

Der Krieg gegen die Drogen und HIV/Aids

Wie die Kriminalisierung
des Drogenkonsums die
globale Pandemie anheizt



**BERICHT DER
WELTKOMMISSION
FÜR DROGENPOLITIK**



Vor der russischen Botschaft in London fordern Demonstranten die Einführung der Opiat-Substitutionstherapie und den Ausbau der Spritzenabgabeprogramme.

Foto: *International Network of People who Use Drugs* www.inpud.net

SEKRETARIAT

Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy de Oliveira
Patricia Kundrat
Rebeca Lerer

UNTERSTÜTZUNG

Igarapé Institute

Instituto Fernando Henrique Cardoso

Open Society Foundations

Sir Richard Branson, Gründer und Verwaltungsratspräsident der Virgin Group (Unterstützung erbracht durch Virgin Unite)

DEUTSCHE ÜBERSETZUNG

Herausgegeben vom Fachverband Sucht und der Arud www.fachverbandsucht.ch www.arud.ch

BERATER

Dr. Alex Wodak, Australian Drug Law Reform Foundation www.adlrf.org.au

Ethan Nadelmann, Drug Policy Alliance www.drugpolicy.org

Dan Werb, International Centre for Science in Drug Policy www.icsdp.org

Dr. Evan Wood, International Centre for Science in Drug Policy www.icsdp.org

Martin Jelsma, Transnational Institute www.tni.org/drugs

Mike Trace, International Drug Policy Consortium www.idpc.net

WEITERES MATERIAL UNTER:

www.unodc.org
www.drugpolicy.org
www.icsdp.org
www.idpc.net
www.igarape.org.br
www.talkingdrugs.org
www.tni.org/drugs
www.ihra.net
www.countthecosts.org
www.intercambios.org.ar
www.cupihd.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.beckleyfoundation.org
www.comunidadessegura.org

BERICHT DER WELTKOMMISSION FÜR DROGENPOLITIK



Nähere Informationen zur Kommission unter:
www.globalcommissionondrugs.org

Oder per E-Mail:
declaration@globalcommissionondrugs.org

MITGLIEDER DER KOMMISSION

Aleksander Kwasniewski, ehemaliger Präsident von Polen

Asma Jahangir, Menschenrechtsaktivistin, ehemalige UN-Sonderberichterstatterin über willkürliche, aussergerichtliche und summarische Hinrichtungen, Pakistan

Carlos Fuentes, Schriftsteller und Intellektueller, Mexiko – *in memoriam*

César Gaviria, ehemaliger Präsident von Kolumbien

Ernesto Zedillo, ehemaliger Präsident von Mexiko

Fernando Henrique Cardoso, ehemaliger Präsident von Brasilien (Vorsitz)

George Papandreou, ehemaliger Ministerpräsident von Griechenland

George P. Shultz, ehemaliger Aussenminister, Vereinigte Staaten (Ehrenvorsitz)

Javier Solana, ehemaliger Generalsekretär für die Gemeinsame Aussen- und Sicherheitspolitik der Europäischen Union, Spanien

John Whitehead, Bankier und Beamter, Vorsitzender der World Trade Center Memorial Foundation, Vereinigte Staaten

Louise Arbour, ehemalige UN-Hochkommissarin für Menschenrechte, Präsidentin der International Crisis Group, Kanada

Maria Cattai, ehemalige Generalsekretärin der Internationalen Handelskammer, Schweiz

Mario Vargas Llosa, Schriftsteller und Intellektueller, Peru

Marion Caspers-Merk, ehemalige Staatssekretärin, Bundesministerium für Gesundheit, Deutschland

Michel Kazatchkine, ehemaliger Geschäftsführer des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, Frankreich

Paul Volcker, ehemaliger Vorsitzender der Notenbank der Vereinigten Staaten und des Economic Recovery Board

Pavel Bém, ehemaliger Oberbürgermeister von Prag, Mitglied des tschechischen Parlaments

Ricardo Lagos, ehemaliger Präsident von Chile

Richard Branson, Unternehmer, Aktivist für soziale Gerechtigkeit, Gründer der Virgin Group, Mitbegründer von The Elders, Vereinigtes Königreich

Ruth Dreifuss, ehemalige Bundespräsidentin und Vorsteherin der Eidgenössischen Departements des Innern, Schweiz

Thorvald Stoltenberg, ehemaliger Aussenminister und UN-Hochkommissar für Flüchtlinge, Norwegen

Der weltweite Krieg gegen die Drogen verstärkt die HIV/Aids-Pandemie unter den Drogenkonsumierenden und ihren Sexualpartnern. Rund um den Globus hat die Forschung übereinstimmend gezeigt, dass eine repressive Strafverfolgungspraxis im Drogenbereich die Drogenkonsumierenden von der Gesundheitsversorgung fernhält und sie in den Untergrund drängt, wo ein deutlich erhöhtes HIV-Risiko besteht. Auch die massenweise Inhaftierung von nicht gewalttätigen Drogendelinquenten trägt erheblich zur Erhöhung des HIV-Risikos bei. In vielen Ländern ist dies ein grosses Problem für die öffentliche Gesundheit. Dies gilt auch für die Vereinigten Staaten, wo sich jährlich bis zu 25 Prozent der HIV-infizierten Einwohnerinnen und Einwohner in einer Haftanstalt befinden und wo überproportionale Inhaftierungsraten einen der Hauptgründe für deutlich höhere HIV-Raten in der afroamerikanischen Bevölkerung darstellen.

Zudem ist belegt, dass die strafrechtliche Verfolgung von Drogenkonsumierenden Hindernisse für die HIV-Behandlung schafft. Wissenschaftliche Daten zeigen, dass die Behandlung einer HIV-Infektion das Risiko einer HIV-Übertragung durch infizierte Personen erheblich verringert. Doch die aggressive Strafverfolgungstaktik im Drogenbereich führt zu Unterbrüchen in der HIV-Therapie. Heute wird noch zu wenig anerkannt, dass die Folgen, die sich daraus für die öffentliche Gesundheit ergeben, die Anstrengungen zur Eindämmung der weltweiten HIV/Aids-Pandemie stark behindern.

Der Krieg gegen die Drogen hat auch zu einer Verzerrung der Politik geführt. In diesem Zusammenhang wurden evidenzbasierte Massnahmen zur Behandlung der Abhängigkeit und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit heruntergespielt oder ignoriert. Während dieses Problem an vielen Orten der Welt besteht, nimmt eine Reihe von Ländern, unter anderem die USA, Russland und Thailand, die wissenschaftlichen Daten und die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation überhaupt nicht zur Kenntnis und widersetzt sich der Einführung von evidenzbasierten HIV-Präventionsprogrammen – mit verheerenden Folgen. In Russland ist heute beispielsweise jeder hundertste Erwachsene mit HIV infiziert.

Im Gegensatz dazu konnte in Ländern, die eine evidenzbasierte Suchttherapie und Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eingeführt haben, die HIV-Epidemie unter den Drogenkonsumierenden – ebenso wie die Raten des intravenösen Drogenkonsums – markant eingedämmt werden. Zwar bestehen klare Konsensrichtlinien, um derartige Erfolge zu erreichen. Doch die Instrumente der HIV-Prävention werden zu wenig genutzt, während schädliche politische Handlungskonzepte, die auf den Krieg gegen die Drogen ausgerichtet sind, nur sehr langsam angepasst werden.

Möglicherweise ist dies auf die falsche Annahme zurückzuführen, dass Beschlagnahmungen, Festnahmen und strafrechtliche Verurteilungen im Zusammenhang mit Drogen sowie weitere

gängige Gradmesser des «Erfolgs» der Drogenrepression dazu beitragen, die Verfügbarkeit von illegalen Drogen zu verringern. Daten des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung zeigen jedoch, dass das weltweite Angebot an illegalen Opiaten wie Heroin in den letzten Jahrzehnten um mehr als 380 Prozent zugenommen hat: Es stieg von 1000 Tonnen im Jahr 1980 auf über 4800 Tonnen im Jahr 2010. Parallel zu dieser Erhöhung sank der Heroinpreis in Europa zwischen 1990 und 2009 um 79 Prozent.

Auch aus den Daten der Drogenüberwachung der Vereinigten Staaten, ergeben sich ähnliche Hinweise darauf, dass sich das Drogenangebot mit dem Drogenkrieg nicht einschränken lässt. Zum Beispiel wurden seit den frühen 1980er-Jahren die Bundesmittel zur Drogenbekämpfung in den Vereinigten Staaten um mehr als 600 Prozent aufgestockt, während der Heroinpreis in diesem Zeitraum um rund 80 Prozent sank und der Reinheitsgrad des Heroins sich um mehr als 900 Prozent erhöhte. Ein ähnliches Muster mit sinkenden Drogenpreisen und einer zunehmenden Stärke der Drogen geht aus den Überwachungsdaten der USA zu Kokain und Cannabis hervor.

Wie bei der Alkoholprohibition in den USA in den 1920er-Jahren heizt die weltweite Drogenprohibition heute die Gewalt im Drogenmarkt rund um den Globus an. So wird geschätzt, dass seit der militärischen Eskalation des Vorgehens gegen die Drogenkartelle, die 2006 durch die mexikanischen Regierungstruppen eingeleitet wurde, über 50'000 Menschen getötet wurden. Befürworter von aggressiven Strafverfolgungsstrategien im Drogenbereich gehen möglicherweise davon aus, dass ein Blutvergiessen dieses Ausmasses dem Drogenmarkt die Möglichkeit nimmt, illegale Drogen herzustellen und zu vertreiben. Kürzlich vorgenommene Schätzungen weisen jedoch darauf hin, dass die Heroinproduktion in Mexiko seit 2004 um mehr als 340 Prozent zugenommen hat.

In den Regionen und Ländern, in denen sich die HIV-Epidemie hauptsächlich durch den intravenösen Drogenkonsum ausbreitet, verstärkt sie sich zunehmend. Nach neueren Erkenntnissen nehmen die Infektionen, die mit dem intravenösen Drogenkonsum zusammenhängen, unterdessen auch in weiteren Regionen zu, unter anderem in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Leider wurden die Gesundheitsbehörden der einzelnen Staaten und der Vereinten Nationen ausgebootet. Während der Krieg gegen die Drogen die HIV-Epidemie in vielen Regionen anheizt, verfolgen die Strafverfolgungsbehörden und UN-Agenturen aktiv ein aggressives Programm zur strafrechtlichen Verfolgung von Drogendeliktanten auf Kosten der öffentlichen Gesundheit. Eine nüchterne Betrachtung der Auswirkungen des Drogenkriegs würde zeigen, dass viele nationale und internationale Organisationen, die sich mit der Eindämmung des Drogenproblems befassen, in Wirklichkeit dazu beigetragen haben, die Gesundheit und Sicherheit der Gemeinschaft zu verschlechtern. Das muss sich ändern.

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN AUS DIESEM BERICHT*

Die folgenden Massnahmen müssen von den führenden Persönlichkeiten in den einzelnen Staaten und vom Generalsekretär der Vereinten Nationen sowie vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung, von UNAIDS und von der Betäubungsmittelkommission getroffen werden:

1.

Die Kausalzusammenhänge anerkennen und angehen, die zwischen dem Krieg gegen die Drogen und der Ausbreitung von HIV/Aids, der Gewalt im Drogenmarkt und weiteren gesundheitlichen (z.B. Hepatitis C) und sozialen Schäden bestehen.

2.

Darauf reagieren, dass das HIV-Risikoverhalten, das auf repressive politische Handlungskonzepte zur Drogenbekämpfung und auf mangelnde finanzielle Unterstützung von evidenzbasierten Ansätzen zurückzuführen ist, das Hauptproblem darstellt, das die HIV-Epidemie in vielen Regionen der Welt verstärkt.

3.

Die nationalen Regierungen dazu bewegen, auf die Festnahme und Inhaftierung von Menschen zu verzichten, die Drogen konsumieren, aber anderen keinen Schaden zufügen.

4.

Unwirksame Massnahmen, die auf die Kriminalisierung und Bestrafung von Drogenkonsumierenden ausgerichtet sind, durch evidenzbasierte Interventionen ersetzen, welche die Rechte stärken und die negativen Folgen des Drogenkonsums für das Individuum und die Gemeinschaft nachweislich verringern.

5.

Länder, welche die erprobten Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit noch zu wenig nutzen, sollten unverzüglich vermehrt evidenzbasierte Strategien zur Verringerung von HIV-Infektionen und zum Schutz der Gesundheit von Drogenkonsumierenden verfolgen, einschliesslich der Abgabe von sterilen Spritzen und weiteren Programmen für den sicheren intravenösen Konsum. Eine Unterlassung dieser Schritte ist ein Verbrechen.

6.

Der öffentliche und der private Sektor sollten in eine einfach zugängliche Palette von evidenzbasierten Optionen für die Behandlung der Drogenabhängigkeit investieren, einschliesslich der Substitutionstherapie und der heroingestützten Behandlung. Mit diesen Strategien lassen sich die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle senken und auch die Grösse und

die schädlichen Folgen der Drogenmärkte verringern, da die Gesamtnachfrage nach Drogen zurückgeht.

7.

Alle Behörden - von der Gemeindeebene bis zur internationalen Ebene - müssen anerkennen, dass es mit dem Krieg gegen die Drogen nicht gelungen ist, das Drogenangebot merklich einzuschränken. Sie müssen somit von den konventionellen Massnahmen abrücken, auf die sich der «Erfolg» der strafrechtlichen Verfolgung von Drogendelikten stützt (z.B. Festnahmen, Beschlagnahmungen, Verurteilungen), da diese keine positiven Auswirkungen auf die Gemeinschaften haben.

