundheitliche und soziale Lage von DrogenkonsumentInnen auf der ganzen Welt aus. Im Hinblick auf Gesundheit sind hier die in einigen Ländern rasant steigenden Zahlen von neu registrierten HIV- und Hepatitis-Infektionen unter den KonsumentInnen intravenös injizierter Drogen zu nennen, welche eine indirekte Folge der Verbotspolitik sind. Bedingt durch die oft unzureichende Bereitstellung von Substitutions- und Sprizentauschprogrammen, ganz zu schweigen von kontrollierten Konsumräumen, werden in diesem Bereich die DrogenkonsumentInnen einem unnötigen Gesundheitsrisiko ausgesetzt.

Dieses massive Problem der immer weiter wachsenden Zahl von Infektionskrankheiten betrifft, beispielsweise in Russland, immer größere Teile der Bevölkerung. Durch eine umfassende Reform der Rechtslage unter gesundheitsfördernden und schadensminimierenden Gesichtspunkten könnte dieser Schaden, welcher sich sozial wie auch wirtschaftlich auswirkt, zumindest eingegrenzt werden.

Durch den Umstand, dass die KonsumentInnen auf die Beschaffung durch den Schwarzmarkt angewiesen sind, kommt es zusätzlich zu vermeidbaren Todesfällen durch schwankende Wirkstoffkonzentrationen und schlechte Qualität der Drogen, beispielsweise durch Streckung mit gesundheitsschädlichen Stoffen.

In den vergangenen Jahren war zudem zu beobachten, dass durch die Verbote von Drogen KonsumentInnen vermehrt auf Ersatzstoffe zurückgriffen, seien es die „Legal Highs“ oder die in Russland aufgekommenen Ersatzgemische für Heroin. Die Gesundheitsrisiken dieser Stoffe sind, verglichen mit den uns bekannten Drogen, nur bedingt abschätzbar und tragen dazu bei, die Zahl der Drogentoten weiter wachsen zu lassen. Zusätzlich bleibt das positive Potential bestimmter Drogen durch die Verbotspolitik außen vor: Die Möglichkeit der medizinischen Nutzung bzw. die Erforschung der medizinischen Eignung werden durch die Ächtung bestimmter Substanzen behindert oder ganz ausgeschlossen. Beispielsweise könnte Cannabis eine Vielzahl pharmazeutischer Produkte, welche teils schwere Nebenwirkungen haben, ersetzen. Weiterhin würde, ohne die gesellschaftliche Zurückhaltung gegenüber der Verwendung von Opiaten in der Medizin, die weltweite Versorgung mit Schmerzmitteln sichergestellt werden können.

Ebenso gilt es, die Lage aus der humanitären Perspektive zu betrachten. Durch die Kriminalisierung von DrogenkonsumentInnen wird ein großer Teil der Bevölkerung diskriminiert, stigmatisiert und an den Rand der Gesellschaft gedrückt, die Aufrechterhaltung der Prohibition bietet vielerorts die Basis für die Verletzung der grundlegenden Menschenrechte. Das Spektrum dieser Verletzungen erstreckt sich von Überwachung über willkürliche Inhaftierung bis hin zu Folterung und Hinrichtungen. Das schlimmste Beispiel bietet hier zweifellos die aktuelle Situation auf den Philippinen mit geschätzten 6000 Tötungen aufgrund angeblicher Drogendelikte. Aber auch in den USA hat die Rechtslage ihre unbestreitbaren Auswirkungen auf die Gesellschaft: Das Land hat die zweithöchste Inhaftierungsquote der Welt, die Anzahl der wegen Drogendelikten Inhaftierten liegt bei knapp einem Fünftel der Gefängnispopulation. Oftmals sind dies einfache KonsumentInnen, die nicht in Drogenhandel und -produktion involviert waren. Da Inhaftierte in den USA für minimales Entgelt arbeiten, wird so letztendlich von der

Kriminalisierung von Menschen profitiert, die keine Gefahr für die Gesellschaft darstellen. Der einzige Lichtblick an dieser Situation ist, dass die US-Regierung mittlerweile von der weiteren Privatisierung von Strafvollzugsanstalten abgekommen ist.

