Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 47 (2021)
Heft: 3-4

Artikel: Moderne Drogenpolitik aus der Perspektive von Public Health
Autor: Schmidt-Semisch, Henning / Thane, Katja
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-977263

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

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

Moderne Drogenpolitik aus der Perspektive von Public Health

2021-3&4
Jg. 47
S. 12 - 16

Die problematischen Auswirkungen der prohibitionistischen Drogenpolitik sind vielfach belegt. Die akzeptierende Drogenarbeit kann viele dieser Auswirkungen mit Massnahmen der «Harm Reduction» zwar abmildern, agiert aber zwangsläufig im Schatten der Prohibition. Dieser Beitrag versucht, die Idee einer Drogenpolitik zu entwickeln, die nicht (nur) «Harm» reduzieren, sondern vor allem Gesundheit fördern will. Eine solch moderne Drogenpolitik im Sinne von Public Health, wäre eine salutogenetische Drogenpolitik.

HENNING SCHMIDT-SEMISCH
Dr., Dipl. Kriminologe und Soziologe, Professor am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Public Health, Universität Bremen, Grazer Strasse 2, D-28359 Bremen, schmidt-semisch@uni-bremen.de

KATJA THANE
Dr., Dipl. Kriminologin und Sozialpädagogin, Universitätslektorin am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Public Health, Universität Bremen, Grazer Strasse 2, D-28359 Bremen, thane@uni-bremen.de

Public Health und Gesundheitsförderung

Seit ihren Anfängen im 19. Jahrhundert ist es das wichtigste Prinzip von Public Health, die Lebens- und Arbeitsbedingungen aller Menschen so zu gestalten, dass sie Gesundheit fördern und vor Krankheiten schützen: «Public Health ist die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller» (Zukunftsforum Public Health 2021: 2). Konkretisiert wurde dieses Prinzip u.a. bei der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, der sog. Ottawa Charta von 1986. Gesundheitsförderung, so heisst es dort, ziele auf einen Prozess, «allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen». Um ein – so knüpfte die Charta an die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an – umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, sei «es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können» (WHO 1986: 96).

Nimmt man diese Ausführungen beim Wort, dann handelt es sich bei Gesundheitsförderung um ein in hohem Masse emanzipatives und partizipatives Projekt, dessen Massnahmen dem Subjekt eine aktive Rolle verleihen, indem sie ihren Fokus auf die Selbstbestimmung über Gesundheit legen. Gesundheit wird dementsprechend in diesem Verständnis nicht mehr (nur) von Ärzten und Ärztinnen (wieder) hergestellt, sondern vielmehr von den Menschen selbst «in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben» (WHO 1986: 99) und, so möchten wir in vorliegendem Kontext ergänzen, natürlich auch dort, wo sie psychoaktive Substanzen – seien sie nun legal oder illegal – konsumieren.

Akzeptierende Drogenarbeit im Schatten der Prohibition

Mit einigem Recht kann man feststellen, dass die prohibitive Drogenpolitik dem oben skizzierten Prinzip einer «öffentlichen Sorge um die Gesundheit» sowie den entsprechenden Vorstellungen von Gesundheitsförderung und insbesondere der Idee der «Selbstbestimmung über Gesundheit» nicht entspricht. Vielmehr handelt es sich eher um eine repressiv-paternalistische Politik, die gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für Drogenkonsum systematisch sabotiert und damit mehr soziale und gesundheitliche Probleme schafft, als sie zu lösen vorgibt:

- Schwarzmarkt,
- organisierte Kriminalität,
- tausende Tote bei Kämpfen zwischen Sicherheitskräften und rivalisierenden Kartellen allein in Mexiko,
- Einschränkung der Bürgerrechte,
- immense Ausgaben für den Strafverfolgungsapparat,
- Verlust der Kontrolle über Preis und Qualität der Drogen
- gesundheitliche Gefährdungen,
- Tod durch unbeabsichtigte Überdosierungen,
- massenhafte Inhaftierungen mit den entsprechenden individuellen und sozialen Konsequenzen,

sind nur einige Aspekte auf der Negativseite der Prohibition. Diese negativen Folgen des Drogenverbots sind in den vergangenen Jahren immer wieder analysiert (Herschinger 2019) und das Scheitern des «War on Drugs» dokumentiert worden (vgl. umfassend Csete et al. 2016).