8.

Den Erfolg der Drogenpolitik anhand von Indikatoren messen, die für die Gemeinschaften wirklich von Bedeutung sind, wie tiefere Übertragungsraten für HIV und andere Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis C), weniger Todesfälle aufgrund einer Überdosis, weniger Gewalt im Drogenmarkt, weniger inhaftierte Personen und geringere Raten von problematischem Substanzkonsum.

9.

Die für die öffentliche Gesundheit zuständigen Stellen innerhalb des Systems der Vereinten Nationen werden dazu aufgerufen, bei den Massnahmen gegen den Drogenkonsum und die damit verbundenen Schäden eine Führungsrolle zu übernehmen und evidenzbasierte Lösungen zu fördern. Weitere Gremien, einschliesslich des Internationalen Kontrollorgans für Suchtstoffe, sollten einer unabhängigen externen Überprüfung unterstellt werden, um sicherzustellen, dass die von ihnen geförderten politischen Handlungskonzepte die Gesundheit und Sicherheit der Gemeinschaft nicht beeinträchtigen.

10.

Dringend Massnahmen treffen: Der Krieg gegen die Drogen ist gescheitert. Millionen von neuen HIV-Infektionen und Aids-Todesfällen lassen sich verhindern, wenn jetzt gehandelt wird.

*Die Empfehlungen aus dem Bericht «Krieg gegen die Drogen», den die Weltkommission für Drogenpolitik 2011 veröffentlicht hat, sind auf der letzten Seite des vorliegenden Berichts zusammengefasst.

WIE DER DROGENKRIEG DIE HIV-PANDEMIE ANHEIZT:

- Die Angst vor einer Festnahme treibt Drogenkonsumierende in den Untergrund, wo sie keinen Zugang zu HIV-Tests und zu Massnahmen der HIV-Prävention haben und wo ein hohes Risiko besteht.
- Einschränkungen bei der Abgabe von sterilen Spritzen an Drogenkonsumierende führen zu vermehrtem gemeinsamem Spritzengebrauch.
- Verbote oder Einschränkungen der Opiat-Substitutionstherapie und anderer evidenzbasierter Behandlungen haben unbehandelte Abhängigkeiten und ein vermeidbares HIV-Risikoverhalten zur Folge.
- Die Haftbedingungen und die fehlenden HIV-Präventionsmassnahmen in Haftanstalten führen zu gehäuften HIV-Übertragungen unter inhaftierten Drogenkonsumierenden.
- Unterbrüche der antiretroviralen HIV-Therapie führen zu einer hohen HIV-Viruslast und in der Folge zu HIV-Übertragung und erhöhter Resistenz gegen die antiretroviralen Medikamente.
- Die beschränkten öffentlichen Mittel werden für schädliche und unwirksame Anstrengungen zur strafrechtlichen Verfolgung von Drogendelikten verschwendet statt in erprobte HIV-Präventionsstrategien investiert.



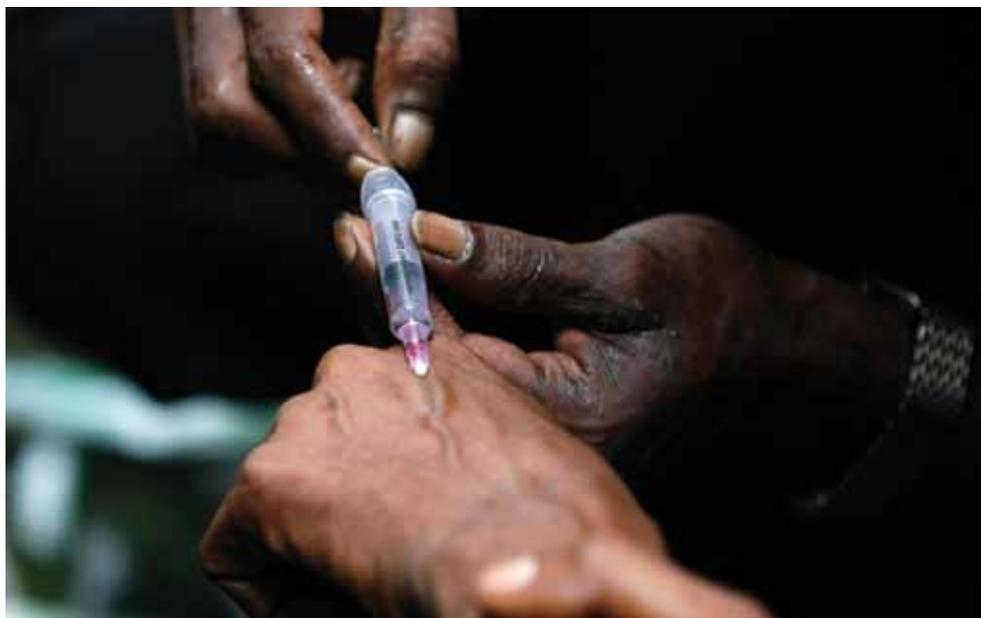
Der Krieg gegen die Drogen und die HIV/Aids-Pandemie

Der weltweite Krieg gegen die Drogen verstärkt die HIV/Aids-Pandemie unter den Drogenkonsumierenden und ihren Sexualpartnern. Nach Schätzungen leben heute weltweit 33 Millionen Menschen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) und rund ein Drittel der HIV-Neuinfektionen, die ausserhalb der afrikanischen Länder südlich der Sahara auftreten, sind auf den intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen. Während die jährliche Zahl der Neuinfektionen seit den späten 1990er-Jahren rückläufig ist, nahm die HIV-Inzidenz in diesem Zeitraum in sieben Ländern um mehr als 25 Prozent zu, hauptsächlich aufgrund der HIV-Übertragung im Zusammenhang mit dem intravenösen Drogenkonsum. Fünf dieser Länder liegen in Osteuropa und Zentralasien, wo der Krieg gegen die Drogen aggressiv geführt wird. Als Folge davon hat sich die Zahl der Menschen mit HIV, die in diesem Teil der Welt leben, seit dem Jahr 2000 fast verdreifacht.¹

Weltweit konsumieren schätzungsweise 16 Millionen Menschen intravenös illegale Drogen. Davon sind rund drei Millionen oder fast jede fünfte Person mit HIV infiziert.² Die durchschnittliche HIV-Prävalenz bei Drogeninjizierenden in China, in den Vereinigten Staaten von Amerika und in der Russischen Föderation – den drei Ländern mit den grössten

Foto Seite 4: Patrouille der US Marines in einem Mohnfeld in Afghanistan. Foto: United States Marine Corps (CC BY-NC 2.0)

In der ostindischen Stadt Siliguri wird einem Drogenabhängigen am Strassenrand von einem Kollegen Heroin injiziert, das lokal als brauner Zucker bezeichnet wird. Foto: Reuters / Rupak De Chowdhuri



Gruppen von Drogeninjizierenden – wird auf 12 Prozent, 16 Prozent beziehungsweise 37 Prozent geschätzt. Diese statistischen Daten weisen auf einen gravierenden Notstand im Bereich der öffentlichen Gesundheit hin, ohne dass sie die kausale Rolle aufzeigen, welche die repressiven Strafverfolgungsmassnahmen im Drogenbereich bei der Verstärkung der HIV-Epidemie in diesen Gruppen gespielt haben.³ Wie unten dargelegt, heisst die Einstufung des Drogenkonsums als Straftat die HIV-Epidemie über verschiedene Mechanismen an.

Die Angst vor der Polizei und die Stigmatisierung verstärken das HIV-Risikoverhalten

Eine aggressive Strafverfolgungspraxis im Drogenbereich, die auf die Ausschaltung des Drogenmarktes ausgerichtet ist, hält Drogenabhängige von der Gesundheitsversorgung fern und drängt sie in den Untergrund, wo ein deutlich erhöhtes HIV-Risiko besteht.⁴ Immer wieder wird über Polizeigewalt und Folterung von Drogenkonsumierenden berichtet⁵ und auch Schikanen durch die Polizei, die Beschlagnahmung von sauberen Spritzen und Festnahmen wegen Spritzenbesitz sind weit verbreitet. Für alle diese Praktiken wurde mehrfach aufgezeigt, dass sie die gemeinsame Nutzung von gebrauchten Spritzen sowie andere riskante Injektionspraktiken begünstigen.^{6,7}

Es kann und sollte verhindert werden, dass die strafrechtliche Verfolgung von Drogendelikten zum HIV-Risikoverhalten beiträgt. In der britischen medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* wurde eine Studie publiziert, mit der untersucht wurde, wie die Konfrontationen mit der Polizei das HIV-Risikoverhalten verstärken. Gemäss Schätzungen, die im Rahmen dieser Studie angestellt wurden, liessen sich bis zu 19 Prozent der HIV-Infektionen bei Drogenabhängigen in der ukrainischen Stadt Odessa verhindern, wenn den polizeilichen Übergriffen gegen Drogenkonsumierende ein Ende gesetzt würde.⁸

Es wurde aufgezeigt, dass eine harte Drogengesetzgebung das HIV-Risikoverhalten in vielen Situationen verstärkt und Drogenkonsumierende von der Gesundheitsversorgung fernhält. Die folgende Aussage einer jungen Frau aus Moskau zeigt, welche Angst eine aggressive Strafverfolgung im Drogenbereich auslöst:

«Angst. Angst. Das ist der Hauptgrund. Und nicht nur die Angst, erwischt zu werden, sondern auch die Angst, erwischt zu werden und keine Möglichkeit zu haben, zu einem Schuss zu gelangen. Du wirst also nicht nur [von der Polizei] unter Druck gesetzt und ausgenommen, sondern riskierst auch üble Entzugssymptome. Und deshalb verwendest du jede Spritze, die jeweils gerade verfügbar ist.»⁷



3. Juni 2011: Inhaftierte sitzen in einem Aufenthaltsraum, in dem sie untergebracht wurden, weil das kalifornische Staatsgefängnis für Männer in Chino überfüllt ist. Das oberste Bundesgericht der Vereinigten Staaten hat den Bundesstaat Kalifornien angewiesen, in den kommenden zwei Jahren mehr als 30'000 Inhaftierte zu entlassen oder andere Massnahmen zu ergreifen, um die Überfüllung der Haftanstalten abzubauen und damit unnötiges Leiden und Todesfälle zu verhindern. Statt der rund 80'000 Personen, für welche die 33 kalifornischen Hafteinrichtungen für Erwachsene ausgelegt sind, befinden sich dort heute über 145'000 Insassen. In den USA sind über zwei Millionen Menschen in Haftanstalten auf Ebene der Bundesstaaten und in lokalen Gefängnissen untergebracht. Das Land wies lange die höchste Inhaftierungsrate der Welt auf. *Reuters / Lucy Nicholson*

Die massenweise Inhaftierung heizt die HIV-Übertragung an

Obwohl die meisten HIV-Übertragungen unter Drogenkonsumierenden in ihren Gemeinschaften auftreten, spielt auch die massenweise Inhaftierung von nicht gewalttätigen Drogendelinquenten eine bedeutende Rolle in der Epidemie. In vielen Ländern ist dies ein grosses Problem für die öffentliche Gesundheit. Dies gilt auch für die Vereinigten Staaten, wo die HIV-Prävalenz und die Zahl der Aidsfälle im Freiheitsentzug um ein Vielfaches höher sind als in der Gesamtbevölkerung^{9,10} und wo sich nach Schätzungen jährlich bis zu einem Viertel der Einwohnerinnen und Einwohner, die mit HIV infiziert sind, in einer Haftanstalt befinden.¹¹ Die Statistiken für die USA decken sich mit den weltweiten Tendenzen: Aus 20 Ländern mit tiefem bis mittlerem Einkommen wird eine HIV-Prävalenz von über 10 Prozent bei Insassen von Hafteinrichtungen gemeldet.¹²

Die hohen Inhaftierungsraten bei Drogenkonsumierenden mit einer HIV-Infektion oder einem entsprechenden Risiko sind äusserst beunruhigend. Denn an vielen Orten auf der ganzen Welt wurde festgestellt, dass ein Zusammenhang zwischen der Inhaftierung und gemeinsamem Spritzengebrauch, ungeschütztem Geschlechtsverkehr und gehäuften HIV-Übertragungen besteht. So wurde in verschiedenen west- und südeuropäischen Ländern, in Russland, Kanada, Brasilien, Iran und Thailand aufgezeigt, dass die Inhaftierung einen Risi-

kofaktor für eine HIV-Infektion darstellt. Die Forschung belegt auch, dass die gemeinsame Nutzung von gebrauchten Spritzen den Hauptgrund für die Ausbreitung von HIV in Haftanstalten darstellt.¹³ Mit epidemiologischen Untersuchungen, die mit Hilfe von virusgenetischen Techniken durchgeführt wurden, wurde nachgewiesen, dass als Folge des gemeinsamen Spritzengebrauchs unter den Inhaftierten gehäuften HIV-Übertragungen aufgetreten sind.¹³⁻¹⁵ Wie unten beschrieben, erhöht eine Inhaftierung auch das Risiko einer HIV-Infektion und -Erkrankung, da die antiretrovirale HIV-Therapie unterbrochen wird.

