



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Sabine Bätzing

Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18 441-1452

FAX +49 (0)30 18 441-4960

E-MAIL drogenbeauftragte@bmg.bund.de

Berlin, 4. März 2008

**Beitrag der
Drogenbeauftragten der Bundesregierung
Sabine Bätzing**

im Rahmen der
Pressekonferenz zur Vorstellung
des INCB-Jahresberichts 2007

am 4. März 2008
im Presse- und Informationsamt
der Bundesregierung

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Dr. Lander,

ich bin glücklich darüber, dass es gelungen ist, auch hier in Berlin eine der weltweit zeitgleich stattfindenden Medienkonferenzen zum INCB-Jahresbericht 2007 zu veranstalten.

Der INCB¹ ist – wie Sie schon gehört haben - ein unabhängiges Kontrollgremium der Vereinten Nationen, das das Drogengeschehen in allen Teilen der Welt beobachtet – und zwar sowohl was den Konsum als auch den Anbau und den Handel bzw. den Schmuggel mit illegalen Drogen anlangt. Außerdem hat der INCB die Aufgabe, die Einhaltung der Internationalen Suchtstoffkonventionen der Vereinten Nationen zu überwachen.

Ich freue mich sehr, dass mit Frau Dr. Lander eines der 13 Mitglieder des INCB aus Deutschland kommt. Als ehemalige langjährige Leiterin der Bundesopiumstelle ist sie eine international anerkannte Expertin mit großer Erfahrung. Sie ist jetzt seit einem Jahr Mitglied des INCB. Auch wenn sie in diesem Gremium als unabhängige Expertin wirkt und dort nicht etwa die Drogenpolitik der Bundesregierung vertritt, so ist es für Deutschland doch sehr gut, wenn in dieser wichtigen Kontrollinstanz jemand sitzt, der die Verhältnisse in unserem Land kennt und der unsere drogenpolitischen Ansätze und Ziele den anderen Mitgliedern vermitteln kann.

Meine Damen und Herren,
vor kurzem habe ich an dieser Stelle zusammen mit dem Direktor der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht den deutsche Drogen- und Suchtbericht sowie den europäischen Jahresbericht vorgestellt. Heute geht es um den Jahresbericht des INCB, der die globale Drogensituation beschreibt und bewertet. Damit machen wir deutlich, dass Drogenpolitik heute nicht mehr allein national betrieben werden kann, sondern in den europäischen und internationalen Kontext eingebunden werden muss. Das Drogenproblem ist ein weltweites Problem und verlangt nach grenzüberschreitenden und abgestimmten Strategien und Maßnahmen.

Meine Damen und Herren,
Mit dem INCB, seinen Mitgliedern und seinem Sekretariat stehen wir in ständigem Kontakt. Ich spreche - seit ich im Amt bin - regelmäßig bei der Suchtstoffkommission

¹ Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (International Narcotics Control Board – INCB) kontrolliert die Einhaltung der von den Vereinten Nationen verabschiedeten Drogenkonventionen durch die Regierungen der Mitgliedstaaten.

der Vereinten Nationen (CND²) die jedes Jahr im März in Wien stattfindet, mit dem Präsidenten, Dr. Philipp Emafo. Es sind stets wichtige und fruchtbare Gespräche, die dazu dienen, dass wir unsere nationale deutsche Drogenpolitik besser in den internationalen Kontext einordnen und dass andererseits die Vereinten Nationen sehen, was wir in Deutschland zur Lösung des weltweiten Drogenproblems tun.

Wir sind uns in den Grundzügen der internationalen Drogenpolitik sowie in fast allen wichtigen Fragen durchaus einig und arbeiten eng und vertrauensvoll zusammen. Ich möchte aber auch nicht verschweigen, dass es einen Punkt gibt, in dem wir nicht völlig einer Meinung sind, nämlich bei der Bewertung der deutschen Drogenkonsumräume: Der INCB hält Drogenkonsumräume generell für nicht vereinbar mit den Internationalen Konventionen, während wir glauben, dass diese Einrichtungen so wie sie in Deutschland konzipiert sind und betrieben werden, sehr wohl im Einklang mit unseren internationalen Verpflichtungen stehen.

