

Internationale Abkommen zur Drogenkontrolle und mögliche Alternativen

Autor(en): **Haug, Severin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 6

PDF erstellt am: **26.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800077>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Internationale Abkommen zur Drogenkontrolle und mögliche Alternativen

Internationale Abkommen zur Einschränkung der illegalen Produktion, des Handels und der nicht-medizinischen Verwendung von illegalen Substanzen bilden die Grundlage der weltweiten Massnahmen zur Drogenkontrolle. Robin Room von der Universität in Melbourne, Australien, hat in seinem Vortrag «Are there options beyond the UN conventions?» die längerfristigen Auswirkungen und Grenzen der derzeitigen Abkommen aufgezeigt und diskutiert. Insbesondere sprach er sich für eine Aufnahme der Substanz Alkohol in das internationale Regelwerk sowie für mehr nationale Freiheiten zur Prüfung möglicher Alternativen zu den geltenden prohibitorischen Massnahmen aus.

Severin Haug

Dr. Dipl.-Psych., Forschungsleiter am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, CH-Zürich, +41 (0)44 448 11 74, severin.haug@isgf.uzh.ch, www.isgf.ch

Schlagwörter: Internationale Abkommen | UNO | Betäubungsmittel | Drogenkontrolle | Alkohol | Prohibition |

Das Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel

Das Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel (Single Convention on Narcotic Drugs) ist ein internationales Vertragswerk, das 1961 mit dem Ziel abgeschlossen wurde, die illegale Produktion und nicht-medizinische Verwendung von Cannabis, Kokain und Opioiden einzuschränken. Das Abkommen trat im Dezember 1964 in Kraft und wurde von 184 Staaten ratifiziert.¹ Für die Schweiz ist das Abkommen am 22. Februar 1970 in Kraft getreten.

Das Abkommen bildet bis heute die Grundlage der internationalen Drogenkontrolle und beschränkt Anbau und Produktion, Handel und Besitz der im Abkommen als Betäubungsmittel bezeichneten Stoffe. Grundlage des Abkommens bilden die in dessen Präambel als «Erkenntnisse» formulierten Auffassungen:

1. «dass die Betäubungsmittelsucht für den Einzelnen ein Übel und für die Menschheit eine wirtschaftliche und soziale Gefahr darstellt und
2. dass die ärztliche Verwendung von Betäubungsmitteln zur Schmerzlinderung weiterhin unerlässlich bleibt und
3. dass die als notwendig erachteten Massnahmen getroffen werden müssen, damit Betäubungsmittel für diesen Zweck zur Verfügung stehen».²

Mit dem Abkommen wurden die Substanzen vier Kategorien zugeordnet, welche die Verkehrsfähigkeit der Substanzen in unterschiedlichem Masse einschränken (z.B. Beschränkung der Herstellung, des Handels und der Verteilung, Mitführen der Betäubungsmittel für die erste Hilfe) den Konsum selbst aber nicht explizit verbieten. Ein zusätzliches Reglement erlaubt der

UN-Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs, CND) kontinuierlich weitere Substanzen diesen Kategorien zuzuordnen, ohne das Vertragswerk grundlegend ändern zu müssen. Mit dem Übereinkommen über psychotrope Stoffe vom Februar 1972³ wurden weitere synthetisch-pharmazeutische Substanzen wie Amphetamine, Benzodiazepine oder LSD in die Liste der kontrollierten Stoffe aufgenommen. Das 1988 verhandelte Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen⁴ enthält zusätzliche Verpflichtungen, um die weltweite Zusammenarbeit gegen die unerlaubte Herstellung, den Schmuggel und Handel von Betäubungsmitteln zu verbessern. Das Abkommen wurde von der Schweiz 2005 ratifiziert. Die Vertragsparteien müssen aufgrund des Übereinkommens von 2005 u.a. den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln umfassend strafrechtlich verfolgen, Verstösse gegen die Betäubungsmittelbestimmungen als Straftat einstufen, ahnden und die Abzweigung von Chemikalien (sog. «precursors» oder Vorläuferstoffe) für die illegale Betäubungsmittelherstellung verhindern.

Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (International Narcotic Control Board INCB) besteht aus 13 regierungsunabhängigen ExpertInnen und überwacht die Einhaltung der internationalen Drogenkontrollverträge. Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC) hat die Aufgabe, Regierungen und Behörden bei der Gesetzgebung und Umsetzung von Massnahmen zu beraten.

Erfolge und Misserfolge der internationalen Abkommen⁵

Zugang zu Schmerzmedikation

In Industrieländern ist die Versorgung mit Opioiden für medizinische Zwecke sichergestellt; dagegen haben laut einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation 80% der Weltbevölkerung keinen oder nur unzureichenden Zugang zu wirksamen Schmerzmedikamenten. Ein Grund dafür ist, dass die internationalen



Abkommen den Schwerpunkt auf die Eindämmung des Schwarzmarktes von Opioiden legten und deren Verfügbarkeit für die Schmerzbehandlung weniger Bedeutung zumessen.

Einschränkung des illegalen Marktes

Das ursprüngliche Ziel der Abkommen, den illegalen Handel und die nicht-medizinische Verwendung der betreffenden Substanzen einzuschränken, wurde nicht erreicht. So erhöhte sich zwischen 1998 und 2009 sowohl die Produktion synthetischer Drogen als auch die Cannabisproduktion in vielen Industrie- und Entwicklungsländern. Gemäss der UNODC haben im Jahr 2007 zwischen 172 und 250 Millionen Menschen weltweit eine illegale Substanz konsumiert, bei fast drei Vierteln davon war dies Cannabis. Insbesondere in Industrieländern gibt es einen Massenmarkt für Kokain, Heroin und andere Substanzen. Die nichtmedizinische Verwendung von verschreibungspflichtigen Opioiden, Benzodiazepinen und Stimulanzien erhöhte sich seit dem Jahr 2000 besonders stark in Nordamerika und Australasien.

Gesundheit und Wohlbefinden

Die Auswirkungen des internationalen Kontrollsystems auf die Gesundheit sind nur schwer zu beurteilen. Zum einen können diese Auswirkungen kaum von denen der jeweiligen nationalen Politik und Umsetzung des Abkommens getrennt werden. Zum anderen ist aufgrund der Kriminalisierung der nichtmedizinischen Verwendung der Substanzen die Datenlage zum Ausmass und den negativen Folgen des Konsums nur unzureichend. Die globale Krankheitslast (burden of disease) durch den Konsum illegaler Drogen hat sich zwischen 1990 und 2010 um 57%

erhöht.⁶ Die mit dem Abkommen verbundene Kriminalisierung des Drogenkonsums hat viele negative Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der KonsumentInnen und deren Angehörigen. Die Anzahl der Inhaftierungen stieg beträchtlich, wobei Betäubungsmitteldelikte einen grossen Anteil davon ausmachten. Demgegenüber gibt es bislang keine Evidenz dafür, dass durch die Inhaftierungen die Verfügbarkeit illegaler Drogen reduziert werden konnte.

Möglichkeiten jenseits der internationalen Abkommen⁷

Das Hauptargument für die Aufrechterhaltung des internationalen Kontrollsystems ist, dass bei dessen Fehlen die illegale Produktion und Verwendung der Substanzen noch mehr Probleme verursachen würden. Die Richtigkeit dieses Arguments kann allerdings weder widerlegt noch bestätigt werden. So ist nur schwer vorherzusagen, welche nationalen Systeme das internationale ersetzen würden. Vermutlich würden viele Nationen die bestehende Praxis beibehalten, einzelne Länder würden aber wohl andere Ansätze untersuchen und damit experimentieren, wie die Kriminalisierung im Zusammenhang mit dem Anbau, der Gewinnung, dem Handel und dem Konsum von illegalen Substanzen eingedämmt werden könnte. Falls diese Ansätze erfolgreich wären, könnten sie auf andere Länder übertragen werden. Dies trifft vor allem für Cannabis zu, dessen Aufnahme in das Einheitsabkommen von vielen kritisch gesehen wurde, insbesondere da dessen Konsum unter jungen Erwachsenen in vielen Ländern weit verbreitet ist und weitaus weniger gesundheitsschädigende Auswirkungen hat als der Gebrauch von Opioiden und Stimulanzien.

