

Schadens- minimierung

Grundsatzpapier zur Schadensminimierung und Prävention von Risiken in Verbindung mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen

P-PG (2013) 20



Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Kooperationsgruppe zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und unerlaubtem Drogenhandel



Council of Europe Conseil de l'Europe

Vorwort

Während Drogenabhängigkeit lange als Vergehen oder abweichendes Verhalten betrachtet wurde, ist sie inzwischen weitgehend als Krankheitszustand anerkannt. Somit ist der Zugang zu angemessener Behandlung kein Privileg, sondern ein Recht. Das Recht auf gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsdienstleistungen lässt sich aus dem Grundrecht auf Gesundheit ableiten, das fest im internationalen Recht und insbesondere im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte verankert ist.

Der Zugang zu Maßnahmen zur Risikoprävention und Schadensminimierung stellt somit ein Menschenrecht dar und muss als solches anerkannt werden. In Übereinstimmung mit den UN-Drogenkonventionen ist die Risikoprävention ein zentraler Bestandteil ausgewogener Suchtstrategien und zielt in erster Linie darauf ab, Schaden zu reduzieren, der sich aus dem Verhalten Abhängiger ergibt.

Risikoprävention und Schadensminimierung wurden in vielen Staaten weltweit zu einem wichtigen Bestandteil der Drogen und Suchtstrategie. Das ist nicht nur darin begründet, dass sie ein Recht sein sollten, sondern lässt sich außerdem auf den Erfolg der Maßnahmen zur Reduzierung der sozialen und gesundheitlichen Konsequenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen zurückführen. Der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit von Risikoprävention und Schadensminimierung hat dazu geführt, dass die entsprechenden Maßnahmen jetzt tatsächlich umgesetzt werden.

Dennoch gibt die Frage von Konzept und Definition des Begriffs „Schadensminimierung“ weiterhin sowohl auf europäischer als auch auf internationaler Ebene Anlass zu Diskussionen. Maßnahmen zur Risikoprävention und Schadensminimierung werden noch immer kontrovers diskutiert und von manchen als heimliche Form der Förderung des Konsums psychoaktiver Substanzen betrachtet.

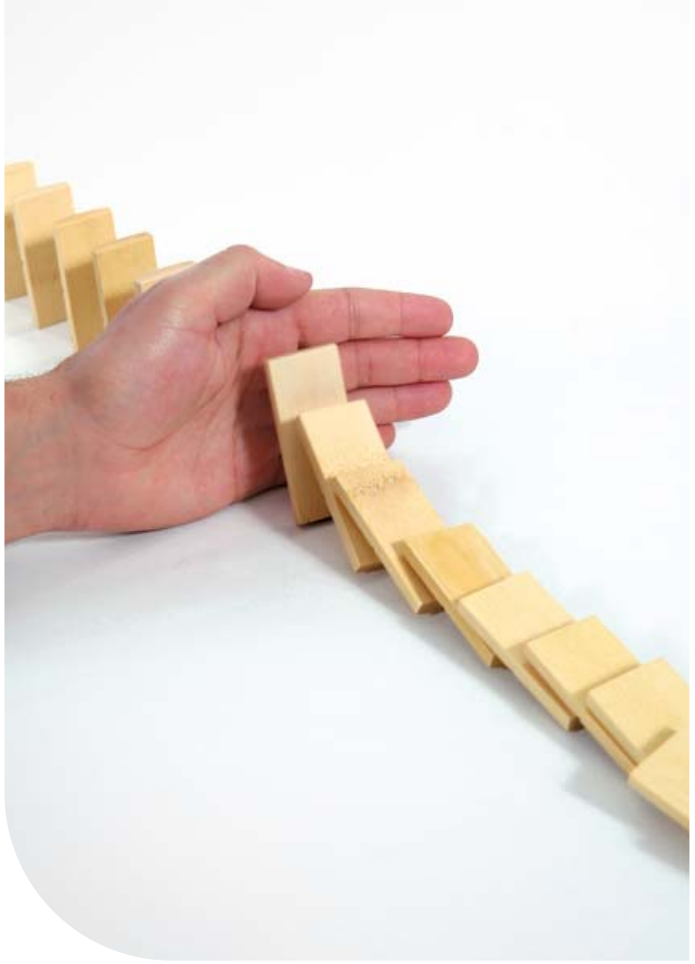
In diesem Kontext hat die französische Präsidentschaft der Pompidou-Gruppe die Arbeit an einer gemeinsamen Definition der Begriffe in die Wege geleitet, um politischen Entscheidungsträgern praktische Instrumente an die Hand zu geben, mit denen sie Maßnahmen zur Schadensminimierung evidenzbasiert umsetzen können. Nach mehr als zwei Verhandlungsjahren wurde dieses Grundsatzpapier im November 2013 von den ständigen Korrespondenten der Pompidou-Gruppe beschlossen.

Ich präsentiere dieses Grundsatzpapier mit großem Stolz, denn obwohl es nicht bindend ist, stellt es einen bedeutenden Erfolg für unser Bemühen dar, auf europäischer wie internationaler Ebene einen ausgewogenen Ansatz zum Thema Drogen und den dadurch entstehenden Verhaltensmustern voranzubringen. Ich hoffe, dass es maßgeblich dazu beitragen wird, all jene zu erreichen, die an einer Abhängigkeit leiden und ihnen effektive Behandlung, Betreuung und Rehabilitation zu ermöglichen, damit ihr Leben sich zum Besseren wenden kann.

Danièle JOURDAIN-MENNINGER

Präsidentin der Pompidou-Gruppe

Präsidentin der Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)



Schadensminimierung

Grundsatzpapier zur Schadensminimierung und Prävention von Risiken in Verbindung mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen ¹

Im Rahmen ihrer 73. Sitzung vom 26. bis 27. November 2013 in Athen haben die ständigen Korrespondenten der Pomicidou-Gruppe

- *unter Erinnerung daran, dass für alle Länder die Reduzierung des Konsums psychoaktiver Substanzen ein zentrales Ziel ist;*
- *und unter Anerkennung dessen, dass die Unterschiede hinsichtlich der konsumierten Substanzen, Konsummuster und des Risikoverhaltens zu Abweichungen in Gesetzgebung, strategischer Umsetzung und Bereitstellung von Diensten führen;*
- *sowie unter Kenntnis der Tatsache, dass trotz existierender, supra-nationaler Drogenstrategien und Aktionspläne weiterhin Unterschiede in der Art und Wahl von Maßnahmen zur Risikoprävention und Schadensminimierung in den Ländern Europas bestehen;*
- *und unter Erinnerung daran, dass europäische Drogenstrategien und Aktionspläne auf einem integrativen Ansatz beruhen, einschließlich verschiedener sich ergänzender Maßnahmen wie Frühprävention, Behandlung, Betreuung, Rehabilitation und Erholung, Risikoprävention und Schadensminimierung sowie Strafverfolgung;*

dieses Grundsatzpapier als konzeptuelle und praktische Referenz für die Entwicklung und Umsetzung einer Strategie im Rahmen der Ziele nationaler Drogenpolitik und -gesetzgebung beschlossen.

¹ Die Russische Föderation stimmte dem Inhalt dieses Grundsatzpapiers nicht zu und unterstützte nicht seinen Beschluss.

Einleitung

1. Maßnahmen zur Prävention und Reduktion drogenbedingter Todesfälle, zur Minimierung gesundheitlicher und sozialer Folgen und Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen sowie zur Eindämmung von Ordnungswidrigkeiten sind integraler Bestandteil der nationalen Drogenstrategie vieler Länder innerhalb und außerhalb Europas. Sie werden als Maßnahmen zur Schadensminimierung bezeichnet und erkennen Drogenkonsum als gesundheitliches und soziales Problem an. Die Bezeichnung und das Konzept umfassen sowohl das Ziel der Risikoprävention als auch das Ziel der Schadensminimierung.

2. Solche Maßnahmen wurden in großem Umfang in erster Linie eingeführt, um einer hohen Zahl an Überdosen und der rasanten Ausbreitung von HIV/AIDS, Hepatitis und sexuell übertragbaren Erkrankungen Herr zu werden, die Folge des injizierenden Drogenkonsums sind. Maßnahmen zur Risikoprävention und Schadensminimierung gelten heute als fundamental und unerlässlich, da sie Krankheiten vermeiden, Leben retten und die Gemeinschaft schützen können. Sie haben sich als wichtige Ergänzung zu den etablierten Ansätzen im Gesundheitswesen durchgesetzt, u. a. im Bereich der über Blut oder sexuell übertragbaren Krankheiten.

