

# #MYBRAINMYCHOICE

Initiative für die Entkriminalisierung von Personen, die illegale Drogen nehmen, und die Beendigung des Drogenkriegs

## Drogentod ist kein konsumbedingtes Problem - sondern ein politisches.

Ein Hintergrund-Artikel von Julia Meisner, 17.07.2020

Am 24. März wurde die Zahl der 2019 durch den Gebrauch illegalisierter Drogen verstorbenen Menschen in einer Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten, Daniela Ludwig, veröffentlicht. Diese Zahl ist grundsätzlich grausam, in diesem Jahr nahm sie jedoch eine besonders erschreckende Dimension an: Rund 10 Prozent mehr Drogentote verzeichnete Deutschland 2019 im Vergleich zum Vorjahr. Konkret sind das 1.398 statt 1.276 Personen und damit 122 mehr Todesfälle.<sup>1</sup> [2020 stieg die Zahl um weitere 13 Prozent auf 1.581; 2021 um weitere 15,5 Prozent auf 1.826 verstorbene Personen.<sup>2, 3</sup>]

Diese Entwicklung sei „auf keinen Fall hinzunehmen“ sagt Frau Ludwig auf der einen Seite – auf der anderen wird in verschiedenen Debatten nicht selten betont, dass die Zahl „illegaler Drogentoter“ im Verhältnis zu all den Menschen, die durch den Gebrauch legaler Substanzen sterben, doch eigentlich sehr niedrig sei und damit nahezu vertretbar erscheint.<sup>4</sup>

Tatsächlich führt Alkoholkonsum jährlich zu ungefähr 70.000 Todesfällen, durch Tabak sterben weitere 120.000 Menschen<sup>5</sup> – natürlich auch, weil deutlich mehr Personen diese Substanzen konsumieren. Das allerdings offenbart nur die Absurdität der aktuellen Drogenpolitik in den Bereichen Tabak<sup>6</sup> und Alkohol und sollte nicht davon ablenken, dass Drogentod ein Phänomen ist, das reguliert werden kann und muss.

Klar ist zwar, dass einige durch den Konsum illegaler Drogen bedingter Todesfälle selbst

durch die beste erdenkliche Drogenpolitik nicht verhindert werden können. Menschen gehen teils bewusst Risiken ein, überschätzen sich gerne, ignorieren verfügbare Informationen und bauen Unfälle. Diese Feststellung darf aber nicht dazu verleiten, Drogentote zu bagatellisieren und sich alljährlich an den verhältnismäßig niedrigen und ungefähr stabil bleibenden Zahlen zu erfreuen. Genauso wenig zielführend ist eine mediale und politische Skandalisierung, die aus den Statistiken die falschen Schlüsse zieht und unzureichende Maßnahmen ergreift.

Tod aufgrund von Drogenkonsum ist keineswegs ein zwangsläufiges Schicksal und wäre mit der richtigen Drogenpolitik in den meisten Fällen vermeidbar. Drogentod als etwas Unvermeidbares zu tolerieren, entbehrt entsprechend jedwedem Willen, sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse und die soziale Realität von Betroffenen einzulassen. Drogentod nicht durch die Implementierung von – erwiesenermaßen wirksamen – Maßnahmen zu verhindern, gleicht – um es maximal polemisch auszudrücken – Mord. Denn Menschen, die in eine in Verbindung mit Drogen stehende Not-situation geraten sind, wird nicht nur effiziente Hilfe verwehrt, die in anderen Notfallsituationen selbstverständlich wäre; sondern den politischen Entscheidungsträger:innen scheint auch wenig daran zu liegen, diesen Zustand schnellstmöglich und gestützt auf langjährige valide Erkenntnisse hinsichtlich Maßnahmen zur Schadensminimierung zu überwinden.

Diese Kritik soll im Verlauf des Artikels auf-

geschlüsselt werden. Zuallererst gilt es dafür grundlegend zu klären:

## Was sind „Drogentote“?

Als „Drogen-“ oder auch „Rauschgifttote“ werden ausschließlich Personen bezeichnet, die in Zusammenhang mit dem Konsum illegalisierter Substanzen (gemäß des UN Einheitsabkommens über Betäubungsmittel bzw. *Single Convention on Narcotic Drugs* sowie dem deutschen BtMG, Anlage I und II als illegal deklariert), also nicht durch Alkohol, Tabak und nichtpsychoaktive Medikamente verstorben sind. Dieser Zusammenhang wird nicht – wie in den meisten anderen europäischen Ländern – durch das internationale Klassifikationssystem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) medizinisch definiert, sondern durch vier Kriterien einer polizeiinternen Dienstvorschrift (PDV 386) von 1979 bestimmt. Demnach gelten als Drogentod:

1. Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter *Überdosierung*
2. Todesfälle infolge *langzeitlichen Missbrauchs*
3. *Selbsttötung* aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkungen von Entzugserscheinungen
4. *Tödliche Unfälle* von unter Drogeneinfluss stehenden Personen

International vergleichen lassen sich die Zahlen aufgrund der unterschiedlichen Kriterien entsprechend nicht zuverlässig; selbst auf Bundesebene können nur ungenaue Aussagen zu den Todesfällen der einzelnen Bundesländer getroffen werden, da die Verarbeitung der Fälle bei der Polizei und nicht den statistischen Landesämtern liegt.<sup>7</sup>

## Wie werden Drogentote dokumentiert?

Aufgenommene Todesfälle werden von den örtlichen Polizeidienststellen an die Landeskriminalämter weitergeleitet, dann in die Falldatei Rauschgift gestellt und schließlich vom Bundeskriminalamt (BKA) ausgewertet.<sup>8</sup> Dieses erstellt eine amtliche Drogentodesfallstatistik und publiziert die Ergebnisse im Jahresbericht *Bundeslagebild Rauschgift*.<sup>9</sup> Deckungsgleich finden sich die darin enthaltenen Daten, aufgeschlüsselt nach den Ursachen hinsichtlich der involvierten Substanz(en) und den oben aufgeführten vier Umständen, auch im jährlichen *Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung*, der vor allem die drogenpolitischen Strategien zur vermeintlichen Reduktion von Tod und minimaleren Schäden vorstellt.<sup>10</sup> Einen ergiebigen Rückblick nimmt der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Abschlussbericht *Analyse drogeninduzierter Todesfälle* aus dem Forschungsumfeld des Instituts für Therapieforschung (IFT) vor.<sup>11</sup> Hier wurden insbesondere die Todesfälle der Jahre 2015/2016 alters- und geschlechtsspezifisch untersucht, zusätzlich die zeitliche Entwicklung bestimmter Charakteristika der Fälle zwischen 2012 und 2016 nachvollzogen.