Die Bekämpfung des Drogenhandels sowie der Produktion wird seit Jahrzehnten vorangetrieben, unter Bereitstellung immenser finanzieller Mittel sollen illegale Kultivierungen von Rohstoffen der Drogen vernichtet und das organisierte Verbrechen in die Knie gezwungen werden. Da die durch Drogen erzielten Profite auf dem Schwarzmarkt in vielen Ländern die lukrativste, mitunter sogar die einzige, Einnahmequelle darstellen, wird auch hier nur erreicht, dass Verhaftungen durchgeführt werden oder Todesopfer zu beklagen sind. Produktion und Handel werden hierdurch allenfalls zeitweise eingeschränkt, da die freigewordenen Positionen schlicht neu besetzt, oder die Unternehmungen geografisch verlagert werden.

Dabei ist es gerade die Verbotspolitik, die für die Entstehung und das Wachstum dieses ertragreichen Geschäfts verantwortlich ist. Die internationale Nachfrage an Drogen ist ohne Zweifel gegeben, und solange es möglich ist, diesen unregulierten Markt auf kriminelle Weise abzudecken, wird sich stets jemand finden, der bereit ist, die entsprechenden Risiken einzugehen. Hier könnte durch Entkriminalisierung und Regulierung der illegalen Substanzen zumindest ein großer Teil der Nachfrage abgedeckt werden, dadurch ergäben sich nicht nur Umsatzeinbußen für das organisierte Verbrechen, dies hätte auch erhebliche Einsparungen in Strafverfolgung und -vollzug zur Folge. Zudem würde dies auch die Anzahl der verübten Gewalttaten im Zusammenhang mit organisiertem Drogenhandel, gerade in Mittel- und Südamerika verringern.

Diesbezüglich ist leider anzuführen, dass unter dem Vorwand der Bekämpfung organisierten Verbrechens innen- wie auch außenpolitisch agiert wird: In der gesamten Zeit des „War on Drugs“ haben es die USA verstanden, in beispielloser Weise Einfluss auf die Politik der süd- und mittelamerikanischen Länder zu nehmen, sei es durch Interventionen mit Militärgewalt oder die Ausübung wirtschaftlichen Drucks bei Unnachgiebigkeit der Anbau- und Exportstaaten. Auch innenpolitisch wurde von Seiten der Politik die Angst vor Drogen bzw. DrogenkonsumentInnen

geschürt und zur Durchsetzung von Interessen ausgenutzt.

Es schließt sich die Frage an, ob die Gesellschaft fähig ist, mit Drogen umzugehen. Es existieren zumindest Beispiele, die dies suggerieren: In den Niederlanden hat die Entpönalisierung von Cannabis nicht zu einem nennenswerten Anstieg des Konsums geführt, es bleibt abzuwarten, wie sich die Legalisierung des Anbaus auf Schwarzmarkt und die Aufwendungen für die Strafverfolgung auswirkt.

Am Beispiel Portugals sind die positiven Auswirkungen der Entkriminalisierung deutlich zu erkennen, hier sind der problematische sowie der Drogenkonsum unter jungen Menschen gesunken, infolgedessen gab es weniger Drogentote und neue HIV-Infektionen, sowie sinkende Zahlen bei Verbrechen und Inhaftierungen wegen Drogen zu verbuchen.

Das Konzept der Straffreiheit des Konsums in Kombination mit Aufklärung und Beratung in Sachen Drogen, sowie der gleichzeitigen Bereitstellung verschiedener Hilfsangebote und Therapien hat sich bewährt und ist nachahmenswert.

Durch die anhaltende Diskussion über illegale Drogen gerät ein weiteres gesellschaftliches Problem teilweise in den Hintergrund, welches eventuell der größeren, zumindest aber ebenso großen Aufmerksamkeit bedarf: Die legalen Drogen, maßgeblich Tabak und Alkohol, aber auch die pharmazeutischen Drogen. Angesichts der Todesopfer, die diese gesellschaftlich akzeptierten Substanzen jährlich fordern, sollte eher an dieser Stelle über eine strengere Regulierung nachgedacht werden.