3. In manchen Ländern besteht die Schadensminimierung aus einem Maßnahmenkatalog, der Teil des übergreifenden politischen Ziels ist, vollständige Rehabilitation und Abstinenz zu erreichen. Für andere Länder ist die Schadensminimierung ein eigenständiges Ziel der Gesundheitspolitik, in dem sich mehrere differenzierte Ziele der Drogenpolitik vereinen, einschließlich Aspekten der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und sogar der Reduzierung des Angebots. In Abhängigkeit von ihren drogenpolitischen Zielen und der Entwicklung der Situation führen Länder Maßnahmen zur Schadensminimierung in unterschiedlichen Kombinationen und variierendem Ausmaß durch.

4. Maßnahmen zu Risiko- und Schadensminimierung werden u. a. von den Vereinten Nationen sowie in den HIV/AIDS- und Drogenstrategien und Aktionsplänen der EU und weiterer Länder unterstützt. Politische Instrumente auf internationaler wie europäischer Ebene fördern die Bereitstellung dieser Maßnahmen parallel zu Prävention, Behandlung, Betreuung sowie Rehabilitation und Reintegration für Drogenkonsumenten. Gleichzeitig ist durch europäische Drogenstrategien festgelegt, dass Risikoprävention und Schadensminimierung nicht als Alternativen zur Behandlung von Drogensucht betrachtet werden sollen, sondern als Ergänzung und Bestandteil integrativer Anstrengungen für Rehabilitation und Reintegration sowie als Teil eines ausgewogenen Ansatzes zum Phänomen Drogen.

Gegenstand und Zweck des Grundsatzpapiers

5. Der Hauptzweck dieses Grundsatzpapiers ist es, eine praktische und weithin anwendbare, klare Definition von Risiko- und Schadensminderung zu liefern, die verschiedene psychoaktive Substanzen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Konsum solcher Substanzen oder Drogensucht einschließt. Es soll für die Politikfelder und -Ziele, für die aktuell in Europa Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung in Europa umgesetzt werden, einen Überblick und ein Konzept bieten. Außerdem werden bestehende Arten von Maßnahmen aufgeführt, die momentan angewendet oder getestet werden. Die Bedeutung von Risiko- und Schadensminimierung wird von verschiedenen Personen unterschiedlich interpretiert. Dies wird durch die Vielzahl an Definitionen verdeutlicht, die nationalen wie internationalen Instrumenten der Drogenpolitik zugrunde liegen.

6. Darüber hinaus wird im Grundsatzpapier ein Konzept von Risiko- und Schadensminimierung erarbeitet, das die bestehenden Konzepte zu Prävention, Behandlung und Rehabilitation ergänzt. Die meisten vorhandenen Definitionen von Risiko- und Schadensminimierung überschneiden sich mit diesen oder führen zu einer unsauberen Abgrenzung. Mit dem Grundsatzpapier soll eine systematische Einordnung von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung vorgenommen werden.

7. Maßnahmen zu Risiko- und Schadensminimierung betreffen verschiedene Politikfelder und insbesondere das Gesundheits- und Sozialwesen, die Strafverfolgung und -justiz, internationale Beziehungen und Menschenrechte. Dieses Grundsatzpapier soll als Anregung und Orientierungshilfe dienen, um den Einfluss von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung auf verwandte Politikbereiche und -ziele zu organisieren und zu vereinfachen.

8. Weiterhin werden in diesem Grundsatzpapier dringend benötigte Vorschläge zur Gestaltung des Dialogs zwischen politischen Entscheidungsträgern und der Zivilgesellschaft über Drogenpolitik im Allgemeinen und der Rolle von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung im Besonderen gemacht. Wie bei jeder Strategie, die über einen langen Zeitraum tiefe politische Kontroversen hervorruft, ist ein Fortschritt ohne offene Diskussionen nicht denkbar. Es muss schlicht anerkannt werden, wie spaltend und manchmal ideologisch die Debatte um Risiko- und Schadensminimierung in Europa weiterhin ist. Nur so kann ein Verständnis für die fundamentale Bedeutung entstehen, die eine aktive Einbindung aller Interessengruppen hat – vom öffentlichen Dienst/dem Regierungssektor bis hin zur Zivilgesellschaft. Im Grundsatzpapier sollen Ansatzpunkte für produktive Debatten über Risiko- und Schadensminimierung zur Verfügung gestellt werden, die nicht auf Ideologien beruhen, sondern erfahrungs- und evidenzbasiert sind. Ziel dessen ist es, unterschiedliche Ansichten in Einklang zu bringen und Brücken zu bauen.

9. Das Grundsatzpapier ist für Regierungen nicht bindend, sondern bietet politischen Entscheidungsträgern und den für die Umsetzung der Drogenpolitik Verantwortlichen eine Orientierungshilfe und Empfehlungen. Diese gründen sich auf Erkenntnisse aus nationalen Strategien, Erfahrungen und Praxis, evidenzbasierter Forschung sowie Ergebnissen aus Diskussionen zum Thema.

Kontext

10. Die Erkenntnis, dass Drogensucht als chronische, verhütbare und behandelbare Krankheit angesehen und behandelt werden muss, von der man sich erholen kann, findet immer größere Zustimmung. Es existiert ein breiter Konsens über die Notwendigkeit, die Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung aufzuwerten. Gleichzeitig bestehen nationale Unterschiede hinsichtlich politischer Akzeptanz, Auslegung und Abweichungen der Arten durchführbarer Maßnahmen ebenso weiter wie der Zugang zu ihnen und ihr Vorhandensein. Trotz dieser unterschiedlichen Ansichten und Erfahrungen herrscht ein allgemeiner Konsens darüber, dass Strategien für Entzug und Rehabilitation durch Maßnahmen ergänzt werden müssen, die den Schaden und die Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen nachweisbar reduzieren.

11. Die aktuelle Entwicklung geht in Richtung einer erweiterten Anwendung des Konzepts von Risiko- und Schadensminimierung in Gesundheitswesen, Praxis und Forschung sowie in der Weiterentwicklung der Drogenpolitik. Es wird sowohl für Probleme mit dem Konsum anderer Substanzen und Abhängigkeiten als auch in der Praxis der Strafverfolgung vermehrt eingesetzt. Anders ausgedrückt: In der Praxis der Risiko- und Schadensminimierung ist unter dem Strich eine Wirkungssteigerung zu verzeichnen und sie findet heute sowohl für legale als auch für illegale psychoaktive Substanzen wie auch generell im Suchtbereich Anwendung. Gleichzeitig ist das Konzept der Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung zu einem Mittel geworden, um die politischen Ziele in den Bereichen Gesundheitswesen, Sicherheit und Ordnung sowie im Sozialwesen zu erreichen. Dem liegt das größere Ziel zugrunde, die sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen sowie dem Verhalten Abhängiger zu entschärfen.

Konzept der Risikoprävention und Schadensminimierung

Definition

12. Risiko- und Schadensminimierung ist die Sammelbezeichnung für Maßnahmen, Programme und Policies, mit denen versucht wird, gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Schäden für Einzelpersonen, Gemeinden und die Gesellschaft zu

verhindern, zu reduzieren und zu mildern, die sich aus dem Konsum psychoaktiver Substanzen sowie aus suchtbedingtem Verhalten ergeben. In der Drogenpolitik sind Maßnahmen zu Risiko- und Schadensminimierung eng mit Angeboten für Prävention, Behandlung und Rehabilitation verzahnt und stellen übergreifende Strategien zur Reduktion von Angebot und Nachfrage dar.

Ziele

13. Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung können zur Erreichung verschiedener Politikziele angewendet werden, u. a.: Senkung von Morbidität und Komorbidität, Verbesserung des Gesundheitsstatus, Überweisung in Betreuung, Behandlung und Rehabilitation, soziale Stabilisierung, Reduzierung von Ordnungswidrigkeiten, Steigerung der öffentlichen Sicherheit, Verminderung von Beschaffungskriminalität und Haftstrafen.

14. Das kurzfristige Ziel der Risiko- und Schadensminimierung ist die Prävention und Abmilderung der Schäden und Risiken in Verbindung mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Diese betreffen sowohl die Konsumenten, ihre Familien und die Gemeinschaft als auch die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit. Das langfristige Ziel ist es – wo es möglich ist – Drogenkonsumenten so früh wie möglich in Betreuung, Behandlung, Rehabilitation und Reintegration zu überweisen. Das endgültige Ziel ist es, wo möglich den vollständigen Entzug oder eine langfristige Behandlung zu erreichen, um den weiteren Konsum psychoaktiver Substanzen einzuschränken.

15. Strategien zur Risiko- und Schadensminimierung haben hohe menschenrechtliche Relevanz, da sie das Wohlbefinden und die Lebensqualität einzelner Personen beeinflussen. Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung können eine wesentliche Rolle zur Überwindung von Vorurteilen und Diskriminierung spielen, die sich ggf. aus Drogenkonsum und -sucht ergeben. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zeigt einige Fälle im Zusammenhang mit Drogenkonsum, in denen unter anderem die folgenden Rechte verletzt wurden: das Recht auf Leben, das Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung, das Recht auf schnellen und gerechten Zugang zu Gesundheitsversorgung sowie das Diskriminierungsverbot.