Vor diesem Hintergrund ist es der akzeptierenden Drogenarbeit in den vergangenen drei Jahrzehnten zwar gelungen, ein Recht auf Hilfe zu etablieren, das pragmatisch an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert ist: Die dar-

aus resultierenden und hart erkämpften Massnahmen reichen von pragmatischen Überlebenshilfen über Massnahmen für einen sichereren Drogengebrauch (Safer Use Regeln, Spritzentausch etc.) bis hin zur Methadonsubstitution sowie zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen und Diamorphinambulanzen. Alle diese Massnahmen haben unter dem Vorzeichen der «Harm Reduction» die gesundheitliche Lage der Betroffenen wie auch ihre Erreichbarkeit deutlich verbessert. Allerdings erfolgt ihr Angebot weiterhin im Schatten der Prohibition, die daher die Rahmenbedingungen massgeblich bestimmt.

Diesem Primat der Kriminalpolitik ist es geschuldet, dass das Angebot erfolgreicher Massnahmen der gesundheitsorientierten, akzeptierenden Drogenarbeit höchst selektiv ist, weil von ihm stets nur die vermeintlich «Kranken» profitieren (sollen). So wird z. B. durch das deutsche Betäubungsmittel-Gesetz (BtmG) geregelt,[1] dass Drogenkonsumräume nur von «abhängigen» Konsumierenden genutzt werden dürfen: «offenkundige Erst- oder GelegenheitskonsumentInnen sind von der Benutzung auszuschliessen.» Noch deutlich eingeschränkter sind die Möglichkeiten der Vergabe von Heroin bzw. Diamorphin unter ärztlicher Aufsicht in «Diamorphinambulanzen»: In der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV)[2] wird die Aufnahme in die Heroinvergabe an enge Vorgaben geknüpft: «PatientInnen» müssen «eine seit mindestens fünf Jahren bestehende Opiatabhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum» aufweisen; zudem müssen die «PatientInnen» mind. 23 Jahre alt sein und «zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opiatabhängigkeit [...] von denen eine eine sechsmonatige Behandlung nach § 5 sein muss», nachweisen.

Auch wenn Konsens darüber besteht, dass Drogenkonsumräume und Heroinvergabe erhebliche gesundheitliche und soziale Vorteile bieten (Stöver & Michels 2020), so bleiben diese gesundheitsförderlichen Settings doch den allermeisten Drogenkonsumierenden verschlossen, was wiederum auf die Einbettung dieser Angebote in die bestehende prohibitive Drogenpolitik verweist, die weiterhin nicht am Akzeptanz-, sondern am Abstinenzparadigma ausgerichtet ist. Bernd Dollinger (2012: 42) hat dies folgendermassen auf den Punkt gebracht: «Akzeptierende Strategien werden [...] vorrangig für <Abhängige> angedacht, Konsum hingegen scheint derart risikobehaftet zu sein, dass er minimiert und möglichst früh unterbunden werden soll.»

Während man also die Risiken des Drogenkonsums beschwört, werden jene Risiken, die durch die verbietende Drogenpolitik selbst gesetzt werden (s. o.), ausgeblendet. Das ist umso erstaunlicher, weil die Erfolge von Drogenkonsumräumen und Diamorphinambulanzen ja gerade durch die partielle Aussetzung dieser verbietenden Drogenpolitik zustande kommen: Drogenkonsumräume wirken deshalb gesundheitsförderlich, weil sie das Bedürfnis befriedigen, Drogen abseits von staatlicher Verfolgung in einem geschützten Rahmen konsumieren zu können. Der Erfolg der Substitution im Allgemeinen und der Heroinvergabe im Besonderen resultiert aus dem Umstand, dass die Konsumierenden legal eine qualitativ hochwertige Substanz erhalten, was sie von der Beschaffung von teuren und verunreinigten Substanzen auf dem schwarzen Markt und damit auch von Verfolgungs-, Verheimlichungs- und Bestrafungsrisiken befreit: In beiden Fällen ist es die partielle «Legal-Stellung» des Konsums bzw. der Substanz, welche die Gesundheit der Betroffenen fördert.