Insgesamt ist es an der Zeit, sich darüber bewusst zu werden, unter welchen Umständen und Zusammenhängen die heute noch gültigen internationalen Gesetze im Bezug auf Drogen damals zustande gekommen sind. Zieht man die dominante Rolle der Vereinigten Staaten, die wirtschaftlichen und politischen Interessen sowie die stellenweise rassenfeindlichen Beweggründe bei der Entstehung der Verbote und internationalen Abkommen in Betracht, muss man zu dem Schluss kommen, dass eine grundlegende Änderung dieser Gesetze schon seit Jahrzehnten überfällig ist.

7. Literaturverzeichnis

Abate, Michelle Ann (2016): The Big Smallness: Niche Marketing, the American Culture Wars, and the New Children's Literature
Routledge, London

Andreas ,Peter; Nadelmann, Ethan (2006): Policing the Globe: Criminalization and Crime Control in International Relations
Oxford University Press, Oxford

Amnesty International

- Death Penalty: World's biggest executioner China must come clean about 'grotesque' level of capital punishment (2017)

URL:<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/04/china-must-come-clean-about-capital-punishment/>

(Aufruf. 12.04.2017)

- Death Sentences And Executions In 2015 (2016)

URL: <https://www.amnesty.org/en/latest/research/2016/04/death-sentences-executions-2015/>

(Aufruf. 12.04.2017)

Andrade, Jeannette I. (International Drug Policy Consortium 2017): European Union warns that drug killings risk Philippine trade with Europe

URL: <http://idpc.net/alerts/2017/04/european-union-warns-that-drug-killings-risk-philippine-trade-with-europe>

(Aufruf. 12.04.2017)

Auswärtiges Amt der Bundesrepublik Deutschland:

- Singapur: Reise- und Sicherheitshinweise 2017

(URL: www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/SingapurSicherheit.html?nn=400122#doc400070bodyText5)

(Aufruf: 23.3.2017)

- Philippinen: Reise- und Sicherheitshinweise 2017

URL: https://www.auswaertiges-amt.de/sid_5EB854340999C4C7F4DD521B3ABE432E/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/PhilippinenSicherheit.html?nn=362664#doc362604bodyText5

(Aufruf:12.04.2017)

- China: Reise- und Sicherheitshinweise 2017

http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/Nodes/ChinaSicherheit_node.html#doc334524bodyText5

(Aufruf:12.04.2017)

ASEAN (Association of Southeast Asian Nations 2016): Hiv In The Asean Region

URL:<http://asean.org/storage/2016/11/08ASEAN-Regional-Report-on-HIV-AIDS-1dec.pdf>
(Aufruf:02.05.2017)

Avert- Averting HIV and AIDS (2016): HIV AND AIDS IN CHINA

URL: https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/china#footnote19_ryz7ft0
(Aufruf:02.05.2017)

Bertram; Eva; Blachman, Morris; Sharpe, Kenneth; Andreas, Peter (1996): Drug War Politics: The Price of Denial

University of California Press

Bewley-Taylor, David R. (2002): United States and International Drug Control, 1909-1997

A&C Black, London

BKA - Bundeskriminalamt:

- Globalisierung und Digitalisierung prägen auch die Rauschgiftkriminalität ((Pressemitteilung vom 08. Mai 2017)

URL: https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2017/Presse2017/170508_Rauschgiftkriminalitaet.html
(Aufruf:08.05.2017)

- Rauschgifthandel und Zahl der Drogentoten nehmen zu (Pressemitteilung vom 28. April 2016)

https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2016/Presse2016/160428_Rauschgiftlage.html
(Aufruf:01.05.2017)

Böllinger, Lorenz (2000): Rechtliche Rahmenbedingungen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik

In: Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg; 2000): Präventive Sucht- und Drogenpolitik: ein Handbuch S. 25-40
Leske & Budrich, Opladen

Boon Sung, Christopher The (2015): Malaysia's war on drugs: Are we misunderstanding the problem and using the wrong solutions?