Kategorisierung

16. Der Ansatz der Risiko- und Schadensminimierung hat Einzug in eine Reihe von Handlungsfeldern gehalten, darunter nicht nur die Senkung der Nachfrage, sondern auch des Angebots. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Konzept aus der Praxis entstanden ist und dementsprechend pragmatisch, offen und so anpassbar wie nötig an die Entwicklung von Konsummustern, konsumierten Substanzen und ihrer Begleiterscheinungen.

17. Aufgrund der Variationen in Definition und Verständnis von Risiko- und Schadensminimierung werden verschiedene Maßnahmentypen oft unterschiedlich kategorisiert. In diesem Kontext sind vor allem die Substitutionsbehandlung und heroingestützte Behandlungsprogramme zu nennen, die schon per definitionem eher in die Kategorie der Behandlungen fallen würden. Andere Beispiele sind Streetwork und motivierende Gesprächsführung, die in erster Linie für Interventionen in der Sozialarbeit Anwendung finden und in vielen Bereichen, einschließlich der Prävention, eingesetzt werden. Ungeachtet dessen stellen solche Behandlungsangebote und sozialpsychologischen Interventionen eine wichtige Ergänzung dar, um gute Ergebnisse in Programmen zur Risiko- und Schadensminimierung zu erreichen. Diese Maßnahmen müssen daher in ein umfassendes Betreuungskonzept integriert und mit Präventions- und Behandlungsprogrammen verbunden werden.

Maßnahmen

18. Im Rahmen bestehender Programme zur Risiko- und Schadensminimierung finden verschiedene Maßnahmen Anwendung. Ihre Verfügbarkeit und Umsetzung hängt von der jeweiligen Gesetzgebung jedes Landes ab.² Zu den am meisten verbreiteten und anerkannten, evidenzbasierten Maßnahmen zählen:

- Nadel- und Spritzenaustauschprogramme,
- Bereitstellung sauberer Injektionsbestecke,
- Bereitstellung von Kondomen,
- niedrigschwellige Substitutionstherapie.

19. Zusätzlich zu den oben Genannten kommen in manchen Ländern andere, weiterhin kontroverse Maßnahmen zum Einsatz. Dazu gehören³:

- Konsumräume,
- pharmakologische Tests psychoaktiver Substanzen,
- Bereitstellung sauberer Crackpfeifen,
- Bereitstellung von Folien,
- Bereitstellung von Erste-Hilfe-Selbstmedikation zur Behandlung einer Überdosis, einschließlich Peer-Naloxon-Programmen,
- heroingestützte Behandlung.

² Die Gesetzgebung der Russischen Föderation verbietet die Behandlung einer Drogenabhängigkeit mit Rauschgift und psychotropen Substanzen die in der „List of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances under International Control“ geführt werden.

³ *ibid*

20. In Anhang I findet sich ein nicht erschöpfender Überblick mit Beispielen derzeit eingesetzter Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung für legale wie illegale psychoaktive Substanzen. Die Anwendung und Verfügbarkeit dieser Maßnahmen hängt von der Politik und Rechtsprechung der einzelnen Länder ab. Anhang II bietet von internationalen Organisationen beschlossene Orientierungshilfen und Empfehlungen für die Umsetzung.

21. Zu den wichtigsten Maßnahmen und Interventionen, die, um ihre positiven Effekte voll entfalten zu können, mit Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung verbunden werden müssen, gehören:

- Zugang zu und Vorhandensein von niedrighschwelligen Diensten,
- Streetwork und motivierende Maßnahmen,
- Bereitstellung von Notfalldiensten zur Behandlung von Überdosen,
- Entgiftungsprogramme bei akuten oder chronischen Vergiftungserscheinungen,
- angemessene psychologische, soziale und gesundheitliche Betreuung,
- niedrighschwellige Substitutionstherapie,
- Überweisungen,
- Selbsthilfeprogramme.

Es ist wichtig, dass solche Dienste Bedürftigen frühzeitig zur Verfügung stehen.

Prinzipien für die Umsetzung von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung

22. Zu den Prinzipien bei den geltenden Policies, die Konzepte der Risiko- und Schadensminimierung einschließen, gehören: angemessene Umsetzung einschließlich frühem Zugang und Verfügbarkeit, Sicherstellung von Überweisungsmöglichkeiten und Kontinuität sowie Vorkehrungen zur Überwachung und Überprüfung von Effektivität, Effizienz und Wirkung.

23. Die praktisch angewandte Maßnahme muss auf die Wirkungen der Substanz, die spezifischen Konsumarten sowie ihre spezifischen Schäden und Risiken ausgerichtet sein. Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung müssen eng mit Angeboten für Prävention, Behandlung, Betreuung und Reintegration verbunden sein, um eine langfristige Wirkung sicherzustellen und eine realistische Chance auf Behandlungsakzeptanz beim Konsumenten zu bieten, wobei es das Ziel ist, wo immer möglich Abstinenz zu erreichen. Abstinenz sollte allerdings keine Voraussetzung für

den Zugang zu Diensten für Risiko- und Schadensminimierung sein. Maßnahmen zur Schadensminimierung sind außerdem wichtig, um das Ziel der freiwilligen Rehabilitation zu erreichen.

24. Die Bereitstellung integrierter Dienste und die Überweisung in psychologische Beratung, Behandlung, Rehabilitation und Angebote zur Selbsthilfe bieten die nötige Kontinuität bei Prävention, Risiko- und Schadensminimierung, Betreuung und Reintegration, sofern dabei die spezifischen Bedürfnisse der Einzelperson berücksichtigt werden.

25. Zur Sicherstellung der effektiven und effizienten Umsetzung von Programmen zur Risiko- und Schadensminimierung müssen die folgenden Aspekte mit einer Reihe allgemeiner Interventionen und Dienste verbunden sein:

- Information und Beratung von Konsumenten und ihren Familien,
- Information über Behandlungsangebote,
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um Stigmatisierung und Diskriminierung zu vermeiden,
- Erleichterung lokaler Streetwork-Aktivitäten durch gezielte Arbeit mit spezifischen Konsumentengruppen,
- Förderung der Peer- und Freiwilligeneinbeziehung,
- Förderung professioneller Netzwerke und der Zusammenarbeit zwischen Institutionen,
- Sicherstellung effektiver Überweisungssysteme zwischen betroffenen Institutionen und Diensten.

Die Erfahrung zeigt, dass unterstützende Maßnahmen wie Wohnraumversorgung, Arbeitsbeschaffung und Ausbildungs- und Freizeitaktivitäten ebenso wichtig sind wie Rechts- und Schuldenberatung.

26. Programme und Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung und andere Strategien müssen kohärent sein. Um eine effektive Wirkung zu haben, müssen diese Strategien im Zusammenspiel mit den folgenden Bereichen berücksichtigt werden: Strafverfolgung, Strafrecht, Wirtschaftspolitik, Arbeitspolitik, Familienpolitik, Jugendpolitik etc. Werden solche verwandten Politikbereiche nicht einbezogen, besteht die Gefahr, dass gut geplante Strategien in einem Politikbereich mit Politikzielen in anderen Bereichen kollidieren, was zu Missverständnissen oder kontraproduktiven Resultaten führen kann.

27. Frühzeitiger Zugang zu strukturierten Behandlungsprogrammen zur Stabilisierung oder Abstinenz sollten auf effektive Weise angeboten und für von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung Betroffene verfügbar gemacht werden. Umfassende und kontinuierliche Betreuung und Unterstützung sollten leicht zugängliche Angebote einschließen, die den unmittelbaren Bedürfnissen von Konsumenten entsprechen. Auch Anreize und Unterstützung als Motivation, einen auf den Konsum psychoaktiver Substanzen ausgerichteten Lebensstil aufzugeben, sollten hier zum Einsatz kommen. Verfügbare Dienste sollten auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Patientengruppen abgestimmt sein.

28. Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung, die auf die Reduzierung von Ordnungswidrigkeiten abzielen, sowie solche, die die Einrichtung von Zentren zur Bereitstellung spezifischer Dienste und Interventionen erfordern, sollten unter Einbeziehung der Anwohner, Gemeinderäte und ihrer politischen Vertreter durchgeführt werden. Es ist ausgesprochen ratsam, sie über die Grundprinzipien hinter den Aktionen zur Risiko- und Schadensminimierung, ihre Methoden und Resultate zu informieren, damit diese gut integriert werden können. Dadurch hilft die Risiko- und Schadensminimierung nicht nur den Konsumenten, sondern auch allen Anwohnern der von den Maßnahmen betroffenen Wohngebiete, während gleichzeitig deren Sorgen und Anliegen berücksichtigt werden.