Insofern spricht im Sinne einer umfassenden Gesundheitsförderung vieles dafür, die prohibitiven Elemente der herrschenden Drogenpolitik weitestgehend zu reduzieren und in eine deutlich weniger gesundheitsschädliche und weniger selektive Regulation zu überführen. Die, (wenn man so will: kulturelle) Voraussetzung dafür ist es u. E. aber, dass wir unsere Art des Denkens über Drogen und Drogenkonsum (selbst-)reflexiv auf den Prüfstand stellen.

Von «Harm Reduction» zu Public Health

Stephan Quensel hat bereits 1980 davon gesprochen, dass die Drogenvorstellungen in unserer Gesellschaft vor allem von stereotypen Bildern geprägt sind: Bilder «von Drogentoten in Toiletten, ausgemergelten und arbeitsunfähigen Haschisch-Orientalen, Heroin-Laboratorien – Bilder, die durch entsprechend farbige Stories von minderjährigen Prostituierten, LSD-Selbstmorden und allmächtigen Dealerorganisationen plastisch ergänzt werden» (Quensel 1980: 2). Auch wenn man sicherlich einzelne Bilder dieses Zitats durch «Crack-Zombies», «Crystall-Meth-Exzesse», «Opioid-Krise» oder «Darknet-Händler» aktualisieren müsste, ist unsere grundsätzliche Annäherung an das Drogenthema doch auch heute noch nahezu unverändert: Drogen sind so einheitlich negativ besetzt, dass wir sie immer nur von ihrem negativen Ende her bewerten (können). Das gelte auch für den Umgang der Politik mit wissenschaftlichen Ergebnissen, so MacCoun und Reuter (2008): Die beiden Autoren haben acht implizite «Regeln» der evidenzbasierten Drogenpolitik herausgearbeitet, nach denen z. B. Ergebnisse von Drogenforschung immer nur dann als wichtig erachtet werden, wenn sie das negative Drogenbild bestätigen; ForscherInnen hingegen, die sich z. B. mit schadensminimierenden Ansätzen beschäftigen, würden schnell als «konsumempfehlend» betitelt, und mögliche positive Effekte von Drogenkonsum würden nicht beachtet.

Der New Yorker Psychologie-Professor Carl Hart hat in «Drug Use for Grown-Ups. Chasing Liberty in the Land of Fear» (2021) jüngst darauf hingewiesen, dass gerade auch die (durchaus gut gemeinte) Rede von «Harm Reduction» zu diesen durchgehend negativen Vorstellungen von Drogen beitrage (Hart 2021: 60f.). Weil der Begriff «Harm Reduction» exklusiv im Kontext der Drogenhilfe benutzt werde, würde die Verbindung von «Drogen» und «Harm» permanent auch von der akzeptierenden Drogenpolitik reproduziert. Dies wiederum verschleiere, dass die allermeisten Menschen Drogen konsumierten, ohne konsumbezogene Probleme zu entwickeln. So schätzt etwa der «World Drug Report 2019» des «United Nations Office on Drugs and Crime» (UNDOC), dass 2017 weltweit 271 Millionen Menschen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren

Drogen konsumiert hätten, wovon 35 Millionen, also ca. 13 %, an einer «Suchtstörung» litten (UNDOC 2019: 7, 23; Brombacher & Schmidt 2020: 145). Vor diesem Hintergrund, so Hart (2021: 62), sei es notwendig, anders über Drogen zu sprechen: «Wir brauchen einen neuen Begriff bzw. eine neue Sprache: Denn die Sprache, die wir verwenden, prägt die Art und Weise, wie wir denken und uns verhalten. Wir müssen über Drogen differenzierter nachdenken und uns auch differenzierter verhalten. Wir müssen aufhören, so zu tun, als würden Drogen zwangsläufig – und ausschliesslich – zu unerwünschten Ergebnissen führen» (eigene Übersetzung). Aber wie kann es gelingen, zu einer differenzierteren Art und Weise der Betrachtung zu gelangen? Und könnte Public Health hierbei eine Rolle spielen?