Derzeit gibt es innerhalb des internationalen Systems nur wenige Möglichkeiten, die Gesundheit und das Wohlbefinden der DrogenkonsumentInnen zu verbessern. Unterstützt werden bislang überwiegend Substitutions- sowie Nadel- und Spritzenaustauschprogramme. Wenngleich diese Entwicklungen positiv zu bewerten sind, scheint eine generelle Überarbeitung des Systems hin zu einem Drogenkontrollsystem notwendig, in dem Risiken im Zusammenhang mit einzelnen Substanzen stärker berücksichtigt werden. Dabei können vier Modelle der Drogenkontrolle unterschieden werden, je nachdem inwieweit sie in welchem Ausmass die Entscheidungsfreiheit Erwachsener einschränken, inwieweit Personen, welche die Regeln missachten, bestraft werden und inwieweit diese die Nutzungsraten und substanzbezogenen Schäden beeinflussen können:

- Verbot (Prohibition)
- Verschreibungssysteme, in denen ÄrztInnen den Zugang zu den Substanzen kontrollieren
- Marktregulierung, z.B. staatliche Lizenzen an Produzenten und Händler
- Regulierung der KonsumentInnen, z.B. durch Altersbeschränkungen oder Verbote von bestimmten Verhaltensweisen, wie Fahren unter dem Einfluss einer Substanz.

Auch die empirische Evidenz spricht für ein risikobasiertes Kontrollsystem: Basierend auf Studien zur Krankheitslast im Zusammenhang mit dem Konsum verschiedener Substanzen (global burden of disease) tragen sowohl der Alkohol- als auch der Tabakkonsum fünfmal mehr zur globalen Krankheitslast bei als illegale Drogen. Dennoch gibt es kaum internationale Kontrollsysteme für diese beiden Substanzen. So gibt es kein internationales Abkommen zur Alkoholkontrolle und die Regelungen des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control)⁸ sind weit weniger streng als diejenigen der internationalen Abkommen zur Drogenkontrolle.

Ein zukunftsweisender Weg könnte für verschiedene Nationen sein, für einzelne Substanzen (z.B. Cannabis) ein regulierendes anstelle eines prohibitorischen Systems einzuführen, während für die übrigen Substanzen die Regulierungen gemäss dem internationalen Abkommen beibehalten werden. Einzelne nationale Modellversuche dazu, z.B. aus Uruguay und den USA, sind auch im Artikel von Michael Schaub in dieser Ausgabe des Suchtmagazin beschrieben. Ein anderer Weg könnten Änderungen an der

bisherigen Rahmenkonvention darstellen, welche z.B. den Besitz und die Verwendung einzelner Substanzen für nicht-kommerzielle Zwecke erlauben, in Kombination mit Regulierungen auf Markt- und KonsumentInnenebene für diese Substanzen.

Weitere Möglichkeiten wären, für einzelne Substanzen separate Abkommen zu erarbeiten, wie z.B. eine «Framework Convention on Cannabis Control», oder aber ein komplett überarbeitetes Einheits-Übereinkommen, welches die angesprochenen Aspekte und gleichzeitig auch die beiden Substanzen Alkohol und Tabak berücksichtigt.