In den Vereinigten Staaten ist das Risiko, wegen Drogendelikten inhaftiert zu werden, für ethnische Minderheiten um ein Vielfaches höher als für Weisse. Die Forschung hat dort gezeigt, dass die überproportionalen Inhaftierungsraten einen der Hauptgründe für die deutlich höheren HIV-Infektionsraten in der afroamerikanischen Bevölkerung darstellen.^{16, 17} Das ist ein Problem für die öffentliche Gesundheit, das dringend angegangen werden muss. Denn obwohl nur 12 Prozent der Bevölkerung des Landes Afroamerikanerinnen und Afroamerikaner sind, traten in den letzten Jahren über 50 Prozent der HIV-Neuinfektionen in den USA in dieser Bevölkerungsgruppe auf.¹⁸

Die Tatsache, dass die strafrechtliche Verfolgung von Drogendelikten weltweit im Vordergrund steht, hat auch zur massenweisen Unterbringung von Drogenkonsumierenden in «Drogeninternierungszentren» geführt, vor allem an Orten,

wo sich HIV in dieser Gruppe rasch ausbreitet.¹⁹ Obwohl diese Zentren unterschiedlich gestaltet sind und betrieben werden, weisen Berichte übereinstimmend darauf hin, dass diese Einrichtungen keine evidenzbasierte Suchttherapie und keine HIV-Behandlung anbieten. In diesem Umfeld wurden zahlreiche Fälle von Zwangsarbeit, Folter und anderen Menschenrechtsverletzungen dokumentiert.²⁰ Obwohl kürzlich verschiedene Gesundheits- und Menschenrechtsorganisationen sowie die Vereinten Nationen und die US-Regierung Kritik geäußert haben, werden weiterhin durch Zwang geprägte Drogeninjektionszentren betrieben, vor allem in China und in Südostasien.^{21, 22}

Die strafrechtliche Verfolgung von Drogen-delikten behindert die antiretrovirale Therapie und begünstigt damit die HIV-Übertragung

Repressive Strafverfolgungsmassnahmen im Drogenbereich begünstigen nicht nur den gemeinsamen Spritzengebrauch und weitere Verhaltensweisen, die mit einem HIV-Risiko verbunden sind, sondern schaffen auch Hindernisse für HIV-Tests und -Behandlungen. Die Kriminalisierung des Drogenkonsums kann den Zugang zur unbedingt erforderlichen Therapie für HIV-infizierte Drogenkonsumierende auf verschiedene Weise be- oder verhindern. Zu diesen Hindernissen für eine Behandlung gehören die Stigmatisierung und Diskriminierung im Rahmen der Gesundheitsversorgung, die Verweigerung von Leistungen, die Missachtung der Schweigepflicht, die Forderung nach Abstinenz als Voraussetzung für die Behandlung sowie der Einsatz von Registern, welche die Vorenthaltung von Grundrechten wie des Rechts auf Arbeit und des Sorgerechts für Kinder zur Folge haben.^{19, 23} Wie die Forschung wiederholt aufgezeigt hat, führt dies bei Drogenkonsumierenden zu tieferen Nutzungsraten in Bezug auf die antiretrovirale Therapie sowie zu höheren HIV/Aids-Sterberaten.²⁴

Eine repressive Strafverfolgungspolitik und -praxis im Drogenbereich hat auch allgemeinere Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Insbesondere ist bekannt, dass die antiretrovirale Therapie die Menge des Humanen Immunde-

1. Dezember 2011: Auf der HIV/Aids-Station des YouAn-Spitals in Peking stehen Medikamente für die Verteilung bereit. Gemäss den staatlichen Medien, in denen Gesundheitsbeamte zitiert werden, nimmt die Zahl der neuen HIV/Aids-Fälle in China rasant zu. Gleichzeitig sind bei Studierenden und älteren Männern steigende Infektionsraten zu verzeichnen. Wie die amtliche Nachrichtenagentur Xinhua berichtet, traten 2011 gemäss den Zahlen des chinesischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und Prävention in China 48'000 neue Fälle auf. Ursprünglich gestand die chinesische Regierung in den 1990er-Jahren nur zögerlich ein, dass im Land ein HIV/Aids-Problem besteht. Reuters / David Gray

fizienz-Virus im Blut und in den Sexualsekreten verringert. Zudem belegen neuere klinische Studien, dass diese Wirkung auch die HIV-Übertragungsraten senkt. Daher legen nun viele internationale Behörden und nationale HIV-Programme den Schwerpunkt auf die «HIV-Therapie zur Prävention» als zentrale HIV/Aids-Strategie.²⁵⁻²⁸ Diese Verlagerung hat erhebliche Folgen für die Gestaltung der weltweiten Massnahmen gegen HIV/Aids, da noch deutlicher wird, wie wichtig es für die öffentliche Gesundheit ist, dass alle Segmente der Bevölkerung, einschliesslich der Drogeninjizierenden, Zugang zur HIV-Therapie erhalten.

Zahlreiche Studien haben jedoch gezeigt, dass auf Zwang beruhende Strafverfolgungsmassnahmen im Drogenbereich und häufige Inhaftierungen Drogenkonsumierende davon abhalten, HIV-Tests und -Behandlungen in Anspruch zu nehmen, und zur Unterbrechung der HIV-Therapie beitragen, falls eine solche eingeleitet wurde.²⁹ Aus einer Studie, die kürzlich in Kanada durchgeführt wurde, geht zum Beispiel hervor, dass es umso unwahrscheinlicher war, dass eine HIV-infizierte Person die antiretrovirale Behandlung korrekt befolgte, je öfter diese Person inhaftiert wurde.³⁰ In ähnlicher Weise wurde in einer in Baltimore durchgeführten Studie mit HIV-infizierten Patientinnen und Patienten festgestellt, dass selbst kurze Inhaftierungen das Risiko des gemeinsamen Spritzengebrauchs verdoppelten und das Risiko eines virologischen Versagens gar versiebenfachen.³¹ Die nationalen und internationalen



HIV-Präventionsstrategien müssen der Tatsache Rechnung tragen, dass Strafverfolgungsmassnahmen im Drogenbereich oft zu Unterbrüchen in der HIV-Behandlung führen und damit die Resistenz auf HIV-Medikamente fördern und das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen.^{27, 28} Denn bisher berücksichtigen und diskutieren die politischen Verantwortlichen die «Therapie zur Prävention» sowie neue Präventionsstrategien wie den vermehrten Einsatz der Präexposition prophylaxe mit antiretroviralen Medikamenten noch kaum je als Massnahmen gegen HIV bei Drogeninjizierenden.

Werden Ansätze zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ignoriert, gerät die HIV-Epidemie ausser Kontrolle

Der Krieg gegen die Drogen verstärkt nicht nur das HIV-Risikoverhalten und behindert die HIV-Therapie, sondern hat auch zu einer Verzerrung der öffentlichen Politik geführt. In diesem Zusammenhang wurden evidenzbasierte Interventionen zur Suchttherapie und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ignoriert oder heruntergespielt. 2008 räumte der Direktor des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung im Rückblick auf das vorangegangene Jahrzehnt der Drogenbekämpfung ein: «Die öffentliche Gesundheit, die bei der Drogenbekämpfung klar im Vordergrund steht, benötigt auch erhebliche Ressourcen. In vielen Fällen flossen die Mittel jedoch in die öffentliche Sicherheit und in die Strafverfolgung, auf die sich diese stützt. Als Folge davon wurde die öffentliche Gesundheit in den Hintergrund gedrängt und wurde eher zu einem Lippenbekenntnis und einer leeren Floskel als zu einer tatsächlichen Praxis.»

Durch die Konzentration auf die Strafverfolgung im Drogenbereich wurden rechtliche Schranken für evidenzbasierte HIV-Präventionsmassnahmen (wie die Abgabe von sauberen Spritzen) sowie für evidenzbasierte Methoden zur Suchttherapie (wie die Methadonbehandlung) geschaffen. Diese Ansätze zum Schutz der öffentlichen Gesundheit verringern nachweislich das HIV-Risiko und werden von bedeutenden internationalen Stellen im Bereich Medizin und Gesundheit breit unterstützt.^{32, 33} So steht Methadon beispielsweise auf der Modell-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation. Verschiedene wissenschaftliche Übersichtsarbeiten über die Wirksamkeit der Abgabe von sterilen Spritzen zur Verringerung des HIV-Risikos haben die Vereinten Nationen dazu bewogen, die Spritzenabgabe mit Nachdruck zu empfehlen.³⁴

Dennoch haben gesundheitswissenschaftliche Untersuchungen ergeben, dass die Nutzungsraten von erprobten

Interventionen äusserst tief sind, auch in jenen Situationen, in denen sie am dringendsten benötigt werden.²⁴ Entgegen dem Rat zahlreicher wissenschaftlicher Organe und den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation widersetzt sich zum Beispiel eine Reihe von Ländern, unter anderem die USA und Russland, der Einführung von evidenzbasierten HIV-Präventionsprogrammen. Nur zwei Jahre nach der Aufhebung eines Verbots, das während 21 Jahren bestanden hatte, führte der US-Kongress kürzlich erneut das Verbot ein, Spritzenabgabeprogramme in den Vereinigten Staaten und im Ausland mit Bundesmitteln zu finanzieren. In verschiedenen anderen Ländern mit hohen HIV-Raten bei Drogeninjizierenden ist der Zugang zu sterilen Spritzen eingeschränkt.

Es liegen umfangreiche Erkenntnisse aus der klinischen Forschung vor, die den Nutzen der Methadonbehandlung zur Verringerung der Schäden für das Individuum und die Gemeinschaft sowie zur Senkung des HIV-Risikos belegen.^{35, 36} Erstaunlicherweise ist der Einsatz von Methadon in vielen Ländern dennoch weiterhin eingeschränkt. In Russland ist er gar illegal. In ähnlicher Weise sind in den zentralasiatischen Republiken und in weiteren Ländern des ehemaligen Sowjetblocks Methadonprogramme tendenziell als «permanente Pilotprogramme» konzipiert. In einigen Fällen wurden sie auf Druck der Geldgeber eingeführt, aber nie so weit ausgebaut, dass sie die bestehende Nachfrage decken können.

In einem neueren Bericht der UNO, der die Situation der HIV-Prävention in Polen beschreibt, wird die Drogengesetzgebung des Landes kritisch beurteilt. Unter anderem wird darin festgehalten, es bestehe eine Lücke bei der Finanzierung und Durchführung der HIV-Prävention, die sich wiederum auf die Verfügbarkeit von Präventionsleistungen auswirke, einschliesslich von Massnahmen zur Schadenminderung.³⁷ Umfelder, in denen die HIV-Präventionsmassnahmen aus wirtschaftlichen Überlegungen eingeschränkt wurden, waren besonders von einem Anstieg des HIV-Risikos bei Drogeninjizierenden betroffen. Zum Beispiel wurde in den ersten sieben Monaten des Jahres 2011 aus Griechenland gemeldet, dass sich die neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei Drogeninjizierenden mehr als verzehnfacht haben.³⁸ Obwohl die Russische Föderation in der letzten Zeit beinahe USD 800 Millionen pro Jahr in Initiativen investiert hat, die sich auf HIV beziehen, war weniger als ein Prozent dieses Betrags auf Drogenkonsumierende ausgerichtet, die von der russischen Epidemie besonders betroffen sind.³⁹ Aufgrund der fehlenden evidenzbasierten Massnahmen zur Suchttherapie und HIV-Prävention ist heute fast jeder hundertste russische Erwachsene mit HIV infiziert (Abbildung 1).