Bei einer Antwort auf diese Frage muss man zwar zunächst mit Rogeberg (2015: 352) konstatieren, dass auch «Public Health traditionell dem subjektiv wahrgenommenen Nutzen des Konsums von Rauschmitteln kaum Aufmerksamkeit zu schenken scheint» (eigene Übersetzung). Vielmehr beziehen sich Public Health-Ansätze vor allem auf Prävention sowie Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und fokussieren dabei auf evidenzbasierte Massnahmen in diesen Bereichen (z. B. Volkow et al. 2017). Insofern werden auch in den meisten Public Health-Publikationen Drogen grundsätzlich eher als negativ betrachtet und entsprechende Massnahmen zielen vor allem auf eine Reduzierung des Konsums. Bei diesem Blick auf «Drogen & Sucht» handelt es sich um eine (klassische) krankheitsorientierte («pathogenetische») Sichtweise, die sich ausschliesslich mit der Entstehung, Behandlung und Verhinderung von Krankheit befasst und dabei jeden Konsumakt als einen Schritt in diese Richtung versteht, wenn nicht der Konsum selbst bereits pathologisiert wird.

Gleichwohl aber existieren neben diesen «pathogenetischen» und präventiven auch an Gesundheit und Gesundheitsförderung orientierte Ansätze, denen zunehmend partizipative und emanzipative Gesundheitskonzepte zugrunde liegen. Mit solchen «salutogentischen» Ansätzen kann es u. E. gelingen, die diskursive Fixierung auf die Reduzierung von Schäden («Harm Reduction») aufzulösen und die «Public Health»-Perspektive im Sinne einer «öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller» fruchtbar zu machen. Emerson und Haden (2017: 177) formulieren das wie folgt: «Das Ziel eines Public Health-Ansatzes ist es, den Nutzen psychoaktiver Substanzen zu maximieren und die Schäden zu minimieren, die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Mitglieder einer Bevölkerung zu fördern, Ungleichheiten innerhalb der Bevölkerung zu reduzieren und sicherzustellen, dass die mit Interventionen und Gesetzen verbundenen Schäden nicht in einem Missverhältnis zu den Schäden der Substanzen selbst stehen» (eigene Übersetzung).

Die salutogenetische Perspektive

Eine salutogenetisch orientierte Perspektive erkennt an, dass es eine «drogenfreie Gesellschaft» nicht geben kann und versteht Drogenkonsum daher auch nicht als etwas, das bekämpft und verhindert werden muss: Menschen haben schon immer Drogen genommen und werden dies auch weiterhin tun (z. B. Jay 2011). Entscheidend ist dabei die Grundannahme, dass diese Drogen in aller Regel nicht konsumiert werden, um krank und süchtig zu werden, sondern stets vor allem deshalb, weil sich die jeweiligen Konsumierenden von ihrem Gebrauch die Erzeugung positiver oder die Vermeidung negativer Gefühle, Erlebnisse oder Befindlichkeiten versprechen. D. h. von den Konsumierenden werden eine ganze Fülle an (je individuell und kulturell geprägten) Bedürfnissen an diese Substanzen und ihren Konsum herangetragen, die durchaus positiv gewertet werden und mit «Drogenmissbrauch» oder «Sucht» nicht erfasst werden können. Zudem stützt sie sich auf die wissenschaftliche Erkenntnis, dass der Konsum der heute illegalen Drogen keineswegs regelhaft zu Krankheit und Sucht führt, sondern in den meisten Fällen entweder ein passageres Phänomen bleibt oder aber im Rahmen moderater Konsummuster erfolgt (Hart 2021; Kolte & Schmidt-Semisch 2019).

Vor diesem Hintergrund ergeben sich im Gegensatz zur pathogenetischen Perspektive mit ihrer zentralen Frage «Was macht krank?» ganz andere und u. E. viel fruchtbarere Fragen, wie etwa: Was hält die meisten Konsumierenden gesund? Warum und wie gelingt es ihnen, gerade keine exzessiven Konsummuster zu entwickeln? Wie funktioniert sozial integrierter Drogengebrauch? Welche kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterstützen einen unproblematischen Drogengebrauch? Die salutogenetische Perspektive nimmt also Drogenkonsum nicht als ein (ausschliesslich) suchterzeugendes und daher zu vermeidendes Risikoverhalten in den Blick, sondern fragt nach den vielfältigen unproblematischen Konsummustern und den dafür notwendigen gesellschaftlichen Bedingungen, um diese im Sinne von Gesundheitsförderung zu unterstützen.