29. Das Recht auf Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung gilt in Strafvollzugsanstalten im gleichen Maße wie außerhalb dieser. Dies umfasst im Bedarfsfall auch die Verfügbarkeit frühzeitiger Hilfe. Dementsprechend wurden in manche Ländern Nadel- und Spritzenaustauschprogramme und Substitutionsbehandlung in Strafanstalten eingeführt. Damit die Maßnahmen effektiv sein können, muss kontinuierliche Betreuung gewährleistet sein, indem Verbindungen zu Gesundheitsdiensten in Haft und ähnlichen Programmen außerhalb der Strafvollzugsanstalt bereitgestellt werden.

30. Bei der Umsetzung von Programmen zur Risiko- und Schadensminimierung entsprechend den oben genannten Prinzipien ist es von äußerster Wichtigkeit, die Ziele, die sich aus den verschiedenen involvierten Politikbereichen ergeben, untereinander und mit den Leitlinien der involvierten Interessengruppen abzustimmen. Die Bestimmung potenziell kollidierender Politikziele und die Einrichtung von Mechanismen zur Vermittlung sind von vorrangiger Bedeutung. Das ist unabdingbar, um sicherzustellen, dass die Bemühungen um eine Risiko- und Schadensminimierung ihre Wirkung voll entfalten können und andere Strategien nicht konterkarieren oder negativ beeinflussen.

Ausblick

31. Es existiert bereits eine Reihe von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung, die wissenschaftlich abgesichert sind und auf den Konsum psychoaktiver Substanzen, einschließlich Alkohol und Tabak, abzielen. Die Entwicklung geht hin zur Anwendung des Konzepts für alle psychoaktiven Substanzen sowie das Suchtverhalten. Im Anschluss an eine experimentelle Phase werden Modelle, sofern sie sich als effektiv, effizient und nachhaltig herausgestellt haben, ggf. für eine breitere Anwendung angepasst. Experimente sind empfehlenswert, soweit noch keine spezifischen Maßnahmen existieren oder noch keine Nachweise verfügbar sind. Zunehmende Bedeutung wird der Entwicklung von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung beigemessen, die sich gegen Schäden und Risiken von Internet, Gaming und Spielsucht richten. Es ist wichtig, weitere Tests zu fördern und durchzuführen, um den Herausforderungen dieser Entwicklung zu begegnen und entstehende Risiken und Schäden zu mindern.

32. Nach anfänglicher Skepsis und Ablehnung gewinnt das Konzept der Risiko- und Schadensminimierung an Relevanz für Strafverfolgungsstrategien und -aktionen zur Schwächung des Drogenangebots. Die gesteigerte Verbreitung solcher Strategien im Bereich der Strafverfolgung mit dem Ziel einer Angebotssenkung verdient größere Aufmerksamkeit, Forschung und Evaluierung sowie Anerkennung in einem größeren Rahmen.

33. Die schnelle Entwicklung von Konsummustern, neuen psychoaktiven Substanzen und sich ändernde Verhaltensmuster bestimmen in großem Ausmaß die Risiken und erlittenen Schäden. Die genaue Beobachtung kultureller Trends in der Gesellschaft zur Verbesserung der Leistung oder für Bewusstseins- und Verhaltensveränderungen mittels psychoaktiver Substanzen ist entscheidend, um die Entstehung neuer Schäden und Risiken oder die vermehrte Ausbreitung bestehender Schäden und Risiken vorzusehen. Nur ein objektiver, zukunftsgerichteter Ansatz mit menschenrechtlicher Perspektive, der die dynamische Entwicklung des Konsums psychoaktiver Substanzen sowie des Verhaltens Abhängiger anerkennt, wird Ressourcen in effizienter, kostenwirksamer und nachhaltiger Weise ins Auge fassen können.

Anhang I

Beispiele vorhandener Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung

Im Folgenden finden sich Beispiele für Maßnahmen im Rahmen bestehender Programme zur Risiko- und Schadensminimierung in Europa, die derzeit legale wie illegale psychoaktive Substanzen zum Ziel haben. Dieser Überblick umfasst die am häufigsten eingesetzten evidenzbasierten Maßnahmen sowie weitere Beispiele. Das Ziel ist keine erschöpfende Darstellung, sondern die Vorstellung der wichtigsten Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung. Es gibt einige aktuelle und eingehende, systematische und analytische Berichte, die alle vorhandenen Interventionen in ausführlicher Form besprechen, und zwar sowohl jene, für die umfangreiche Nachweise der Effektivität vorliegen, als auch jene, die noch kontrovers sind.⁴

Injizierender Konsum von Substanzen

Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSP) und die Substitutionsbehandlung mit Opiaten (OST) sind heute die am weitesten verbreiteten und evidenzbasierten Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung, die auf injizierende Konsumenten psychoaktiver Substanzen ausgerichtet sind. Es ist vor allem der wichtige Behandlungseffekt der Opiatsubstitution bei Heroinabhängigkeit anzuerkennen. Ihre Umsetzung reduziert aber ebenso Schäden und Risiken im Zusammenhang mit Drogenkonsum.

In manchen Ländern ist heroingestützte Behandlung (HAT) für einige Patienten, die eine Substitutionstherapie nicht erfolgreich durchlaufen können, für mehrere Jahre integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung. In anderen Ländern werden gerade Pilotprojekte in diesem Bereich durchgeführt.

⁴ EMCDDA monograph on Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon, 2010. doi 10.2810/29497. Diese umfangreiche Monographie bespricht alle existierenden Interventionen einschließlich jener, die noch kontrovers sind. Es behandelt außerdem neue Herausforderungen für einen Ansatz zur Schadensminimierung, z. B. bei Alkohol- und Tabakkonsum und Stimulanzien.

ECDC and EMCDDA. Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm; 2011. doi 10.2900/58565

ECDC and EMCDDA. Technical Report(s): Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour. Part 2: Drug treatment for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour. Stockholm; 2011. doi 10.2900/58996 and doi 10.2900/58978

EMCDDA Insights: New heroin-assisted treatment (2012)

Zusätzlich zu diesen Programmen sind in manchen Ländern sichere Drogenkonsumräume (DCR) verfügbar. Hierbei handelt es sich allerdings noch immer um eine kontroverse Maßnahme.

Opiate

Schäden und Risiken

Der unkontrollierte Konsum illegaler Opiate schadet der Gesellschaft und der Einzelperson auf mehrere Arten. Zu den negativen Auswirkungen zählen Benommenheit und eine verminderte Fähigkeit zur Ausführung komplexer Aufgaben, Atembeschwerden und ernste Einschränkungen der Herzfähigkeit sowie gastrontestinale Störungen oder Muskellähmung. Stark einschränkende Entzugserscheinungen sind ein wichtiger Grund dauerhaften Konsums. Da eine starke körperliche Abhängigkeit besteht und der nichtmedizinische Konsum dieser Substanzen generell verboten ist, sind die Preise dieser Substanzen auf dem Schwarzmarkt hoch.

Diese Kombination führt bei den meisten Konsumenten zu finanzieller Instabilität und letztlich zu Armut, sozialer Marginalisierung und kriminellen Handlungen zur Finanzierung der täglich benötigten Dosen. Dadurch leiden sowohl die Gesellschaft als auch der einzelne Konsument.

Der unkontrollierte Konsum von Opiaten bringt neben der Abhängigkeit selbst auch weitere direkte Gesundheitsfolgen (wie das Risiko von Überdosis und Tod) sowie indirekten Schaden für Andere (Risiken durch Autofahren oder das Ausführen anderer komplizierter Tätigkeiten unter Einfluss dieser Substanzen) mit sich. Darüber hinaus steigt durch den injizierenden Konsum von Opiaten (im Gegensatz zum Rauchen) und insbesondere das Austauschen und die Wiederverwendung von Nadeln, Spritzen und anderen Injektionsbestecken unter Konsumenten das Risiko schneller Übertragung von durch Blut übertragenen Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis B und C und sogar Hepatitis A.

Dies stellt nicht nur für die Einzelperson, sondern auch für die Gesellschaft eine bedeutende Schadensquelle dar, denn viele der Krankheiten sind chronisch und ansteckend mit hohem Morbiditäts- und Mortalitätsraten. Folglich können große Epidemien durch Blut übertragbarer Infektionen unter Personen, die Drogen injizieren, zu einer hohen Krankenzahl in der Bevölkerung sowie zu langfristig hohen Kosten für das Gesundheitssystem und vermeidbarem Leid führen.