ABBILDUNG 1

Geschätzte Zahl von HIV-Infizierten in der Russischen Föderation

Quelle: Gemeinsames HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen

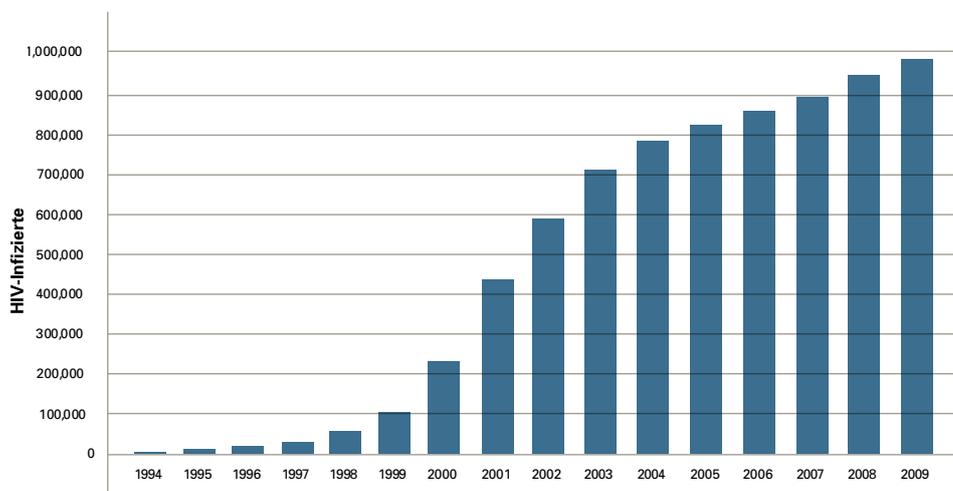
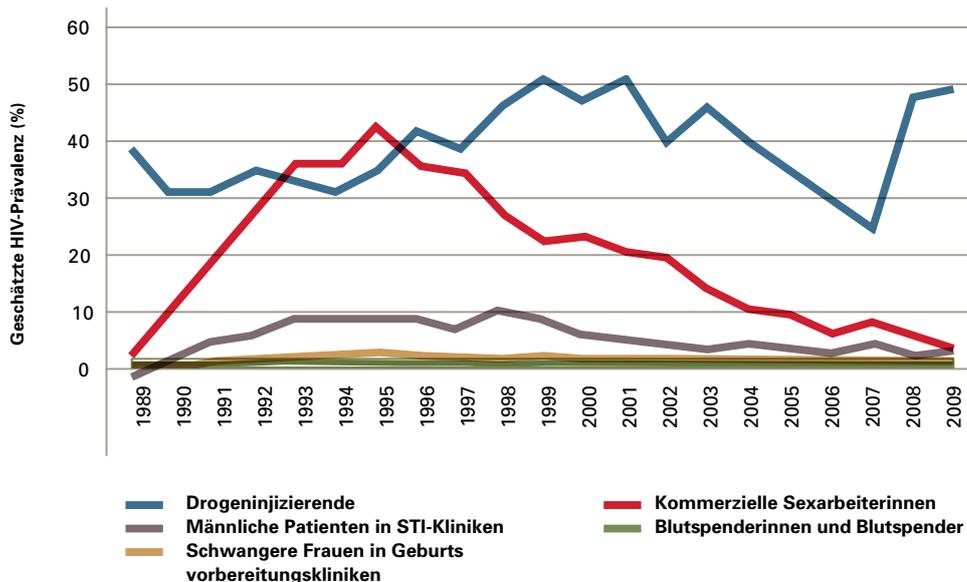


ABBILDUNG 2

Geschätzte HIV-Prävalenz in verschiedenen Risikogruppen in Thailand

Quelle: Thailändisches Amt für Epidemiologie, HIV Total Sentinel Surveillance. Gesundheitsministerium (2011)



Daten belegen, dass der intravenöse Heroinkonsum in vielen Küstenregionen in Afrika südlich der Sahara, vor allem an der ostafrikanischen Küste, seit langem ein Problem darstellt, das sich ausweitet.² Dennoch sind ein kleines Methadonprogramm in Mauritius sowie ein entsprechendes Programm, das im Februar 2010 in Tansania lanciert wurde, praktisch die einzigen öffentlichen Initiativen für eine opiatgestützte Behandlung südlich der Sahara. In ähnlicher Weise bleibt Methadon in vielen süd- und ostasiatischen Regionen faktisch unzugänglich, selbst dort, wo bekannt ist, dass in bedeutendem Umfang Opiate intravenös konsumiert werden.

Ein wichtiges Anschauungsbeispiel bietet auch Thailand: Das Land wird oft dafür gelobt, dass durch die Abgabe von Kondomen und die Förderung ihres Gebrauchs in Verbindung mit weiteren evidenzbasierten Massnahmen die HIV-Raten bei Sexarbeiterinnen und deren Kunden erfolgreich gesenkt wurden. Bei den kommerziellen Sexarbeiterinnen in Thailand ging die geschätzte HIV-Prävalenz von einem Spitzenwert von über 40 Prozent im Jahr 1995 auf unter 5 Prozent in den letzten Jahren zurück. Gleichzeitig behält Thailand jedoch seinen seit langem verfolgten Drogenkrieg-Ansatz gegenüber dem Konsum von illegalen Drogen bei. Drogenkonsumierende gelten deshalb als

«Bedrohung für die Sicherheit». Aufgrund des harten Durchgreifens gegen Personen, die des Drogenhandels verdächtig waren, wurden 2003 mehr als 2500 Menschen aussergerichtlich getötet.⁴⁰ Dieses scharfe Vorgehen und eine anhaltende Repression verringerten die Wahrscheinlichkeit, dass Drogenkonsumierende Leistungen der Gesundheitsversorgung, einschliesslich einer HIV-Therapie, in Anspruch nahmen. Es überrascht somit nicht, dass zwar die HIV-Prävalenz bei den Sexarbeiterinnen markant zurückgegangen ist, dass jedoch die HIV-Raten bei den thailändischen Drogenkonsumierenden konstant hoch blieben, mit einer geschätzten HIV-Prävalenz von fast 50 Prozent in den letzten Jahren (Abbildung 2).

Auch wenn verschiedene Regionen innerhalb eines Landes verglichen werden, lassen sich in den Gebieten, in denen Drogen delikte am intensivsten strafrechtlich verfolgt werden, eindeutig höhere HIV-Raten erkennen. Zum Beispiel wurde in einer Studie zu den 96 grössten städtischen Ballungsräumen in den USA festgestellt, dass Massnahmen zur gesetzlichen Repression von Drogen mit einer höheren HIV-Prävalenz bei Drogeninjizierenden einhergingen. In der Studie wurde der Schluss gezogen, dass die Angst vor einer Festnahme und/oder Bestrafung die Drogeninjizierenden dazu veranlassen könne, Spritzenabgabestellen zu meiden oder Injektionen überstürzt, an Fixertreffs oder in einem anderen Umfeld zu injizieren, in dem mehrere Personen gemeinsam Injektionen vornehmen. Im Vordergrund stehe für sie, nicht erwischt zu werden.⁴¹

Wird Abhängigkeit als Gesundheitsfrage behandelt, lässt sich der Kampf gegen HIV gewinnen

Die Erfahrungen in Russland, Thailand, den USA und in anderen Ländern, in denen der Krieg gegen die Drogen aggressiv geführt wird, können den Ergebnissen in Ländern gegenübergestellt werden, die eine evidenzbasierte Suchttherapie und Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eingeführt haben, um gegen die HIV-Epidemie vorzugehen. In den Ländern dieser zweiten Gruppe, zu denen auch eine Reihe von westeuropäischen Ländern und Australien gehören, sind unter den Drogenkonsumierenden kaum noch neu diagnostizierte HIV-Infektionen zu verzeichnen. Ebenso konnte in Ländern, in denen Massnahmen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung breit zugänglich sind, die vertikale HIV-Übertragung beseitigt werden.

So ergab eine weltweit durchgeführte Studie bereits 1997, dass die HIV-Prävalenz in 52 Städten ohne Spritzenabgabe um rund 6 Prozent pro Jahr angestiegen war, während die HIV-Prävalenz in 29 Städten mit einem Spritzenabgabeprogramm um etwa 6 Prozent pro Jahr zurückgegangen war.⁴² Seither wurden

weltweit immer wieder ähnliche Ergebnisse verzeichnet.³² So wurde beispielsweise in Tallinn, Estland – einem Land, das in Europa eine der höchsten HIV-Raten aufweist – parallel zur Zunahme der Zahl der abgegebenen Spritzen von 230'000 im Jahr 2005 auf 770'000 im Jahr 2009 ein Rückgang der HIV-Infektionen unter den Personen, die neu Drogen injizieren, von 34 Prozent auf 16 Prozent festgestellt.⁴³ In Portugal entkriminalisierten die Behörden 2001 den Konsum und Besitz einer geringen Menge von illegalen Drogen für den persönlichen Gebrauch. Damit wurde die Drogenabhängigkeit neu in erster Linie als Problem für die öffentliche Gesundheit betrachtet. Dies führte dazu, dass im Zeitraum 2000 bis 2008 die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei Drogeninjizierenden von 907 auf 267 zurückging, während die Zahl der Aidsfälle von 506 auf 108 abnahm.⁴⁴

In der Schweiz wurde in den 1980er-Jahren eine Ausweitung der HIV-Epidemie bei Drogeninjizierenden verzeichnet. Auf diese Entwicklung reagierten die Behörden mit der Umsetzung von innovativen politischen Handlungskonzepten, in deren Rahmen saubere Spritzen, überwachte Einrichtungen für den intravenösen Drogenkonsum sowie ein einfacher Zugang zur Methadonbehandlung, zur Heroinverschreibung und zu antiretroviralen Therapien gewährleistet wurden.⁴⁵ Diese Strategie führte zu einem markanten Rückgang der HIV-Neuinfektionen, die mit dem intravenösen Drogenkonsum zusammenhängen, von schätzungsweise 68 Prozent im Jahr 1985 auf rund 15 Prozent im Jahr 1997 und auf ungefähr 5 Prozent im Jahr 2009.⁴⁵ Ebenso reagierte die kanadische Provinz British Columbia auf die explosive Ausbreitung der HIV-Epidemie unter den Drogeninjizierenden Mitte der 1990er-Jahre mit der Einführung eines entsprechenden Handlungskonzepts, das die folgenden Elemente umfasste: antiretrovirale Therapie, Opiat-Substitutionstherapie (einschliesslich der Verschreibung von Heroin), Abgabe von sterilen Spritzen und Bereitstellung von Einrichtungen für den intravenösen Konsum unter ärztlicher Aufsicht. Dies führte zu einem Rückgang der HIV-Inzidenz und der Aids-Todesfälle bei Drogeninjizierenden (Abbildung 3).

Während in Bezug auf die Behandlung der Opiatabhängigkeit gewisse Erfolge erzielt wurden, wird der Konsum von illegalen Drogen in vielen Regionen der Welt von Methamphetamin und anderen Stimulanzien dominiert. Diesbezüglich stehen erst in eingeschränktem Umfang wissenschaftlich abgestützte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.¹⁹ Nach Auffassung der Kommission sind dringend zusätzliche Forschungsaktivitäten zur substanzgestützten Behandlung und zu weiteren therapeutischen Ansätzen für das Management des Konsums von Stimulanzien erforderlich, auch als Bestandteil von HIV-Präventionsprogrammen.



Der Inhalt eines Spritzensets.
Foto: Todd Huffman (CC BY 2.0)

HIV/Aids hat sich ausgebreitet, weil das Drogenangebot durch den Krieg gegen die Drogen nicht eingeschränkt wurde

Wissenschaftliche Daten zeigen unwiderlegbar, dass die HIV-Epidemie durch den Krieg gegen die Drogen angeheizt wurde. Trotzdem werden die politischen Handlungskonzepte in diesem Bereich nur sehr langsam angepasst. Möglicherweise ist dies weitgehend auf die falsche Annahme zurückzuführen, dass Beschlagnahmungen von Drogen, Festnahmen und strafrechtliche Verurteilungen im Zusammenhang mit Drogen sowie weitere gängige Gradmesser des «Erfolgs» der Drogenrepression wirksam dazu beitragen, das Drogenangebot einzuschränken. Im Rahmen der nationalen Strategie für die Drogenbekämpfung der Vereinigten Staaten von 2012 wurde die Bedeutung von taktischen Massnahmen für die Verknappung des Drogenangebots betont. Dabei wurde die Schlussfolgerung gezogen, in vielen Fällen bestehe ein enger Zusammenhang zwischen Beschränkungen des Drogenangebots und der Abnahme des Drogenkonsums sowie von dessen Auswirkungen.⁴⁶ Jedes Mal, wenn der Öffentlichkeit die Erfolge des neuesten «Schlages gegen den Drogenhandel» vorgeführt werden, wird auf die positiven Auswirkungen der Drogenrepression verwiesen. Doch die Annahmen hinsichtlich dieser positiven Folgen wurden keiner kritischen Überprüfung unterzogen.

ABBILDUNG 3

Rückgang der neuen HIV-Fälle aufgrund von intravenösem Drogenkonsum in der kanadischen Provinz British Columbia in Korrelation mit Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Quelle: BC Centre for Disease Control und BC Centre for Excellence in HIV/AIDS

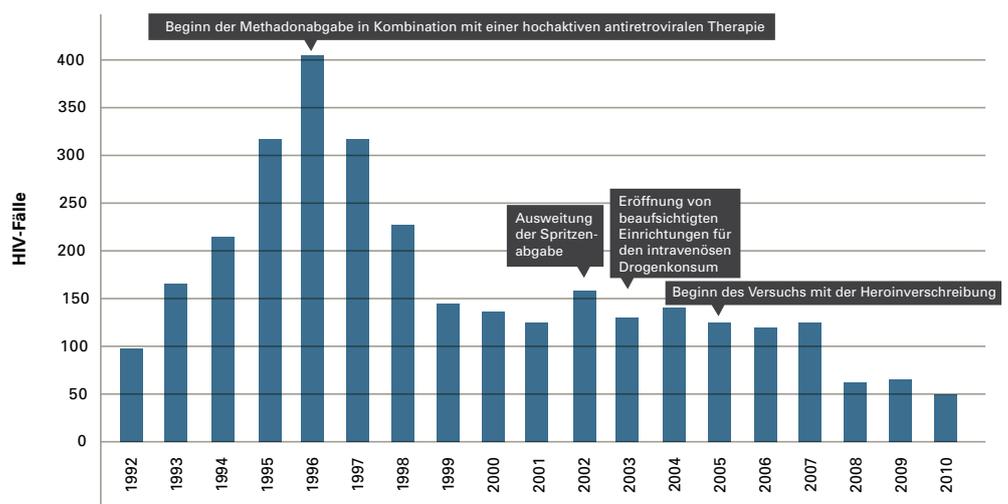
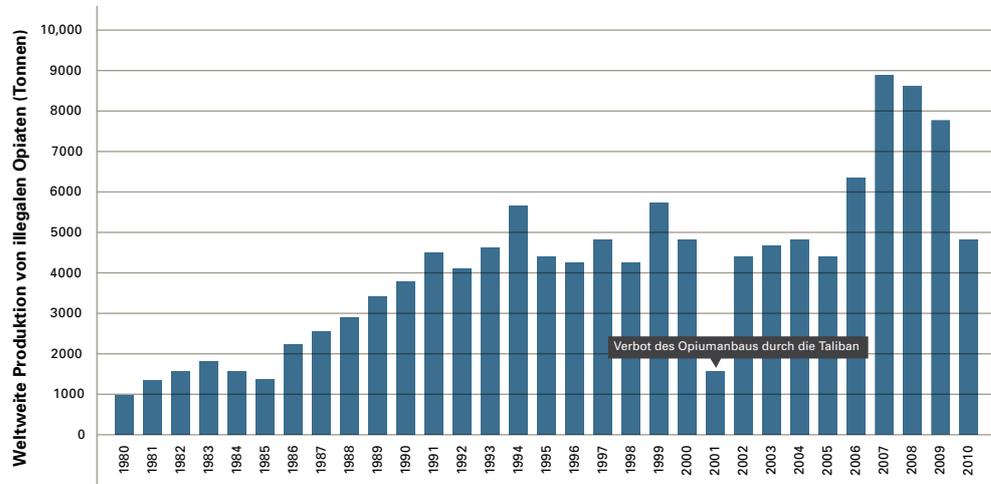


ABBILDUNG 4

Geschätzte weltweite Produktion von illegalen Opiaten

Quelle: Vereinte Nationen
Weltdrogenbericht 2011, Büro der
Vereinten Nationen für Drogen-
und Verbrechensbekämpfung



Wenn die intensive Drogenrepression, die im Rahmen des weltweiten Kriegs gegen die Drogen praktiziert wird, ihr definiertes Ziel einer deutlichen Reduktion des Drogenangebots erreichen würde, müssten die zunehmenden Ausgaben für die Drogenbekämpfung mit höheren Drogenpreisen, einer geringeren Stärke der Drogen und einer insgesamt geringeren Verfügbarkeit von Drogen einhergehen. Doch wissenschaftliche Daten aus verschiedenen Teilen der Welt weisen darauf hin, dass dies nicht der Fall ist.