Eine solche salutogenetische Drogenpolitik würde nicht staatlich verordnete, abstinenzorientierte (Gesundheits-)Ziele durch Drogenverbote durchsetzen, sondern sie würde sich gerade umgekehrt an den Bedürfnissen und Gesundheitszielen von Drogengebrauchenden orientieren: Diese wiederum zielen sicherlich nicht auf den Gebrauch verunreinigter Substanzen, sondern darauf, qualitativ einwandfreie und geprüfte und damit in ihrer Wirkung einschätzbare Substanzen zu konsumieren. Sie zielen auch nicht darauf, als Verirrte oder Kranke stigmatisiert und verfolgt, sondern als Menschen anerkannt zu werden, die individuelle, aber gleichwertige Prioritäten und Gesundheitsziele haben, wie alle anderen auch. Diese Prioritäten und Gesundheitsziele mögen uns nicht immer gefallen oder gar gesundheitsabträglich erscheinen, aber wir wissen von uns selbst, dass manchmal potenzielle Gesundheitsrisiken «zugunsten positiver Wirkungen in Kauf genommen» (Berthel et al. 2020: 13) werden.

Eine salutogenetisch ausgerichtete Drogenpolitik versteht und respektiert Drogenkonsum als ein legitimes Bedürfnis und sinnhaftes Verhalten, das aber zugleich gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen bedarf. Einen Orientierungspunkt für eine solche Drogenpolitik kann dabei der gesellschaftlich akzeptierte Umgang mit Alkohol bilden: Zwar birgt auch dessen Gebrauch vielfältige Risiken, die der Gesundheit

La Perla

abträglich sein können, zugleich aber haben wir diese nicht ungefährliche Droge im Sinne von «Alkoholkultur» weitestgehend domestiziert, indem wir kulturelle, soziale und technische Rahmenbedingungen geschaffen haben, die uns vor unbeabsichtigten Schädigungen bewahren sollen: «Diese unterschiedlichen Mechanismen reichen etwa von der Sicherstellung einer hohen und kontrollierten Produktqualität und -kennzeichnung, über die Reflexion des Alkoholgehalts der jeweiligen Getränke durch die Grösse der entsprechenden Gläser (Schnaps-, Wein- und Bierglas) und die Sicherstellung von medizinischer Versorgung bei Volks-, Schützen- oder Oktoberfesten bis hin zu den (so wichtigen) kulturellen und erfahrungsgeleiteten Regeln, Ritualen und Normen, die uns einen weitgehend unproblematischen Konsum ebenso ermöglichen wie einen mehr oder weniger kontrollierten Kontrollverlust durch die Erzeugung eines Rausches» (Schmidt-Semisch 2014: 216).

Diese Alkoholkultur ist aber vor allem so erfolgreich, weil gleichermassen über die problematischen und riskanten wie auch die positiven und gewinnbringenden Potenziale des Alkoholgebrauchs offen kommuniziert werden kann, während sich im Bereich der illegalen Drogen die gesellschaftliche Kommunikation weitgehend auf das Problematische beschränkt bzw. jeglicher Konsum als problematisch angesehen wird.

Fazit

Eine moderne Drogenpolitik, die im Sinne von Public Health als «öffentliche Sorge um die Gesundheit aller» wirken will, ist eine salutogenetische Drogenpolitik: Sie würde Prohibition und Repression beenden und diese durch gesundheitsförderliche Rahmenbedingen ersetzen, die einen unproblematischen Drogengebrauch unterstützen. Verbrauchendenschutz, der die Qualität der Drogen sowie eine offene Kommunikation und Information über die problematischen, vor allem aber auch über die positiven Wirkungen psychoaktiver Substanzen sicherstellt, könnte dabei die Herausbildung von «Drogenkonsumkompetenz» begünstigen. Eine solche salutogenetische Politik könnte dabei an bereits bestehende Überlegungen anschliessen, etwa zu einer «gemeinen Drogenkultur» (Marzahn 1994), zu «Drogenmündigkeit» (Barsch 2008), zu «Riten des Geniessens» in Verbindung mit «Regeln für (sichere) Räusche» (Franzkowiak 1999: 72) oder auch zu einer «drogenbezogenen Bildung» (Sting & Blum 2003: 88).

Alle wissenschaftliche Evidenz spricht für einen Paradigmenwechsel von pathogenetischen zu salutogenetischen Ansätzen in Drogenpolitik und Drogenforschung. Hierbei können Public Health und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle spielen.