Maßnahmen

Die Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung, die heute am häufigsten verwendet werden, um Opiatkonsumenten zu helfen, sind Substitutionsbehandlungen mit Opiaten (OST) und Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSP; für

injizierende Konsumenten) in Kombination mit Informations- und Aufklärungsmaßnahmen (INF/EDU), Gesundheitsförderung (HEP), Streetwork und Motivationsarbeit (OUT/MOT). Es gibt umfangreiche Belege für die Effektivität dieser Maßnahmen, soweit sie wie vorgesehen umgesetzt werden. Die stärksten Beweisen zeigen, dass OST und NSP die Schlüsselemente dieser Maßnahmen sind und nicht ausgelassen oder ersetzt werden können, ohne dass die Effektivität der Programme zur Risiko- und Schadensminimierung verloren geht. Aktuelle Nachweise belegen deutlich die Synergieeffekte einer Kombination der Maßnahmen (siehe auch Anhang II für ausgewählte Politik-Instrumente und Berichte zur Schadensminimierung).

In der Praxis und auf der Ebene der Bereitstellung von Diensten sind diese Maßnahmen mit Behandlungs- und Präventionsprogrammen verbunden, einschließlich integrierter Dienste oder Überweisungssystemen in verschiedenen Bereichen: Impfungen, HIV/AIDS, TBC, sexuell übertragbare Krankheiten, Kondomverteilung, Behandlung von Hepatitis, Dienste, die die Überweisung zu psychologischer Hilfe organisieren, Therapien und Rehabilitation, Gruppenschulungen, Selbsthilfe, etc. Die Maßnahmen müssen außerdem die Lebenssituationen berücksichtigen und sich daran anpassen, z. B. im Falle von Schwangerschaft und Motivation zu einer Verhaltensänderung.

Die Verfügbarkeit dieser Maßnahmen und die Möglichkeit ihrer Kombination sowie ihr Umfang, ihre Zugänglichkeit und Teilnahmekriterien variieren zwischen den europäischen Ländern noch immer. Eine wachsende Zahl an OST- und NSP-Betreuungsprogrammen werden in Gefängnissen und anderen Haftanstalten angeboten, obwohl manche Länder NSP-Programme in diesen Einrichtungen als nicht durchführbar betrachten.

Kokain, Crack und Amphetamine

Schäden und Risiken

Kokain, Crack und Amphetamine (sowie Metamphetamine und andere Amphetaminderivate) sind Stimulanzien, die auf verschiedene Arten konsumiert werden, u. a. durch Injektion, Inhalation, Einnahme und Schnupfen. Ihr Konsum hat schwerwiegende Folgen für die Gesundheit: Überdosis, Infektionskrankheiten (in Verbindung mit injizierendem Konsum; Details im vorangegangenen Abschnitt zu Opiaten und Injizieren) sowie kardiovaskuläre, pulmonale, neurologische und psychiatrische Krankheiten und Risikoschwangerschaften.

Der Konsum dieser Stimulanzien kann zu Abhängigkeit und ernsten mentalen und physischen Gesundheitsproblemen, wie bspw. Depressionen, Paranoia, Panikattacken und Herz- und Atembeschwerden führen. Neben den gesundheitlichen Folgen wird der Konsum von Kokain und Amphetaminen oft mit einer rapiden Verschlechterung der sozialen Situation in Verbindung gebracht:

Armut, Fehlen eines festen Wohnsitzes, Verlust des Arbeitsplatzes, Devianz etc. Starker Konsum von Amphetaminen führt außerdem zu Gedächtnisverlust, Aufmerksamkeitsdefiziten und verringerter Einsatzfähigkeit. Der Konsum von Stimulanzien steigert die Libido und kann zu einer sexuell übertragbaren Infektion und einer höheren Rate von ungewollten Schwangerschaften sowie Schwangerschaftsabbrüchen führen. Der Konsum von Stimulanzien (z. B. Methamphetamine) wird mit erhöhter sexueller Aktivität, einschließlich ungeschütztem Geschlechtsverkehr und Anzahl der Partner, ungewollten Schwangerschaften und Abtreibungen sowie erhöhten Raten von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in Verbindung gebracht. Diese (z. B. Genitalherpes oder Syphilis) erhöhen wiederum signifikant das Risiko einer sexuellen HIV-Ansteckung.

Maßnahmen

Pharmakologische Ansätze auf Basis von Drogensubstitution (auch für Opiatkonsumenten) existieren für Konsumenten von Kokain und Amphetaminen nicht, da keine sicheren und effektiven Substitutionsdrogen entwickelt wurden.

Da Kokain und Amphetamine auch injiziert werden, ist das Risiko der Ansteckung mit Infektionskrankheiten ähnlich hoch wie für injizierende Opiatkonsumenten und kann durch NSP-Bereitstellung reduziert werden. Für Crackkonsumenten gibt es in manchen Ländern Programme zur Ausgabe von Crackpfeifen.

Folglich müssen spezifische Programme zur Schadensminimierung für Konsumenten von Stimulanzien näher definiert werden. Solche Programme befinden sich in der Entwicklung, z. B. mobile Teams zur Risikominimierung, Drug Checking (früher „Pill Testing“) etc. Derzeit werden sie nur selten und in spezifischen Kontexten auf lokaler Ebene mit anderen Maßnahmen kombiniert. Die Überwachung und Auswertung dieser Ansätze sollte also ausgeweitet werden, auch wenn einige Beispiele offenbar erfolgreicher Kombinationsprogramme bereits beschrieben wurden.⁵

Die vielversprechendsten Ansatzpunkte zur Erreichung dieser Zielgruppe sind NSP (wo anwendbar) und Streetwork, der Aufbau von Peergroup-Kompetenz für Aufklärungsarbeit und mobile Maßnahmen im Fall medizinischer Notfälle gemeinsam mit professionellen Notfall Helfern, insbesondere Kardiologen.

Die am stärksten verwendete Strategie zur Reduzierung der neurologischen Auswirkungen besteht darin, die Häufigkeit des Konsums zu senken. Die Ergänzung

⁵ Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K and Salminen, M. *Trust and free will as the keys to success for the Low Threshold Health Service Centers (LTHSC): An interdisciplinary evaluation study of the effectiveness of health promotion services for infectious disease prevention and control among injecting drug users. KTL (2008). 15; 164p. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193408> (permanenter Archiv-Zugang). Auch in Finnisch, Schwedisch und Russisch verfügbar (veröffentlicht von der Pompidou-Gruppe des Europarats; <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085477>)*

des Konsums mit Nahrung, Vitaminen und Antidepressiva ist, sofern medizinisch indiziert, ein weiterer weit verbreiteter Ansatz.

Durch eine Absenkung der Häufigkeit und Dosierung von Stimulanzien wird die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesenkt. Wie bei der Allgemeinbevölkerung können auch bei dieser Zielgruppe außerdem die Kontrolle von hohem Blutdruck, Cholesterinwerten sowie eine Senkung des Tabak- und insbesondere des Alkoholkonsums einen ausgesprochen positiven Effekt haben. Folglich spielt es eine wichtige Rolle, den Betroffenen eine angemessene Ernährung und Sport nahezu legen.

Die Auswirkungen auf Lunge und Atemwege sind aufgrund der spezifischen Folgen der Substanzen für das Lungengewebe nur schwer zu bekämpfen. In manchen Ländern wurden Projekte zur Bereitstellung von Filtern und anderem Zubehör gestartet. Dies soll insbesondere bei Crackkonsumenten die unmittelbaren Auswirkungen auf das Atmungssystem mildern.

Maßnahmen zur Behandlung psychischer Probleme sind vor allem auf die Bereitstellung niedrigschwelliger Dienste ausgerichtet, einschließlich sicherer Räume, die eine ruhige und reizarme Umgebung bieten (bspw. Ruheräume für tagsüber). Häufig stellen solche Angebote einen ersten Kontaktpunkt dar und können als erster Schritt hin zu Programmen zur Einstellung des Konsums von Kokain und Amphetaminen (inhaliert oder injiziert) genutzt werden.

Für injizierende Konsumenten (sowohl von Opiaten als auch von Stimulanzien) sollten die folgenden Punkte in Verbindung mit Diensten zur Risiko- und Schadensminimierung sichergestellt werden:

- Konzepte für niedrigschwellige Dienste;
- Entgiftungsdienste und -therapie für Pathologien in Verbindung mit Drogensucht;
- angemessene, begleitende psychologische Betreuung;
- Bereitstellung von Notfalldiensten zur Behandlung von Überdosen.

Sowie OST-Dienste für Opiatkonsumenten:

- Verhinderung der Unterschlagung von Substitutionssubstanzen;

Allerdings ist die Injektion nicht die einzige Art des Konsums, die Risiken von Infektionskrankheiten birgt. Schnupfen kann zur Ausbreitung einer Hepatitis-C-Infektion unter Konsumenten führen. Nasenscheidewände erleiden bei regelmäßigen Konsumenten häufig Verletzungen und eine Hepatitis-C-Infektion ist in Kontakt mit Luft hochvirulent. Die gemeinsame Nutzung von Material zum Schnupfen, z. B. Crackpfeifen und ihre Verwendung bei Verletzungen im Mundraum oder gerissenen Lippen wurden als Übertragungsrisiken einer Hepatitis-C-Infektion identifiziert.