So geht beispielsweise aus Daten des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung hervor, dass das weltweite Angebot an illegalen Opiaten wie Heroin und Opium in den letzten 30 Jahren dramatisch zugenommen hat. In diesem Zeitraum stieg das weltweite Angebot an illegalen Opiaten um insgesamt über 380 Prozent: von 1000 Tonnen im Jahr 1980 auf über 4800 Tonnen im Jahr 2010 (Abbildung 4).⁴⁷ Diese Zunahme, von der ein Grossteil aus Afghanistan stammte, trug dazu bei, dass der Heroinpreis in Europa zwischen 1990 und 2009 um über 75 Prozent zurückging (Abbildung 5).

Auch die Daten aus der Drogenüberwachung der Vereinigten Staaten zeigen, dass der Drogenkrieg gescheitert ist. So wurde beispielsweise das Budget des Office of National Drug Control Policy der Vereinigten Staaten von 1981 bis 2011 um über 600 Prozent erhöht (inflationbereinigt). Doch obwohl die jährlichen Ausgaben für die Drogenbekämpfung in Höhe von mehreren Milliarden Dollar immer weiter aufgestockt wurden, geht aus den Daten der US-Regierung hervor, dass der Heroinpreis im Zeitraum 1981 bis 2002 inflationbereinigt und unter Berücksichtigung des Reinheitsgrads um etwa 80 Prozent sank,

während sich der Reinheitsgrad des Heroins um mehr als 900 Prozent erhöhte. Dies ist ein klarer Hinweis darauf, dass mit den Ausgaben für die Massnahmen zur Beschränkung des Heroinangebots in den Vereinigten Staaten das angestrebte Ziel nicht erreicht wurde (Abbildung 6).*

Bei den oben erläuterten Zusammenhängen zwischen dem Krieg gegen die Drogen und HIV/Aids lag der Fokus auf Heroin. Ähnliche Muster zeigen sich jedoch, wenn die Ausgaben zur Drogenbekämpfung und die Zahlen zur Verfügbarkeit in Bezug auf andere Drogen untersucht werden. So haben beispielsweise die Vereinigten Staaten im Rahmen verschiedener Initiativen beträchtliche Mittel zur Unterbindung des Kokainhandels eingesetzt. Als Beispiel lässt sich der sogenannte «Plan Colombia» anführen. Dabei handelte es sich um ein Programm, in dessen Rahmen mehrere Milliarden Dollar aufgewendet wurden, um die Kokaernten in Kolumbien zu vernichten. Dieses Massnahmenpaket umfasste die Zerstörung der Kokapflanzen aus der Luft, die manuelle Vernichtung der Ernte, militärische Ausbildung und Unterstützung sowie weitere Massnahmen. Doch trotz wiederholter Aufstockungen des Budgets der Vereinigten Staaten für die internationalen Aktivitäten zur Eindämmung des Drogenangebots und zur Bekämpfung von Betäubungsmitteln blieb der Reinheitsgrad des Kokains permanent hoch. Der Kokainpreis sank in den Vereinigten Staaten in diesem Zeitraum inflationbereinigt und unter Berücksichtigung des Reinheitsgrads um über 60 Prozent (Abbildung 7). Aus

*Die Strukturierung des Budgets des Office of National Drug Control Policy der Vereinigten Staaten wurde zwischen 2003 und 2010 geändert. Daher sind vergleichende Analysen zwischen der Budgetzahlen für diesen Zeitraum und jenen für andere Zeiträume nur beschränkt möglich (siehe Abbildung 6).

ABBILDUNG 5

Geschätzte durchschnittliche Heroinpreise in Europa

Hinweis: Die Heroinpreise sind inflationsbereinigt. Alle Preise in USD 2011. Quelle: Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung

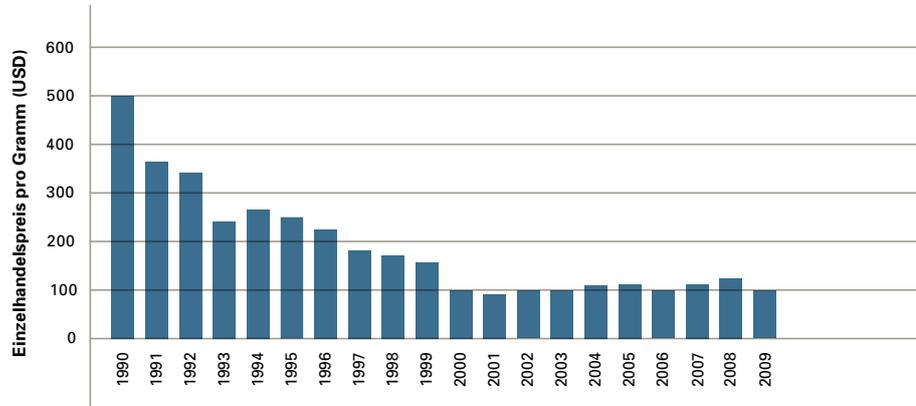
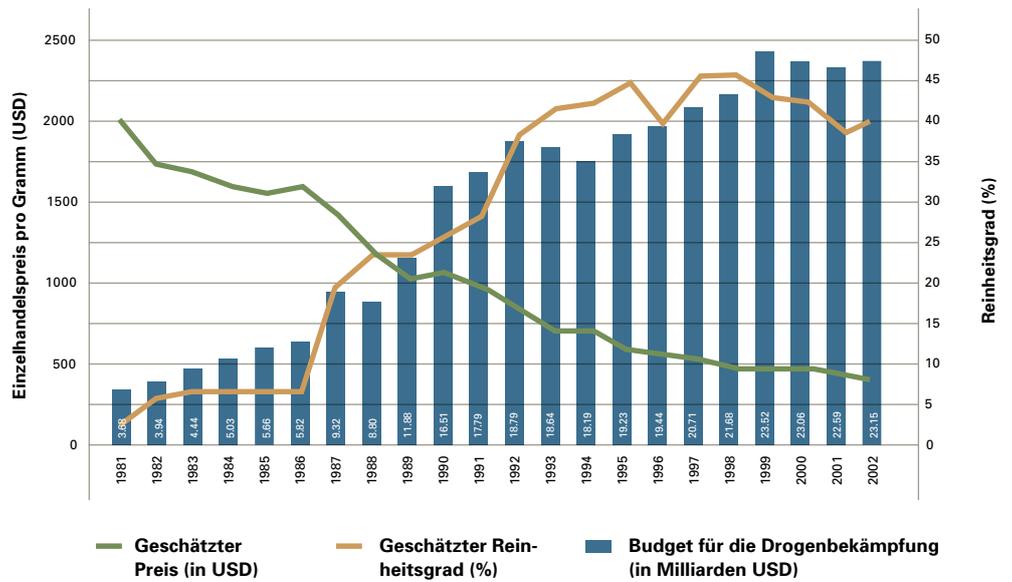


ABBILDUNG 6

Veränderung des geschätzten Heroinpreises und Reinheitsgrads im Zusammenhang mit dem zunehmenden jährlichen Budget der Vereinigten Staaten für die Drogenbekämpfung

Hinweis: Die Daten sind nur bis zum Jahr 2002 angegeben, da das US-Bundesbudget für die Drogenbekämpfung danach nicht mehr einheitlich erstellt wurde. Die Heroinpreise sind inflationsbereinigt und der Reinheitsgrad des Heroin wurde berücksichtigt; die Ausgaben sind inflationsbereinigt.



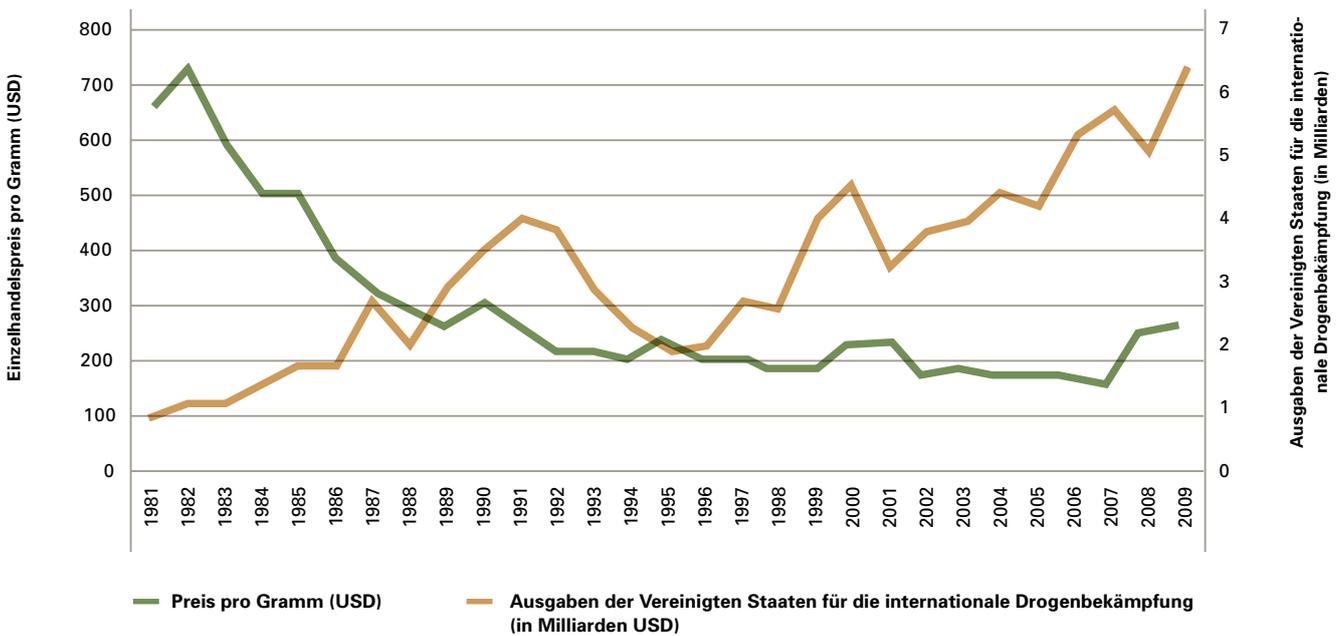
Quelle: Office of National Drug Control Policy der Vereinigten Staaten, Drug Enforcement Agency (DEA) STRIDE Surveillance System, DEA Heroin Domestic Monitor Program

(Fortsetzung von Seite 12)

ABBILDUNG 7

Markanter Rückgang des inländischen Kokainpreises trotz zunehmender Ausgaben der Vereinigten Staaten für die Drogenbekämpfung im Ausland

Hinweis: Die Kokainpreise sind inflationsbereinigt und der Reinheitsgrad des Kokains wurde berücksichtigt; die Ausgaben sind inflationsbereinigt. Alle Preise in USD 2011. Quelle: Office of National Drug Control Policy der Vereinigten Staaten



diesen langfristigen Trends lässt sich der Schluss ziehen, dass das Gesamtangebot an Kokain durch die Anstrengungen im Bereich der Drogenrepression nicht reduziert werden konnte. Damit wird auch klar, dass den jüngsten Berichten der US-Regierung über die Abnahme des Kokainangebots in den Vereinigten Staaten mit grosser Skepsis zu begegnen ist.⁴⁸

Cannabis steht im Mittelpunkt des Kriegs gegen die Drogen, den die US-Regierung seit Jahrzehnten führt. Wird die Entwicklung in diesem Bereich untersucht, lassen sich ähnliche Ergebnisse feststellen. Unter Berücksichtigung der Stärke und inflationsbereinigt ging der Cannabispreis in den Vereinigten Staaten seit 1990 um 33 Prozent zurück, während die Stärke von Cannabis um 145 Prozent anstieg. Das National Institute on Drug Abuse der Vereinigten Staaten gelangte zum Schluss, dass Cannabis während der letzten 30 Jahre der Cannabisprohibition für amerikanische Jugendliche der zwölften Schulstufe fast generell verfügbar blieb. Zwischen 80 und 90 Prozent dieser Jugendlichen gaben übereinstimmend an, diese Droge sei «sehr einfach» oder «recht einfach» zu beschaffen.⁴⁹

Gemäss neuen Schätzungen des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung hat die Herstellung von amphetaminartigen Stimulanzien im letzten Jahrzehnt stark zugenommen. Diese Entwicklung war so ausgeprägt, dass diese Kategorie von illegalen Drogen nun abgesehen von Marihuana am häufigsten konsumiert wird. Doch die Strategien für eine aggressive Drogenrepression, die auf die Konsumentinnen und Konsumenten dieser neuen synthetischen Drogen ausgerichtet sind, haben die gleichen negativen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit.