Ich habe durchaus Verständnis für die Position des INCB zu den Drogenkonsumräumen. Seine Befürchtung, dass ein solches Angebot zu mehr Drogenkonsum führen könnte anstelle aus der Abhängigkeit herauszuführen - diese Befürchtung ist grundsätzlich nachvollziehbar und sie trifft in vielen Teilen der Welt auch sicher zu. Herr Emafo hat uns aber auch mehrfach zu verstehen gegeben, dass beispielsweise der Drogenkonsumraum in Essen, den ich im Januar persönlich besichtigt habe, den Anforderungen der Internationalen Konventionen durchaus entspricht, weil dort weitaus mehr geschieht als bloß "Konsum illegaler Drogen". Allerdings meint Herr Emafo, dass dies auch in einer anderen Namensgebung sichtbar gemacht werden müsse, etwa im Sinne von „primary health care center“.

Ich weiß nicht, wie die Drogenkonsumräume in Kanada und Portugal arbeiten, die in diesem Jahr im Bericht des INCB kritisiert werden, und ich mache mich deshalb auch nicht zur Fürsprecherin von Drogenkonsumräumen schlechthin. Wir würden uns allerdings wünschen, dass seitens des INCB eine etwas differenziertere Bewertung dieser Einrichtungen erfolgen und die jeweiligen nationalen Besonderheiten stärker berücksichtigt werden sollten - etwa die hohen Anforderungen, die bei uns in Deutschland das Betäubungsmittelgesetz an diese Einrichtungen stellt und die in anderen Ländern so nicht vorgesehen sind. Mir ist bewusst, dass das für den INCB keine leichte Aufgabe ist, weltweit die Funktionsweise von Drogenkonsumräumen als Hilfsangebot und Überleitungsmöglichkeit in das Beratungs- und Behandlungssystem

² 1946 durch den "Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC), eines der sechs Hauptorgane der Vereinten Nationen, gegründet. Die Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs – CND) ist das zentrale politische Richtlinienorgan der Vereinten Nationen, das sich eingehend mit allen Fragen der internationalen Bekämpfung des Drogenmissbrauchs befasst. Die Kommission analysiert die weltweite Lage des Drogenmissbrauchs und erstellt Vorschläge zur Stärkung der internationalen Drogenkontrolle.

der Drogenhilfe deutlich zu machen. Eine Schließung der Drogenkonsumräume – wie in Ziffer 734, Nr. 23 gefordert – halte ich bei den deutschen Drogenkonsumräumen angesichts ihrer objektiv nachgewiesenen Erfolge eindeutig für den falschen Weg. Unsere Einrichtungen sind nichts anderes als die Erfüllung der Forderung nach angemessenen Behandlungsangeboten in Ergänzung eines gut ausgebauten Hilfesystems, von dem jedoch nicht alle Abhängigen erreicht werden können. Sie sind damit ein Angebot des ersten Schritts in die mögliche Abstinenz.

Ich bin für die Zukunft aber optimistisch, dass die niedrigschwelligen Angebote insgesamt einen noch höheren Stellenwert in der internationalen Drogenpolitik erhalten werden. Vor wenigen Wochen erst hat UNODC – das Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung der Vereinten Nationen in Wien – ein Diskussionspapier herausgebracht über die "Reduzierung der schädlichen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenmissbrauchs", das in Konsultation mit dem INCB erarbeitet wurde und das eine bemerkenswerte Offenheit gegenüber den sog. "Harm-reduction-Maßnahmen" zeigt, Sowohl von UNODC-Exekutivdirektor Antonio Maria Costa als auch von INCB-Sekretär Koli Kouame wurden die Maßnahmen im Rahmen der harm reduction, also die Überlebenshilfen und niedrigschwelligen Angebote, als wichtiger Bestandteil der Drogenpolitik und auch der HIV/AIDS-Prävention bewertet. Herr Costa hat soeben im Rahmen einer internationalen Konsultation von Expertinnen und Experten der Drogenpolitik am 20. Februar in Wien betont, dass die Philosophie des UNODC davon ausgeht, dass in der Drogenpolitik sowohl ein übergreifendes Maßnahmenbündel der harm reduction als auch Maßnahmen der Prävention und Behandlung notwendig sind. Als Maßnahmen der harm reduction – übrigens auch in Gefängnissen! – zählen für UNODC Informationen und Beratung über die Risiken des Drogenkonsums; der Zugang zu substitutionsgestützten Drogentherapien, besonders mit Methadon oder Buprenorphin; freiwillige HIV-Tests und Beratung sowie entsprechende Behandlungen bei vorliegenden Infektionen; Impfprogramme bei Hepatitis-Erkrankungen; Nadel- und Sprizentauschprogramme; und Prävention bzw. Unterstützung hinsichtlich des Umgangs von sexuell übertragbaren Infektionen. Das war nicht immer so. Es ist noch nicht sehr lange her, da galt "harm reduction" auf der Ebene der Vereinten Nationen noch als Teufelszeug und war ein Reizwort. Dies hat sich offenkundig - zum Glück- grundlegend geändert.