URL: <http://www.christopherteh.com/blog/2015/03/drugs/>
(Aufruf:02.05.2017)

Bühringer, Gerhard (1993): Expertise zur Liberalisierung des Umgangs mit illegalen Drogen

Institut für Therapieforschung, München

Bureau of Justice Statistics, (2016)

- Probation And Parole In The United States, S.7

URL: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ppus15.pdf>

(Aufruf:22.04.2017)

- Jail Inmates in 2015

https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ji15_sum.pdf

(Aufruf:22.04.2017)

- Prisoners in 2015

https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p15_sum.pdf

(Aufruf:22.04.2017)

Bundesverwaltungsgericht: Eigenanbau von Cannabis zu therapeutischen Zwecken ausnahmsweise erlaubnisfähig / Pressemitteilung vom 06.04.2016

URL:<http://www.bverwg.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung.php?jahr=2016&nr=26>

(Aufruf: 06.04.2017)

Briesen, Detlef (2010): Das gesunde Leben: Ernährung und Gesundheit seit dem 18. Jahrhundert

Campus Verlag, Frankfurt/New York

Briesen, Detlef (2005): Drogenkonsum und Drogenpolitik in Deutschland und den USA - Ein historischer Vergleich

Campus Verlag, Frankfurt/New York

Centers for Disease Control and Prevention (2016): HIV and Injection Drug Use

URL: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet.pdf>

(Aufruf: 02.05.2017)

Csete, Joanne; Pearshouse, Richard (2016): Detention and punishment In the name of drug treatment

URL: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf>

(Aufruf:13.04.2017)

CND-Blog (2016): Entwurf der Ergebnis-Deklaration UNGASS 2016

URL:http://cnblog.org/wp-content/uploads/2015/03/2016_02_25_Outcome-Document.pdf

(Aufruf: 09.04.2017)

DBDD- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

- Factsheet Illegale Drogen 2016 (2016)

http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/factsheet_illegale_drogen_deutschland_2015-2016.pdf ; (Aufruf 01.05.2017)

Deutscher Bundestag (2017):

- Bundestag lässt Cannabis-Arzneimittel für schwerkranke Patienten zu

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-de-betaeueungsmittel/487044>

(Aufruf 09.04.2017)

- Oppositionsanträge zum Betäubungsmittelrecht abgelehnt / Fraktion DIE LINKE

URL: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw13-de-drogenkonsum/499946>

(Aufruf 09.04.2017)

Deutschlandfunk (2016): Süchtig in Teheran - unterwegs mit der Drogenhilfe

URL: http://www.deutschlandfunk.de/iran-suechtig-in-teheran-unterwegs-mit-der-drogenhilfe.724.de.html?dram:article_id=357252

(Aufruf:13.04.2017)

Dorn, Christian (2016): Hanfpsychose: Vom psychotischen Umgang über die medizinische Anwendung zum legalen Genuss...

BoD – Books on Demand, Hamburg

Drogenbeauftragte der Bundesregierung;

- Drogen und Sucht - Ein Plan in Aktion. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2005)

URL: www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/nr14/bmg600.pdf

(Aufruf: 23.3.2017)

- Drogenbericht 2016 (2016)

http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2016/2016_2/160928_Drogenbericht-2016_NEU_Sept.2016.pdf

(Aufruf: 01.05.2017)

CBDD Brazilian Commission on Drugs and Democracy (2013): APDES: Prohibition on legal highs will not work

<http://www.cbdd.org.br/en/2013/05/16/apdes-prohibition-on-legal-highs-will-not-work/>

(Aufruf:19.04.2017)

Chepesiuk , Ron (1999): The War on Drugs: An International Encyclopedia

ABC-CLIO, Santa Barbara

Coyle, Conor (2017): Malaysia loosens drug stance with removal of mandatory death sentence