Insgesamt weisen diese Indikatoren klar darauf hin, dass die Ausgaben zur Drogenbekämpfung in Höhe von mehreren Milliarden Dollar praktisch keine Auswirkungen auf das gesamte Drogenangebot hatten (wie verschiedene Indikatoren belegen, die auf eine zunehmende Produktion, abnehmende Preise und eine steigende Stärke der Drogen hinweisen). Mit diesen Mitteln hatte man versucht, das Drogenangebot durch kostspielige politische Handlungskonzepte, Festnahmen und Verbote zu unterbinden.

Während einer Pressekonferenz in Phoenix, Arizona, stehen Journalisten neben einer Auslage von Schusswaffen und von Marihuana- und Kokainpaketen des Sinaloa-Kartells, die im Rahmen der «Operation Pipeline Express» beschlagnahmt wurden.
Foto: Reuters / Joshua Lott



Der Krieg gegen die Drogen verbreitet neben HIV auch Gewalt

Mittlerweile belegen wissenschaftliche Daten eindeutig, dass die Drogenprohibition ähnliche Auswirkungen hat wie die Alkoholprohibition in den Vereinigten Staaten zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Sie trägt zu einer höheren drogenbedingten Mortalität und zu einer Zunahme der Gewalt im Drogenmarkt bei. So haben beispielsweise Forschungsarbeiten in der Schweiz gezeigt, dass die Mortalität unter Schweizer Heroinkonsumierenden als Folge einer Opiat-Substitutionstherapie abnahm und anschliessend bedingt durch eine intensivierte Repression des Strassenhandels wieder anstieg.⁵⁰ Gemäss einer kürzlich durchgeführten Übersichtsarbeit zu publizierten Studien, in denen der Zusammenhang zwischen der Drogenrepression und der drogenbedingten Gewalt untersucht wurde, wurde praktisch in alle Arbeiten der Schluss gezogen, dass härtere Massnahmen im Bereich der Drogenrepression mit zunehmender Gewalt im Drogenmarkt einhergehen.⁵¹ In dieser Übersichtsarbeit wurde der Schluss gezogen, dass Festnahmen im Zusammen-

hang mit Drogen und weitere Strafverfolgungsstrategien im Drogenbereich, mit denen Einzelpersonen aus dem lukrativen Drogenmarkt entfernt werden, zur Gewalt im Drogenmarkt beitragen, da durch diese Massnahmen ungewollt neue finanzielle Möglichkeiten geschaffen werden. Diese wiederum führen zu Auseinandersetzungen über die Anteile am Drogenmarkt.

Die Gewalt im Drogenmarkt ist in praktisch allen Staaten gewissermassen eine natürliche Folge der Drogenprohibition. Doch einige Regionen, in denen Drogen produziert werden, sind von dieser Gewalt besonders stark betroffen. So griff beispielsweise die mexikanische Regierung im Jahr 2006 hart gegen die Drogenkartelle durch. Dies führte zu einer starken Zunahme der Gewalt im Zusammenhang mit dem Drogenhandel, an der die mexikanische Armee, die Polizeikräfte und Splittergruppen der verschiedenen Kartelle beteiligt waren. Diesbezüglich ist es schwierig oder gar unmöglich, sich genaue Zahlen zu beschaffen. Doch in den am häufigsten verwendeten Schätzungen wird davon ausgegangen, dass seit 2006 über 50'000 Todesfälle auf die Gewalt im Drogenmarkt zurückzuführen

ABBILDUNG 8

Geschätzte Zahl der Tötungsdelikte im Zusammenhang mit dem Drogenhandel in Mexiko vor und nach dem harten Durchgreifen der Regierung gegen die Drogenkartelle

Quelle: Schätzungen der mexikanischen Regierung und in Zeitungsberichten, veröffentlicht in Transborder Institute, «Drug Violence in Mexico» und WM Consulting, «Mexico Total Dead, 2011»

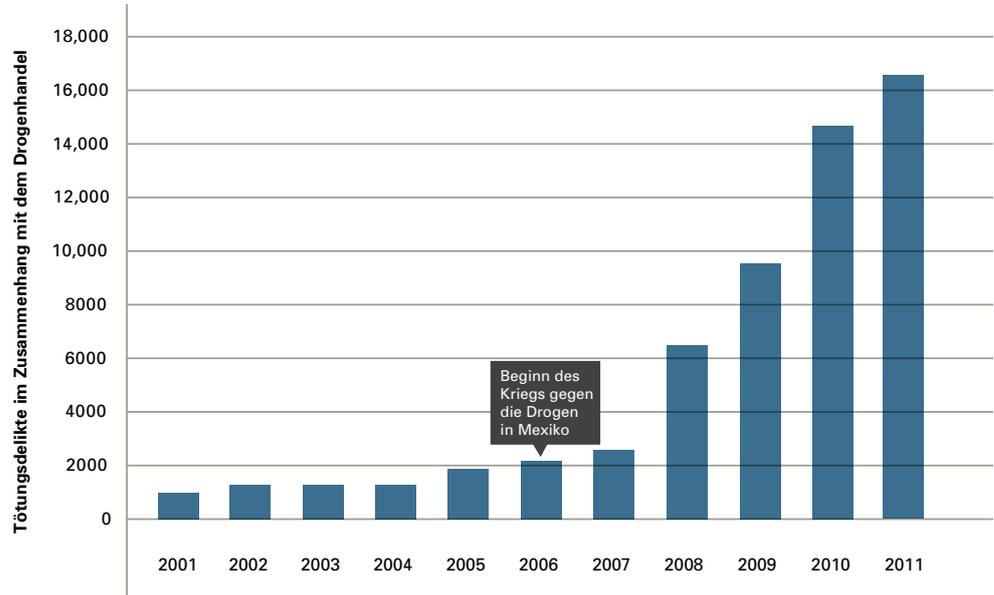
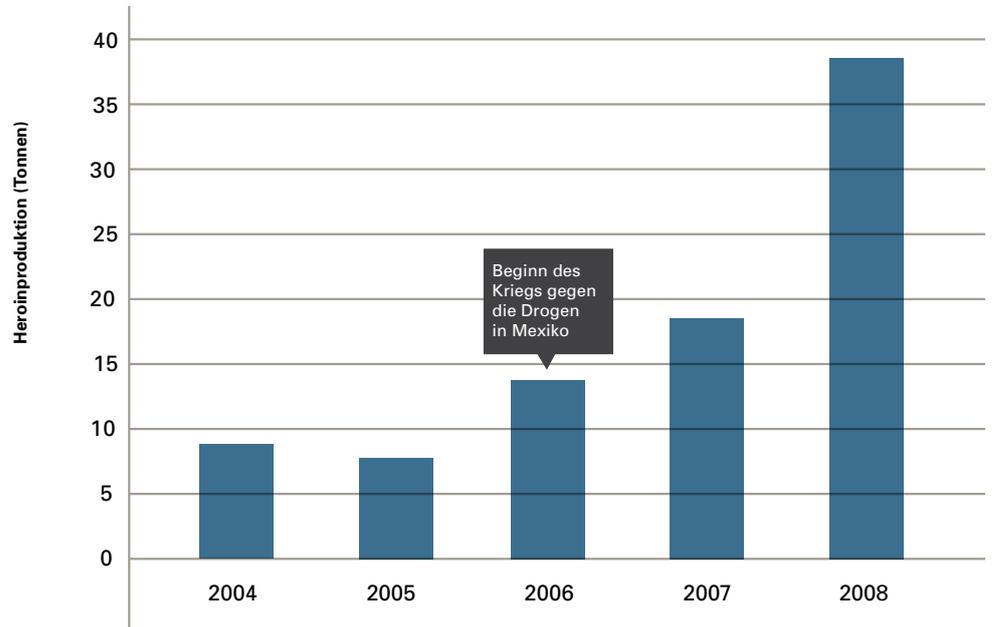


ABBILDUNG 9

Heroinproduktion in Mexiko

Quelle: Justizdepartement der Vereinigten Staaten, National Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2010



sind (Abbildung 8).⁵² In anderen Schätzungen wird vermutet, dass weitere 10'000 Personen vermisst werden und dass durch die Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit der Drogenbekämpfung über 1,5 Millionen Mexikanerinnen und Mexikaner vertrieben wurden.

Befürworter von aggressiven Strafverfolgungsstrategien im Drogenbereich gehen möglicherweise davon aus, dass ein Blutvergiessen dieses Ausmasses den Drogenkartellen die Möglichkeit nimmt, Drogen herzustellen und zu vertreiben. In Mexiko war dies jedoch eindeutig nicht der Fall: Kürzlich vorgenommene Schätzungen weisen darauf hin, dass die Heroinproduktion dort seit 2004 um über 340 Prozent zugenommen hat (Abbildung 9).

Besonders zu erwähnen sind auch die Kokainmärkte für «Crack», da mit diesen Märkten Probleme für die öffentliche Gesundheit verbunden sind und erwiesenermassen Zusammenhänge zwischen den Strafverfolgungsmassnahmen zur Crack-Bekämpfung und der Gewalt im Drogenmarkt bestehen.⁵³ Mitte der 1990er-Jahre wurde der Zusammenhang zwischen dem Crack-Konsum und HIV-Infektionen in einer Studie über innerstädtische Problemviertel in den Vereinigten Staaten beschrieben. Dabei wurde festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion bei Crack-Rauchern doppelt so hoch ist wie bei Nichtraucher.⁵⁴ Diese Ergebnisse wurden mittlerweile durch weitere Forschungsarbeiten bestätigt. Dazu gehört eine kürzlich durchgeführte kanadische Studie, aus der hervorgeht, dass steigende Raten von Crack-Konsum höhere HIV-Infektionsraten zur Folge haben.⁵⁵ Der intensive Ausbau der Drogengesetzgebung zur Bekämpfung des Crack-Konsums hat zu mehr Gewalt im Drogenmarkt geführt, wobei die Verfügbarkeit von Crack nicht eingeschränkt werden konnte. Vor diesem Hintergrund sollte der Crack-Konsum in erster Linie als Problem für die öffentliche Gesundheit und nicht als Frage der Strafverfolgung behandelt werden.⁵³

Mit Ansätzen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit lässt sich der Drogenkonsum senken

In ihrem letzten Bericht plädierte die Weltkommission für Drogenpolitik für einen Ansatz zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, um die nachteiligen Auswirkungen des Drogenkonsums und der Drogenprohibition zu bekämpfen. Leider wurde der Bericht von der Regierung der Vereinigten Staaten kritisiert. Ein Sprecher des Office of National Drug Control Policy liess verlauten, Drogenabhängigkeit sei eine Krankheit, die erfolgreich verhindert und behandelt werden könne. Wenn Drogen leichter verfügbar gemacht würden, wie es in diesem Bericht vorgeschlagen werde, sei es schwieriger, die Gemeinwesen

gesund und sicher zu erhalten.⁵⁶ Dieser Kommentar entspricht einer ungenauen Auslegung unseres ersten Berichts und ist aus zwei Gründen problematisch. Erstens ist die Drogenstrategie der Vereinigten Staaten weiterhin auf die Kriminalisierung des Drogenkonsums ausgerichtet. Die Budgets für die Drogenbekämpfung auf der Ebene der USA und der einzelnen Bundesstaaten sind zum grössten Teil für die Drogenrepression und für auf Repression beruhende Präventionsprogramme und Verbote vorgesehen. Den Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Behandlung von Drogenabhängigkeit wird nur eine untergeordnete Bedeutung beigemessen. Zweitens widerlegen die verfügbaren empirischen Daten die Annahme, ein Ansatz zum Schutz der öffentlichen Gesundheit in Bezug auf den Drogenkonsum sei mit höheren Raten des Drogenkonsums oder mit anderen nachteiligen Auswirkungen auf die Gemeinwesen verbunden.