In diesem Zusammenhang ein Wort zur Diamorphin-Substitution, die derzeit in Deutschland heftig umstritten ist: Wie Sie vielleicht wissen, hat sich vor einer Woche auch Dänemark entschieden, ein Modellprojekt zur diamorphingestützten Behandlung durchzuführen. Ich bin zuversichtlich, dass sich diese Idee der Originalstoffvergabe für einen bestimmten Kreis der Abhängigen zukünftig durchsetzen wird. Es wird

vielleicht auch in Deutschland noch ein wenig dauern – aber diese Form der Behandlung wird kommen.

Die Diamorphinbehandlung ist übrigens ein gutes Beispiel für das diesjährige Schwerpunktthema des INCB-Berichts. Das Prinzip der **Verhältnismäßigkeit** wird ja nicht nur bezüglich der Strafmaßnahmen verlangt, sondern auch bezüglich der Prävention und der Behandlung. Die Erfahrungen in Deutschland, in Holland und in der Schweiz zeigen ganz klar, dass manche Heroinschwerstabhängige mit den herkömmlichen Substitutionsmitteln nicht ausreichend effektiv erreicht werden, diesem Kreis mit Diamorphin aber effizient geholfen werden kann. Folgt man dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit, dann kommt man nicht umhin, diese Behandlungsform als geeignet und notwendig anzuerkennen und sie in die Regelversorgung zu überführen.

Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit – das hat der INCB in diesem Bericht noch einmal deutlich herausgestellt – muss für den Bereich der Drogendelikte besonders beachtet werden. Sie kennen alle die deutsche Redensart „Die Kleinen fängt man, die Großen lässt man laufen.“ Ich glaube, wir haben in Deutschland im Betäubungsmittelgesetz Vorschriften verankert, die diese Redensart Lügen strafen: § 31 a BtMB regelt zum Beispiel, dass bei geringfügigen Drogenmengen zum eigenen Verbrauch von der Strafverfolgung abgesehen werden kann. Das wird in der Praxis hauptsächlich im Bereich der Cannabisdelikte angewendet. Bei diesen Delikten wird übrigens häufig auch ein Hilfsangebot als Strafalternative gemacht – etwa ein Gruppenangebot namens FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten). Das 2000 vom BMG ins Leben gerufene Projekt ist inzwischen in ganz Deutschland an fast 150 Standorten fest etabliert und gilt als eines der erfolgreichsten Projekte im Bereich der Cannabishilfen. Inzwischen wird es unter dem Titel „FreD goes net“ als EU-Projekt gefördert und versucht jetzt auch, die Jugendlichen nicht mehr überwiegend aus dem Justiz- und Jugendgerichtshilfebereich zu rekrutieren, sondern gezielt die Schulen und Ausbildungsstellen als „Zuweise“ zu erproben.

Der § 35 BtMG regelt das Prinzip „Therapie statt Strafe“ und sagt, dass unter bestimmten Bedingungen eine Strafverbüßung in Haft durch einen Therapieaufenthalt in einer Entwöhnungseinrichtung ersetzt werden kann.

Damit tragen wir sowohl bei den Jugendlichen, die Drogen nur einmal probieren, als auch bei den Drogenabhängigen, die wegen ihrer Krankheit immer wieder mit dem Gesetz in Konflikt kommen und häufig im Gefängnis landen, dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit sehr gut Rechnung. Wir wissen allerdings auch, dass die in vielen Teilen der Welt ganz anders gehandhabt wird. Aus unserer Sicht können deshalb die

Ausführung des INCB zum diesjährigen Schwerpunktthema "Verhältnismäßigkeit" nur voll unterstrichen werden.