Literatur

Barsch, G. (2008): Lehrbuch Suchtprävention. Von der Drogennaivität zur Drogenmündigkeit. Geesthacht: Neuland.

Berthel, T./Gallego, S./Krebs, M. (2020): Wir müssen weiterdenken. SuchtMagazin 46(3): 11-14.

Brombacher, D./Schmidt, A. (2020): Neue Chancen in der globalen Drogenpolitik: Die Rolle von entwicklungs-, gesundheits- und menschenrechtsorientierten Ansätzen. Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 9: 144-155.

Csete, J./Kamarulzaman, A./Kazatchkine, M. et al. (2016): Public health and international drug policy. The Lancet 387(2): 1427-1480.

Dollinger, B. (2012): Jugend im Risikodiskurs. Das komplizierte Verhältnis von Drogenpolitik. Jugend und Suchtprävention. Sozial Extra 11(12): 41-44.

Emerson, B./Haden, M. (2017): Public health and the harm reduction approach to illegal psychoactive substances. S. 169-183 in: S. Quah/W. Cockerham (Hrsg.), International Encyclopedia of Public Health. Oxford: Academic Press.

Franzkowiak, P. (1999): Risikokompetenz und «Regeln für Räusche»: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt? S. 57-73 in: H. Stöver (Hrsg.), Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg: Lambertus.

Hart, C.L. (2021): Drug use for grown-ups. Chasing liberty in the land of fear. New York: Penguin Press.

Herschinger, E. (2019): Drogenpolitik und ihre (nicht-intendierten) Effekte. Die Praxis der globalen Prohibition und des «War on Drugs». S. 401-415 in: R. Feustel/H. Schmidt-Semisch/U. Bröckling, U. (Hrsg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer VS.

Jay, M. (2011): High Society. Eine Kulturgeschichte der Drogen. Darmstadt: Primus Verlag.

Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2019): Kontrollierter Drogenkonsum: Ein prekäres Paradigma? S. 173-191 in: R. Feustel/H. Schmidt-Semisch/U. Bröckling (Hrsg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer VS.

MacCoun, R./Reuter, P. (2008): The implicit rules of evidence-based drug policy: A U.S. perspective. International Journal of Drug Policy 19(3): 231-232. DOI: 10.1016/j.drugpo.2008.02.012

Marzahn, C. (1994): Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur. S. 9-47 in: C. Marzahn (Hrsg), Bene Tibi. Über Genuss und Geist. Bremen: Edition Temmen.

Quensel, S. (1980): Unsere Einstellung zur Droge. Kriminologisches Journal 12: 1-16.

Rogeberg, O. (2015): Drug policy, values and the public health approach – four lessons from drug policy reform movements. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 32(4): 347-364. DOI: 10.1515/nsad-2015-0034

Schmidt-Semisch, H. (2014): Überlegungen zu einer salutogenetisch orientierten Perspektive auf Drogenkonsum. S. 207-220 in: B. Schmidt (Hrsg.), Akzeptierende Gesundheitsförderung. Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung. Weinheim: Juventa.

Sting, S./Blum, C. (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München: UTB.

Stöver, H./Michels, I. (2020): Geschichtliche Entwicklung von Drogenkonsumräumen in Deutschland. Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 8,9: 193-201.

UNDOC – United Nations Office on Drugs and Crime (2019): World Drug Report 2019. Vienna: UNDOC. https://wdr.unodc.org/wdr2019/, Zugriff 24.04.2021.

Volkow, N.D./Poznyak, V./Saxena, S., u. a. (2017): Drug use disorders: Impact of a public health rather than a criminal justice approach. World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA) 16(2): 213-214. DOI: 10.1002/wps.20428

WHO – World Health Organisation (1986): Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung. (Ottawa). S. 96–101 in: P. Franzkowiak/P. Sabo (1998) (Hrsg.), Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz: Peter Sabo Verlag.

Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public Health-Strategie für Deutschland – Kurzversion. Berlin: Zukunftsforum Public Health. https://tinyurl.com/2rkj39tk, Zugriff 24.04.2021.

Endnoten

1 Vgl. § 10 BtmG, Betäubungsmittel-Gesetz: https://tinyurl.com/846f3r24, Zugriff 24.04.2021.

2 Vgl. § 5a Abs. 1 BtmVV, Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung: https://tinyurl.com/ma4byavy, Zugriff 24.04.2021.