Als Teil der World Mental Health Survey Initiative der Weltgesundheitsorganisation wurde eine Studie durchgeführt, die sich mit verschiedenen Arten der Drogenrepression und mit den Konsumraten auf internationaler Ebene befasste. Diese Studie gelangte zum Schluss, der Drogenkonsum sei weltweit nicht gleichmässig verteilt und hänge nicht einfach von der Drogenpolitik ab. Denn Länder, die den Konsum von illegalen Drogen streng verfolgten, wiesen keine tieferen Konsumraten auf als Staaten mit einer liberalen Drogenpolitik.⁵⁷ Diese Trends werden durch nationale Studien zu den verschiedenen Mustern des Drogenkonsums bestätigt. So wurde beispielsweise eine über zehn Jahre angelegte Studie zu den drogenbedingten Festnahmen in 93 grossen städtischen Ballungsräumen in den USA durchgeführt. Darin wurde der Schluss gezogen, dass höhere Festnahmeraten nicht mit tieferen Raten von intravenösem Drogenkonsum einhergingen.⁵⁸

Aus empirischen Daten geht hervor, dass die Drogenrepression keinen Rückgang des Drogenkonsums bewirkt, sondern unter Umständen genau den gegenteiligen Effekt hat. In den Vereinigten Staaten gibt ein Achtel der jungen Erwachsenen an, ihr leiblicher Vater sei zu irgendeinem Zeitpunkt inhaftiert gewesen. Eine kürzlich durchgeführte Studie ergab, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Inhaftierung des Vaters und dem Drogenkonsum der betreffenden Jugendlichen besteht. Dies gilt auch unter Berücksichtigung weiterer Faktoren wie des familiären Hintergrunds und individueller Merkmale.⁵⁹ Diese unbeabsichtigten Auswirkungen des Kriegs gegen die Drogen auf Familien erklären möglicherweise, weshalb beispielsweise die Raten des Cannabiskonsums in den Vereinigten Staaten nach wie vor höher sind als in Portugal, wo der Konsum von Cannabis entkriminalisiert wurde, oder als in den Niederlanden, wo auch der Verkauf von Cannabis praktisch legalisiert wurde.^{44, 60}

In vielen Teilen der Welt werden die positiven Auswirkungen von niederschweligen Einrichtungen zur Schadenminderung, von Methadonkliniken und anderen Institutionen geschmälert, in denen Drogenkonsumierende Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, weil Drogenkonsumierende in diesem Umfeld ständig Gefahr laufen, von der Polizei festgenommen zu werden, in Gewalttätigkeiten verwickelt zu werden oder inhaftiert zu werden.

Foto: Citizen News Service (CC BY 3.0)



Die verfügbaren Daten weisen klar darauf hin, dass politische Handlungskonzepte, die auf dem Schutz der öffentlichen Gesundheit beruhen, nicht zu einem Anstieg des Drogenkonsums führen, sondern vielmehr die Konsumraten signifikant senken können. So wurde beispielsweise durch zahlreiche Untersuchungen belegt, dass der Drogenkonsum durch Spritzenabgabeprogramme nicht erhöht wird.⁶¹ Ebenso hat sich gezeigt, dass beaufsichtigte Einrichtungen für den intravenösen Drogenkonsum, in denen sich Drogenkonsumierende im Strassenhandel erworbene illegale Drogen unter der Aufsicht von medizinischem Personal injizieren können, zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Massnahmen zur Behandlung der Abhängigkeit und zu einem Rückgang des intravenösen Drogenkonsums führen.⁶² In gleicher Weise korrelierte in der Schweiz die Einführung eines Ansatzes zur Schadenminderung beim Heroinkonsum, der auch Heroinverschreibungsprogramme umfasste, mit einem anhaltenden Rückgang der Zahl der Personen, die neu Heroin konsumieren. Zwischen 1990 und 2002 ging die Zahl der neuen Heroinkonsumierenden pro Jahr von 850 um 82 Prozent auf 150 zurück. Im gleichen Zeitraum sank die Gesamtzahl der Heroinkonsumierenden um 4 Prozent pro Jahr.⁶³ Eine kürzlich durchgeführte Evaluation von Studien zur Heroinverschreibung führte zum Fazit, die verfügbaren wissenschaftlichen Daten wiesen darauf hin, dass mit der Heroinverschreibung in Kombination mit flexibel abgestimmten Methadondosen ein Mehrwert für therapieresistente Langzeit-

Opiatkonsumierende erzielt werden könne: Der Konsum von illegalen Substanzen, die Beteiligung an kriminellen Aktivitäten und die Inhaftierung von Drogenkonsumierenden nehme ab, die Mortalität gehe potenziell zurück und der Verbleib in der Behandlung erhöhe sich.⁶⁴ Mittlerweile liegen aus verschiedenen Regionen Informationen vor, dass der intravenöse Drogenkonsum trotz eines erleichterten Zugangs zu sterilen Spritzen zurückgeht.^{32, 43} In der Tat liegen überzeugende wissenschaftliche Daten vor, die darauf hinweisen, dass ein auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit ausgerichteter Ansatz für den Umgang mit der Drogenabhängigkeit keine Zunahme des Drogenkonsums zur Folge hat, sondern die Konsumraten senken kann.

Höchste Zeit, eine Führungsrolle zu übernehmen

Da sich die HIV-Epidemie unter den Drogenkonsumierenden immer weiter ausbreitet, ist es an der Zeit, auf nationaler und internationaler Ebene eine Führungsrolle zu übernehmen. Innerhalb der Vereinten Nationen haben bedeutende Organisationen, einschliesslich des Gemeinsamen HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation, während allzu langer Zeit keinen Einfluss genommen. Gleichzeitig wurde die HIV-Epidemie durch den Krieg gegen die Drogen immer weiter angeheizt. Während das UNO-Hochkommissariat für Menschenrechte auf die Entwicklung von ausgewogeneren und umfassenderen politischen Handlungskonzepten drängt, be-

harren andere UNO-Organisationen wie das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung und insbesondere das Internationale Kontrollorgan für Suchtstoffe (ISKA) auf der Weiterführung einer aggressiven Drogenrepression, die zu Lasten der Ansätze geht, die auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtet sind.⁶⁵ Gemäss seinem Auftrag muss das ISKA auch gewährleisten, dass die Staaten dem medizinischen Bedarf nach kontrollierten Substanzen Rechnung tragen, wie beispielsweise der Verwendung von Methadon zur Behandlung einer Opiatabhängigkeit. Dieses Kontrollorgan prangert seit langem die Verbreitung von HIV im Zusammenhang mit dem intravenösen Drogenkonsum an, doch es unternimmt wenig bis nichts, um Russland und andere Staaten, die den medizinischen Einsatz von Methadon einschränken, zu einer Änderung ihrer Politik zu veranlassen. Eine von den Vereinten Nationen unterstützte Institution, die beim Zugang zu Opiat-Substitutionstherapien eine wichtige Rolle spielen sollte, preist stattdessen im Namen der Einhaltung des Übereinkommens die Vorteile einer repressiven Strafverfolgung an. Vor kurzem weigerte sich das ISKA, sich vielen anderen UNO-Organisationen anzuschliessen und die Zwangsbehandlung in Drogenzentren zu verurteilen. Ausserdem weigert es sich beharrlich, die Anwendung der Todesstrafe bei Straftaten im Zusammenhang mit Drogen zu verurteilen.

Leider zeigt eine nüchterne Beurteilung der Auswirkungen des Kriegs gegen die Drogen, dass viele nationale und internationale Organisationen, die sich mit der Eindämmung des Drogenproblems befassen, in Wirklichkeit dazu beigetragen haben, die Gesundheit und Sicherheit der Gemeinschaft zu verschlechtern. Dieser Status quo muss sich ändern.

Zum Glück wird nun das lange Schweigen über die nachteiligen Auswirkungen des Kriegs gegen die Drogen gebrochen, da verschiedene Kreise mutig eine Führungsrolle übernehmen. In der Wiener Erklärung sowie in verschiedenen anderen Stellungnahmen von führenden Persönlichkeiten aus den Bereichen Wissenschaft, Medizin und öffentliche Gesundheit wurde betont, dass die Drogenpolitik nicht auf einer Drogenkrieg-Ideologie, sondern auf empirischen Daten beruhen muss.^{3, 66}

In Lateinamerika haben der kolumbianische Präsident Juan Manuel Santos, der guatemaltekeische Präsident Otto Fernando Pérez Molina und Laura Chinchilla, die Präsidentin von Costa Rica, signalisiert, dass sie ein Überdenken des Ansatzes unterstützen, auf dem der Krieg gegen die Drogen basiert.

Interessanterweise zeigen sich auch in den Vereinigten Staaten erste Risse in der Unterstützung für den Krieg gegen die Drogen, insbesondere bei jenen Personen, die bislang zu traditionellen Befürwortern dieser Politik gezählt wurden. Dieser Mei-

nungsumschwung ist über das gesamte politische Spektrum zu verzeichnen, sowohl bei konservativen Gruppierungen wie der Right on Crime Initiative als auch bei zwei US-amerikanischen Präsidentschaftskandidaten der Republikaner, die kürzlich eine Diskussion zur Frage lancierten, wie die Inhaftierungen sinnvoll reduziert werden könnten und wie sich der Krieg gegen die Drogen beenden liesse.⁶⁷ Ausserdem werden 2012 verschiedene US-Bundesstaaten Bürgerinitiativen zur Besteuerung und Regulierung von Cannabis in Betracht ziehen.

Wir unterstützen diese mutigen und pragmatischen Initiativen vorbehaltlos. Sie stehen ganz im Einklang mit der Absicht der Weltkommission für Drogenpolitik, bei der Ausgestaltung der Drogenpolitik der Gesundheit und Sicherheit der Gemeinschaft Priorität einzuräumen. Ausserdem entsprechen sie den Absichten der Kommission, den Drogenkonsum zu entkriminalisieren und Modelle zur gesetzlichen Reglementierung zu erproben.

Die Wiener Erklärung: Wissenschaftliche Unterstützung für den Aufruf der Weltkommission für Drogenpolitik zu Veränderungen

Die Wiener Erklärung ist eine wissenschaftliche Stellungnahme, die zum Ziel hat, die Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung zu verbessern, indem sie evidenzbasierte Handlungskonzepte für die Bekämpfung von illegalen Drogen fordert. Sie wurde unter der Leitung der Internationalen Aids-Gesellschaft von einem Team internationaler Fachleute aus den Bereichen HIV/Aids, Drogenpolitik und öffentliche Gesundheit verfasst.

Die Wiener Erklärung wurde als offizielle Erklärung der XVIII. Internationalen Aids-Konferenz verabschiedet, die vom 18. bis 23. Juli 2010 in Wien durchgeführt wurde. Mit über 20'000 Delegierten war diese Veranstaltung eine der weltweit grössten Konferenzen zum Thema öffentliche Gesundheit. Einberufen wurde sie von der Internationalen Aids-Gesellschaft in Zusammenarbeit mit verschiedenen internationalen Konferenzpartnern, unter anderem der Weltgesundheitsorganisation, dem Gemeinsamen HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS), dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und der Europäischen Kommission.

Im Rahmen der Erklärung wurde betont, dass mit dem Krieg gegen die Drogen die definierten Ziele nicht erreicht wurden, und es wurde dazu aufgerufen, die nachteiligen Auswirkungen des Kriegs gegen die Drogen anzuerkennen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Im Anschluss an die Lancierung der Erklärung schlossen sich über 20'000 Personen

DIE WIENER ERKLÄRUNG

und über 400 hochrangige Organisationen aus allen Teilen der Welt dieser Stellungnahme an. Bislang wurde die Wiener Erklärung von mehreren Nobelpreisträgern, von Tausenden von Expertinnen und Experten aus Forschung und Lehre, von verschiedenen Gesundheitsorganisationen, glaubensbasierten Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft, von führenden Exponentinnen und Exponenten des Strafverfolgungsbereichs und von Vertreterinnen und Vertretern der Justiz verschiedener Länder weltweit unterzeichnet.

Die Wiener Erklärung
Unterstützen Sie eine Drogenpolitik, die nicht auf einer Ideologie, sondern auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Support Drug Policy
Based On Science,
Not Ideology.

**THE VIENNA
DECLARATION**

Sign on at
www.viennadeclaration.com

Die Unterzeichner der Wiener Erklärung fordern Regierungen und internationale Organisationen, einschliesslich der Vereinten Nationen, dazu auf:

- eine transparente Überprüfung der Wirksamkeit der derzeitigen Drogenpolitik durchzuführen;
- einen wissenschaftlich fundierten gesundheitspolitischen Ansatz umzusetzen und zu evaluieren, der den individuellen und gemeinschaftlichen Schäden durch illegalen Drogenkonsum wirksam begegnet;
- Drogenkonsumierende zu entkriminalisieren, mehr Möglichkeiten evidenzbasierter Behandlung von Drogenabhängigkeit zu schaffen sowie erfolglose Behandlungszentren zu schliessen, in denen Drogenabhängige zwangstherapiert werden und die gegen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte verstossen;
- die Finanzierung für die Umsetzung des umfassenden Pakets von HIV-Interventionen aus dem Zielsetzungshandbuch von WHO, UNODC und UNAIDS eindeutig zu befürworten und auszuweiten;
- die Mitglieder der betroffenen Gemeinwesen sinnvoll in die Entwicklung, Überwachung und Durchführung von Dienstleistungen und politischen Massnahmen einzubinden.

Anand Grover, UN-Sonderberichterstatter für das Menschenrecht auf Gesundheit, hielt zur Wiener Erklärung Folgendes fest:

«Das Recht auf Gesundheit ist ein inklusives Recht. Es beinhaltet nicht nur den Anspruch auf eine rechtzeitige und angemessene Gesundheitsversorgung, sondern auch auf die grundlegenden Gesundheitsdeterminanten wie eine umfassende Umsetzung von Massnahmen zur Schadenminderung. Die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden bringt der Gesellschaft keinen Nutzen. Sie schadet der öffentlichen Gesundheit und trägt zu schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen bei. Durch die Entkriminalisierung des Drogenkonsums, wie dies in der Wiener Erklärung gefordert wird, würden die Gesundheit und das Wohl der Drogenkonsumierenden und der Gesellschaft ganz allgemein verbessert. Dies müssen die Regierungen, die politischen Verantwortlichen und die einzelnen Menschen weltweit anerkennen.»