Lassen Sie mich noch drei Sätze zum Prinzip der Verhältnismäßigkeit am Beispiel von Cannabisbehandlungen sagen: Nach den neuesten epidemiologischen Untersuchungen haben wir in Deutschland 600.000 Cannabisabhängige oder Cannabismissbraucher. Wir wissen nicht ganz genau, wie viele Behandlungsangebote es für diese Personen sicher gibt - 28.000 Plätze gelten als gesichertes Minimum. Aber selbst wenn noch viele weitere Plätze oder Angebote beispielsweise in der Psychiatrie oder in der Jugendhilfe dazukommen: Die Lücke ist so groß, dass wir in diesem Bereich noch erhebliche Wachstumspotenziale haben. Als Drogenbeauftragte sehe ich es als meine Aufgabe an, über die schon jetzt geförderten Modellvorhaben im Cannabisbereich hinaus für weitere Möglichkeiten zu werben und auch bei den Anstrengungen im Bereich der Cannabisprävention nicht nachzulassen. Bei der bevorstehenden CND in der nächsten Woche werden die USA eine Resolution hierzu einbringen, die diese Gedanken zum Ausdruck bringt und die wir deshalb grundsätzlich unterstützen werden. Die hohe Zahl der Cannabisabhängigen und -missbraucher ist für mich ein Grund, mit dem Präsidenten des INCB einer Meinung zu sein, was die Ablehnung der Legalisierung von Drogen angeht: Legalisierung, - d.h. bloßer Verzicht auf Strafsanktion - ist allzu simpel und unangebracht. Rasche, einseitige Sofortlösungen für das Drogenproblem gibt es nicht. Es muss immer einen "balanced approach" geben, d.h. ein Bündel aufeinander abgestimmter Maßnahmen der Prävention, der Behandlung und der Repression.

Der diesjährige INCB-Report (Ziffer 60 d) fordert auch einen besseren Zugang bzw. eine bessere Verfügbarkeit von Gesundheits- und Behandlungsprogrammen für Drogenkonsumenten **in Haft**. Er weist darauf hin, dass diese Programme durchaus kosteneffektiv sein können und die Rückfallgefahr vermindern. Diese Forderung wurde auch Ende Februar 2008 bei der zweiten weltweiten UNODC-Konsultation zum Thema HIV-Prävention, Drogenkonsum und Haft erhoben. Wir haben während unserer EU-Ratspräsidentschaft 2007 festgestellt, dass hier in ganz Europa (mit ganz wenigen Ausnahmen) riesige Lücken bestehen. Deshalb soll dies auch Thema für eine spezielle EU-Ratsempfehlung sein, die ab April 2008 in den Gremien der EU beraten wird. Wenn man sich beispielsweise die Unterschiede bei dem Versorgungsgrad von dauerhafter Substitution innerhalb und außerhalb von Haft in Deutschland anschaut, dann scheint auch hier Handlungsbedarf zu bestehen. Die WHO weist immer wieder darauf hin, dass das so genannte Äquivalenzprinzip – also eine intra- wie extramural gleiche Versorgung – auch für die Behandlungsmöglichkeiten von Drogenabhängigen in Haft gelten muss. Allerdings verweisen die Verantwortlichen des