Gemäß dem Motto „traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast“ ist natürlich auch bei den veröffentlichten Drogentodesfallstatistiken Vorsicht geboten: der Diplom-Pädagoge Helmut Scheimann forscht umfangreich zu etwaigen Diskrepanzen in der öffentlichen Darstellung von Drogentoten. So stellt er fest, dass der Anteil von an opioidhaltigen Substanzen verstorbenen Personen deutlich höher (ca. 80–90% aller Todesfälle) sein müsste als im Abschlussbericht angegeben (ca. 60%). Schuld daran sei ein neues Kategorisierungssystem, das viele Opioidtote als durch nicht-opioidhaltige Medikamente verstorben eingruppiert, wobei unberücksichtigt bliebe, dass gerade die Einnahme dieser Medikamente letale Auswirkungen auf (ehemalige) Opioidkonsument:innen hätte, der Tod also mittelbar durch den Opioidkonsum bedingt ist. Auch die Darstellung nicht-

opioidbedingter Todesfälle führt aufgrund diskontinuierlicher Eingruppierungen zu Irritationen.<sup>12</sup> Ein kritischer Blick auf die veröffentlichten Daten ist also auch in diesem Bereich ratsam, um auf dieser Grundlage optimale Strategien abzuleiten und keine Todesursache unberücksichtigt zu lassen.

Einen europaweiten Vergleich der Todesfälle in den einzelnen Ländern nimmt die Europäische Beratungsstelle für Drogen und Drogensucht (*EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) in ihrem Europäischen Drogenbericht vor.<sup>13</sup> Die Zahlen sind aus den bereits genannten Gründen zwar nur bedingt vergleichbar, jedoch lassen sich Trends und Tendenzen erkennen, die am Ende dieses Artikels noch eine Rolle spielen werden.

## Was sind die Hauptursachen für drogeninduzierte Todesfälle?

Auch wenn sich im Verlauf des 21. Jahrhunderts kleine Schwankungen erkennen lassen (insbesondere 2012 reizt mit seiner historisch niedrigen Zahl von „nur“ 944 Todesfällen dazu, sich die Gründe und den möglichen Einfluss des drogenpolitischen Hintergrunds vertiefend anzusehen<sup>14</sup>) und jeder einzelne Fall einer eigenen Betrachtung bedürfte, um die Ursachen genau definieren und entsprechende Gegenmaßnahmen ableiten zu können, kann durch die Darstellung eines groben Ursachengefüges eindeutig Kritik an der ihm gegenüberstehenden Drogenpolitik geübt werden.

Die primären Gründe für Drogentod sind Überdosierungen. Diese werden vor allem durch opioidhaltige Substanzen (z.B. Heroin, Morphin) und zu einem deutlich geringeren Teil durch nicht-opioidhaltige Substanzen verursacht, obschon zweiterer Bereich eine steigende Tendenz aufweist. Unterschieden wird weiterhin, ob es sich um monovalente – also nur auf eine Substanz zurückzuführende – oder polyvalente – durch die Kombination mehrerer Substanzen bedingte – Vergiftungen (d.h. Überdosierung) handelt. 2018 (die Zah-

len für 2019 erscheinen Ende diesen Jahres) sind beispielsweise 260 Personen durch eine monovalente Opioidvergiftung verstorben, davon entfallen 175 auf Heroin/Morphin, aber auch 50 Personen auf Substitutionsmittel (davon 44 auf Methadon und weniger als 2 Fälle auf Diamorphin. Warum das wichtig ist, erklärt sich später). Der deutliche Hauptanteil aller Todesfälle wird allerdings durch polyvalente Vergiftungen verursacht: 369 Menschen verstarben 2018 an der Kombination von Opioiden mit anderen Stoffen (sogenannter Beikonsum), davon 230 durch Heroin/Morphin und 155 durch Substitutionsmittel – der deutliche Hauptteil davon entfällt mit 133 Fällen wieder auf Methadon.

Monovalenten Vergiftung mit nicht-opioidhaltigen Substanzen (z.B. Kokain, Amphetamine) fielen 2018 120 Personen zum Opfer, davon wurden unter anderem 41 durch Kokain und Crack, 37 durch Amphetamin („Speed“), 12 durch Methamphetamin und 13 durch Amphetaminderivate (MDMA u.a.) bedingt. Der kombinierte Konsum von mehreren Substanzen führte in dieser Kategorie weiterhin zu mindestens 109 Todesfällen, 52 davon sind auf Kokain/Crack und 51 auf (Meth)amphetamine zurückzuführen. Die Zahl der nicht-opioidbedingten Todesfälle stieg in den letzten fünf Jahren von 143 auf 268 beträchtlich.<sup>15</sup>

Ebenso erschreckend erweist sich die Entwicklung der Todesfälle, die durch Langzeitschäden bzw. langjährigen Drogenkonsum bedingt wurden: 2019 wurden 318 Fälle registriert, 2018 waren es noch 230. Ursächlich sind hierfür neben komorbiden Krankheiten wie Hepatitis C abermals Vergiftungen: die Zahl der Personen, die durch eine Kombination aus Langzeitschädigungen und Intoxikation starben, stieg zwischen 2018 und 2019 von 38 auf 172.<sup>16</sup>

Die Kategorien „Unfälle“ (unter Einfluss von illegalen Drogen) und „Suizide“ (durch andere Mittel als Intoxikation) fallen mit je 28 und 49 Personen demgegenüber weniger ins Gewicht, sind zudem aber die wohl am wenigsten unmittelbar durch drogenpolitische Entscheidungen zu verhindernden Ursachen.