URL: <https://www.digitallook.com/news/political-news/malaysia-loosens-drug-stance-with-removal-of-mandatory-death-sentence--2589011.html>

(Aufruf:13.04.2017)

DEA Drug Enforcement Administration (2017): Controlled Substances Act

URL: <https://www.dea.gov/druginfo/csa.shtml>

(Aufruf: 22.04.2017)

Die Welt (21.2.2017): Cannabis könnte bald auch großflächig angebaut werden

<https://www.welt.de/vermishtes/article162277296/Cannabis-koennte-bald-auch-grossflaechig-angebaut-werden.html>

(Aufruf: 15.04.2017)

Domosławski, Artur (2011): Drogenpolitik in Portugal - Die Vorteile einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums

<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/portugal-report-german-20120315.pdf>

(Aufruf: 19.04.2017)

Drug Policy Alliance (2015): Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Centered Approach

https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Portugal_De-criminalization_Feb2015.pdf

(Aufruf: 01.05.2017)

EMCDDA; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction:

- Monitoring the supply of heroin to Europe (2008)

URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_62086_EN_emcdda_tds_herointrafficking_2008.pdf

(Aufruf: 12.04.2017)

- Netherlands Country Overview (2016): National drug laws

URL: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands#laws>

(Aufruf: 15.04.2017)

- Netherlands Country Overview (2016): National drug strategy

URL: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands#strategy>

(Aufruf: 15.04.2017)

- Netherlands Country Overview (2016): Drug use among the general population and young people

<http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands#prevalence>

(Aufruf: 01.05.2017)

- Netherlands Country Overview (2016): Drug-related infectious diseases

<http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands#inf>

(Aufruf: 01.05.2017)

- Portugal Country Overview (2016): National drug laws / National drug strategy

URL: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/portugal#laws>

(Aufruf: 19.4.2017)

- Portugal Country Overview (2016): National drug strategy

URL:<http://www.emcdda.europa.eu/countries/portugal#strategy>

(Aufruf: 19.4.2017)

Fidh, Worldwide movement for human rights (2015): The Death Penalty for Drug Crimes in Asia

https://www.fidh.org/IMG/pdf/asia_death_penalty_drug_crimes_fidh_wcadp_report_oct_2015_pdf.pdf

(Aufruf: 10.04.2017)

Fijnaut, Cyrille; Marx ,Gary Trade (1995): Undercover-Police Surveillance in Comparative Perspective

Martinus Nijhoff Publishers, Leiden

FindLaw: Drug Possession Penalties and Sentencing (2017)

URL: <http://criminal.findlaw.com/criminal-charges/drug-possession-penalties-and-sentencing.html>

(Aufruf: 22.04.2017)

Friesendorf, Cornelius (2007): US Foreign Policy and the War on Drugs: Displacing the Cocaine and Heroin Industry

Routledge, London

Glenza, Jessica (2016): Russia's 'cold turkey' approach highlights global divide over drug treatment at UN

The Guardian, 20.04.2016

URL: <https://www.theguardian.com/world/2016/apr/20/ungass-russia-drug-treatment-heroin-methadone>

(Aufruf: 10.04.2017)

Global Commission on Drug Policy:

- Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work (2014)

https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_EN.pdf

(Aufruf 07.04.2017)

- Public statement by the Global Commission on Drug Policy on UN-GASS 2016 (2016)

URL: <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/04/publicstatementforGCDP.pdf>

(Aufruf: 09.04.2017)

- War on Drugs: Report of the global commission on drug policy (2011)

https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf

(Aufruf: 01.05.2017)

Gunkelmann, Martina (1989): Zur Geschichte des Kokains

In: Scheerer, Sebastian & Vogt, Irmgard (Hrsg;1989); Drogen und Drogenpolitik, Campus-Verlag, Frankfurt am Main, S. 359-368

Hill,Stephan (2002): Verbotene Früchte: Cannabiskonsum - ein soziales Problem?