Ecstasy and andere synthetische Stimulanzen

Schäden und Risiken

Ecstasy ist ein Stimulans, das in erster Linie von jungen Menschen als Freizeitdroge konsumiert wird und oft mit einem bestimmten Lifestyle einhergeht. Der Konsum von Ecstasy birgt ein hohes Risiko für Dehydrierung, Verlust des Bewusstseins, durch Verhalten hervorgerufene Unfallverletzungen, Koma, hepatische Neurose und sogar Tod.

Maßnahmen

Richtlinien für ein sichereres Nachtleben sind in ganz Europa weit verbreitet, um Risiken in Verbindung mit Ecstasy zu mindern. Sie fördern die kostenlose Bereitstellung von Wasser zur Bekämpfung von Dehydrierung, die Verfügbarkeit von Erste-Hilfe-Diensten in der Konsumentenszene, die Intervention von Streetworkern und Peergruppen-Mitarbeitern sowie die Verteilung von speziell auf die Zielgruppe abgestimmtem Informationsmaterial. Schulungen der Eigentümer und Mitarbeiter von Nachtclubs bezüglich Maßnahmen für ein sichereres Nachtleben, die den Schulungsprogrammen für sichereren Alkoholkonsum in Kneipen ähneln (siehe RBS im Abschnitt Alkohol weiter unten) können einen zusätzlichen Beitrag zur Risikominimierung beim Konsum von Ecstasy leisten. Die Bereitstellung eines Chill-out-Rooms oder -bereichs auf Rave-Parties und kostenlosen Parties, der so ausgestattet ist, dass er Teilnehmern Ruhe ermöglicht, gilt als Maßnahme zur Risiko- und Schadensminimierung.

Kurze Einzelgespräche mit Streetworkern oder geschulten Freiwilligen der Peergruppe auf Basis motivierender Gesprächsführung können zu einem bewussteren Verhalten von Ecstasy-Konsumenten führen. Bei dieser Art von Maßnahme ist auf die Verwendung eines situationsbasierten Ansatzes zu achten.

Drug Checking mit einer vollständigen Analyse der Inhaltsstoffe von Ecstasy-Pillen sind zwar kosten- und zeitintensiv, stellen aber eine Maßnahme zur Schadensminimierung dar, die helfen kann, die schlimmsten Gefahren, wie Überdosen, Komata und Zusammenbrüche oder das Risiko, ungewollt sehr schädliche oder gefährliche psychoaktive Substanzen zu konsumieren, abzuwenden. Teilanalysen sind schneller und dienen nur der Feststellung des Vorhandenseins von MDMA in Pillen. Sie geben keine Auskunft darüber, ob andere, potenziell gefährliche Produkte in den Pillen vorhanden sind. In manchen Ländern Europas wird diese Maßnahme als Begünstigung des Konsums illegaler Drogen betrachtet – was aber nicht nachgewiesen ist – und ist deshalb verboten.

Im Gegensatz zum Cannabis-Konsum (siehe den Abschnitt zu Cannabis weiter unten) ist der Konsum von Ecstasy in großem Maße an einen bestimmten Lifestyle

und das zugehörige Nachtleben (Nachtclub- und Partybesuche) geknüpft. Um Konsumenten zu erreichen, ist es unabdinglich, dass die angemessenen Maßnahmen zur Prävention und Schadensminimierung in dem spezifischen Kontext, Zeitrahmen und der Umgebung der Freizeitaktivitäten umgesetzt werden. Ist dieser Bezug zu Lifestyle, Situation und Zeitpunkt gegeben, sind auch die Vermittlung gesunder Lifestyle-Optionen und die Durchführung von gezielten Kampagnen mit Ausrichtung auf die Aktivitäten der Betroffenen durchführbar. Die Botschaften müssen direkt vor Ort übermittelt und an Fokusgruppen getestet werden, um effektiv zu sein.

Cannabis

Schäden und Risiken

Das Fahren unter Cannabiseinfluss vergrößert das Risiko von Verkehrsunfällen. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Cannabis die kognitiven Funktionen und das Verhalten und somit das Fahrvermögen sowie die Motivation und die Konzentration mittel- wie langfristig beeinträchtigt. Das Ausmaß der Beeinträchtigung hängt von der Dosierung ab. Der gemeinsame Konsum von Cannabis und Alkohol erhöht das Unfallrisiko deutlich.

Darüber hinaus ist es bewiesen, dass der regelmäßige Konsum zu Abhängigkeit führen kann und die psychologische Entwicklung Jugendlicher negativ beeinflussen kann. Manche Studien deuten darauf hin, dass der Konsum bei anfälligen Personen eine Psychose auslösen kann. Die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen deuten darauf hin, dass Cannabis bei häufigem Konsum mit einem erhöhten Psychoserisiko in Verbindung steht. Ob Cannabis einen ersten psychotischen Schub auslösen kann, zu dem es andernfalls nicht gekommen wäre, ist unklar. Allerdings entwickelt sich bei den meisten Personen, die Cannabis konsumieren, keine Psychose. Das deutet darauf hin, dass das erhöhte Risiko auf andere Faktoren (Erbanlagen, Häufigkeit oder Alter beim ersten Cannabis-Missbrauch) zurückzuführen ist. Ein weiterer wichtiger Faktor sind die variierenden Level an THC/CBD in Cannabis, das auf dem Schwarzmarkt gekauft wird. Die Tatsache, dass diese Bestandteile unterschiedliche Eigenschaften aufweisen, kann das Auftreten der unterschiedlichen psychologischen Symptome der Konsumenten erklären. CBD kann sogar manche der unerwünschten psychopharmakologischen Wirkungen von THC abmildern, da es anxiolytische und antipsychotische Eigenschaften aufweist. Weiterhin hat CBD nachweislich eine neutrale oder sogar prokognitive Wirkung. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Cannabis und einer Psychose (insbesondere Schizophrenie) nachweisbar ist.

Darüber hinaus existiert ein erhöhtes Risiko für Atemwegserkrankungen, wenn Cannabis geraucht wird. Dieses Risiko wird verstärkt, wenn neben Cannabis auch Tabak geraucht wird.

Maßnahmen

Die folgenden Maßnahmen und Strategien zur Schadensminimierung bezüglich Cannabis wurden von mehreren europäischen Ländern in ihrem Kampf gegen den Cannabiskonsum angenommen. Ihre Umsetzung variiert je nach Land und manche Maßnahmen befinden sich noch in der Testphase. Die meisten sind Anpassungen der vorhandenen Maßnahmen und Strategien zur Risikoprävention und Schadensminimierung beim Konsum von Alkohol, Tabak und anderen psychoaktiven Substanzen. Die Mehrzahl der beschlossenen Maßnahmen und Strategien durchlaufen noch eine Evaluierung und es liegen bis heute nur begrenzte Nachweise ihrer Effektivität vor.

Einige Länder haben zufällige Straßenkontrollen eingeführt, um die Anzahl an Verkehrsunfällen zu senken. In manchen Ländern wurden Blutentnahmen ins Straßenverkehrsrecht aufgenommen, um den THC-Gehalt im Blut zu messen. Die Maßnahmen werden in der Regel gemeinsam mit Sensibilisierungskampagnen eingesetzt.

Dem Risiko einer Abhängigkeit von Cannabis kann durch gezielte Kampagnen zur Information der Öffentlichkeit darüber begegnet werden, dass das Risiko einer Abhängigkeit bei regelmäßigem Konsum zunimmt und bei täglichem Konsum über Wochen oder Monate am höchsten ist. Im Kontext einer Behandlung von Atemwegserkrankungen, Depressionen oder einer Psychose kann eine integrierte Bereitstellung verschiedener Hilfsangebote ins Auge gefasst werden. Dies sollte auf Grundlage eines regelmäßigen Angebots angemessener Therapien und Untersuchungen in klinischen, ambulanten und anderen Betreuungskontexten geschehen. Weitere vielversprechende Optionen sind maßgeschneiderte und kontextbezogene Kurzinterventionen in Umgebungen mit hohem Risiko, die darauf abzielen, Fakten über die Gefahren von Cannabis aufzuzeigen.

Das Risiko von Atemwegserkrankungen kann reduziert werden, wenn Cannabis nicht inhaliert oder in Kombination mit Tabak geraucht wird. Tiefes Inhalieren sollte vermieden werden, um Gesundheitsschäden durch Nebenprodukte, insbesondere Teer und andere Feinstaubteilchen zu verhindern. Inhalationsgeräte können dabei helfen, das Krebsrisiko zu senken, da auf die Weise die aktive Substanz in Cannabis, THC, ohne Kanzerogene und Giftstoffe inhaliert wird.

Alkohol**Schäden und Risiken**

Der Konsum alkoholischer Getränke wird in den meisten Fällen als angenehme Erfahrung wahrgenommen und mit Mahlzeiten, Entspannung und Feiern in Verbindung gebracht. Dennoch steht er im Zusammenhang mit einer Reihe von Schäden für die Gesellschaft und Gesundheit. Exzessiver Alkoholkonsum kann in die physische wie psychische Abhängigkeit führen.