## 1 Was bedeutet das für die Drogenpolitik?

Die Wahrnehmung von Drogentoten ist aus verschiedenen Blickwinkeln problematisch: Die Art, wie durch illegale Drogen bedingte Todesfälle jährlich medial aufbereitet werden, wirkt zur vergleichsweise großen Ignoranz „legaler Drogentoten“ (wir erinnern uns: insgesamt rund 200.000 vs. rund 1.400) und selbst nicht drogeninduzierter Todesfälle wie Autounfällen (ca. 3000)<sup>17</sup> hypokritisch. Besonders zweifelhaft erweist sich dabei die latente Unterstellung, Drogentod sei nur dadurch verschuldet, dass so viele Personen offenbar nicht ihr Verlangen nach Drogenkonsum zügeln könnten – und nicht etwa das Produkt drogenpolitischer Strategien. Zwar hat Daniela Ludwig in der jüngsten betreffenden Pressemitteilungen erklärt, dass der Ausbau von Naloxon-Vergabe und Drug Checking (Genaueres zu beidem im Folgenden) gefördert werden müsse; doch werden diese Maßnahmen seit Jahrzehnten seitens Wissenschaft und Betroffenen gefordert, ohne von den Regierungen ernst genommen worden zu sein. Ob Ludwig ihren diesbezüglichen Aussagen die notwendigen Taten folgen lässt, ist noch nicht erkennbar. Die Zahl der Drogentoten wird mit Blick auf die vergangenen Jahre (und Drogenbeauftragten) bei sinkenden Zahlen also kurz umjubelt, bei steigenden Zahlen skandalisiert, im Wesentlichen aber akzeptiert.

Dabei müsste und könnte (!) sie mit wenigen simplen und bekannten Methoden reduziert werden, denen die essentiell abstinenzorientierten und dämonisierenden Normen der deutschen Drogenpolitik aber stets entgegenstehen. Gemäß der aktuellen (!) nationalen Drogen- und Suchtstrategie von 2012 (!) orientieren sich diese Methoden an vier Säulen: 1. Prävention, 2. Beratung und Hilfe zum Ausstieg, 3. Maßnahmen zur Schadensreduzierung und 4. Repression.<sup>18</sup> Prävention soll gesundheitsschädigendes Verhalten durch Aufklärungsarbeit verhindern – und zwar je früher, desto besser. Deshalb fallen darunter vor allem Informationsangebote für Kinder und Jugendliche, etwa „Keine Macht den Drogen“ oder die mit den Worten „Kiffen ist

nicht cool. Es ist cool, nicht zu kiffen“ beworbene neue Anti-Cannabis Kampagne der Bundesdrogenbeauftragten.<sup>19</sup> Diese Angebote verfehlen in ihrer voreingenommen Ablehnung von Konsumerfahrungen (illegaler Substanzen) und abstinenzorientierten Stigmatisierung des eher konsumaffinen Publikums allerdings meistens ihren Zweck.<sup>20</sup> Statt tatsächlich ergebnisoffene Dialoge zu fördern, ist das Ziel (Abstinenz) von Anfang an gesetzt. Indem sie die Realität und Bedürfnisse ihrer Zielgruppen nur sehr selektiv wahrnehmen, können sich viele Betroffene nicht mit den Angeboten identifizieren, empfinden sie eher als lächerlich denn ansprechend und erfahren schon in jungen Jahren Ausgrenzung seitens der „etablierten“ Gesellschaft.

Beratungsangebote und Hilfe zum Ausstieg für Personen, die eine vorhandene Konsumstörung überwinden möchten, stehen vor der ähnlichen Herausforderung, genügend ideologischen Freiraum und personelle Kapazitäten haben zu müssen, um die individuellen Bedürfnisse der jeweils betroffenen Person ernst nehmen und sie so unterstützen zu können, dass sie ohne das Gefühl persönlichen Versagens selbstbestimmt und nachhaltig aus ihrer Situation hinausfindet. Dies ist allerdings grundsätzlich erst dann möglich, wenn zuvor das Überleben der betroffenen Personen sichergestellt ist, was zur dritten Säule führt: Maßnahmen zur Schadensreduzierung bzw. *Harm Reduction*. Was alles unter diesem Begriff zu verstehen ist und wie problematisch sich die Situation trotz vermeintlich fortschrittlicher politischer Entscheidungen in Deutschland verhält, wurde in diesem [Artikel](#) umfangreich dargelegt. Nicht häufig genug kann aber betont werden, welchen Einfluss mangelhafte Harm Reduction auf drogenbedingte Todesfälle hat: Wenn davon ausgegangen wird, dass Todesfälle in Verbindung mit opioidhaltigen Substanzen die größte Gruppe ausmachen, so gilt es für den Konsum dieser Substanzen optimale Bedingungen zu schaffen. Notwendig sind eine flächendeckende Verfügbarkeit von Drogenkonsumräumen und Spritzentauschprogrammen, um einerseits Überdosierungen (dank guter Lichtverhältnisse und Konsumutensilien, Fachpersonal uva.),

andererseits Krankheiten wie Infektionen mit Hepatitis C und HIV zu verhindern. Allerdings bestehen aktuell nur 24 solcher Einrichtungen in 15 Städten und 6 Bundesländern<sup>21</sup>. Dieser Mangel dürfte mitunter dafür verantwortlich sein, wieso Bayern konstant die meisten Drogentoten aufweist.<sup>22</sup>

Geht es um die Verhinderung von (komorbiden) Krankheiten, die vor allem drogengebrauchende Personen betreffen, so bleiben diese meist undiagnostiziert. Getestet werden nämlich vor allem Substituierende, während Konsumierende nur selten angesprochen werden. Projekte wie „HIV? Hepatitis? Das CHECK ich!“ des Bundesministeriums für Gesundheit gibt es zwar, sie werden – bedingt durch die föderale Souveränität – allerdings nur in vier Bundesländern umgesetzt. Das hat weniger mit finanziellen Gründen zu tun als viel mehr mit dem Misstrauen vieler Ärzt\*innen gegenüber ihrer drogengebrauchenden Patient\*innen. Von diesen wird angenommen, sich nach erfolgreicher Therapie wahrscheinlich ohnehin schnell neu zu infizieren – und sich nicht etwa durch eigene Motivation und Risikobewusstsein für hygienischere Konsumbedingungen zu entscheiden, was in den meisten Fällen viel eher der Realität entspricht.<sup>23</sup>