Tectum Verlag, Marburg

Homes, Simon (2017): Uruguay becomes the first country in the world to sell cannabis over the counter in pharmacies

URL: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-4388782/Uruguay-gives-pharmacies-green-light-start-selling-marijuana.html>
(Aufruf: 27.04.2017)

Human Rights Watch

- (2017) License to Kill - Philippine Police Killings in Duterte's "War on Drugs"

URL: <http://www.refworld.org/docid/58b941f24.html>
(Aufruf: 12.04. 2017)

- Iran: Events of 2015

URL:<https://www.hrw.org/world-report/2016/country-chapters/iran>
(Aufruf: 13.04.2017)

Iran Human Rights (2017): Annual report on the death penalty in Iran 2016

URL: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/Annual-report-on-the-death-penalty-in-Iran-2016-ECPM-IHR-4.pdf>
(Aufruf: 13.04.2017)

Jacoby,Sarah (2017): Where Marijuana Laws Stand In The U.S.

<http://www.refinery29.com/2017/04/149507/marijuana-weed-legalization-trump-sessions>
(Aufruf: 24.04.2017)

Kappeler, Manfred (1991): Drogen und Kolonialismus - Zur Ideologiegeschichte des Drogenkosums

Verlag für interkulturelle Kommunikation, Frankfurt

Kazatchkine, Michel (2017): Reasons for drug policy reform: people who use drugs are denied evidence based treatment

International Drug Policy Consortium, 19.01.2017
URL:<http://idpc.net/publications/2017/01/reasons-for-drug-policy-reform-people-who-use-drugs-are-denied-evidence-based-treatment>
(Aufruf: 10.04.2017)

Knowyourcountry.com (2016): Malaysia: RISK & COMPLIANCE REPORT

URL: http://www.knowyourcountry.com/files/Malaysiareportaug14apg_Xdesp3H1T9ywwq0E8FF2usg_.pdf ; (Aufruf: 13.04.2017)

Köhler, Thomas (2008): Rauschdrogen - Geschichte, Substanzen, Wirkung

C.H. Beck Verlag, München

Koller, Marianne (Tagesanzeiger.ch 2012): Malaysia will sein Drogenproblem mit Hilfe der Schweiz lösen

URL: <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Malaysia-will-sein-Drogenproblem-mit-Hilfe-der-Schweiz-loesen/story/15871412>

(Aufruf: 13.04.2017)

Kurtenbach, Sabine (2014): : Lateinamerika: Neustart in der Drogenpolitik?

Ausgabe 8, GIGA German Institute of Global and Area Studies, Hamburg

URL: https://www.giga-hamburg.de/de/system/files/publications/gf_lateinamerika_1408.pdf

(Aufruf: 24.04.2017)

Labate , Beatriz Caiuby; Cavnar, Clancy: (2014) Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights: Regulating Traditional Drug Use

Springer Verlag, Heidelberg; Berlin

Lessmann, Robert (2016): Internationale Drogenpolitik: Herausforderungen und Reformdebatten

Springer Fachmedien, Wiesbaden

Loviscach, Peter (1996); Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht,

Lambertus-Verlag, Freiburg

Mallea, Paula (2014): The War on Drugs: A Failed Experiment

Dundurn, Toronto

Mccoy, Alfred W. (2016): Die CIA und das Heroin: Weltpolitik durch Drogenhandel

Westend Verlag, Frankfurt

NIDA - National Institute on Drug Abuse (2015): Nationwide Trends Revised June 2015

URL: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/nationwide-trends>

(Aufruf: 02.05.2017)

Nokman, Farhana Syed (2016): More than 130,000 drug addicts in Malaysia to date, figures show

New Straits Times, Bericht vom 19.04.2016

URL: <http://www.nst.com.my/news/2016/04/140154/more-130000-drug-addicts-malaysia-date-figures-show>

(Aufruf: 02.05.2017)

RKI - Robert-Koch-Institut

- Neue Schätzung zu HIV/AIDS in Deutschland (Pressemitteilung vom 08.11.2015)

URL: https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2015/08_2015.html

(Aufruf: 01.05.2017)

- HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung (2016)

URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Epidemiologie/Daten_und_Berichte/EckdatenDeutschland.pdf;jsessionid=32BC8BCB4FA5E73786E8DF7466F90546.2_cid372?__blob=publicationFile

(Aufruf: 01.05.2017)

Roman, Caterina Gouvis; Ahn-Redding, Heather; Simon, Rita J.(2007): Illicit Drug Policies, Trafficking, and Use the World Over

Lexington Books, Lanham, Maryland

Saldanha, Vinay P.; Buse, Kent: (2016) :AIDS in eastern Europe and central Asia: time to face the facts

The Lancet, Nummer 388, Ausgabe 10061, 2737 - 2738

URL: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32421-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32421-7/fulltext)

(Aufruf: 02.05.2017)

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2016): Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health

URL: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2015/NSDUH-FFR1-2015/NSDUH-FFR1-2015.htm>

(Aufruf: 02.05.2017)

SCMP- South China Morning Post (2017): China's synthetic drug problem growing, government says (Bericht vom 27.03.2017)

URL: <http://www.scmp.com/news/china/policies-politics/article/2082474/chinas-synthetic-drug-problem-growing-government-says>

(Aufruf: 02.05.2017)

Schabdach, Michael (2009): Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit: Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen

Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Scheerer, Sebastian & Vogt, Irmgard (Hrsg;1989); Drogen und Drogenpolitik,

Campus-Verlag, Frankfurt am Main

Scheffer, Karl Georg (1989): Coca - Geschichte, traditioneller Gebrauch und Wirkungsweise

In: Scheerer, Sebastian & Vogt, Irmgard (Hrsg;1989); Drogen und Drogenpolitik, Campus-Verlag, Frankfurt am Main, S. 350-352

Schmidt, Bettina; Hurrelmann, Klaus (Hrsg; 2000): Präventive Sucht- und Drogenpolitik: ein Handbuch

Leske & Budrich, Opladen

Selling, Peter (1989): Zur Geschichte des Umgangs mit Opiaten

In: Scheerer, Sebastian & Vogt, Irmgard (Hrsg;1989); Drogen und Drogenpolitik, Campus-Verlag, Frankfurt am Main, S. 275-281

Sukharchuk, Daria (2017): Russia Doesn't Want Anyone to Know About Its HIV Epidemic

Website der Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice

URL: <http://en.rylkov-fond.org/blog/hiv/motherboard-vice/>

(Aufruf: 10.04.2017)

Smirnova, Julia (2016): Aus Ignoranz wurde Russland zur HIV-Hochburg Die Welt, 01.12.2016

URL: <https://www.welt.de/gesundheit/article159872331/Aus-Ignoranz-wurde-Russland-zur-HIV-Hochburg.html>

(Aufruf: 10.04.2017)

Spiegel (2016): Opiumproduktion wächst wegen Taliban-Erfolgen Bericht vom 23.10.2016

URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/afghanistan-opiumproduktion-waechst-wegen-taliban-erfolgen-a-1117890.html>

(Aufruf: 12.04.2017)

Stöver, Heino; Plenert, Maximilian (2013): Entkriminalisierung und Regulierung - Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen Umgang mit Drogenhandel und -konsum

Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin

Thamm, Berndt Georg (1991): Drogen - legal - illegal : von Kaffee bis Koks, von Alkohol bis Amphetamin ; Daten, Fakten Hintergründe

Verlag Deutscher Polizeiliteratur, Hilden

Tharoor, Avinash (TalkingDrugs, 2017):China Vows to Intensify Drug War

URL: <http://www.talkingdrugs.org/china-vows-to-intensify-drug-war>

(Aufruf: 12.04.2017)

Tiezzi, Shannon (2015): China's Growing Drug Problem

The Diplomat, Bericht vom 28.05.2017

URL: <http://thediplomat.com/2015/05/chinas-growing-drug-problem/>

(Aufruf: 02.05.2017)

TNI Drug Law Reform Project (2017): Overview of drug policy, drug law and legislative trends in Uruguay

URL: <http://www.druglawreform.info/en/country-information/latin-america/uruguay/item/5667-uruguay#5>
(Aufruf: 24.04.2017)