Insgesamt spricht wenig dafür, dass die bisherigen Abkommen die Produktion oder den Konsum illegaler Substanzen reduzieren oder einschränken konnten. Demgegenüber hatte das Abkommen insbesondere durch die Kriminalisierung einzelner Substanzen verschiedene negative Auswirkungen. Zukünftig sollten nationale Massnahmen zur Prüfung unterschiedlicher und auch neuartiger Strategien zur Reduktion der substanzbezogenen Schäden innerhalb der Konvention möglich sein. Aus der Public-Health-Perspektive wäre ein Kontrollsystem sinnvoll, welches die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken beim Konsum der einzelnen Substanzen sowie verschiedene Möglichkeiten der Markt- und KonsumentInnenregulierung mit berücksichtigt. ●

Literatur

- Room, R./Reuter, P. (2012): How well do international drug conventions protect public health? *Lancet* 379: 84-91.
- Lim, S.S. et al. (2012): A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380: 2224-2260.

Endnoten

- 1 Weitere Informationen auf den Seiten der UNO: www.tinyurl.com/po4go7x, Zugriff 16.10.2013. Die Konvention ist auf den Seiten des International Narcotics Control Board INCB online zugänglich: www.tinyurl.com/o2mxzjb, Zugriff 16.10.2013.
- 2 Das Einheits-Übereinkommen von 1961, für die Schweiz im Jahr 1970 in Kraft getreten, ist über die systematische Rechtssammlung des Bundes online zugänglich: www.tinyurl.com/l27f8wf, Zugriff 17.10.2013.
- 3 Die Konvention ist auf den Seiten des INCB online zugänglich: www.tinyurl.com/p2wpgp7, Zugriff 16.10.2013.
- 4 Das Abkommen ist über die systematische Rechtssammlung des Bundes online zugänglich: www.tinyurl.com/pjbvftm, Zugriff 16.10.2013.
- 5 Vgl. Room/Reuter 2012.
- 6 Vgl. Lim et al. 2012.
- 7 Vgl. Room/Reuter 2012.
- 8 Vgl. www.who.int/fctc, Zugriff 16.10.2013.

Neue Bücher



Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt am Main und New York City
Christiane Bernard
 2013, Springer VS, 325 S.

Aus einer frauenspezifischen Perspektive gibt die Studie vergleichende Einblicke in die Auswirkungen der deutschen und US-amerikanischen Drogenpolitik auf den Konsum illegalisierter Substanzen und die hiermit verknüpften gesundheitlichen und sozialen Folgen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Alltagswelt von DrogenkonsumentInnen der Strassenszenen in Frankfurt am Main und New York City. Das methodenplurale Forschungsdesign umfasst eine Sekundäranalyse amtlicher Statistiken, qualitative und quantitative Interviews mit Drogenkonsumierenden sowie eine Metaanalyse ethnographischer Forschungsarbeiten. Diese erste detaillierte Vergleichsstudie zur Drogengebrauchssituation und Drogenkontrollpolitik in Deutschland und den USA gibt Einblicke in die Welt von DrogenkonsumentInnen.



Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen
Klaus Sarimski
 2013, Hogrefe, 172 S.

Kinder in Armutslagen, Kinder jugendlicher Mütter, psychisch kranker, alkohol- oder drogenabhängiger Eltern wachsen in belasteten Lebenssituationen auf; ihre Betreuung stellt für Fachleute eine besondere Herausforderung dar. Das Buch beschreibt die Auswirkungen der sozialen Belastungen auf die frühen Eltern-Kind-Beziehungen und auf die Entwicklung der Kinder unter Einbezug aktueller Forschungsergebnisse. In einem weiteren Teil werden internationale und nationale Präventions- und Interventionskonzepte zum Thema vorgestellt. Die nötige Hilfen-Kombination zur Stärkung der Resilienz der betroffenen Kinder wird hergeleitet und es werden Vorschläge für eine verbesserte Koordination von Präventions- und Interventionsmassnahmen in den vom Thema betroffenen Fachstellen und Einrichtungen gemacht.