- 1 UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf.
- 2 Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008; 372(9651): 1733-1745.
- 3 Beyrer C, Malinowska-Sempruch K, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Sidibe M, Strathdee SA. Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs. *Lancet*, 2010; 376(9740): 551-563.
- 4 Kerr T, Wood E. The public health and social impacts of drug market enforcement: a review of the evidence. *Int J Drug Pol*, 2005; 16(4): 210-220.
- 5 Jurgens R, Csete J, Amon JJ, Baral S, Beyrer C. People who use drugs, HIV, and human rights. *Lancet*, 2010; 376(9739): 475-485.
- 6 Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Soc Sci Med*, 2003; 57(1): 39-54.
- 7 Sarang A, Rhodes T, Sheon N, Page K. Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Subst Use Misuse*, 2010; 45(6): 813-864.
- 8 Strathdee SA, Hallett TB, Bobrova N, et al. HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *Lancet*, 2010; 376(9737): 268-284.
- 9 Maruschak L, Beavers R. Bureau of Justice Statistics bulletin. HIV in prisons, 2007-08. <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/hivp08.pdf>.
- 10 CDC. HIV surveillance – United States, 1981–2008. *MMWR*, 2011; 60(21): 689-693.
- 11 Hammett TM, Harmon MP, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *Am J Public Health*, 2002; 92(11): 1789-1794.
- 12 Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson GV. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis*, 2007; 7(1): 32-41.
- 13 Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*, 2009; 9(1): 57-66.
- 14 Yirrell DL, Robertson P, Goldberg DJ, McMenamin J, Cameron S, Leigh Brown AJ. Molecular investigation into outbreak of HIV in a Scottish prison. *BMJ*, 1997; 314(7092): 1446-1450.
- 15 Dolan KA, Wodak A. HIV transmission in a prison system in an Australian State. *Med J Aust*, 1999; 171(1): 14-17.
- 16 Johnson R, Raphael S. The effects of male incarceration dynamics on acquired immune deficiency syndrome infection rates among African American women and men. *J Law Econ*, 2009; 52(2): 251-293.
- 17 Adimora AA, Schoenbach VJ, Martinson FE, Donaldson KH, Stancil TR, Fullilove RE. Concurrent partnerships among rural African Americans with recently reported heterosexually transmitted HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2003; 34(4): 423-429.
- 18 CDC. Diagnoses of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas, 2009. <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2009report>.
- 19 Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet*, 2010; 376(9738): 355-366.
- 20 Jurgens R, Csete J. In the name of treatment: ending abuses in compulsory drug detention centers. *Addiction*, 2012; 107(4): 689-691.
- 21 The Vienna Declaration. <http://www.viennadeclaration.com>.
- 22 Parry J. Vietnam is urged to close drug detention centres after widespread abuse is discovered. *BMJ*, 2011; 343: d5739.
- 23 Wood E, Kerr T, Tyndall MW, Montaner JSG. A review of barriers and facilitators of HIV treatment among injection drug users. *AIDS*, 2008; 22(11): 1247-1256.
- 24 Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 2010; 375(9719): 1014-1028.
- 25 Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*, 2011; 365(6): 493-505.
- 26 Wood E, Kerr T, Marshall BD, et al. Longitudinal community plasma HIV-1 RNA concentrations and incidence of HIV-1 among injecting drug users: prospective cohort study. *BMJ*, 2009; 338: b1649.
- 27 National HIV/AIDS strategy for the United States (2010). <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/NHAS.pdf>.
- 28 UNAIDS. The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110824_JC2208_outlook_treatment2.0_en.pdf.
- 29 Small W, Wood E, Betteridge G, Montaner J, Kerr T. The impact of incarceration upon adherence to HIV treatment among HIV-positive injection drug users: a qualitative study. *AIDS Care*, 2009; 21(6): 708-714.
- 30 Millroy MJ, Kerr T, Buxton J, et al. Dose-response effect of incarceration events on nonadherence to HIV antiretroviral therapy among injection drug users. *J Infect Dis*, 2011; 203(9): 1215-1221.
- 31 Westergaard RP, Kirk GD, Richesson DR, Galai N, Mehta SH. Incarceration predicts virologic failure for HIV-infected injection drug users receiving antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*, 2011; 53(7): 725-731.
- 32 WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. 2004. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf.
- 33 WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf.
- 34 International guidelines on HIV/AIDS and human rights 2006 consolidated version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.
- 35 Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009; 3: CD002209.
- 36 Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan L, Ali R. Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008; 2: CD004145.
- 37 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2010). Mission to Poland. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/134/03/PDF/G1013403.pdf?OpenElement>.
- 38 Paraskevis D, Nikolopoulos G, Tsiara C, et al. HIV-1 outbreak among injecting drug users in Greece, 2011: a preliminary report. *Euro Surveill*, 2011; 16(36): 19962.
- 39 UNAIDS Worlds AIDS Day Report 2011. How to get to zero: Faster. Smarter. Better. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf.

- ⁴⁰ Cohen J. Thailand. Not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights. *Human Rights Watch*, 2004; 16(8): (C). <http://www.hrw.org/reports/2004/thailand0704/thailand0704.pdf>.
- ⁴¹ Friedman SR, Cooper HL, Tempalski B, et al. Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas. *AIDS*, 2006; 20(1): 93-99.
- ⁴² Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*, 1997; 349(9068): 1797-1800.
- ⁴³ Anneli U, Des Jarlais Don KM, Kristi R, Katri AO, Ave T. Expanded syringe exchange programs and reduced HIV infection among new injection drug users in Tallinn, Estonia. *BMC Public Health*, 2011; 11: 517.
- ⁴⁴ Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *Brit J Criminol*, 2010; 50(6): 999-1022.
- ⁴⁵ Csete J, Grob PJ. Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. *Int J Drug Policy*, 2012; 23(1): 82-86.
- ⁴⁶ US Office of National Drug Control Policy. National drug control strategy, 2012. http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/2012_ndcs.pdf.
- ⁴⁷ United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2010. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html>.
- ⁴⁸ US Office of National Drug Control Policy. Update: New data show cocaine market remains under significant stress. Press release, June 16, 2011. http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/press-releases/20110617_new_data_show_cocaine_market_remains_under_significant_stress.pdf.
- ⁴⁹ International Centre for Science in Drug Policy (2010). Tools for debate: US federal government data on cannabis prohibition. <http://www.icsdp.org/docs/ICSDP-2.pdf>.
- ⁵⁰ Nordt C, Stohler R. Combined effects of law enforcement and substitution treatment on heroin mortality. *Drug Alcohol Rev*, 2010; 29(5): 540-545.
- ⁵¹ Werb D, Rowell G, Guyatt G, Kerr T, Montaner J, Wood E. Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. *Int J Drug Policy*, 2011; 22(2): 87-94.
- ⁵² Trans-Border Institute (2011). Drug violence in Mexico. <http://justiceinmexico.files.wordpress.com/2011/03/2011-tbi-drugviolence.pdf>.
- ⁵³ Klein M, Maxon C, Conningham L. "Crack," street gangs, and violence. *Criminology*, 1991; 29(4): 623-650.
- ⁵⁴ Edlin BR, Irwin KL, Faruque S, et al. Intersecting epidemics – crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults. Multicenter Crack Cocaine and HIV Infection Study Team. *N Engl J Med*, 1994; 331(21): 1422-1427.
- ⁵⁵ DeBeck K, Kerr T, Li K, et al. Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs. *CMAJ*, 2009; 181(9): 585-589.
- ⁵⁶ Global war on drugs has failed, key panel says. MSNBC. http://www.msnbc.msn.com/id/43248071/ns/us_news-crime_and_courts/t/global-war-drugs-has-failed-key-panel-says/ - .TOU5bFFD6-l.
- ⁵⁷ Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med*, 2008; 5(7): e141.
- ⁵⁸ Friedman SR, Pouget ER, Chatterjee S, et al. Drug arrests and injection drug deterrence. *Am J Public Health*, 2011; 101(2): 344-349.
- ⁵⁹ Roettger ME, Swisher RR, Kuhl DC, Chavez J. Paternal incarceration and trajectories of marijuana and other illegal drug use from adolescence into young adulthood: evidence from longitudinal panels of males and females in the United States. *Addiction*, 2011; 106(1): 121-132.
- ⁶⁰ Reinerman C, Cohen PDA, Kaal HL. The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and in San Francisco. *Am J Public Health*, 2004; 94(5): 836-842.
- ⁶¹ Vlahov D, Des Jarlais DC, Goosby E, et al. Needle exchange programs for the prevention of human immunodeficiency virus infection: epidemiology and policy. *Am J Epidemiol*, 2001; 154(12 Suppl): S70-S77.
- ⁶² Wood E, Tyndall MW, Zhang R, et al. Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *N Engl J Med*, 2006; 354(23): 2512-2514.
- ⁶³ Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet*, 2006; 367(9525): 1830-1834.
- ⁶⁴ Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011; 12: CD003410.
- ⁶⁵ Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: effects of UN and national government approaches. Open Society Institute, New York; 2004. http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/cnd_20040316/Illicit%20Drug%20Policy%20for%20web%20FINAL.pdf.
- ⁶⁶ HIV and injecting drug use: a global call for action. *Lancet*, 2011; 377(9773): 1212.
- ⁶⁷ Moll J. Treating addictions and preventing crime. Right on Crime, 2012. <http://www.rightoncrime.com/2012/02/treating-addictions-and-preventing-crime/>.

EMPFEHLUNGEN AUS DEM BERICHT «KRIEG GEGEN DIE DROGEN» DER WELTKOMMISSION FÜR DROGENPOLITIK (2011)

1. Das Tabu brechen. Eine offene Diskussion führen und eine Politik fördern, die den Konsum wirksam einschränkt und die Schäden verhindert und verringert, die mit dem Drogenkonsum und der Politik zur Drogenbekämpfung zusammenhängen. Verstärkt in die Forschung und Analyse der Wirkung von verschiedenen politischen Handlungskonzepten und Programmen investieren.
2. Anstelle der Kriminalisierung und Bestrafung von Drogenkonsumierenden Gesundheitsleistungen und Therapieangebote für jene bereitstellen, die sie benötigen.
3. Staatliche Modellversuche für eine gesetzliche Reglementierung von Drogen (zum Beispiel von Cannabis) fördern, die darauf ausgerichtet sind, die Macht des organisierten Verbrechens zu untergraben und die Gesundheit und Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten.
4. Für das Erfassen der Fortschritte bessere Messsysteme, Indikatoren und Ziele einführen.
5. Die verbreiteten falschen Vorstellungen über Drogenmärkte, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit in Frage stellen, statt sie zu bekräftigen.
6. Jene Länder, die (trotz der heute vorliegenden Erkenntnisse) weiterhin vorwiegend in Strafverfolgungsmassnahmen investieren, sollten ihre repressiven Aktivitäten auf die gewalttätige organisierte Kriminalität und die Drogenhändler konzentrieren, um die schädlichen Auswirkungen im Zusammenhang mit dem illegalen Drogenmarkt zu verringern.
7. Alternative Strafzumessungen für Kleindealer und erstmalige Dealer fördern.
8. Mehr Mittel in die evidenzbasierte Prävention investieren, mit spezifischer Ausrichtung auf junge Menschen
9. Eine breite und leicht zugängliche Palette von Therapie- und Betreuungsangeboten für Drogenabhängige bereitstellen, einschliesslich Substitutionstherapie und heroingestützter Behandlung, mit spezieller Berücksichtigung von besonders gefährdeten Personen, einschliesslich von Personen in Strafanstalten und anderen geschlossenen Einrichtungen.
10. Das System der Vereinten Nationen muss bei der Reform der weltweiten Drogenpolitik eine Führungsrolle übernehmen. Es muss einen wirksamen, evidenzbasierten Ansatz fördern, die Staaten bei der Entwicklung einer Drogenpolitik unterstützen, die auf ihre Verhältnisse abgestimmt ist und ihre Bedürfnisse abdeckt, und die Kohärenz zwischen den verschiedenen Stellen der Vereinten Nationen sowie den Strategien und Übereinkommen im Drogenbereich sicherstellen.
11. Dringend Massnahmen treffen: Der Krieg gegen die Drogen ist gescheitert, die Drogenpolitik muss jetzt geändert werden.

WELTKOMMISSION FÜR DROGENPOLITIK

Die Weltkommission für Drogenpolitik bezweckt, auf internationaler Ebene eine fundierte, wissenschaftlich abgestützte Diskussion über wirksame, humane Möglichkeiten zur Verminderung des Schadens auszulösen, der Menschen und Gesellschaften durch Drogen zugefügt wird.

ZIELE

- Überprüfung der Grundannahmen, der Wirksamkeit und der Folgen des «Kriegs gegen die Drogen»
- Beurteilung der Risiken und des Nutzens verschiedener einzelstaatlicher Lösungen für das Drogenproblem
- Entwicklung von umsetzbaren, evidenzbasierten Empfehlungen für eine konstruktive Reform der Gesetzgebung und der Politik