Transform (2014): Drug decriminalisation in Portugal: setting the record straight

<http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>
(Aufruf 01.05.2017)

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime

- Politische Erklärung und Aktionsplan der UNGASS (1998)

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_1998/1998-Political-Declaration_A-RES-S-20-2.pdf
(Aufruf 07.04.2017)

- UNODC and Islamic Republic of Iran signed a new Country Partnership Programme in Iran (2015)

URL: <https://www.unodc.org/islamicrepublicofiran/en/unodc-and-islamic-republic-of-iran-signed-a-new-country-partnership-programme-in-iran-2015-2019.html>
(Aufruf: 13.04.2017)

- UNODC in Islamic Republic of Iran: Funds and Partnerships (2011)

URL: <https://www.unodc.org/islamicrepublicofiran/en/funds-and-partnership.html>
(Aufruf: 13.04.2017)

- Global prison trends special focus (2015): Drugs and Imprisonment

URL: http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/Civil/PenalReform/Drugs_and_imprisonment_PRI_submission_UNGASS.pdf
(Aufruf 02.05.2017)

USDOS - US Department of State (2016):

- Country Report on Human Rights Practices 2016 - Philippines

URL: http://www.ecoi.net/local_link/337289/480060_de.html
(Aufruf am 12. 04. 2017)

- Country Report on Human Rights Practices 2016 - China (includes Tibet, Hong Kong, and Macau)

URL: http://www.ecoi.net/local_link/337277/480051_de.html
(Aufruf am 12. 04. 2017)

VOC Verbond voor Opheffing van het Cannabisverbod (2014):

Burgemeestersmanifest Joint Regulation over regulering cannabis: oordeel zelf

URL: <http://www.voc-nederland.org/2014/01/burgemeestersmanifest-joint-regulation-over-regulering-cannabis-oordeel-zelf/>

(Aufruf am 15. 04. 2017)

Walsh John; Ramsey, Geoff (2016): Uruguay's Drug Policy: Major Innovations, Major Challenges

Brookings Institution, Washington, DC

URL: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Walsh-Uruguay-final.pdf>

(Aufruf am 24. 04. 2017)

Weiss, Clara (2017): Verheerende HIV-Epidemie in Russland

<https://www.wsws.org/de/articles/2017/01/03/russ-j03.html>

(Aufruf am 01. 05. 2017)

White House (Obama Administration 2015): FY 2017 Budget and performance summary

https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/fy2017_budget_summary-final.pdf

(Aufruf am 22. 04. 2017)

Whitford , Andrew B. ; Yates, Jeff (2009):Presidential Rhetoric and the Public Agenda: Constructing the War on Drugs

JHU Press, Baltimore

World Prison Brief (2016):

- World Prison Brief data for China

URL: <http://www.prisonstudies.org/country/china>

(Aufruf am 02. 05. 2017)

- World Prison Brief data for Malaysia

URL: <http://www.prisonstudies.org/country/malaysia>

(Aufruf am 02. 05. 2017)

Yeh, Brian T. (2015): Drug Offenses: Maximum Fines and Terms of Imprisonment for Violation of the Federal Controlled Substances Act and Related Laws

URL: <https://fas.org/sgp/crs/misc/RL30722.pdf>

(Aufruf am 22. 04. 2017)

StudentIn

HauptreferentIn

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs
Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

zu
 nicht zu

(bitte ankreuzen)

zu
 nicht zu

(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit ausleih-
bar in die Bibliothek eingestellt
werden.

Ja
 Nein

(bitte ankreuzen)

Unterschrift StudentIn

Unterschrift HauptreferentIn

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die im Quellenverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht. Die Zeichnungen oder Abbildungen in dieser Arbeit sind von mir selbst erstellt worden oder mit einem entsprechenden Quellennachweis versehen. Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch, der zur Exmatrikulation führen kann, vorliegt, wenn sich die vorstehende Erklärung als unrichtig erweist.

Ort, Datum

Unterschrift