Alkohol liegt weltweit an fünfter Stelle bei Risikofaktoren für Krankheiten ⁶. Die Europäische Union (EU) ist die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum weltweit und Alkohol ist mit mehreren gesundheitlichen und sozialen Problemen verbunden. Es wird geschätzt, dass die durch Alkohol anfallenden Sozialkosten im Jahr 2003 bei 125 Milliarden Euro lagen. Hauptsächlich entstehen diese Kosten durch vorzeitige Mortalität, Ausgaben für das Gesundheitswesen und die Verbrechensbekämpfung (Polizei, Gerichte und Haftanstalten) sowie Arbeitslosigkeit ⁷.

Negative langfristige Folgen problematischen Alkoholkonsums für die Gesundheit umfassen ein erhöhtes Krebsrisiko, neurologische Verletzungen, Leberzirrhose und kardiovaskuläre Krankheiten. Laut Schätzungen lassen sich 3,7 % aller Todesfälle und 4,4 % aller behinderungskorrigierten Lebensjahre auf Alkohol zurückführen ⁸. In der EU ist bei Männern jeder siebte, bei Frauen jeder dreizehnte Todesfall auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Darüber hinaus gibt es eine breite Palette an direkten und indirekten gesellschaftlichen Schäden, die durch exzessiven Alkoholkonsum entstehen, darunter Verbrechen, Gewalt, Verkehrsunfälle, Arbeitslosigkeit und Arbeitsausfälle, die eine erhebliche Beeinträchtigung für die Gesellschaft und Wirtschaft darstellen ⁹. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist eine wichtige Ursache für angeborene Geburtsdefekte.

Maßnahmen

Für den Umgang mit Alkoholkonsum und -abhängigkeit wurden eine Reihe von Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminimierung entwickelt und ausführlich getestet. Es folgt eine Auflistung der am häufigsten eingesetzten Maßnahmen. Maßnahmen gegen Fahren unter Alkoholeinfluss (DDP) sollen Schäden durch Trunkenheit am Steuer reduzieren. Dazu gehören direkte Maßnahmen für eine geringere Wahrscheinlichkeit von Fahren unter Alkoholeinfluss sowie indirekte DDP-Maßnahmen wie polizeiliche Alkoholtests und Kampagnen zur Förderung von verantwortungsbewusstem und gemäßigtem Alkoholkonsum. DDP-Maßnahmen, die eine sicherere Fahrumgebung schaffen, sollen die Konsequenzen und den Schweregrad von Unfällen, in die betrunkene Fahrer involviert sind, abmildern.

⁶ Lim, S. Et.al., (2012), *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factors clusters in 21 regions, 1990-2012: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*, *Lancet*, 380, pp. 2224-60.

⁷ Anderson P. & B. Baumberg, (2006), *Alcohol in Europe. A public health perspective*, European Commission, DG Sanco

⁸ Rehm, J., Shield, K.D., Gmel, G., Rehm M.X., Frick, U. (2013), *Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union*, *European Neuropsychopharmacology*, 23, 89-97.

⁹ WHO (2008a), *Strategies to reduce the harmful use of alcohol: report by the Secretariat to the 61st World Health Assembly, 20 March 2008, A61/13*, World Health Organization, Geneva. Abrufbar unter http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-en.pdf

Durch begrenzte Verfügbarkeit von Alkohol und die Einführung einer gesteuerten Preisgestaltung durch Besteuerung sowie Regulierung der Produktion und Ausgabe alkoholischer Getränke entsteht eine effektive Strategie zum Schutz junger Menschen und anderer anfälliger Gruppen. Sie wird außerdem als Strategie zur Angebotsverringering angewendet.

Die Regulierung der Vermarktung alkoholischer Getränke durch Kontrollen oder partielle Verbote von Ausmaß, Platzierung und Inhalten von Alkoholwerbung sind wichtige Bestandteile einer Alkoholstrategie. Forschungsergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit solcher Kontrollen oder Verbote – nicht nur um Jugendliche und junge Menschen nicht dem Druck auszusetzen, Alkohol zu konsumieren, sondern auch, um besonders schädliche Konsummuster wie „Komasaufen“ und exzessiven Konsum im Allgemeinen zu verhindern.

Maßnahmen für gemäßigten Konsum (MM) zielen nicht auf vollständige Abstinenz ab, sondern auf eine Senkung des Konsumlevels und führen zu einer geringeren Zahl alkoholbezogener Probleme sowie zu weniger Suchtsymptomen. Darüber hinaus wählen viele Personen, die sich das Ziel gemäßigten Konsums setzen, später eine vollständige Abstinenz. MM-Maßnahmen umfassen verhaltensbezogenes Training zur Selbstkontrolle (BSCT) sowie begleitetes Ändern des eigenen Verhaltens (GSC), die vermehrt als Selbsthilfe in Form von Computerprogrammen zur Verfügung stehen. Die auf Moderation ausgerichtete Reizexposition (MOCE), Verhaltenstherapie für Paare (BCT) und achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention (MBRP) sind Methoden, die im Kontext von Beratungs- und Behandlungssituationen angewendet werden.

Pharmakologische Mittel (PA) können schädlichen Alkoholkonsum reduzieren und die Erfolgsrate von Versuchen zu kontrolliertem Trinkverhalten steigern. Naltrexon wird verwendet, um das von Alkohol verstärkte Gefühl von Stärke zu senken und dadurch das Verhalten zu verhindern, das einen Trinker zu häufigerem Konsum größerer Alkoholmengen bringt. Acamprosat senkt die neurologische Rezeptorenaktivierung und unterdrückt die Entzugerscheinungen von Alkohol. Es gibt außerdem weitere Medikamente, von denen einige, wie Vitamin-B-Ergänzungsmittel, zur Minderung der nachteiligen Wirkung von Alkohol auf kognitive Funktionen verwendet werden.

Weitere Maßnahmen zur Risikoprävention und Schadensminimierung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum zielen darauf ab, die Sicherheit der Umgebungen, in denen getrunken wird, zu verbessern, z. B. Kneipen und andere Schanklokale. Zu den bestehenden Maßnahmen in Europa gehört die Schulung der Mitarbeiter zu verantwortungsbewusster Getränkeausgabe (RBS) mit dem Ziel, eine übermäßige Alkoholausgabe zu verringern, den Verkauf von Alkohol an Minderjährige zu verhindern und aus exzessivem Alkoholkonsum folgende Gewalt zu vermeiden. Eine verminderte Verwendung von Glaswaren ist ein wichtiger Aspekt von RBS, der Gewalt unter Verwendung von Glaswaren und die daraus entstehenden Verletzungen

signifikant verringern kann. Solche Maßnahmen sind am erfolgreichsten, wenn Glaswaren vollständig von den Orten verschwinden. Auszeichnungen für die am besten geführten „Lokale für sicheres Trinken“ können bei der Reduzierung von Kriminalität, Störungen und Ordnungswidrigkeiten helfen. Eine weitere mögliche Maßnahme ist es, die Festlegung einer Person anzuregen, die für einen Abend die Verantwortung für eine Gruppe übernimmt. In manchen Ländern werden darüber hinaus Alkoholmessgeräte getestet, die den Anlasser bei Automobilen blockieren. Abschließend sind noch Aufkleber auf Flaschen zu nennen, die über die Risiken für eine Schwangerschaft und allgemein den Alkoholgehalt jedes ausgegebenen Getränks informieren und so zur Risikominimierung beitragen.

Tabak

Schäden und Risiken

Tabakrauchen ist die Hauptursache vermeidbarer vorzeitiger Mortalität und Invalidität in Industrieländern in Europa und der übrigen Welt. Tabak kann geraucht oder auf andere Weise konsumiert werden, bspw. durch Kautabak oder Schnupftabak. Nikotin ist die Hauptquelle von Tabakabhängigkeit und hat ein sehr hohes Suchtpotenzial.

Der gesundheitliche Schaden durch Tabak lässt sich nicht in erster Linie auf Nikotin zurückführen, sondern auf die Nebenprodukte von gerauchtem Tabak (z. B. Feinstaub, Karzinogene und schädliche Gase, einschließlich Kohlenmonoxid). Ist eine Person diesen Produkten langfristig ausgesetzt, führen sie direkt zu Kreislauf- und Atemwegsleiden mit hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten, wobei Herzkrankheiten sowie Lungen- und andere Krebsformen die schwerwiegendsten sind.

Der Schaden durch das Rauchen von Tabak ist nicht auf die Konsumenten beschränkt. Passivraucher, die den Schadstoffen einer angesteckten Zigarette und dem ausgeatmeten Rauch ausgesetzt sind, haben ebenso ein erhöhtes Risiko, an den gleichen Krankheiten zu leiden wie Raucher.