Strafvollzugs in den Bundesländern darauf, dass die Drogenkonsumenten in Haft sich selbst zum einen nicht als Abhängige outen wollen und zum anderen die Möglichkeit abstinent zu werden im Sinne einer relativ kurzfristigen Substitution zum Abdosieren nutzen. Eine aktuelle Studie³, die 29.000 Häftlinge in 67 deutschen Haftanstalten umfasst, macht deutlich, dass in 76% der Anstalten dauerhafte Substitution möglich ist, in 91% ist eine Entzugs-Substitution möglich. Dieser Studie zufolge gelten durchschnittlich 96 Insassen pro Anstalt als intravenös Drogenkonsumierende, ebenfalls durchschnittlich knapp 57 Insassen werden substituiert. Diese Zahlen bedeuten, dass fast 60% der intravenös Drogenkonsumierenden in Haft eine Substitutionsbehandlung in Anspruch nehmen. Dieses Verhältnis übertrifft sogar den Versorgungsgrad im Gemeinwesen außerhalb der Gefängnisse: Bundesweit werden derzeit 68.800 von ca. 150.000 Drogenabhängigen substituiert, also etwa 46%. Das von der WHO geforderte Äquivalenzprinzip wäre damit durchaus eingehalten. Ich möchte allerdings einschränkend bemerken, dass Substitution in Haft - im Unterschied zur überwiegend langfristig angelegten Substitution in Freiheit - überwiegend als Entzugssubstitution wahrgenommen wird. Ich gehe davon aus, dass die Diskussionen um die konkrete Formulierung der für April 2008 angekündigten EU-Ratsempfehlung zu "Drogen und Haft" auch in Deutschland noch einmal für Bewegung sorgen werden.

Ich teile die Sorge des INCB über den Missbrauch von Piperazin-Verbindungen wie BZP und mCPP (Ziffern 226-233). In der EU waren diese Stoffe Gegenstand eines Risk Assessments, also einer gründlichen Risikobewertung durch die EBDD und die EU-Kommission. Deutschland hat bereits reagiert und mit der 21. Änderungs-Verordnung, die in der letzten Woche in Kraft getreten ist, diese Stoffe dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt.

Auch hinsichtlich der Warnungen des INCB bezüglich des Missbrauchs Fentanyl-haltiger Pflaster hat Deutschland dem INCB-Sekretariat Bericht erstattet, In der Tat waren in Deutschland die Missbrauchsfälle in den 2005 und 2006 etwa doppelt so hoch wie in den Jahren davor. Allerdings handelt es sich bei insgesamt 92 Vorfällen seit dem Jahr 1981 (BKA-Zahlen) um ein insgesamt betrachtet eher marginales Problem. Wir werden die Entwicklung aber auch in der Zukunft sorgfältig beobachten.

Der INCB fordert, den Zugang zu schmerzstillenden Medikamenten zu erleichtern. Diese Forderung richtet sich vor allem an die Staaten der Dritten Welt, wo derzeit nur etwa 6 % des weltweit zur Schmerzbehandlung eingesetzte Morphiums verwendet

³ Suchtmedizinische und infektiologische Versorgung zur HCV/HIV in bundesdeutschen Justizvollzugsanstalten - Ergebnisse einer Befragung von Anstaltsärzten, Bernd Schulte, Christine Schreiter, Kai Schnackenberg, Dirk Gansefort, Jens Reimer (Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg) sowie Heino Stöver (Bremer Institut für Drogenforschung, Universität Bremen), 2008

wird, während in Europa und Nordamerika ca. 89 % eingesetzt werden. In Deutschland ist die medikamentöse Unterstützung der Schmerzbehandlung auf hohem Niveau sichergestellt. Wir haben in den letzten Jahren die Verschreibung von Betäubungsmitteln zur Schmerzbehandlung erleichtert und damit vor allem die Palliativmedizin verbessert. Wenn von Seiten einiger Ärzte noch immer gefordert wird, Betäubungsmittel zur Schmerztherapie ganz aus dem BtMG herauszunehmen und wie normale Arzneimittel zu behandeln, so schießt das m.E. über das Ziel hinaus. Wir brauchen bei diesen hochwirksamen Betäubungsmitteln nach wie vor eine gewisse Kontrolle, auf die wir nicht verzichten können. Dies wäre sicher auch nicht im Sinne des INCB.

Meine Damen und Herren,

der jährliche INCB-Bericht ist für mich als Drogenbeauftragte der Bundesregierung immer wieder der Anlass die eigene, nationale Drogenpolitik an den internationalen Standards zu messen. Wir können mit unseren Aktivitäten in allen vier Säulen – auch im weltweiten Maßstab betrachtet – mehr als zufrieden sein. Dennoch gilt auch für mich als Drogenbeauftragte: "Der Feind des Guten ist das Bessere." Wir werden in unseren Anstrengungen deshalb nicht nachlassen, und unsere politischen Bemühungen immer wieder auf Optimierungsmöglichkeiten hinterfragen.

Jetzt freue ich mich aber zunächst auf Ihre Fragen und Ihre Anmerkungen!