Wie wenig drogengebrauchenden Personen in medizinischer Hinsicht zugetraut wird, zeigt sich auch am Beispiel Naloxon: der Opioid-Antagonist hat im Falle einer Überdosierung von Opioiden eine unzweifelhaft lebensrettende Wirkung und wurde in Berlin bereits 1998 im Rahmen von Drogennotfalltrainings (Modellprojekte des Fixpunkt e.V.) eingesetzt – weitere Projekte blieben im Rest des Landes großflächig aus. Während sich international einige *Take Home*-Programme des – bis 2018 nur in Ampullen verfügbaren – Stoffs etablierten, trauten viele deutsche Ärzt\*innen drogengebrauchenden Personen und ihrem Umfeld nicht zu, es selbstverantwortlich zu injizieren. Nur sehr wenige betroffene Personen hatten aufgrund dieser Einstellung also Zugang zu einem für sie lebensrettenden Notfallmedikament – eine Situation, die für andere Krankheitsbilder undenkbar wäre. Mit der Einführung von Naloxon als Nasenspray im Sep-

tember 2018 schien dieser Zustand endlich überwunden. Tatsächlich werden *Take Home*-Projekte allerdings auch seitdem nur in Bayern und dem Saarland gefördert. Zusätzlich bietet die Deutsche Aidshilfe zwar einige Regional-Konferenzen und Trainings zum Gebrauch an, die Naloxon-Nachfrage wird damit aber keinesfalls gedeckt. Zur höchst effizienten Verhinderung opioidbedingter Todesfälle muss dieser Missstand dringend behoben werden. Naloxon sollte rezeptfrei und zu moderaten Preisen erhältlich sein (in Deutschland kostet eine Ampulle rund 46€), sowohl für Betroffene selbst als auch deren soziales Umfeld, damit im Falle einer Überdosierung sofortige, wirksame Hilfe geleistet werden kann.<sup>24</sup> Möglich gemacht hat das etwa Italien: Hier ist Naloxon rezeptfrei und zu äußerst geringen Preisen (1€ pro Ampulle bei Heroinabhängigkeit, 4€ für alle weiteren Gebrauchsfälle) erhältlich.<sup>25</sup> Belastbare Zahlen zum konkreten Einfluss von Naloxon auf die Senkung von Todesfällen gibt es zwar noch nicht, allerdings lässt sich in Italien zwischen 1999 und 2013 eine Reduktion von 1002 auf 344 Fälle feststellen.<sup>26</sup> Die Art der Freigabe von Naloxon sollte daran wohl nicht ganz unbeteiligt sein.

Geht es nicht (mehr) um das bloße Überleben, sondern den Wunsch, als problematisch wahrgenommene Konsummuster zu überwinden, kommt die zweite Säule ins Spiel: Hilfe zum Ausstieg, im nun betrachteten Fall: Substitutionsprogramme. Auch hier wird es wieder knifflig, da die Kapazitäten von Programmen nicht ausreichen, um alle Personen, die eine Behandlung beginnen möchten, aufzunehmen. Sofern ein Platz gefunden wurde, bedeutet das leider auch noch nicht, dass die Beziehung zur\*um substituierenden Ärztin\*Arzt optimal ist, was allerdings notwendig wäre, um ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen. Nicht zuletzt ist selbstverständlich auch die Identifikation des persönlich idealen Substituts ein Prozess ist, dessen Notwendigkeit von politischen Entscheidungsträger\*innen gerne übersehen wird und der von medizinischer Seite viel Wohlwollen erfordert.<sup>27</sup> Wie schlecht es um dieses Wohlwollen bestellt ist, zeigte sich jüngst in der COVID-19 Krise: Während die Lockerung von *Take Home*-Programmen

insgesamt erweitert werden sollte, um den gesundheitlich belasteten Patient\*innen den Weg zur substituierenden Praxis zu ersparen, wurde ihnen die Möglichkeit, ihr Substitut für einen längeren Zeitraum statt nur wenige oder einzelne Tage mit nach Hause nehmen zu dürfen, tatsächlich vielerorts verwehrt. Und zwar zur Abwechslung nicht aufgrund der Gesetzeslage, sondern aufgrund der persönlichen Entscheidung der\*des substituierenden Ärztin\*Arztes, es ihren Patient\*innen nicht „zu leicht“ machen zu wollen oder finanzielle Einnahmeeinbrüche abzuwehren.<sup>28</sup>

Die Liste von Schikanen, die drogengebrauchende Personen – ob ehemals oder aktuell – über sich ergehen lassen müssen, ließe sich noch unendlich fortsetzen. Bereits diese wenigen Beispiele dürften jedoch die äußerst toxischen Lebensumstände Betroffener verdeutlichen, die weit weniger durch den Drogenkonsum selbst als durch den gesellschaftlichen *status quo* vergiftet werden.

Hinsichtlich der Wahl des Substitutionsmittel macht es – wie die Zahl der Drogenfälle belegt hat – einen deutlichen Unterschied, ob Methadon oder Diamorphin verabreicht wird. Diamorphin – ein halbsynthetisches Heroin – wirkt sich weit besser auf den gesundheitlichen Zustand der substituierenden Person aus und geht seltener mit Beikonsum einher (Stichwort: polyvalente Vergiftungen) als Methadon. Dennoch stellen sich der Diamorphinbehandlung einige große gesetzliche Hürden, weshalb sie aktuell nur bei einem marginalen Anteil substituierender Personen angewendet wird.<sup>29</sup> Dass Frau Ludwig ihre Forderung, Take Home-Programme über die Corona-Pandemie lockerer zu gestalten, nur auf Methadon bezog, komplettiert das Bild einer Politik, die sich für vermeintlich progressive Maßnahmen applaudiert, dabei jedoch nicht die tatsächlichen Bedürfnisse von Betroffenen im Blick hat.<sup>30</sup>

Nicht zuletzt bleibt im Bereich in der Schadensminimierung bzw. Harm Reduction der Reinheitsgrad von Substanzen zu thematisieren. Insgesamt kann die Faustregel aufgestellt werden: Je reiner die Substanz, desto geringer

die Probleme – vorausgesetzt natürlich, man weiß um den Reinheitsgrad und dosiert entsprechend vorsichtig. Das trifft selbst bei vermeintlichen Hochrisikosubstanzen wie Heroin zu. Reine Substanzen sind auf einem illegalen Markt allerdings Mangelware, viel häufiger findet sich eine große und unkontrollierbare Menge an Streckstoffen, die in Fällen wie Koffein oder Milchzucker noch recht ungefährlich sind, im Falle von Schwermetallen, Pestiziden oder schlicht anderen psychoaktiven Wirkstoffen, die nicht selten der Gruppe von *Research Chemicals* bzw. NPS (Neue psychoaktive Substanzen) angehören, schnell zum Tod führen können. Streckstoffe können sich dabei übrigens in allen Substanzen finden, weshalb beispielsweise auch Opioide und Cannabis unbedingt involviert werden müssen, wenn es um die Umsetzung von seit Jahrzehnten geforderten Drug Checking-Programmen geht.<sup>31</sup>

Neben dem Reinheitsgrad ist auch das Wissen um den Wirkstoffgehalt nicht unwichtig: Am Beispiel von Ecstasy zeigt sich deutlich, wie wichtig transparente Informationen zur konsumierten Substanz sind. Zwischen ca. 45mg und rund 300mg Wirkstoffgehalt MDMA ist alles möglich; selbst der durchschnittliche Gehalt von ca. 165mg ist weitaus zu viel, wenn man bedenkt, dass pro Kilogramm Körpergewicht eine durchschnittliche Dosis von 1,4mg empfohlen wird.<sup>32</sup> Werden dazu – im Partykontext nicht unüblich – noch andere Substanzen konsumiert, kann das bei mangelhafter Informationslage schnell tödlich enden. Auch bei Heroin schwankte der Wirkstoffgehalt Anfang 2019 zwischen 12 und 79 Prozent reinem Heroingehalt, was im letzteren Falle bei Personen, die eine (unter)durchschnittliche Qualität erwarten, die fatale Konsequenz einer Überdosierung haben kann.<sup>33</sup>

Insofern ist die Harm Reduction Maßnahme des Drug Checking unter illegalen Marktbedingungen offensichtlich überall einzuführen, um sowohl für Opioid- als auch nicht-Opioid gebrauchende Personen transparente Konsumbedingungen zu ermöglichen. Ganz so offensichtlich schien und scheint dieser Zusammenhang für deutsche Entscheidungsträger\*innen im Vergleich zu anderen euro-

päischen Ländern jedoch nicht zu sein: erste Modellprojekte in den 90ern wurden jahrelangen strafrechtlichen Ermittlungen ausgesetzt<sup>34</sup>, fast drei Jahrzehnte (!) und unendliche Debatten später startet nun ein neues Projekt in Berlin.<sup>35</sup> Für viele andere Städte und Bundesländer ist das allerdings noch undenkbar, schließlich steht diese Maßnahme im Verdacht, Drogenkonsum zu glorifizieren statt vielmehr ein kritisches Konsumbewusstsein zu fördern. Dass vor allem Letzteres zutrifft, wurde mehrfach in Drug Checking betreibenden Ländern wie Österreich und Schweiz belegt.<sup>36</sup> Und beweist auch, dass es sinnvoll ist, mit Drug Checking auch Erstkonsumierende und nicht vor allem nur erfahrene Konsumierende anzusprechen. Wie in der Fahrschule muss es frühzeitig darum gehen, Sicherheitsmaßnahmen zu erlernen und – um bei dieser Metapher zu bleiben – den Gurt nicht zu vergessen. Das ist für andere Lebensbereiche (selbst für Alkohol gibt es immerhin Altersbeschränkungen und Gehaltsangaben) selbstverständlich; nur beim Konsum illegalisierter Drogen wird Schadensminimierung als etwas dargestellt, dass nur „Pseudo-Sicherheit“ schaffe und daher abzulehnen sei.<sup>37</sup>

Ein weiteres Problem, das Drug Checking verhindert, wird durch die vierte Säule der deutschen Drogen- und Suchtstrategie bedingt: Repression. Da der Besitz illegalisierter Substanzen – nach Anlage I (und II) des BtMG (Betäubungsmittelgesetz) – bekanntermaßen nicht gestattet ist, würde sich sowohl die Person, die ihre Drogen analysieren lassen möchte als auch der\*die Analytiker\*in gemäß der aktuellen Gesetzeslage strafbar machen.<sup>38</sup> In Berlin löste sich dieses Problem nun dank der Entscheidung eines rechtlichen Gutachtens, das den Analytiker\*innen im Falle von Drug Checking den Besitzwillen aberkennt.<sup>39</sup> Konsument\*innen (und Besitzer\*innen) stehen auf der anderen Seite – trotz anonymisierter Beratung – allerdings noch immer vor der heiklen Herausforderungen, sich und ihren illegalen Besitz gewissermaßen sichtbar zu machen. Ob sich die Situation diesbezüglich unkompliziert entwickelt, bleibt abzuwarten.

Wie absurd destruktiv repressive Maßnahmen

auch in zahlreichen anderen Bereichen auf präventive Methoden wirken und positive Entwicklungen in weiten Teilen zunichte machen, wird seit Jahrzehnten von verschiedenen internationalen Akteur\*innen und Organisationen untersucht und kritisiert.<sup>40</sup> 382002 hat sogar eine Drogen- und Suchtkommission im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums einen Bericht zur Verbesserung der Prävention erstellt. Im Abschnitt „Prävention und Strafrecht“ wird eindrücklich dargelegt, wie zahlreiche Tätigkeiten seitens Therapie, Beratung und sonstiger Hilfe durch das BtMG verhindert werden.

So wurde die Plakataktion der Deutschen Aidshilfe, die Opiatabhängige zu Safer Use-Techniken gewinnen wollte, wegen Verstoßes gegen § 29 Abs. 1 Nr. 12 BtMG (= öffentliche Aufforderung zum Verbrauch von Betäubungsmitteln, die nicht in zulässiger Weise verschrieben worden sind) verfolgt. Auch der Hinweis auf Drogenkonsumräume ist nach §§ 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 und 11 BtMG (neue Fassung) strafbar, da er Konsum begünstigt. Diese Begünstigung drohe wie beschrieben auch von Seite des Drug Checkings: dieses stellt „nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 BtMG ein strafbares Verschaffen von Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch“<sup>41</sup> dar. Schließlich ist auch unmittelbare Beihilfe zum Konsum (z.B. durch Abbinden oder die Suche nach intakten Venen beim Injektionsprozess) untersagt, Sozialarbeiter\*innen geraten also oftmals in eine belastende Situation, da sie besonders angeschlagenen drogengebrauchenden Personen nicht vollumfänglich unterstützen können. Das führt die Drogen- und Suchtkommission insgesamt zum Resümee:

Das BtMG und teilweise auch das Strafgesetzbuch bedrohen bisweilen Präventionsmaßnahmen mit Strafe, anstelle Präventionsmaßnahmen zu fördern und eine Rechtsgrundlage zu bieten. Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren aus politischen Erwägungen mit den §§ 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10, 11 und 12 BtMG besondere Tatbestandsformen der Beihilfe zum Konsum geschaffen und mit Strafe bedroht, obwohl von Seiten der Strafverfolgung hier kein Bedürfnis bestand.<sup>42</sup>

Wie mit diesen Darstellungen nach der Veröffentlichung des Berichts umgegangen wurde, kann in diesem [Artikel](#) genauer nachgelesen werden (Spoiler: der Bericht wurde ignoriert und zensiert).

Aber auch Fälle, bei denen von Seiten der Strafverfolgung ein Bedürfnis besteht, diese zu sanktionieren – und die Anzahl von BtM-Delikten wächst beständig<sup>43</sup> –, sind erhöhten lebensbedrohlichen Risiken ausgesetzt. Laut der Deutschen Aidshilfe erhalten nur fünf bis neun Prozent opioidabhängiger Gefangener eine Substitutionsbehandlung, obwohl diese sowohl einen gesundheitlichen als auch sozial stark stabilisierenden Effekt hätte. Zusätzlich zu den ohnehin belastenden Haftbedingungen kommt also noch konsumbedingter Leidensdruck, der – um keine folterähnlichen Umstände zu schaffen – eigentlich auch aus rechtlicher Sicht verhindert werden muss, um nicht gegen geltendes Menschenrecht zu verstoßen.<sup>44</sup> Neben extremen gesundheitlichen Risiken, die inhaftierte drogengebrauchende bzw. -abhängige Personen ausgesetzt sind, die keine bedarfsgerechte Therapie erhalten, ist auch deren Rückfallrisiko nach der Entlassung deutlich höher: 70 bis 98 Prozent werden innerhalb eines Jahres wieder rückfällig und sind aufgrund der entzugsbedingten Pause sowie der unbekannteren Reinheitsgrade der nach der Haft erworbenen Substanzen der erhöhten Gefahr einer Überdosierung ausgesetzt.<sup>45</sup> Der Beginn einer Substitutionsbehandlung während der Haft und ihre optimale Fortsetzung im Anschluss daran ist also eine essentielle Maßnahme für die nachhaltige Überlebenssicherung von Betroffenen.<sup>46</sup>

Schließlich wirkt sich die Strafverfolgung natürlich auch jenseits der geschlossenen Haft deutlich negativ auf Betroffene aus: diese müssen nicht nur den täglichen Beschaffungsstress bewältigen, sondern sehen sich dabei ständiger Verfolgung ausgesetzt. So verwundert es nicht, dass es sich bei den meisten Drogentoten um polizeibekanntere Personen handelt.<sup>47</sup>

Welche Wirkung es haben kann, repressive Maßnahmen einzustellen, verdeutlicht die

portugiesische Drogenpolitik: auch wenn der Vorstoß, Drogengebrauch und -besitz in einem bestimmten Rahmen zu entkriminalisieren, mittlerweile zwanzig Jahre alt ist und einer umfassenden kritischen Revision bedürfte, so zeigt sich doch unzweifelhaft der Effekt dieser Maßnahme auf die Zahl von Drogentoten sowie drogenbedingter Krankheiten. Seit dem Beginn der Entkriminalisierung im Juli 2001 konnten opioid-induzierte Todesfälle halbiert werden, vor allem auch, da die Infektionsraten mit HIV und Hepatitis aufgrund besserer Behandlungsmöglichkeiten deutlich gesenkt wurden.<sup>48</sup> 2016 wies Portugal dadurch 30 Drogentote auf! Das entspricht 4 Todesfällen pro Millionen Einwohnern – der europäische Durchschnitt liegt bei 22, Deutschland bei 17.<sup>49</sup>

Dass ein internationaler Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Definition von Drogentod nicht ganz belastbar ist, muss natürlich berücksichtigt werden; dennoch kann mit Blick auf die drogenpolitischen Entscheidungen anderer Länder eine Menge über wirksame *Best Practices* gelernt werden, die auch in Deutschland einfach umgesetzt werden könnten – vorausgesetzt, man möchte Betroffenen tatsächlich helfen.

Die latente Lehre der status quo-Berichterstattung „nur wer abstinent lebt, überlebt und wer Drogen nimmt, ist selbst schuld“ ist der falsche Schluss. In Verbindung mit illegalen Drogen stehende Todesfälle durch die Implementierung weiterer „Task-Forces“ – wie unlängst von Daniela Ludwig gefordert<sup>50</sup> – zu verhindern, ist eine surreale Vorstellung, deren Umsetzung bereits mehrfach krachend gescheitert ist. Weitaus zielführender wäre es, durch Entkriminalisierung und gut durchdachte Harm Reduction optimale Konsumbedingungen (und natürlich Möglichkeiten zum Ausstieg) zu etablieren, mit denen ein langes, auch konsumfreudiges Leben erwiesenermaßen möglich ist. Drogentote sind nicht skandalös, weil Menschen Drogen konsumieren. Sondern weil die Regierung ihnen offensichtlich wirksame Überlebenshilfe verwehrt und den Tod von Personen, deren Lebensentscheidungen nicht zum normativen

Leitbild passen, damit billigend in Kauf nimmt.

## Über die Autorin:

Julia Meisner ist Mitgründerin der Initiative #mybrainmychoice und verantwortet vor allem die inhaltliche Redaktion der Beiträge. Im Rahmen der Kampagne „Es ist Zeit für eine grundlegend neue Drogenpolitik“ betreut sie zusätzlich den Instagram-Auftritt und arbeitet an eigenen Artikeln. Zuletzt erschienen die Darstellungen zur Drogen- und Suchtkommission und zum Drogen- und Suchtrat<sup>7</sup> der Bundesregierung.

## Quellen

<sup>1</sup>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: 1398 Menschen an illegalen Drogen gestorben. Pressemitteilung vom 24.03.2020 <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2020/i-quartal/1398-menschen-an-illegalen-drogen-gestorben.html> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>2</sup> Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Zahl der an illegalen Drogen verstorbenen Menschen während der Coronapandemie um 13 Prozent gestiegen. Pressemitteilung am 25.03.2021 <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/zahlder-an-illegalen-drogen-verstorbenen-menschen-waehrend-der-coronapandemie-um-13-prozent-gestiegen/> (Abruf: 25.03.2021).

<sup>3</sup>Der Beauftragte der Bundesregierung für Drogen- und Suchtfragen: 1.826 Männer und Frauen in Deutschland 2021 an illegalen Drogen verstorben – Zahl erneut gestiegen. Pressemitteilung am 16.05.2022 <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/1826-maenner-und-frauen-in-deutschland-2021-an-illegalen-drogen-verstorben-zahl-erneut-gestiegen/> (Abruf: 31.05.2022).

<sup>4</sup>mdr aktuell, 2019, Fast 1.300 Drogentote im vergangenen Jahr, <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/inland/drogenbericht-zweit-ausendneunzehn-100.html> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>5</sup> Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, 2019, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf), S. 59 Alkohol und S. 39 Tabak (Abruf: 15.07.2020).

<sup>6</sup>Roßmann, Robert, 2020, Späte Einsicht bei der Union, <https://www.sueddeutsche.de/politik/tabakwerbeverbot-bundestag-1.4954593> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>7</sup>Da die benannte polizeiinterne Dienstvorschrift nicht öffentlich einsehbar ist, lassen sich die Angaben nicht direkt überprüfen und beziehen sich ausschließlich

auf online verfügbare Sekundärquellen. Weiterhin: Kraus, Ludwig, 2002, Epidemiologische Aspekte des Drogentodes, In: Prävention von drogenbedingten Not- und Todesfällen, hg. von Püschel, Klaus.

<sup>8</sup>Scheimann, Helmut, 2019, Diskrepante Angaben zur Bedeutung der Opioide für Drogentodesfälle. Replik zur Studie „Analyse drogeninduzierter Todesfälle“ von Kraus et al. (2018), <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/08/Scheimann2019.pdf>, S. 3 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>9</sup>Bundeskriminalamt, 2019, Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild, [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Jahresbericht\\_eUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=3159908EDBF1AD9BE20DE38A80B9438E.live0602?nn=27972](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Jahresbericht_eUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=3159908EDBF1AD9BE20DE38A80B9438E.live0602?nn=27972) (Abruf: 15.07.2020).

<sup>10</sup>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, 2019, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf), S. 82 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>11</sup>Kraus, Ludwig; Pfeifer-Gerschel, Tim; Seits, Nicki-Nils; Kurz, Anna, 2018, Analyse drogeninduzierter Todesfälle, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/20180822\\_Abschlussbericht\\_Analyse\\_drogeninduzierter\\_Todesfaelle.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/20180822_Abschlussbericht_Analyse_drogeninduzierter_Todesfaelle.pdf) (Abruf: 15.07.2020).

<sup>12</sup>Scheimann, Helmut, 2019, Diskrepante Angaben zur Bedeutung der Opioide für Drogentodesfälle. Replik zur Studie „Analyse drogeninduzierter Todesfälle“ von Kraus et al. (2018), <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/08/Scheimann2019.pdf>, S. 13 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>13</sup>Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2019, Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen, [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001DEN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001DEN_PDF.pdf), S. 80-85 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>14</sup> Kraus, Ludwig; Pfeifer-Gerschel, Tim; Seits, Nicki-Nils; Kurz, Anna, 2018, Analyse drogeninduzierter Todesfälle, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/20180822\\_Abschlussbericht\\_Analyse\\_drogeninduzierter\\_Todesfaelle.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/20180822_Abschlussbericht_Analyse_drogeninduzierter_Todesfaelle.pdf), S. 22 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>15</sup>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, 2019, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf), S. 83 (Abruf: 15.07.2020).

und Bundeskriminalamt, 2019, Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild, [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Jahresbericht\\_eUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=3159908EDBF1AD9BE20DE38A80B9438E.live0602?nn=](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Jahresbericht_eUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=3159908EDBF1AD9BE20DE38A80B9438E.live0602?nn=)

27972, S. 29-30 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>16</sup>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: 1398 Menschen an illegalen Drogen gestorben. Pressemitteilung vom 24.03.2020 <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2020/i-quartal/1398-menschen-an-illegalen-drogen-gestorben.html> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>17</sup>ADAC, Verkehrstote 2019, <https://www.adac.de/news/bilanz-verkehrstote/> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>18</sup>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, 2012, Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2\\_Themen/1\\_Drogenpolitik/Nationale\\_Strategie\\_Druckfassung-Dt.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf), S. 8 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>19</sup>Pressekonferenz der Drogenbeauftragten zur Vorstellung neuer Cannabispräventionsmaßnahmen, 29.05.2020, <https://www.youtube.com/watch?v=c8ioWABpVdA>, ab Minute 4:50 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>20</sup>Condrobs e.V., Alte Ideen im digitalen Gewand. Zur Cannabisprävention von Daniela Ludwig, <https://www.condrobs.de/aktuelles/cannabispraevention> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>21</sup>Deutsche Aidshilfe, Drogenkonsumräume. Standorte und Informationen zu Konsumräumen in Deutschland, <https://www.drogenkonsumraum.net/drogenkonsumraume-deutschland> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>22</sup>Kraus, Ludwig; Pfeifer-Gerschel, Tim; Seits, Nicki-Nils; Kurz, Anna, 2018, Analyse drogeninduzierter Todesfälle, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/20180822\\_Abschlussbericht\\_Analyse\\_drogeninduzierter\\_Todesfaelle.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/20180822_Abschlussbericht_Analyse_drogeninduzierter_Todesfaelle.pdf), S. 22 (Abruf: 15.07.2020).

und

und

Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V., 2010, Sozialpolitische Positionen. Diskussionspapier zur Einführung von Drogenkonsumräumen in Bayern [https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DPW%20Bayern\\_Positionspapier\\_DKR%202010.pdf](https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DPW%20Bayern_Positionspapier_DKR%202010.pdf) (Abruf: 15.07.2020).

<sup>23</sup>Schäffer, Dirk; Knorr, Bärbel; Stöver, Heino, 2020, Kann Deutschland die WHO Ziele in Bezug auf Hepatitis C und HIV erreichen? In: 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, hg. von akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe, <https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2019/07/akzeptADSB2019.pdf>, S. 150-156 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>24</sup>Dettmer, Kerstin, 2020, Naloxon als Nasenspray. Endlich der erhoffte „Türöffner“? In: 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, hg. von akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe, <https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2019/07/akzeptADSB2019.pdf>, S. 140-141 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>25</sup>Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2019, Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen, [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_)

TDAT19001DEN\_PDF.pdf, S. 85 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>26</sup>JES NRW e.V., Naloxon. Ein Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit <https://www.akzept.org/uploads1516/NaloxonJESnrw17.pdf>, S. 36 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>27</sup>#mybrainmychoice, 2019, Interview mit M. über das Frankfurter Bahnhofsviertel, <https://mybrainmychoice.de/m-substitution-frankfurter-bahnhofsviertel/> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>28</sup>JES-Bundesverband e.V., Drogenkurier Nr.122, 2020, Coronavirus. Drogengebrauchende und Drogenhilfe in Gefahr, <https://www.jes-bundesverband.de/wp-content/uploads/2020/05/Kurier-122-Internet.pdf>, S. 5 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>29</sup>Deutscher Bundestag, Drucksache 19(9)003, Kleine Anfrage: Zehn Jahre diamorphingestützte Substitutionsbehandlung – Erfolge und Weiterentwicklungsbedarf, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/090/1909003.pdf> (Abruf: 15.07.2020).

und

Polito, Lidia, 2018, Ein Arzt erzählt, warum er seine Patienten mit reinem Heroin versorgt, <https://www.vice.com/de/article/7xqnyq/drogen-therapie-warum-ein-arzt-patienten-mit-reinem-heroin-versorgt> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>30</sup>Szent-Ivany, Tim, 2020, Um Arztpraxen zu entlasten: Drogenbeauftragte will mehr Methadon ausgeben, <https://www.rnd.de/politik/corona-und-sucht-krank-mehr-methadon-um-arztpraxen-zu-entlasten-BIVOC7FYKFGIHLVW2N424UN33Y.html>

<sup>31</sup>Werse, Bernd; Stöver, Heino; Tögel-Lins, Karsten, 2019, Checking Drug-Checking, In: 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, hg. von akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe, <https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2019/07/akzeptADSB2019.pdf>, S. 147 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>32</sup>mindzone, 2020, Immer mehr Wirkstoffgehalt in Ecstasy-Pillen, <https://mindzone.info/aktuelles/immer-mehr-wirkstoffgehalt-in-ecstasy-pillen/> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>33</sup>Wermter, Benedict, 2020, Drug-Checking in Berlin: Dieser Mann macht es möglich, <https://www.vice.com/de/article/bjwnk5/drug-checking-in-berlin-dieser-mann-macht-es-moglich> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>34</sup>Autorenkollektiv techno-netzwerk berlin, 2000, Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland, <https://www.alternative-drogenpolitik.de/drugchecking.pdf>, S. 23-24 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>35</sup>Türk, Franziska, 2020, Drug-Checking-Projekt vor dem Start. Berlin will Drogenkonsum sicherer machen, <https://www.n-tv.de/leben/Berlin-will-Drogenkonsum-sicherer-machen-article21741826.html> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>36</sup>Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut Aarhus Universitet, 2019, Literature Review of Drug Checking in nightlife – Methods, Services, and Effects, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Engelsk-version-Litteraturgennemgang-om-stoftest-i-nattelivet.ashx>, S. 32 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>37</sup>Deutscher Bundestag, 2011, Drug-Checking vermittelt eine Pseudo-Sicherheit, <https://www.>

[bundestag.de/dokumente/textarchiv/2011/352030\\_26\\_kw39\\_pa\\_gesundheit\\_druckchecking-205964](https://bundestag.de/dokumente/textarchiv/2011/352030_26_kw39_pa_gesundheit_druckchecking-205964) (Abruf: 15.07.2020).

<sup>38</sup>Wermter, Benedict, 2020, Drug-Checking in Berlin: Dieser Mann macht es möglich, <https://www.vice.com/de/article/bjwnk5/drug-checking-in-berlin-dieser-mann-macht-es-moeglich> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>39</sup>Autorenkollektiv techno-netzwerk berlin, 2000, Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland, <https://www.alternative-drogenpolitik.de/drugchecking.pdf>, S. 27 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>40</sup>Global Commission on Drug Policy, Reports 2011-2020, <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>41</sup>Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit, 2002, Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention, [https://mybrainmychoice.de/wp-content/uploads/2002\\_Stellungnahme-Kommission-Verbesserung-Suchtpraevention.pdf](https://mybrainmychoice.de/wp-content/uploads/2002_Stellungnahme-Kommission-Verbesserung-Suchtpraevention.pdf), S. 30.

<sup>42</sup>ebd.

<sup>43</sup>Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2019, Drogenmärkte und Kriminalität, [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICHT\\_2019/WB\\_08\\_Drogenmaerkte\\_und\\_Kriminalitaet\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_08_Drogenmaerkte_und_Kriminalitaet_2019.pdf), S. 27-34 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>44</sup>Schuster, Susanne; Fähmann, Jan, 2019, Substitutionsbehandlung im Gefängnis aus einer menschenrechtlichen Perspektive, In: 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, hg. von akzept e.V. Bundesverband und Deutsche Aidshilfe, <https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2019/07/akzeptADSB2019.pdf>, S. 157-165 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>45</sup>Pont, Jörg; Kastelic, Andrej; Stöver, Heino; Ritter, Catherine; Knorr, Bärbel, 2018, Substitutionsbehandlung im Strafvollzug. Ein praktischer Leitfaden, [https://www.aidshilfe.de/system/files\\_force/documents/2018\\_02\\_09\\_substitutionsbehandlung\\_im\\_strafvollzug.pdf?download=1](https://www.aidshilfe.de/system/files_force/documents/2018_02_09_substitutionsbehandlung_im_strafvollzug.pdf?download=1), S. 17-25 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>46</sup>Deutsche Aidshilfe, 2010, Pressemitteilung: Drogentod nach Haftentlassung, <https://www.aidshilfe.de/meldung/pressemitteilung-drogentod-haftentlassung> (Abruf: 15.07.2020).

<sup>47</sup>Scheimann, Helmut, 2019, Diskrepante Angaben zur Bedeutung der Opioide für Drogentodesfälle. Replik zur Studie „Analyse drogeninduzierter Todesfälle“ von Kraus et al. (2018), <https://indro-online.de/wp-content/uploads/2019/08/Scheimann2019.pdf>, S. 14 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>48</sup>Hughes, Caitlin Elizabeth; Stevens, Alex, 2010, What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology, 50 (6), <https://core.ac.uk/download/pdf/10635177.pdf>, S. 1014-1017 (Abruf: 15.07.2020).

<sup>49</sup>European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Portugal Country Report 2019, [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-induced-deaths\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-induced-deaths_en) (Abruf: 15.07.2020).

<sup>50</sup>Deutschländer, Christian, 2020, Drogenbeauf-

tragte: Zieht die Samthandschuhe aus! <https://www.merkur.de/politik/drogenbeauftragte-zieht-samthandschuhe-aus-13812111.html?fbclid=IwAR32YbxI68mc8wYUugOD7RY5rLLV1bH1b0zOKSYcPBbZJa1RYR0ABpVDmhQ> (Abruf: 15.07.2020).