Maßnahmen

Es ist allgemein anerkannt, dass ein Einstellen des Konsums jeglicher Tabakprodukte der effektivste Weg zur Minimierung der Risiken und Schäden für Einzelpersonen sowie die Gesellschaft ist. Folglich zielen Strategien zur Tabakkontrolle darauf ab, Personen davon abzuhalten, mit dem Rauchen anzufangen und den Tabakkonsum zu senken oder zu beenden. Obwohl Kampagnen in den Medien, Werbeverbote, höhere Besteuerung und Beratungsdienste insgesamt zu vermindertem Tabakkonsum beigetragen haben, konsumiert ein erheblicher Anteil der Bevölkerung weiterhin Tabak. Diese Personen können oder wollen das Rauchen nicht aufgeben, was in erster Linie auf eine Nikotinabhängigkeit zurückzuführen ist.

Hinsichtlich der Risikoprävention und Schadensminimierung sollten effektive Alternativen in Betracht gezogen werden, die es Rauchern ermöglichen, Nikotin zu konsumieren, ohne den Risiken des Tabakrauchs ausgesetzt zu sein. Maßnahmen zur Minimierung der Schäden durch Tabak werden auch als Nikotinersatztherapie (NRT) bezeichnet. Nikotinersatztherapien können auch der Prävention und Minimierung von durch Tabak verursachten Risiken dienen.

Anstrengungen zur Schadensminimierung in Bezug auf Tabak können wichtige Zwischenschritte in Richtung der endgültigen Aufgabe des Rauchens darstellen.

Reine Nikotinprodukte (PNP) sind Substitutionsmittel, die in Form von Kaugummi, Pflaster, Tabletten, Lutschtabletten, Pflaster, Sprays und Inhalatoren verfügbar sind. Sie enthalten nur Nikotin und keine Tabakprodukte. Die derzeit verfügbaren reinen Nikotinsubstitute sollten nur kurzzeitig und in geringen Dosen verwendet werden und zielen auf Raucher ab, die den Konsum einstellen möchten. Der Konsum von PNP wird als deutlich sicherer angesehen als gerauchte oder rauchfreie Tabakprodukte. Diese Lösungen sind insbesondere bei Schwangerschaften relevant.

Rauchfreie Tabakprodukte (STP) existieren in einer Reihe von Formen. Diese umfassen Lutschtabak, Schnupftabak und Kautabak. Die gesundheitlichen Risiken des Konsums dieser rauchfreien Tabakprodukte werden, vor allem aufgrund der Toxine in Tabak, geringer eingeschätzt. Dabei ist jedoch keines dieser Produkte vollkommen risikofrei und sie sind in den meisten Ländern weiterhin verboten.

Anhang II

Ausgewählte Politikinstrumente und Berichte zur Schadensminimierung

European Commission (2007), Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health related harm associated with drug dependence, COM (2007) 199 final

▪ Abrufbar unter

http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf

Council of the European Union (2003), *Recommendation on prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*, 2003/488/EC

▪ Abrufbar unter

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:165:0031:0033:en:PDF>

EMCDDA (2004), *European report on drug consumption rooms*

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf

EMCDDA (2010), *Harm Reduction: evidence, impact and challenges*.

▪ Abrufbar unter

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>

ECDC- EMCDDA (2011), *ECDC and EMCDDA guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*.

▪ Abrufbar unter

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>

EMCDDA (2012), *Insights: New heroin-assisted treatment*.

▪ Abrufbar unter

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment>

CND (2002), *Preventing the transmission of HIV among drug abusers: a position paper of the United Nations system, endorsed by the High-Level Committee on Programme (HLCP)*, document E/CN.7/2002/CRP.5.

▪ Abrufbar unter

<http://www.cicad.oas.org/en/Resources/UNHIVaids.pdf>

ECOSOC (2009), *Economic and Social Council resolution E/2009/L.23 adopted by the Council on 24 July 2009: Joint United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (UNAIDS)*.

- *Abrufbar unter*

<http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/2009/L.23>

United Nations General Assembly Sixtieth Special Session (2006), *Political declaration on HIV/AIDS*, Resolution 60/262

- *Abrufbar unter*

http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2005), *Intensifying HIV prevention: UNAIDS Policy Position Paper*

- *Abrufbar unter*

http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hivnewstyle_en.pdf

UNODC (2011), *Reducing the Harm of Drug Use and Dependence and HIV Risk Reduction*, in: *Treatnet Training Package*, Vol. 3

- *Abrufbar unter*

http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.VoID_Topic4_Harm_Reduction.pdf

UNODC (2008), *Reducing Adverse Health and Social Consequences of Drug Abuse: A Comprehensive Approach*. Discussion Paper.

- *Abrufbar unter*

<http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf>

UNODC (2004), *HIV Prevention among Young Injecting Drug Users*. Publication No. E.04.XI.20.

- *Abrufbar unter*

http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf

WHO Europe (2002), *Resolution to scale up the response to HIV/AIDS in its European Region*, Committee for Europe resolution EUR/RC52/R9, 2002

- *Abrufbar unter*

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/policy/scaling-up-the-response-to-hivaids-in-the-who-european-region>

WHO, UNODC and UNAIDS (2009), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*.

- *Abrufbar unter*

<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>

WHO, UNODC and UNAIDS (2008), *Policy guidelines for collaborative HIV and TB services for injecting and other drug users*, WHO, Geneva.

- Abrufbar unter
<http://www.who.int/tb/publications/2008/en/index.html>

WHO, UNAIDS and UNODC (2007), *Effectiveness of interventions to manage HIV in prisons: opioid substitution therapies and other drug dependence treatment*, WHO, Geneva.

- Abrufbar unter
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf

WHO, UNAIDS and UNODC (2004), *Policy brief: provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission*, General Assembly of the United Nations

- Abrufbar unter
<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>

Menschenrechte

Council of Europe (1951) Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms ETS no. 5

- Article 2 sets out the right to life
- Article 14 prohibits discrimination

- Abrufbar unter
<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=005&CL=ENG>

United Nations Convention on the Rights of the Child (beschlossen und für Unterschrift, Ratifizierung und Beitritt freigegeben durch Resolution 44/25 der Generalversammlung vom 20. November 1989; Inkrafttreten am 2. September 1990 in Übereinstimmung mit Artikel 49), insbesondere Artikel 33 zum Schutz von Kindern vor dem Konsum schädlicher Drogen und vor ihrer Ausnutzung im Drogenhandel.

- Abrufbar unter
<http://www.unicef.org/crc/>

Strafrecht

Pompidou Group (2008), *Quasi coerced treatment: findings from a survey conducted in PG member States*, P-PG/CJ (2008) 15

- Abrufbar unter
<http://ebookbrowse.com/p-pg-cj-2008-15rev1-en-pdf-d137090255>

Pompidou Group (2007), *Guidelines on the application of quasi coerced treatment*, P-PG/CJ (2007) 21

In Haftanstalten

Pompidou Group and WHO Europe (2005), *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*

- *Abrufbar unter*

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf

Pompidou Group and WHO Europe (2001), *Prison, drugs and society – consensus statement on principles, policies and practices*

- *Abrufbar unter*

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288615&SecMode=1&DocId=1433204&Usage=2>

European Commission (2008), *Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners*, SANCO/2006/C4/02.

- *Abrufbar unter*

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf

Committee of Ministers (2006), *European Prison Rules*, Council of Europe.

- *Abrufbar unter*

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=9557>

Murdoch, J. (2006), *The treatment of prisoners - European standards*. Council of Europe publications.

- *Abrufbar unter*

<https://book.coe.int/eur/en/penal-law-and-criminology/3559-the-treatment-of-prisoners-european-standards.html>

Öffentliche Sicherheit

Pompidou Group (2006), *Responding to open drug scenes, drug related crime and public nuisance: towards a partnership approach*, document P-PG/Coop (2006) 3

- *Abrufbar unter*

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1210441&Site=DG3-Pompidou>

Pompidou Group (2010), *Prevention interventions in recreational settings*, document P-PG/Prev (2010) 7

- *Abrufbar unter*

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1705481&Site=COE>

Tabak

European Commission Health and Consumer Protection Directorate-General (2008), *Orientation note: electronic cigarettes and the EC legislation*, European Commission, Brussels.

- *Abrufbar unter*

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/orientation_0508_en.pdf

European Commission SCENIHR (2008), *Health effects of smokeless tobacco products*, Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks.

- *Abrufbar unter*

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

Alkohol

Pompidou Group (2009), *Drugs and alcohol: violence and insecurity*, document P-PG/CJ (2004) 7

- *Abrufbar unter*

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1210927&Site=COE>

European Commission (2006), *Report by the Institute of Alcohol Studies, London, on Alcohol in Europe: a public health perspective*.

- *Abrufbar unter*

http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf

