

Drogenpolitik in Portugal

Die Vorteile einer
Entkriminalisierung des
Drogenkonsums

Drogenpolitik in Portugal

Die Vorteile einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums

Artur Domosławski

(Übersetzung aus der polnischen in die englische Sprache von Hanna Siemaszko)

Juni 2011

Weltweites Drogenpolitikprogramm

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Copyright © 2011 Open Society Foundations

Die vorliegende Veröffentlichung ist auf der Open Society Foundations-Website als PDF-Datei verfügbar. Sie steht unter einer Creative Commons-Lizenz, die die Vervielfältigung und Verbreitung ausschließlich als Ganzes unter der Bedingung erlaubt, dass Open Society Foundations als Urheber genannt und die Veröffentlichung für nicht kommerzielle bildungsbezogene oder politische Zwecke verwendet wird. Bilder dürfen nur zusammen mit der Veröffentlichung verwendet werden.

ISBN: 978-1-936133-51-2

Für weitere Informationen:

Global Drug Policy Program

Open Society Foundations

c/o Helsinki Foundation for Human Rights Ul. Zgoda 11, 00-018

Warschau, Polen

www.soros.org/initiatives/drugpolicy

Deckblatt und Layout: Judit Kovács | Createch Ltd.

Fotografische Gestaltung Deckblatt © AP Photo | Gael Cornier | Mobile Einwegspritzenstelle, Lissabon, Portugal

Druck: Createch Ltd. | Ungarn

Vorwort

Fünfzig Jahre nach der Verabschiedung des ersten Übereinkommens der Vereinten Nationen über Suchtstoffe wird der in den Drogenpolitiken weltweit vorherrschende strafrechtliche Ansatz immer heftiger diskutiert. In Anbetracht der verheerenden Auswirkungen derartiger Politiken hat in vielen Ländern ein Umdenkungsprozess in Bezug auf die repressiven Strategien eingesetzt, die nicht dazu geführt haben, das Angebot und den Konsum von Drogen zu verringern, sondern sich häufig verheerend auf Einzelne und ganze Gesellschaften auswirken.

Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung hat in seinen Weltdrogenberichten mehrfach bestätigt, dass Maßnahmen zur Ausmerzung oder Eindämmung der Herstellung illegaler Drogen größtenteils ohne Erfolg geblieben sind. Noch wichtiger sind die wachsenden Erkenntnisse darüber, dass repressive Drogenpolitiken den menschlichen Faktor außer Acht lassen. Weltweit sind unzählige Menschen wegen Drogenvergehen in Haft. Viele von ihnen wurden aufgrund einer Suchterkrankung oder von Armut zum Drogenkonsum bzw. Drogenhandel getrieben. Hohe Inhaftierungsraten haben nicht nur negative Folgen für die Inhaftierten selbst, sie stellen auch für deren Familien und die Gesellschaft eine große wirtschaftliche Belastung dar. Häufig ist das Strafmaß unverhältnismäßig hoch, was zu langen Gefängnisstrafen für geringfügige Straftaten führt.

Wenn der Konsum und Besitz von Drogen mit den Mitteln der Strafverfolgung bekämpft wird, leidet die öffentliche Gesundheit. Drogensucht wird zu einem großen Teil nicht behandelt; in den meisten Gefängnissen gibt es keinen Zugang zu Einwegspritzen, Drogensatzstoffen oder anderen Behandlungsmethoden. HIV und Hepatitis C können sich leicht ausbreiten. Viele Inhaftierte beginnen mit dem Drogenkonsum im Gefängnis, und bei vielen kommt es nach der Entlassung zu einer Überdosis. Gefängnisse sind schlichtweg keine Antwort auf den Drogenkonsum und kleinere Drogenvergehen. Es muss eine bessere, menschenwürdigere Lösung gefunden werden.

Die Grundlage für diese Lösung bildet eine zunehmend an Einfluss gewinnende internationale Bewegung von Wissenschaftlern, Vertretern von Gesundheitsberufen, Drogenkonsumenten, Politikern und Vertretern von Strafverfolgungsbehörden, die sich für wirksame, nachhaltige und menschenwürdige Lösungen für die mit dem Drogenkonsum verbundenen Probleme einsetzen. In ihrem im Juni 2011 erschienenen Bericht verurteilt die *Global Commission on Drug Policy* (Weltweite Kommission zur Drogenpolitik), zu deren Mitgliedern vier ehemalige Präsidenten, ein ehemaliger Generalsekretär der VN und ein Nobelpreisträger zählen, den Krieg gegen die Drogen und fordert die Regierungen auf, alternative Lösungen wie die Entkriminalisierung ernsthaft in Erwägung zu ziehen. Im Juli 2010 widmete *The Lancet*, eine renommierte britische medizinische Fachzeitschrift, dem Problem der HIV-Erkrankungen unter Drogenkonsumenten eine Sonderausgabe. Die Wiener Erklärung von 2010, zu deren Unterzeichnern führende Persönlichkeiten von UNAIDS und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria gehören, enthält 20.000 Unterschriften zugunsten wissenschaftlich fundierter Drogenpolitiken. Im Rahmen der weltweiten Kampagne des Netzwerks AVAAZ „Den Krieg gegen Drogen stoppen“ wurden über 600.000 Unterschriften gesammelt.

Überraschenderweise ist Portugal – ein kleines Land, das für seine konservativen Werte, streng katholische Tradition und späte Entwicklung hin zur Demokratie bekannt ist – zu einem internationalen Vorbild für eine Reform der Drogenpolitik geworden. Das Land wich im Jahr 2000 diametral vom üblichen Kurs ab und entkriminalisierte den Besitz von Drogen. Der persönliche Besitz von Drogen wurde vollständig aus der Strafverfolgung herausgenommen und zu einer gesundheitspolitischen Sache erklärt. Damit demonstriert Portugal der Welt auf eindrucksvolle Weise, wie die nationale Drogenpolitik zum Vorteil für alle Beteiligten umgesetzt

werden kann. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der neuen HIV-Infektionen und der Drogentoten in Portugal deutlich zurückgegangen. Drogenabhängige müssen in Portugal nicht mehr in Gefängniszellen verkümmern, sondern bekommen eine wirksame Behandlung und werden Teil von Wiedereingliederungsprogrammen. Auch die Strafverfolgungsbehörden profitieren von dieser Politik, da sich nunmehr Polizisten auf die Vermeidung des Drogenhandels im großen Stil und die Aufdeckung internationaler Netzwerke von Drogenschmugglern konzentrieren können. Folglich hat sich die öffentliche Sicherheit verbessert.

Portugals Beispiel zeigt, dass eine Entkriminalisierung nicht mit einem steigenden Drogenkonsum einhergeht. Es hat im Gegenteil gezeigt, dass humanitäre und pragmatische Strategien tatsächlich dazu beitragen, den Drogenkonsum, die Suchtgefahr, die Rückfälligkeit und die Zahl der HIV-Infektionen zu reduzieren. Dieses Beispiel gibt Hoffnung, dass wir die angstgetriebene „Krieg den Drogen“-Propaganda, die Gesellschaften lähmt und Reformen verhindert, hinter uns lassen können. Portugal zeigt, dass mithilfe von Strategien, die auf der Achtung der Menschenwürde und dem Recht auf Gesundheit basieren, die öffentliche Sicherheit erhöht werden kann.

Drogenpolitik in Portugal: Die Vorteile einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums ist die zweite Veröffentlichung einer Reihe des Weltweiten Drogenpolitikprogramms der Open Society Foundations, in der positive Beispiele für neu gestaltete Drogenpolitiken auf der ganzen Welt dokumentiert werden sollen. Wir hoffen, dass die vorliegende Veröffentlichung Politiker, Befürworter und Drogenkonsumenten selbst dazu inspiriert, Politiken zu erarbeiten, die auf den Grundsätzen der Menschenrechte, der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Entwicklung beruhen.

Kasia Malinowska-Sempruch
Direktorin, Weltweites Drogenpolitikprogramm
Open Society Foundations

Inhalt

Anmerkungen	7
Zusammenfassung	8
I. Einleitung	9
I. Portugal vor 2001	11
II. Eine neue Philosophie für die Drogenpolitik	14
III. Entpönalisierung, Entkriminalisierung und Legalisierung	17
IV. Die Umsetzung einer neuen Philosophie	18
V. Die Haltung der Polizei	26
VI. Vor- und Nachteile	27
VII. Der Drogenkonsum und die aktuelle Politik	30
VIII. Schlussfolgerungen	33
Der Autor	35

Anmerkungen

Die Liste der Menschen, denen ich gerne meinen Dank aussprechen würde, ist so lang wie die Liste der Menschen, die ich befragt habe, oder vielleicht sogar länger. Meinen besonderen Dank möchte ich den Befragten in Lissabon aussprechen, insbesondere den Mitarbeitern des Instituts für Drogen und Drogenabhängigkeit sowie den Mitarbeitern staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen, die mit dem Programm des Instituts verbunden sind. Ohne die Unterstützung dieser Personen und Organisationen wäre die vorliegende Ausarbeitung nicht zustande gekommen.

Mein besonderer Dank geht an Nuno Portugal Capaz und Genevieve Harris für ihre Unterstützung beim Entwurf und der Begutachtung dieser Veröffentlichung.

Schließlich möchte ich meinen Dank an folgende Personen aussprechen: Kasia Malinowska-Sempruch, die mich zu diesem Projekt angeregt und es initiiert hat; Magda Dabkowska, die viele Wege vor Ort in Lissabon für mich ebnete; und Alexandra Kirby-Lepesh für ihre Unterstützung bei der Übersetzung und Überarbeitung des Textes.

Artur Domosławski

Zusammenfassung

Vor zehn Jahren startete Portugal ein Experiment, an das sich bis dahin nur wenige Länder herangetraut hatten: die Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums von Drogen einschließlich solcher, die in einigen Ländern als „harte Drogen“ eingestuft werden, wie Kokain und Heroin.

Die damit verbundenen Veränderungen des Drogengesetzes und der nationalen Politik Portugals markierten einen Wendepunkt für das Land und einen Meilenstein in der internationalen Drogenpolitik. Im Rahmen der neuen Maßnahmen wird nicht mehr versucht, den Drogenkonsum durch die Bestrafung der Konsumenten zu verringern; vielmehr wird der Drogenkonsum nicht länger als Straftat behandelt, obgleich Drogen nach wie vor als illegal gelten. Die Veränderungen sind besonders bedeutungsvoll im Zusammenhang mit Portugal, einem konservativen Land, dessen Geschichte von faschistischen Regierungen und einer katholischen Kirche geprägt ist, die großen Einfluss auf die Politik und das soziale Leben ausübt.

Portugals Reformen beschränken sich nicht darauf, den Besitz von Drogen als Ordnungswidrigkeit zu behandeln; sie umfassen vielmehr eine breite Palette von Maßnahmen wie Prävention und gesellschaftliche Aufklärung, Maßnahmen, die Menschen vom weiteren Konsum kontrollierter Substanzen abhalten sollen, Schadensminimierung, Therapien für Drogenabhängige und die Unterstützung bei der Wiedereingliederung Drogenabhängiger in die Gesellschaft.

Entgegen anfänglichen Bedenken in Bezug auf die neue Strategie Portugals ist durch Studien belegt, dass die Zahl der Drogenkonsumenten nicht drastisch gestiegen und in bestimmten Bereichen sogar gesunken ist. Darüber hinaus ist die Zahl der drogenbedingten Erkrankungen (wie HIV und Hepatitis B oder C) insgesamt zurückgegangen.

Den Meinungen portugiesischer und internationaler Experten zufolge sind die positiven Entwicklungen einer Drogenpolitik zuzuschreiben, die drogenabhängigen Menschen Behandlungsmöglichkeiten bietet und sie nicht wie Straftäter behandelt. Die Drogenkonsumrate in Portugal gehört derzeit zu den niedrigsten in der Europäischen Union.¹

Obwohl neue politische Aktivitäten häufig von internen Debatten und Diskussionen – hauptsächlich in Bezug auf die volkswirtschaftlichen Kosten – begleitet werden, haben die Politik der Entkriminalisierung und die dahinter stehende Philosophie zu keinen echten Auseinandersetzungen geführt. Sie basieren auf einem Konsens zwischen der Politik und der gesamten portugiesischen Gesellschaft.²

Die Auswirkungen des drogenpolitischen Experiments Portugals sind durch die Forschung bestätigt und die Reaktionen der portugiesischen Bevölkerung in zuverlässigen Umfragen dokumentiert worden; aus dieser Erfahrung kann und muss eine Welt, die in einem gescheiterten „Kampf gegen Drogen“ gefangen ist, etwas lernen. Der portugiesische Ansatz mit seinem innovativen Charakter zeigt, dass der Drogenproblematik nicht mithilfe von Generälen, Polizisten oder Strafrichtern, sondern vielmehr mithilfe von Ärzten, Sozialarbeitern und Wissenschaftlern begegnet werden muss.

¹ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (nachfolgend EBDD), *Statistical Bulletin 2010*, „Lifetime prevalence of drug use in nationwide surveys among the general population“. In nur 8 von 28 beobachteten Ländern wird weniger Cannabis konsumiert als in Portugal, in 10 von 27 weniger Kokain, in 4 von 27 weniger Amphetamine, in 4 von 27 weniger Ecstasy, in 5 von 23 weniger LSD.

² Interviews mit Analia Torres, Casimiro Balsa, João Goulão und Maria de Belem Roseira

I. Einleitung

Ziel dieser Studie ist es, die Hintergründe der aktuellen Drogenpolitik in Portugal aufzuzeigen, die Mechanismen darzulegen, die zur Umsetzung dieser Reform führten, und insbesondere auf die Werte und Ideen hinter der portugiesischen Drogenpolitik, deren Funktionsweise und Auswirkungen in Bezug auf den Drogenkonsum und durch Drogen verursachte Schäden in Portugal einzugehen.

Die vorliegende Studie präsentiert die Ergebnisse der Politik, die im Rahmen von Untersuchungen zum Drogenkonsum und von Evaluierungen durch unabhängige Wissenschaftler und Mitarbeiter staatlicher Einrichtungen, die sich mit drogenbezogenen Themen beschäftigen, ermittelt wurden.

Grundlage der Studie und ihrer Ergebnisse bilden hauptsächlich Befragungen von Menschen, die sich beruflich mit verschiedenen Aspekten der Drogenpolitik Portugals zu tun haben. Befragt wurden Gruppen und Einzelpersonen, deren Spektrum von den geistigen Vätern dieser Politik und den politisch Verantwortlichen, die die Reformen debattiert und sich dafür eingesetzt haben, über diejenigen, die täglich mit Prävention und Aufklärung, Schadensminimierung und Behandlungsmethoden zwecks Wiedereingliederung Drogenabhängiger in die Gesellschaft zu tun haben, bis hin zu denjenigen reicht, die Gesetze gegen den großangelegten Drogenhandel durchsetzen.

Von den zwanzig Befragungen wurden fünfzehn mit portugiesischen Drogenexperten und fünf mit Drogenkonsumenten geführt. Ergänzend zu den Befragungen wurden Analysen vorangegangener Studien zur Drogenpolitik in Portugal, Untersuchungen zum Konsum psychoaktiver Substanzen sowie Polizeidokumente und Dokumente des portugiesischen Instituts für Drogen und Drogenabhängigkeit herangezogen.

Befragte Personen

- 1 João Goulão, Leiter des Instituts für Drogen und Drogenabhängigkeit (IDT)
- 2 Fernanda Feijao, Forschungsleiter am IDT
- 3 Paula Marques, Direktorin des Bereichs *Community Intervention* (Gemeinschaftsintervention) am IDT
- 4 Nuno Portugal Capaz, Soziologe, Mitglied der *Dissuasion Commission* (Kommission zur Abkehr vom Drogenmissbrauch) in Lissabon
- 5 Paula Andrade, Direktorin des Bereichs *Harm Reduction* (Schadensminimierung) am IDT
- 6 Alcina Lô, Direktorin des Bereichs *Social Reintegration* (Soziale Reintegration) am IDT
- 7 Ana Sofia Santos, Direktorin des Bereichs *International Relations* (Internationale Beziehungen) am IDT
- 8 Henrique Barros, Nationaler Koordinator für die Bekämpfung von HIV und AIDS
- 9 Dr. Miguel Vasconcelos, Direktor von TAIPAS, einem Therapiezentrum für Drogenkonsumenten
- 10 Maria de Belem Roseira, Abgeordnete, ehemalige Gesundheitsministerin
- 11 Americo Nave und sein Team von Streetworkern (diese verteilen Nadeln, Spritzen und andere Artikel zur Schadensminimierung in einem sog. „Portugal-Set“ (*Portuguese Kit*.)
- 12 Joao Fernandes Figueira, Hauptkommissar der Gerichtspolizei (*Policia Judiciaria*)
- 13 Analia Torres, Professorin der Soziologie, Vorsitzende der Europäischen Gesellschaft für Soziologie
- 14 Casimiro Balsa, Professor der Soziologie, Verfasser von Untersuchungen zu Drogen und Drogenmissbrauch
- 15 Brendan Hughes, Wissenschaftlicher Chefanalytiker (*Senior Scientific Analyst*) an der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Darüber hinaus wurden fünf anonyme Drogenkonsumenten auf der Straße und im Therapiezentrum TAIPAS befragt.

II. Portugal vor 2001

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs war Portugal neben Spanien unter General Franco das einzige europäische Land, in dem faschistisch orientierte politische Gruppen, deren Wurzeln in die 1920er Jahre zurückreichten, eine autoritäre Herrschaft ausübten. Portugal war ein streng katholisches, traditionsorientiertes, konservatives Land, das von dem autoritären Diktator Antonio Salazar regiert wurde. Unter Salazars Regime gewann die katholische Kirche erheblich an Einfluss.

Salazars Portugal war außerdem ein autarkes Land, das sich neuen Ideen, Veränderungen in den westlichen Gesellschaften und neuen Entwicklungen in den Bereichen der Kultur und der Traditionen gegenüber verschloss. Die gegenkulturellen Bewegungen der 1960er Jahre, die den Drogenkonsum als Teil der Moderne und der Kultur feierten, gingen größtenteils an Portugal vorüber. Der Konsum von Drogen (in erster Linie LSD) wurde in der verhältnismäßig kleinen portugiesischen Gemeinschaft von Künstlern und Vertretern der Bohème akzeptiert, war aber nicht weit verbreitet und hatte nur geringe kulturelle oder soziale Auswirkungen.

Erst in den späten 1970er Jahren wurden Drogen in Portugal zu einem spürbaren Problem. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die möglicherweise zum verstärkten Drogenkonsum in Portugal beitrugen: das Ende der Kolonialkriege in Afrika und die Rückkehr von Menschen aus den Kolonien (darunter Soldaten des portugiesischen Kolonialreiches) sowie das Ende der Diktatur Salazars 1974, das zur Folge hatte, dass sich ein sehr abgeschottetes Land in kürzester Zeit der Welt öffnete.

Die im Rahmen dieser Studie befragten Personen machten häufig die Beobachtung, dass der Drogenkonsum, genauer gesagt der Konsum von Cannabis, in Portugal spürbar zunahm, als portugiesische Bürger aus den Kolonien zurückkehrten, in denen Marihuana angebaut und offen konsumiert wurde.

Andere waren der Meinung, dass der Drogenkonsum nach der Öffnung Portugals im Jahr 1974 schlichtweg Teil eines großen „Pakets“ von Dingen war, die es nach und nach mit anderen westlichen Gesellschaften in dem Maße teilte, in dem es durch seine verstärkte multilaterale Zusammenarbeit mit anderen Ländern mit neuen Ideen, Entwicklungen und Modeerscheinungen konfrontiert wurde.

Nach einem halben Jahrhundert der Isolation war Portugal schlecht gewappnet, um der Welle von Veränderungen, die mit der größeren Offenheit in den späten 1970er Jahren über das Land hereinbrach, zu begegnen. Es fehlten allgemeine Kenntnisse über Drogen, insbesondere in Bezug auf die Unterscheidung zwischen harten und weichen Drogen, die mit unterschiedlichen Drogen verbundenen Probleme, die Gesundheitsrisiken für den Einzelnen oder die durch sie verursachten sozialen Probleme.

Anfang der 1980er Jahre waren Haschisch und Marihuana die verbreitetsten Drogen in Portugal, wobei Heroin bereits Ende der 1970er Jahre in Umlauf gekommen war. Von Portugiesen pakistanischen Ursprungs über die frühere Kolonie Mosambik aus Pakistan und Indien ins Land geschmuggeltes Heroin wurde Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre auf der Straße verkauft. Nachdem zwei große Banden, die Heroin über Mosambik schmuggelten, zerschlagen worden waren, strömte das Heroin aus den Niederlanden nach Portugal. Der Heroinschmuggel erfolgte in Portugal über so viele kleine Gruppen und einzelne Schmuggler, dass der Staat nicht in der Lage war, dem Schmuggel entgegenzuwirken. In dieser Zeit änderte sich auch die Art des Heroinkonsums, da Heroin nun auch geraucht oder injiziert wurde.

Ende der 1980er und insbesondere Anfang der 1990er Jahre wurde der Drogenkonsum in Portugal zu einem gesellschaftlichen Problem. Der allgemeine öffentliche Eindruck in Portugal war, dass es im Land ein ernsthaftes Drogenproblem und einen hohen Drogenkonsum gab. Diese Meinung beruhte zu dem Zeitpunkt nicht auf wissenschaftlichen Zahlen über den Konsum, sondern lediglich auf allgemeinen Eindrücken und Einzelberichten. Ein Faktor, der diesen Eindruck womöglich förderte, war, dass es in einigen Bezirken von Lissabon und anderen größeren Städten einen offeneren und sichtbaren Drogenkonsum gab.

Eine EuroBarometer-Umfrage von 1997 ergab, dass die Portugiesen das Drogenproblem als das größte soziale Problem des Landes einstufen. Vier Jahre später, im Jahr 2001³, als das neue Gesetz zur Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums von Drogen in Kraft trat, galten Drogen in der portugiesischen Öffentlichkeit als drittgrößtes soziales Problem.

Die erste umfassende Studie zum Drogenkonsum in Portugal von 2001 zeigte jedoch, dass Portugal entgegen der allgemeinen Wahrnehmung zu diesem Zeitpunkt in Europa zu den Ländern mit dem niedrigsten Drogenkonsum gehörte. Nur knapp acht Prozent der befragten Portugiesen gaben zu, schon einmal in ihrem Leben Drogen konsumiert zu haben.⁴

Wie kam es zu dieser Diskrepanz zwischen den Ergebnissen dieser Studie, die nicht besonders alarmierend waren, und dem öffentlichen Eindruck, dass Drogen ein großes Problem darstellten? Obwohl Portugal zu den europäischen Ländern mit dem niedrigsten Konsum von illegalen Drogen in der allgemeinen Bevölkerung gehörte, sind sich Experten einig, dass Portugal in den 1980er und 1990er Jahren zu den Ländern gehörte, in denen der problematische Drogenkonsum den höchsten Verbreitungsgrad aufwies⁵, insbesondere in Bezug auf Heroin.⁶ Die Studie von 2001 ergab, dass 0,7 Prozent der Bevölkerung mindestens ein Mal in ihrem Leben Heroin konsumiert hatten, was in Europa nach England und Wales (ein Prozent) der zweithöchsten Rate entsprach.⁷ Eine kürzlich von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht durchgeführte Studie zeigt, dass der Drogenkonsum in der allgemeinen Bevölkerung nach wie vor unter dem europäischen Durchschnitt liegt, wobei allerdings „der problematische Drogenkonsum und durch Drogen verursachte Schäden näher am europäischen Durchschnitt und in einigen Fällen darüber liegen.“⁸ Gleichzeitig muss erwähnt werden, dass der problematische Drogenkonsum in den letzten Jahren allem Anschein nach zurückgegangen ist.⁹ So ging die Zahl der Heroinkonsumenten bei den 16- bis 18-Jährigen von 2,5 Prozent im Jahr 1999 auf 1,8 Prozent im Jahr 2005 zurück.

3) Joao Goulao, „Interdiction or Decriminalization – What Works with Drug Crime?“, Rede auf dem 12. Internationalen Strafrechtskongress 2010

4) Inquerito Nacional ao Consumo de Substancias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2001 (Landesweite Untersuchung zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Prof. Casimiro Balsa et al. von 2001); Interview mit Casimiro Balsa

5) Problematischer Drogenkonsum wird definiert als injizierender Drogenkonsum oder andauernder/regelmäßiger Konsum von Opiaten, Kokain und/oder Amphetaminen. Ecstasy und Cannabis sind von dieser Definition ausgenommen. (Definition der EBDD)

6) Joao Goulou, zitiert in: Beyrer C. et al., „Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs“, *The Lancet: HIV in People Who Use Drugs, Special Issue*, Juli 2010. Siehe auch Hughes C., Stevens A. *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*, The Beckley Foundation, Dezember 2007

7) Balsa et al.

8) Moreira M., Hughes B., Costa, Storti C., Zobel F. (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal*, EBDD, S. 17 (Anm. d. Übers.: eigene Übersetzung des Zitats)

9) Die Zahl der Heroinkonsumenten bei den 16- bis 18-Jährigen ging beispielsweise von 2,5 Prozent im Jahr 1999 auf 1,8 Prozent im Jahr 2005 zurück. Weitere Informationen siehe Greenwald G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, The Cato Institute, S. 14

Nach Meinung von Professor Casimiro Balsa¹⁰ wurde die Besorgnis der Bevölkerung auch dadurch verursacht, dass der Drogenkonsum öffentlich stattfand (auf Straßen, in Parks und Lokalen). In einem Land, in dem sehr lange traditionelle Moralvorstellungen vorherrschten, wurde ein solch atypisches Verhalten als Verstoß gegen die öffentliche Sittlichkeit empfunden. Diese Besorgnis trug dazu bei, dass das Drogenproblem Portugals in der Öffentlichkeit als ernst zu nehmendes Problem wahrgenommen wurde. Dieses allgemeine und weit verbreitete Empfinden entstand in der Bevölkerung anscheinend ganz von selbst ohne Zutun der Kirche. In der Tat äußerte sich die Kirche nicht offen zur Drogenpolitik, so wie sie sich seit der demokratischen Revolution und der damit verbundenen Trennung von Kirche und Staat auch zu keinem anderen politischen Thema (außer der Abtreibung) ausgesprochen hat.

Als erste Reaktion der Regierung auf die Drogenprobleme und die Sorge der Öffentlichkeit Ende der 1980er Jahre wurde das TAIPAS-Therapiezentrum in Lissabon gegründet.¹¹ Diese staatliche Maßnahme wurde von der Gründung einiger privater Drogenkliniken begleitet. Die Kirche – deren Rolle bezüglich der Drogenpolitik von einem Befragten als „sehr zurückhaltend“ beschrieben wurde – spielte dennoch eine höchst bedeutende Rolle hinsichtlich der sozialen Aspekte der Therapierung und Wiedereingliederung von Drogenkonsumenten. So leiteten führende Kirchenvertreter das Projekt *Projecto Vida*, das 1987 institutionalisiert und von einem Befragten als „Keimzelle“ des Instituts für Drogen und Drogenabhängigkeit (IDT) bezeichnet wurde, und bis heute unterhält die Kirche eine Reihe therapeutischer Gemeinschaften.

Trotz all dieser Maßnahmen stieg der Drogenkonsum an. Besonders alarmierend waren die Zahlen der Heroinkonsumenten unter den HIV-Infizierten (60 Prozent).¹²

Gleichzeitig schreckten Drogenkonsumenten aus Angst vor der Polizei und davor, als Straftäter behandelt zu werden, vor der Inanspruchnahme einer Therapie zurück. Auch wurden Programme zum Austausch von Drogenbesteck, wie sie vom IDT vorgeschlagen wurden, nicht zugelassen. Rechtlich wurde der Drogenkonsum als ähnliches Delikt wie der Drogenhandel eingestuft. Gemäß dem auf dieser Annahme basierenden Recht galten Programme zum Austausch von Drogenbesteck somit als Beihilfe zu einer Straftat.

Steigende Konsumenten- und Patientenzahlen und wachsende öffentliche Bedenken trugen 1998 zu einer Politisierung der Drogenproblematik bei, die wichtige Debatten und Auseinandersetzungen im Parlament, in der Regierung, den Medien und der Öffentlichkeit nach sich zog. Ungeachtet der traditionsbehafteten, konservativen und autoritären Geschichte Portugals reagierte die Regierung auf die wachsenden Bedenken und zunehmenden Debatten mit einer eher überraschenden und unkonventionellen Lösung.

10) Soziologe und Mitverfasser der Studie von 2001

11) Weitere Informationen zu den Dienstleistungen von TAIPAS finden Sie in den Ausführungen auf S. 30

12) Interview mit Henrique Barros, Nationaler Koordinator für die Bekämpfung von HIV und AIDS

III. Eine neue Philosophie für die Drogenpolitik

Bei der Betrachtung anderer Rechtssysteme lässt sich feststellen, dass viele Regierungen auf besonders drängende soziale Fragen, die im Zusammenhang mit dem Strafrecht stehen, mit einer „Notstandspolitik“ bzw. „Null-Toleranz-Politik“ reagieren. Das bedeutet nicht, dass der Notstand ausgerufen wird, sondern vielmehr dass Sensibilisierungsmaßnahmen, z. B. Kampagnen gegen Raser im Straßenverkehr, durchgeführt und die im Zusammenhang mit dem Thema stehenden Gesetze und Sanktionen verschärft werden.

Die Maßnahmen der portugiesischen Regierung von 1998 liefen allen typischen und zu erwartenden „Notstandspolitiken“ diametral entgegen. Die Regierung setzte einen Expertenausschuss – bestehend aus Mediziner, Soziologen, Psychologen, Juristen und Aktivisten aus dem sozialen Bereich – ein, der das Drogenproblem in Portugal analysieren und Empfehlungen formulieren sollte, auf deren Basis eine nationale Gesamtstrategie entwickelt werden konnte.

Acht Monate später stellte der Ausschuss die Ergebnisse seiner Arbeit¹³ vor und empfahl die Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums sowohl „harter“ als auch „weicher“ Drogen als effektivste Maßnahme zur Verringerung des Drogenkonsums und der Zahl der Drogenabhängigen. Der Ausschuss empfahl der Regierung, neben den gesetzlichen Änderungen besonderes Augenmerk auf die Prävention und Aufklärung, die Schadensminimierung sowie die Ausweitung und Verbesserung von Therapieprogrammen für Drogenabhängige und auf Aktivitäten zu richten, die Risikogruppen und Drogenkonsumenten dabei unterstützen, ihre Beziehungen zur Familie, zum Arbeitsplatz und der Gesellschaft aufrecht zu erhalten oder wiederaufzunehmen.

Detaillierte Empfehlungen für die praktische Umsetzung der Reform wurden als zweitrangig gegenüber der Formulierung der neuen Philosophie, die den Reformen zugrunde liegen sollte, betrachtet. Diese Herangehensweise war entscheidend für den Wandel in der Drogenpolitik Portugals.

Kernpunkt der neuen Philosophie war die Idee, dass der Drogenkonsum zwar nicht gut ist, Drogen aber kein absolutes Übel darstellen, das zwangsläufig hohe Inhaftierungsraten bei den Drogenkonsumenten nach sich ziehen muss, wie dies in verschiedenen anderen Ländern, die einen „Krieg gegen Drogen“ führen, der Fall ist. Einer der Befragten, Nuno Portugal Capaz, Mitglied einer Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs (*Dissuasion Commission*)¹⁴, bemerkte, dass diejenigen, die die Politik entwickelten, davon ausgingen, dass die Schaffung einer „drogenfreien“ Gesellschaft eine Illusion ist, die niemals Wirklichkeit werden kann – ebenso wie die Schaffung einer Gesellschaft, in der Autofahrer nie das Tempolimit überschreiten.

Hinter der neuen Philosophie stand die Erkenntnis, dass es für den Drogenkonsum eine Reihe von Gründen gibt: persönliche Probleme, soziale Faktoren, Entspannung und Vergnügen. Der Ausschuss kam zu dem Schluss, dass repressive Maßnahmen nicht rational begründet sind und zu einer Handlung, die möglicherweise der Gesundheit des Konsumenten schadet, in der Regel aber nicht direkt schädlich oder gefährlich für andere ist, in keinem Verhältnis stehen.

Die Experten, die die Reform der portugiesischen Drogenpolitik erarbeiteten, spürten, dass die strafrechtliche Verfolgung des Drogenkonsums Drogenabhängige daran hinderte, freiwillig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Kriminalisierung hatte zur Folge, dass Drogenkonsumenten aus Angst vor Strafe oder zumindest aus Angst vor einer Vorstrafe, die negative Auswirkungen auf ihr berufliches und gesellschaftliches Leben haben würde, medizinische Hilfe ablehnten.

13) Die Ergebnisse wurden in der „Portugiesischen Nationalen Drogenstrategie“ 1999 dargelegt.

14) Weitere Informationen zur Arbeit der Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs finden Sie in den Ausführungen auf S. 25.

Aufgrund dieser Erkenntnisse war die Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums von Drogen eine der wichtigsten Empfehlungen des Ausschusses an die Regierung. Bei einer Entkriminalisierung wahrte der Staat die Verbotsnorm, nahm aber die Sanktionen für den Drogenkonsum aus dem strafrechtlichen Rahmen heraus.

Die Entkriminalisierung an sich stellt weder eine Handlung noch eine politische Maßnahme dar. „Sie hat keine magische Kraft, wie einige behaupten“, so der Vorsitzende des IDT, João Goulão, der die neue Drogenstrategie und -politik Portugals entscheidend mitgeprägt hat. Mit der Entkriminalisierung werden lediglich rechtliche Rahmenbedingungen für Politiken geschaffen, die den mit dem Drogenkonsum einhergehenden Schaden reduzieren und die soziale Wiedereingliederung der Drogenabhängigen fördern sollen. Darüber hinaus bewirkt eine Entkriminalisierung, dass Abhängige keine Angst vor einer Behandlung mehr haben müssen und dass andere abhängigen Personen helfen können, ohne als Komplizen von Straftätern zu gelten. Dieser Ansatz basiert auf humanitären (eine kranke Person braucht Hilfe) und auf pragmatischen (repressive Maßnahmen konnten den Konsum nicht verringern) Überlegungen.

Portugals neue Strategie führte zur Schaffung von Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs. Diese ersetzten die Strafgerichte als staatliches Instrument gegen den Drogenkonsum. Aufgabe der Kommissionen ist es, Aufklärungsarbeit zu leisten und Menschen vom Drogenkonsum abzubringen. Die Kommissionen können darüber hinaus zivilrechtliche Sanktionen bei Zuwiderhandlung verhängen und Personen in eine Therapie überweisen, wenn diese zustimmen.

Bei der Einsetzung der Kommissionen im Jahr 2002 unternahm die Regierung einen wichtigen symbolträchtigen Schritt, der ihre neue Herangehensweise in der Drogenpolitik verdeutlichte, indem sie die Kommissionen dem Gesundheitsministerium und nicht, wie in anderen Ländern, dem Justizministerium unterstellte.¹⁵ Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage und zum Umgang mit der Drogensucht sollten von nun an in den Bereich der Gesundheitspolitik und nicht mehr unter das Strafrecht fallen. Somit wurden Drogenkonsumenten von staatlicher Seite nicht mehr als Straftäter, sondern als Patienten behandelt.

Die Entwicklung der neuen Drogenstrategie zeichnete sich in der früheren Praxis in gewisser Weise bereits ab. Vor 2001¹⁶ sah das portugiesische Recht zwar eine Gefängnisstrafe für Drogenkonsumenten von bis zu drei Jahren vor, aber diese wurde nur selten umgesetzt. Griff die Polizei einen Drogenkonsumenten auf, versuchte sie in der Regel manchmal erfolgreich, manchmal nicht, von diesem Informationen über Drogenhändler zu erhalten, bevor sie ihn wieder auf freien Fuß setzte. Wenn der Konsument „erneut straffällig wurde“, wurde er in vielen Fällen vor ein Gericht gebracht, das ihn zu einer Geldstrafe, gemeinnütziger Arbeit oder wahlweise zu einer Gefängnisstrafe oder einer Therapiemaßnahme verurteilte. Eine Straftat wurde aber immer im Vorstrafenregister der betreffenden Person vermerkt.

Die neue Strategie zur Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums von Drogen machte die Verabschiedung eines geeigneten Gesetzes erforderlich, was im Jahr 2000 geschah.¹⁷ Die Regierung nahm fast alle Empfehlungen der Kommission an und wich damit erheblich vom üblichen Gesetzgebungsverfahren in Portugal ab. Üblicherweise wird nur ein Teil der Empfehlungen angenommen, und andere werden abgelehnt, wobei Politiker ihre Entscheidungen davon abhängig machen, was sich positiv auf die nächsten Wahlen auswirkt, und die Langzeitwirkung eines Vorschlags außer Acht lassen.

15) Zuvor bestanden zwei unterschiedliche Strukturen nebeneinander: das Portugiesische Institut für Drogen und Drogenabhängigkeit unter dem Vorsitz des Ministerrats und das dem Justizministerium unterstellte Gremium zur Planung, Koordinierung und Bekämpfung von Drogen.

16) Gesetzesdekret Nr. 15/93 von 1993

17) Gesetz Nr. 30/2000 vom 29. November 2000

Die Befürworter der neuen Strategie und Gesetzgebung zur Entkriminalisierung des Drogenbesitzes und -konsums betonten bei Inkrafttreten, sie beruhe auf dem wichtigen Konzept der „Bekämpfung der Krankheit und nicht des Patienten“. Die umfassende Strategie beinhaltete die Gründe für die Entkriminalisierungspolitik, notwendige präventive und bildungsspezifische Maßnahmen, die hinter der Politik der Schadensminimierung stehenden Ideen, erforderliche Schritte zur Verbesserung und Ausweitung von (staatlich finanzierten) Therapieprogrammen und Programme zur gesellschaftlichen Reintegration von Drogenabhängigen.

Begleitend zur Verabschiedung des neuen Gesetzes und zur Umsetzung der Strategie wurden eine Reihe von Informations- und Bildungskampagnen durchgeführt, die sich an Gruppen potentieller Drogenkonsumenten richteten. Anders als bei Kampagnen, die sich an eine breite Öffentlichkeit richten und relativ wenig Wirkung zeigen, lag nach Aussage eines Befragten der Erfolg der Kampagne im portugiesischen Fernsehen darin, dass sie sich speziell an bestimmte Gruppen (wie Schüler und Studenten, Zuwanderer oder Arbeitslose) richtete. Darüber hinaus wurden bei jeder Kampagne die Argumente und Botschaften jeweils leicht abgewandelt.

Während die neuen Drogengesetze und Reformen von den regierenden Parteien größtenteils befürwortet wurden, stießen sie besonders bei rechtsgerichteten Politikern, in traditionsbehafteten Gesellschaftsbereichen und einigen Massenmedien auf erhebliche Kritik. Es wurde behauptet, dass der Drogenkonsum mit der Entkriminalisierung schlagartig ansteigen und Portugal zu einem Drogenparadies werden würde, d. h. zum bevorzugten Land des Drogentourismus, das Scharen von Ausländern anziehen würde, die keine ernsthaften strafrechtlichen Konsequenzen zu befürchten hätten. Das Gesetz war trotz der öffentlichen Debatten vor seiner Verabschiedung nie gefährdet, da die regierenden Parteien zu diesem Zeitpunkt eine einfache Mehrheit hatten. Die Regierung strebte zwar die Übertragung der Verantwortung für die neue Politik an den unabhängigen Expertenausschuss an, führte aber entscheidende Gesetzgebungsaktivitäten selbst zu Ende, sodass die Politik nur drei Jahre nach ihrem Entwurf gesetzlich festgeschrieben wurde.

Vor dem Hintergrund des Widerstandes gegen das neue Gesetz und die Reformen stellt sich im Zusammenhang mit dem portugiesischen Weg eine immer wiederkehrende und wichtige Frage: Warum hat sich die Regierung so entschieden für die neue Politik eingesetzt? Einige der im Rahmen dieser Studie befragten Personen begründeten dies schlicht mit der grundlegenden Überzeugung und dem politischen Willen der Regierung, den ihrer Ansicht nach richtigen Weg durchzusetzen. Ein Mitarbeiter des IDT bemerkte, dass die portugiesische Öffentlichkeit nach Jahren der Diktatur ein Gespür für die Bedürfnisse der Betroffenen und die Schwachen in der Gesellschaft hatte. Vor diesem Hintergrund konnte die Regierung zuversichtlich sein, dass die Wähler in Drogenabhängigen eher Menschen mit einer Erkrankung als Straftäter sehen und somit positiv auf die neue Politik reagieren würden.

IV. Entpönalisierung, Entkriminalisierung, Legalisierung

Das portugiesische Drogengesetz von 2000¹⁸ legt fest, welche Menge einer Droge eine Person genau besitzen darf, um nicht als Drogenhändler eingestuft zu werden. Generell handelt es sich dabei um die Menge, die für zehn Tagesdosen einer Person als ausreichend betrachtet wird (das Gesetz schreibt die zulässige Menge pro Droge in Gramm oder Pillen fest, z. B. 25 Gramm bei Cannabis, fünf Gramm bei Haschisch, zwei Gramm bei Kokain, ein Gramm bei Heroin und zehn Pillen bei LSD oder Ecstasy).

Anfänglich unterschieden sich die gesetzlich festgelegten Mengenbeschränkungen von denen, an die sich die Gerichte hielten. Im Allgemeinen waren die Gerichten aber für eine gewisse Entlastung dankbar. In der derzeit geltenden Praxis werden die Mengenbeschränkungen von allen Parteien als Richtwerte und nicht als rechtlich bindend betrachtet. Zu betonen ist beispielsweise, dass sich die Mengenangaben auf den persönlichen Gebrauch beziehen, es aber Aufgabe der Polizei ist festzustellen, welchem Zweck eine Person die von ihr besessene Menge zuführen wollte. Es gilt nach wie vor als Straftatbestand, wenn eine Person Drogen in der für den persönlichen Gebrauch festgelegten Menge besitzt, von der Polizei aber beim Verkauf dieser Drogen aufgegriffen wird.

Im Rahmen der neuen Strategie wurden der Erwerb, Besitz und Konsum illegaler Drogen von einer Straftat in eine Ordnungswidrigkeit umgewandelt.

Die Entkriminalisierung unterscheidet sich von der Entpönalisierung (Verhängung eines mildernden Strafmaßes), da der Erwerb, Besitz und Konsum illegaler Drogen nach wie vor Straftatbestände sind und strafrechtliche Sanktionen nach sich ziehen. Diese münden aber in der Regel nicht in eine Gefängnisstrafe.¹⁹

Auf die Frage, warum eine Entkriminalisierung und nicht eine Legalisierung – ein Konzept, dass aktuell von anderen Politikern und Intellektuellen, insbesondere in Lateinamerika, offen diskutiert wird – eingeführt wurde, gaben die Befragten unterschiedlichste Antworten. Einige wiesen auf internationale, von Portugal unterzeichnete Verpflichtungen und Abkommen hin, die die Unterzeichnerstaaten zum Verbot von Drogen verpflichten. Die Legalisierung widerspricht diesem Ansatz, die Entkriminalisierung jedoch nicht. Andere wiesen darauf hin, dass der neuen Philosophie nach wie vor die starke Überzeugung zugrundeliegt, der Drogenkonsum sei schädlich und unerwünscht und sollte nicht als reine Privatangelegenheit betrachtet werden, da er soziale Folgen hat. Es hieß, Portugal wolle mit seiner Politik kein grünes Licht für den Drogenkonsum geben, sondern vielmehr Schaden minimieren, sinnlosen Strafen entgegenwirken und eine bessere Kontrolle über das Drogenproblem gewinnen.

18. Gesetz Nr. 30/2000 vom 29. November 2000

19. Gemäß der EBDD bedeutet „Entkriminalisierung“ die Herausnahme von Handlungen oder Aktivitäten aus dem Strafrecht. Das Verbot gilt nach wie vor, die Sanktionen für den Konsum (und dessen vorbereitende Handlungen) fallen aber nicht länger in den strafrechtlichen Rahmen. [Im Gegensatz dazu] bedeutet „Entpönalisierung“ die Relativierung der gesetzlich festgelegten Strafsanktion. In Bezug auf Drogen und insbesondere Cannabis bedeutet Entpönalisierung im Allgemeinen die Abschaffung von Freiheitsstrafen. Für eine ausführlichere Erörterung der Unterschiede zwischen Entkriminalisierung und Entpönalisierung vgl. Greenwald G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, The Cato Institute, S. 2.

V. Die Umsetzung einer neuen Philosophie

Dem Konzeptwandel in der Drogenpolitik lag die Erkenntnis zugrunde, dass die Achtung der Menschenwürde, das Verständnis für Lebensentscheidungen und die sozialen Umstände anderer sowie die Wahrung des Grundrechts auf Gesundheit unabdingbare Voraussetzungen sind.²⁰ Die Politiker in Portugal betrachteten die Drogensucht als Krankheit, der die Gesellschaft entgegenwirken muss, und Drogenabhängige als Patienten, die Hilfe benötigen, und nicht als gefährliche Straftäter, die eingesperrt werden müssen.

Die neu gestaltete Politik konnte nach der vorherrschenden Meinung nur dann positive Auswirkungen zeigen, wenn alle Einzelelemente reibungslos ineinandergriffen und keine „Lücken“ entstanden. Sie musste umfassend sein und alle Bereiche, die direkt oder indirekt mit dem Drogenkonsum in Zusammenhang stehen, abdecken. Die wichtigsten Bereiche sind: Prävention, Einsetzung von Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs, Risiko- und Schadensminimierung, Behandlung der Betroffenen sowie gesundheitliche Rehabilitation und soziale Reintegration.

Prävention

Ein wichtiger Baustein der portugiesischen Politik ist die Prävention. Die entsprechenden Maßnahmen werden vom IDT zusammen mit anderen staatlichen Organen wie dem Bildungsministerium oder der Polizei und mit staatlich geförderten NGOs durchgeführt.

Im Jahr 2005 führte das IDT eine landesweite Untersuchung zur Feststellung der am meisten durch Drogenprobleme und Drogensucht gefährdeten Bereiche und Gruppen durch. Auf der Grundlage dieser Untersuchung entwickelte das IDT präventive Maßnahmen, die sowohl allgemeine Aktivitäten zur Drogenaufklärung als auch Maßnahmen für besonders gefährdete Gruppen und Bereiche umfassten. Jugendliche wurden in Schulen, Gesundheitszentren, Sport- und Freizeistätten und auf großen kulturellen Veranstaltungen mit Informationen über die negativen Folgen des Drogenkonsums überhäuft.

Kulturelle Veranstaltungen gelten als Orte, an denen Menschen der Einstieg in den Drogenkonsum besonders leicht gemacht wird, weshalb ihnen die Präventionsabteilung des IDT besondere Aufmerksamkeit widmete. Dieser Abteilung gehören Gruppen von Sozialarbeitern an, die an Orte wie Lokale und Discos sowie auf Kulturfestivals, Konzerte und andere Jugendveranstaltungen gehen, sich unter die Jugendlichen mischen und mit ihnen über den Konsum von Drogen reden. Die Präventionsteams versuchen, diejenigen, die bereits Drogen konsumieren, zur Abkehr zu bewegen, indem sie sie über die möglichen Folgen des Drogenkonsums für ihre Gesundheit und ihr Leben informieren. Darüber hinaus versuchen diese Präventionsteams, Jugendliche zu identifizieren, die bereits über lange Zeit Drogen in erheblichem Maße konsumieren, und sie zur Aufnahme einer Therapie zu bewegen.

20. In der Portugiesischen Nationalen Drogenstrategie von 1999 heißt es: „Oberstes Ziel dieser Nationalen Drogenstrategie ist es, allen Drogenabhängigen, die Hilfe suchen, den Zugang zu Therapiemaßnahmen zu gewährleisten. Das humanistische Prinzip, auf dem diese Strategie basiert, die Erkenntnis, dass Drogensucht eine Krankheit ist, und der Respekt vor der staatlichen Verpflichtung, das Grundrecht aller Bürger auf Gesundheit zu wahren, rechtfertigen diese wichtige strategische Option und die damit verbundene Mobilisierung der Ressourcen für die Gewährleistung dieses Rechts.“ (Anm. d. Übers.: eigene Übersetzung)

Das IDT hat sich bewusst für solch diskrete und gezielte Aktivitäten und gegen großangelegte Kampagnen entschieden, die, wie Studien aus den USA²¹ belegen, dazu führen können, Menschen neugierig auf Drogen zu machen und sie zum erstmaligen Gebrauch von Drogen anzuregen, anstatt sie vom Drogenkonsum abzuhalten.

„Präventionsmaßnahmen können nur dann Wirkung zeigen, wenn sie systematisch und dauerhaft durchgeführt werden“, so ein in der Drogenprävention tätiger portugiesischer Sozialarbeiter. „Einmalige Aktionen sind Zeit- und Geldverschwendung.“

Die Drogenarbeit besteht auch in der Organisation von Sportveranstaltungen für Jugendliche, z. B. Radtouren mit dem Motto „Aus eigener Kraft Gas geben“. Das Wort „Drogen“ kommt nicht vor, Zuschauer und Teilnehmer verstehen aber die Botschaft. Auf diese Weise sollen Jugendliche über einen positiven Appell für einen gesunden Lebensstil indirekt angesprochen werden. Es wird bewusst auf eine aggressive Form der Verurteilung von Drogen und Abschreckung vor dem Drogenkonsum verzichtet.

Im Rahmen seines Präventivprogramms hat das IDT eine Telefon-Hotline für Jugendliche und deren Eltern sowie einen Online-Dienst, der Informationen bzw. Hilfe anbietet, und eine Internetseite mit dem Titel „Tu-Alinhas“, die monatlich von 3.500 Besuchern aufgerufen wird, bereitgestellt.

Präventionsmaßnahmen, die auf die Drogennachfrage (d. h. Konsumenten und potentielle Konsumenten) gerichtet sind, werden von der Polizei unterstützt. Dies geschieht beispielsweise über Programme wie „Die sichere Schule“, bei denen Polizisten in den Umgebungen von Schulen insbesondere in stark gefährdeten Gebieten regelmäßig Präsenz zeigen. Ziel derartiger Maßnahmen ist die Abschreckung von Drogenhändlern. Die Beamten tragen Zivilkleidung und benutzen zivile Fahrzeuge, die lediglich die Aufschrift „Sichere Schule“ (*escola segura*) tragen.

Im Rahmen dieser Studie befragte Drogenkonsumenten gaben an, dass die Präventionsmaßnahme sie erreicht habe und sie die verschiedenen Kampagnen (z. B. an Schulen, im Fernsehen oder über Streetworker) kennen. Ihr Status als Drogenkonsumenten legt jedoch nahe, dass die Kampagnen zumindest bei ihnen nicht erfolgreich waren. Generell gibt es aber hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass Maßnahmen, die darauf abzielen, den erstmaligen Kontakt mit Drogen zu verhindern oder zumindest den Drogenkonsum hinauszuzögern, relativ erfolgreich waren. Der Drogenkonsum ist bei den 15- bis 19-Jährigen (vielleicht die wichtigste demografische Zielgruppe der Drogenpolitik) deutlich zurückgegangen.²²

21) Paula Marques vom IDT bezieht sich auf die Studie von Lela S. Jacobson von der University of Pennsylvania, *Explaining the Boomerang Effect of the National Youth Anti-Drug Media Campaign*. Die Studie wurde auf der Internationalen Konferenz zur Bewertung von öffentlichen Politiken und Drogenprogrammen (*International Conference on the Evaluation of Public Policies and Programs on Drugs*) vorgestellt, die während der EU-Ratspräsidentschaft Portugals im Jahr 2007 vom IDT organisiert wurde.

22) Degenhardt L. et al. (2008), „Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys“, *Public Library of Science Medicine* 5, Nr. 7 (2008): e141 DOI, 10.1371/journal.pmed.0050141; zitiert in: Greenwald G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute

Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs

Die Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs sind im Hinblick auf staatliche Intervention Portugals zweites Standbein.

In allen 18 Distrikten Portugals gibt es eine solche Kommission, deren drei Mitglieder vom Gesundheitsminister und vom Justizminister ernannt werden. Der Justizminister muss einen Juristen ernennen, bei den beiden anderen Mitgliedern handelt es sich in der Regel um einen Mediziner und einen Sozialarbeiter.²³ Die Kommissionen werden von Psychologen, Soziologen und Sozialarbeitern unterstützt.

Greift die Polizei einen Drogenkonsumenten auf, nimmt sie dessen Personalien auf, beschlagnahmt die illegalen Drogen und entlässt die Person mit der Auflage, eine Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs aufzusuchen. Es kann vorkommen, dass die Person zwecks Überprüfung ihrer Daten und Abschluss der Formalitäten zu einer Polizeidienststelle gebracht wird; dort wird sie aber nicht festgehalten.

Sucht die Person die Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs nicht auf, kann gegen sie in Abwesenheit eine Ordnungsstrafe verhängt werden, z. B. ein Bußgeld, der Entzug der Fahrerlaubnis oder eines Waffenscheins, gemeinnützige Arbeit oder ein Aufenthaltsverbot für einen bestimmten Ort.²⁴

Die Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs versucht, Informationen über die Ursachen des Drogenkonsums einer Person, ihre Drogenvergangenheit, ihr Suchtproblem, ihren familiären Hintergrund und ihren beruflichen Status herauszufinden.²⁵ Die Kommission ist bestrebt, ein offenes Gespräch mit ihren Mitgliedern zu ermöglichen, die dem Drogenkonsumenten die Risiken des Drogenkonsums bewusst machen, so z. B. auch die Konsequenzen weiterer Delikte, und ihm gegebenenfalls verschiedene Therapiemöglichkeiten vorstellen und empfehlen oder ihn dorthin überweisen.

Das Gespräch mit einer Kommission soll die traumatischen Folgen eines Gerichtsverfahrens vermeiden. Darüber hinaus soll eine soziale Stigmatisierung der Teilnehmer verhindert werden. Im Rahmen dieser Studie befragte Drogenkonsumenten gaben tatsächlich an, dass ein Gespräch mit einer Kommission ihnen deutlich weniger Angst mache als die unter dem alten System üblichen Gerichtsverfahren. Das Gespräch findet in einem normalen Raum statt, in dem sich die Kommissionsmitglieder mit der Person, die im Besitz illegaler Drogen war, zusammen an einen Tisch setzen. Die Person kann sich von einem Therapeuten oder Rechtsanwalt begleiten lassen; bei Personen unter 18 Jahren ist das Beisein eines Anwalts Pflicht. Bei Personen über 18 Jahren muss der Schriftverkehr nicht über deren Privatanschrift abgewickelt werden, wenn die Person befürchtet, dass Dritte Kenntnis von ihren Fall erlangen könnten.

Wenn eine Person erstmalig bei der Kommission vorstellig wird, setzt diese in der Regel das Verfahren aus und verzichtet auf die Verhängung einer Sanktion. Wenn ein Gelegenheitskonsument erneut bei der Kommission vorstellig wird, wird gegen ihn eine Geldbuße in Höhe von ca. 30 bis 40 Euro verhängt, wobei sich dieser Betrag bei weiteren Delikten proportional erhöht. Es können auch andere Ordnungsstrafen wie gemeinnützige Arbeit, regelmäßige Rückmeldungen bei der Kommission, die Einbehaltung sozialer Leistungen oder sechs Wochen Gruppentherapie anstelle einer Geldbuße erteilt werden.

23) Moreira M., Hughes B., Costa Storti C., Zobel, F. (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal*, EBDD, S. 17

24) Eine vollständige Auflistung der möglichen Sanktionen findet sich im Text des Gesetzes Nr. 30/2000

25) Laut Statistik sind bei der Kommission in Lissabon täglich sechs bis sieben Gespräche anberaumt; in Kommissionen außerhalb der Großstädte beläuft sich diese Zahl hingegen auf weniger als ein Zehntel davon jährlich.

Ähnliche Sanktionen können beim ersten Gespräch gegen Drogenabhängige verhängt werden, wenn sie sich einer freiwilligen Behandlung verweigern. In der Regel wird aber auf eine Sanktion verzichtet, da die Kommission versucht, diese Personen von einer Therapiemaßnahme zu überzeugen und Zwang zu vermeiden. Laut Gesetz kann gegen eine drogenabhängige Person niemals eine Geldstrafe verhängt werden, da davon ausgegangen wird, dass dies weitere Delikte zwecks Zahlung der Strafe nach sich ziehen kann.

Ist ein Konsument nicht zu einer Therapie bereit, leitet die Kommission eine auf die Person zugeschnittene und flexible Maßnahme zur Schadensminimierung ein. Die Kommission kann Sanktionen verschärfen, macht aber nur selten von diesem Recht Gebrauch. Anders verhält es sich, wenn vermutet wird, dass ein Gelegenheitskonsument in geringfügigem Maße Drogenhandel betreibt, es aber nicht genügend belastende Beweise gibt, oder wenn eine Person wiederholt in der Nähe von Schulen aufgegriffen wird. In der Regel werden Personen, die sich nicht vom Drogenkonsum abhalten lassen, schriftlich verwarnet. Die Kommission hat aber einen gewissen Handlungsspielraum und kann beispielsweise bei wiederholten Übertretungen auch den Aussetzungszeitraum verlängern; dies ist üblicherweise der Fall, wenn eine Person an einer Therapie und anderen Maßnahmen teilnimmt, aber noch nicht bereit ist, ihren Drogenkonsum zu reduzieren, oder wenn eine Person Fortschritte in Bezug auf härtere Drogen wie Heroin macht, nebenher aber weiter Haschisch raucht. Ein Mitarbeiter des IDT äußerte sich in Bezug auf „abgeschwächte Maßnahmen“ für solche Personen wie folgt: „Wenn wir es mit einem Heroinabhängigen zu tun haben, der erfolgreich seine Therapie fortsetzt, nebenher aber Haschisch raucht, ist das, offen gestanden, sein geringstes Problem!“²⁶

Die Missachtung einer Ordnungsstrafe erfüllt den Straftatbestand des Ungehorsams und kann vor Gericht gebracht werden. Ein Mitglied der Lissabonner Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs betonte jedoch, dass es nur wenige Fälle der Missachtung von Strafen gibt.²⁷ Wird eine Sanktion erfüllt oder ein Verfahren ausgesetzt, kann der Fall nicht vor Gericht gebracht werden.

Ein Jugendlicher, der in seiner Freizeit Cannabis konsumierte und für diese Studie befragt wurde, erklärte, dass er nach dem Gespräch mit der Kommission gründlich über seinen Drogenkonsum nachgedacht habe. Er gab jedoch zu, dass er mehr Angst vor der Reaktion seiner Eltern gehabt habe (wenn sie von seinem Drogenkonsum erfahren würden) als vor den Sanktionsmöglichkeiten der Kommission. Ein Mitglied der Lissabonner Kommission, das ebenfalls für diese Studie befragt wurde, sagte, dass die Kommission niemanden zu irgendetwas zwingen kann. Er mache sich keine Illusionen darüber, dass eine Person nach einem ersten Gespräch über den Drogenkonsum etwa keine Drogen mehr nehme. Er hoffe jedoch, dass solche Gespräche dazu führen, dass Drogenkonsumenten mehr über ihren Drogenkonsum nachdenken. Die Gespräche mit der Kommission können auch dazu beitragen, dass sich schlecht informierte Drogenkonsumenten der Gesundheitsrisiken, die der Drogenkonsum für sie selbst und für andere mit sich bringen kann, bewusster werden sowie darüber, wo sie gegebenenfalls medizinische Hilfe bekommen. Die Kommission versucht, Menschen so zu beraten, dass sie ein gesünderes Verhältnis zu Drogen entwickeln, auch wenn sie sie weiterhin konsumieren, so das Kommissionsmitglied.

Das zentrale Register der Drogenkonsumenten – ein Ergebnis der Arbeit der Kommissionen – enthält Informationen über die Hauptursachen für den Drogenkonsum, die aktuell konsumierten Drogen und deren proportionale und regionale Verteilung. Diese Informationen ermöglichen eine Analyse der Absatzsituation der Drogen und der Konsumenten und die Entwicklung entsprechender Präventivmaßnahmen. Nur das IDT hat Zugriff auf dieses Register. Theoretisch kann der Zugriff auch Gerichten gewährt werden; dies ist aber bisher noch nicht geschehen. Das Zentralregister liefert auch

26) Interview mit Nuno Portugal Capaz, Mitglied der Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs

27) ebd.

hilfreiche Informationen über den Umgang der Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs mit Drogenkonsumenten, z. B. ob eine Person erstmals oder bereits zum wiederholten Male vor eine Kommission bestellt wurde. Wie Interviews mit Drogenkonsumenten im Rahmen dieser Studie gezeigt haben, fürchten sich viele vor einer Stigmatisierung, stufen aber die Bemühungen der Kommissionen zur Wahrung des Datenschutzes so ein, dass eine solche Stigmatisierung verhindert wird.

Viele Fälle lassen sich nur schwer einordnen. Greift die Polizei eine Person auf, die Drogen weit über der erlaubten Menge von zehn Tagesdosen für den persönlichen Gebrauch besitzt, wird sie vor Gericht gebracht und des Drogenhandels beschuldigt. Übersteigt die Menge die gesetzlich für den Privatgebrauch festgelegte Menge aber nur in geringem Maße, kann das Gericht die entsprechende Person an die Kommission überweisen. Bleibt der Fall vor Gericht, gilt der „Straftatbestand des Drogenkonsums“ als erfüllt, was ähnliche Sanktionen wie die von den Kommissionen angewandten nach sich zieht. Es liegt in der Hand des Richters zu entscheiden, ob die beschuldigte Person Drogen lediglich konsumiert oder diese auch verkauft hat und ob sie als Drogenabhängiger einzustufen ist. Umgekehrt kann auch eine Kommission eine Person an das Gericht überweisen, wenn diese mit einer geringeren als der erlaubten Menge aufgegriffen wurde, die Kommission aber aufgrund weiterer Recherchen davon ausgeht, dass die Person mit Drogen handelt.

Darüber hinaus gibt es Fälle, in denen die Grenze zwischen Drogenkonsument und Drogenhändler verschwimmt. Der Drogenhandel gilt auch bei geringen Mengen als Straftatbestand, der vor Gericht gebracht werden muss. Es ist vorgesehen, dass in solchen Fällen ein zweigeteiltes Verfahren angewandt und der Straftatbestand des Drogenhandels vor Gericht und der Drogenkonsum vor einer Kommission behandelt wird. Oftmals werden die Beschuldigten in solchen Fällen – möglicherweise aufgrund mangelnder Beweise – jedoch nur an eine Kommission überwiesen. Einer der Befragten beschrieb die Haltung der Kommission in solchen Fällen folgendermaßen: „Wir behandeln die Person als normalen Konsumenten, denn wir wissen: Löst die Person das Suchtproblem, besteht für sie (schließlich) keine Notwendigkeit zum Drogenhandel mehr.“

Risiko- und Schadensminimierung

Über eine Abteilung des IDT führt der Staat Risiko- und Schadensbegrenzungsaktivitäten auf der Straße durch.²⁸

Vor der Entkriminalisierung des Besitzes und Konsums von Drogen beschränkten sich die Interventionsmaßnahmen des portugiesischen Staates auf einige wenige, auf die Risikobegrenzung fokussierte Aktivitäten, die jedoch häufig mit dem Gesetz kollidierten und nur eine kurzzeitige Hilfe für die Konsumenten darstellten. Die ersten Hilfezentren wurden nur von wenigen Menschen genutzt. In ihnen sollten Konsumenten Informationen über mögliche Therapien erhalten (wobei viele Konsumenten kaum Zugang zu Therapiemaßnahmen hatten). Der Staat unterstützte außerdem die Einrichtung der ersten Nachtasyle für obdachlose Drogenkonsumenten.

Nach Inkrafttreten der neuen Strategie im Jahr 2001 wurden Risiko- und Schadensminimierungsmaßnahmen systemimmanent. Das IDT unterstützt derzeit landesweit 69 Projekte und 30 Teams von Sozialarbeitern, die auf der Straße und in Zentren arbeiten, in denen Methadon an Heroinabhängige ausgegeben und obdachlosen Drogenkonsumenten ein Schlafplatz angeboten wird.

28) Neben der Abteilung für Risiko- und Schadensbegrenzung gibt es am IDT Abteilungen für Prävention, Behandlung und soziale Reintegration.

Neunzig Prozent dieser Projekte werden von NGOs durchgeführt, die im Rahmen von Ausschreibungen, die über das IDT öffentlich bekannt gegeben werden, staatlich gefördert werden. Nach Angaben eines Mitarbeiters des IDT wurde dieser Weg gewählt, weil NGOs in ihrem Handeln flexibler als staatliche Organe und lebensnäher sind. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass NGOs im Gegensatz zu staatlichen Organen besser in der Lage sind, ein Vertrauensverhältnis zwischen den Dienstleistern und den Drogenkonsumenten herzustellen. Es ist nicht die Absicht des Staates, Drogenkonsumenten zu bestrafen, dennoch müssen sie vor eine Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs treten bzw. Sanktionsmaßnahmen hinnehmen. Staatliche Organe rufen – so sehr sie auch bestrebt sind, Drogenkonsumenten zu helfen – unter Umständen bei einigen Drogenkonsumenten Misstrauen oder zumindest ein zögerliches Verhalten hervor.

Diese Erkenntnisse stützen sich auf die täglichen Erfahrungen von Sozialarbeitern, die in Lissabon an Plätzen arbeiten, die von Drogenkonsumenten aufgesucht werden. Die Drogenkonsumenten kennen und vertrauen den Sozialarbeitern. Als diese jedoch einmal von einem Wissenschaftler begleitet wurden, war deutliches Misstrauen spürbar. Die Drogenkonsumenten stimmten zwar einem Gespräch mit dem Wissenschaftler zu, äußerten gegenüber dem Sozialarbeiter aber die Befürchtung, dass es sich bei diesem um einen Zivilpolizisten handele.

Streetworker – eine der wichtigsten Maßnahmen bei der Schadensbegrenzung – haben die Aufgabe, täglich Plätze aufzusuchen, an denen sich Drogenkonsumenten treffen. Gruppen von zwei bis drei Streetworkern, von denen einer eine professionelle Ausbildung im Bereich Psychologie haben muss, verteilen kleine Kits an Drogenkonsumenten. Die wichtigsten Teile dieser Sets sind saubere Spritzen und Nadeln für Konsumenten, die Heroin injizieren. Das Set umfasst außerdem Hygieneartikel, z. B. destilliertes Wasser, Verbandmull und ein Kondom.

Um ein neues Kit zu bekommen, müssen die Konsumenten die benutzten Spritzen und Nadeln zurückgeben, was sie in der Regel auch tun. Somit erfüllt das Kit eine zusätzliche, wichtige gesundheitsbezogene Funktion, da der Ausbreitung von Aids und anderen über das Blut übertragenen Krankheiten (wie Hepatitis C), die sich durch den injizierenden Drogenkonsum verbreiten, entgegengewirkt werden kann.²⁹

Zu den weiteren wichtigen Aufgaben von Streetworkern gehören Gespräche mit den Drogenkonsumenten über ihre Drogenvergangenheit und deren Aufklärung über Therapiemöglichkeiten, deren Vermittlung an Therapiezentren und Unterstützung bei der Suche nach professioneller psychologischer und medizinischer Hilfe mit dem Ziel, die Ursachen für den Drogenkonsum zu bekämpfen. Heroinkonsumenten werden über die Möglichkeit, Heroin durch Methadon zu ersetzen, informiert, das an bestimmten Stellen kostenlos ausgegeben wird.³⁰

Streetworker konzentrieren sich auf Bezirke, in denen es viele Drogenkonsumenten gibt, und Orte, an denen Menschen erstmalig mit Drogen in Berührung kommen können, beispielsweise große Jugendveranstaltungen und Musikfestivals. Darüber hinaus betreiben Streetworker auf dem Gelände von Universitäten Öffentlichkeitsarbeit und verteilen dort Informationsblätter und Einweggeräte zur Analyse der Atemluft. Streetworker suchen die genannten Orte und Veranstaltungen auf, um über die Folgen des Drogenkonsums und Therapiemöglichkeiten aufzuklären.

29) Der Austausch von Nadeln ist eine gut dokumentierte Interventionsmaßnahme, die von wichtigen Gesundheitsorganisationen wie der Weltgesundheitsorganisation oder dem US-amerikanischen *National Institute of Health* unterstützt wird. Einer neueren Untersuchung zum Austausch von Spritzennadeln in Australien zufolge wurden in den Jahren von 2000 bis 2009 geschätzte 27 bis 31 Millionen Nadeln verteilt und so schätzungsweise 32.050 Fälle von HIV-Infektionen vermieden. Für jeden investierten Dollar sparte der Staat vier Dollar an kurzzeitigen Gesundheitsausgaben. Vgl. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, *Evaluating the Cost Effectiveness of Needle and Syringe Programs in Australia*, 2009

30) In Lissabon gibt es zwei solcher Stellen. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von mobilen Stellen.

Gespräche mit Streetworkern und Drogenexperten im Rahmen dieser Studie haben ergeben, dass Maßnahmen zur Schadensminimierung in Portugal auf der grundlegenden ethischen Überzeugung basieren, dass wenn Drogenabhängige ihre Sucht nicht aus eigener Kraft überwinden können, der Staat diese Menschen gleichwohl dabei unterstützen soll, ihre Lebensqualität zu wahren bzw. zu verbessern. Anstatt Drogenkonsumenten sich selbst zu überlassen oder an den Rand zu drängen, muss die Gesellschaft versuchen, den Schaden, den Drogenkonsumenten sich selbst sowie ihrem persönlichen und sozialen Umfeld zufügen, zu begrenzen.

Behandlung

Drogenabhängige können in speziellen Drogenkliniken behandelt werden. Eine dieser Kliniken in Lissabon, das TAIPAS-Zentrum, bietet eine umfassende Betreuung für verschiedene Behandlungsphasen und -stufen.

Dem TAIPAS-Zentrum gehören drei Teams von Psychiatern, Psychologen und Sozialarbeitern an. Die Patienten bekommen hier Beratung, Behandlung, Psychotherapie und Methadon. Schwer kranke Patienten können zwei Wochen bleiben. In dieser Zeit machen sie eine Entziehungskur und bekommen eine Erstbehandlung, der weitere Behandlungen folgen sollen. Nach Aussage von Miguel Vasconcelos, Psychiater am TAIPAS und stellvertretender Direktor, setzt ungefähr die Hälfte der Patienten die Behandlung fort, während die andere Hälfte sie abbricht. Er ergänzte, dass viele der Patienten, die die Behandlung erst einmal abbrechen, später wiederkommen.

Neben der rein medizinischen Behandlung können die Patienten des TAIPAS-Zentrums an physiotherapeutischen Maßnahmen (zur bewussten Wahrnehmung ihres Körpers) und an Kunst- bzw. IT-Kursen teilnehmen.

Die Zahl derjenigen, die in Portugal Therapieprogramme beginnen, nimmt jährlich zu (5.124 im Jahr 2008, 7.019 im Jahr 2008 und 7.643 im Jahr 2009). 2010 belief sich die Zahl der behandelten Drogenabhängigen auf den Rekordwert von ca. 40.000. Studienteilnehmer bewerteten diese Entwicklung nicht als Anstieg bei den Drogenkonsumenten, sondern vielmehr als zunehmenden Erfolg der Präventionsmaßnahmen.³¹

Die Rückkehr ins Leben: Gesundheit und Gesellschaft

Mit der Unterstützung der Drogenabhängigen bei ihrer gesellschaftlichen Wiedereingliederung endet die drogenpolitische Maßnahmenkette. Die für die Wiedereingliederung Verantwortlichen arbeiten in der Regel mit den Therapiezentren zusammen.

Wiedereingliederungsteams untersuchen zunächst den körperlichen Zustand eines Patienten, bevor sie mit ihm zusammen einen Aktionsplan entwerfen, der Ziele wie die Wiederaufnahme einer weiterführenden Bildungsmaßnahme und/oder einer beruflichen Tätigkeit umfassen kann. Darüber hinaus unterstützen Mitarbeiter solcher Teams den Patienten bei der Arbeitssuche oder stehen ihm dabei beratend zur Seite.

31) Interview mit João Goulão, Leiter des IDT

Eine weitere Aufgabe der Teams besteht in der Durchführung von Sensibilisierungsmaßnahmen an Schulen, in Unternehmen und Wohngebieten in der näheren Umgebung des Aufenthaltsorts eines Drogenkonsumenten, wobei dessen Privatsphäre geschützt wird. Ziel derartiger Maßnahmen ist, Vorurteile gegenüber Drogenabhängigen abzubauen und gute Voraussetzungen für die Rückkehr des Patienten an seinen früheren Wohn- und Arbeitsort zu schaffen.

Das IDT arbeitet mit Unternehmen zusammen, die in einer Therapie befindliche Drogenabhängige beschäftigen und in der Regel aus dem Dienstleistungssektor stammen. Das IDT verfügt über Mittel zur Förderung einer bestimmten Anzahl neunmonatiger Praktika in solchen Unternehmen, die gegebenenfalls verlängert und in Zweijahresverträge umgewandelt werden können.

Die für die Umsetzung der Politik Verantwortlichen geben an, eine der größten Schwierigkeiten bei der sozialen Reintegration ehemaliger Drogenabhängiger sei der fehlende Wohnsitz. Viele Drogenkonsumenten wissen nach ihrer Therapie nicht, wohin sie gehen sollen. Je nach familiärer Situation sind sie unter Umständen berechtigt, ein halbes bis ein ganzes Jahr lang in IDT-eigenen Apartments zu wohnen. Diese Apartments werden in der Regel mit einer weiteren Person, die sich in Behandlung befindet, geteilt. Die Personen, die sich in einer Reintegrationsmaßnahme befinden, müssen sich in dieser Zeit um eine Arbeitsstelle bemühen, damit sie die Miete einer Wohnung selbst bezahlen können.

Kosten

Der Haushalt des IDT belief sich im Jahr 2010 auf 75 Millionen Euro. Die Gesamtsumme der für die Drogenpolitik in Portugal ausgegebenen Mittel liegt indes höher. Andere Ministerien wie das Innenministerium (Polizei), das Justizministerium und das Bildungsministerium stellen ebenfalls Mittel zur Verfügung. Aus diesem Grund lässt sich die Gesamthöhe der Mittel nur schwer genau bestimmen. Die jährlichen Kosten der Drogenpolitik umfassen die Mittel des IDT und die von den eben genannten Ministerien bereitgestellten Mittel.

VI. Die Haltung der Polizei

Die Polizei hatte anfänglich eine negative Einstellung gegenüber der neuen Politik und der Entkriminalisierung des Drogenkonsums und -besitzes. Dafür gibt es eine Reihe von Gründen. Erstens empfanden vor allem viele ältere Polizisten und Polizisten, die täglich mit dem Drogenkonsum konfrontiert werden, Drogen als grundsätzliches Übel. Sie waren weniger zu dem umfassenden konzeptionellen Perspektivwechsel, den die neue Drogenpolitik voraussetzte, bereit als andere, die nicht durch die tägliche Konfrontation mit den Auswüchsen eines problematischen Drogenkonsums verhärtet waren.

Zweitens befürchteten viele Polizisten den Verlust potentiell wertvoller Informanten. Vor 2001 wurden Personen, die wegen Drogenbesitzes festgenommen wurden, häufig verhört und über ihre Drogenlieferanten befragt. Im Zuge einer Entkriminalisierung würden die strafrechtlichen Sanktionen, die die Polizei Drogenkonsumenten androhen konnte, abgeschafft, weshalb die Polizei befürchtete, dass ihr nicht mehr viele Druckmittel blieben, um Drogenkonsumenten zu Aussagen über ihre Drogenlieferanten zu zwingen. Nach Aussage eines erfahrenen Polizisten handelte es sich dabei aber um ein vorgeschobenes Argument, da Informationen über Drogenhändler in der Praxis niemals in erster Linie von inhaftierten Drogenkonsumenten stammten. Gelegentlich war es dank der Aussagen eines Konsumenten möglich, den Ort ausfindig zu machen, an dem Drogen lagerten, oder die Spur zu einem Netzwerk von Drogenhändlern aufzunehmen. Dies war aber vergleichsweise selten der Fall und in Bezug auf die Bekämpfung des großangelegten Drogenhandels relativ unbedeutend. Tatsächlich werden diese Bedenken von der Polizei nicht mehr vorgebracht.

Drittens befürchteten viele Polizisten, dass sich die neue Politik negativ auf ihre finanziellen und personellen Mittel auswirken würde. Wie bereits erwähnt, gab es in den Jahren vor 2001 eine Art faktischer Entkriminalisierung, da die Polizei Drogenkonsumenten in der Regel nur zu dem Zweck festnahm, an Informationen über Drogenhändler zu gelangen, und die Konsumenten nur selten vor ein Gericht gestellt wurden. Bei Einführung der neuen Politik wurden folglich Bedenken darüber laut, wie die personellen Mittel und die Zeit für den Verwaltungsaufwand gefunden werden sollten, der mit jeder Festnahme von Personen im Besitz von Drogen verbunden war. Darüber hinaus bestand die Befürchtung, in der Folge von wichtigeren Aufgaben abgehalten zu werden. Aktuelle Zahlen belegen jedoch, dass diese Befürchtungen haltlos waren, da mehr Drogenabhängige an die Kommissionen überwiesen werden als vor 2001 vor Gerichte übergeben wurden.

Die Polizei bewertet die Ergebnisse der Entkriminalisierung heute tatsächlich positiv.

Es stehen jetzt mehr Polizeikräfte zur Verfügung, die sich auf die Bekämpfung der organisierten Kriminalität und des Drogenhandels konzentrieren können, da sie nicht länger Drogenkonsumenten verfolgen und Zeit und Geld für deren Festhaltung und Befragung, die Abnahme von Fingerabdrücken und die Anfertigung von Fotografien vergeuden müssen. Neueste Zahlen belegen, dass es zu weniger Verhaftungen kommt, gleichzeitig aber größere Mengen von Drogen sichergestellt werden. Seit der Einführung der neuen Politik im Jahr 2001 wurde insbesondere die internationale Zusammenarbeit verbessert, was sich aufgrund der Tatsache, dass Portugal eines der Tore zu Europa ist, über das Haschisch aus Marokko und Kokain aus Kolumbien, Bolivien, Brasilien und Venezuela nach Europa gelangen, als besonders hilfreich erwiesen hat.

Abschließend lässt sich feststellen, dass sowohl die Polizei als auch die Öffentlichkeit offenbar erkannt haben, dass die Polizei wichtigere und komplexere Aufgaben als die Festnahme von Drogenkonsumenten hat. Ihre Hauptaufgaben liegen vielmehr im Abfangen großer Drogensendungen und der Aufdeckung internationaler Schmugglernetze. Die neue Strategie hat tatsächlich bewirkt, dass sie sich diesen Aufgaben widmen kann.

VII. Vor- und Nachteile

Als eine Folge – oder vielleicht Zufallserscheinung – der Entkriminalisierung lässt sich ein Rückgang der allgemeinen Kriminalitätsrate in Verbindung mit dem Drogenkonsum beobachten. Dies betrifft insbesondere Bagatelldiebstähle, bei denen Drogenkonsumenten sich Geld für ihre nächste Dosis beschaffen. Ein Mitarbeiter des IDT merkte dazu an, dass Drogenkonsumenten, bei denen eine Entwöhnung von Drogen stattfindet, nicht stehlen müssen, da sie die Möglichkeit haben, an einer Methadonbehandlung in einem Therapiezentrum teilzunehmen. Tatsächlich ist der positive Effekt von möglichen Methadonbehandlungen auf die Kriminalitätsrate in anderen Ländern bereits hinlänglich dokumentiert worden, wobei die jeweiligen Erkenntnisse mit den portugiesischen Erfahrungen übereinstimmen.³²

Nach Meinung einiger Studienteilnehmer hat der Strategiewechsel von 2001 auch einen Rückgang des offenen und sichtbaren Drogenkonsum in städtischen Gebieten bewirkt, der in den 1980er und 1990er Jahren u. a. maßgeblich dazu beitrug, dass die Öffentlichkeit den Drogenkonsum als schwerwiegendes Problem empfand, was wiederum den Wandel in der portugiesischen Drogenpolitik auslöste. Der Drogenkonsum findet an einigen wenigen Plätzen, vor allem in Lissabon, natürlich nach wie vor offen statt, wird im Gegensatz zu früher aber mit Hilfe von Streetworkern kontrolliert und beobachtet. Diese werden mit staatlichen Mitteln finanziert und suchen die jeweiligen Plätze täglich auf, um schadenminimierende Sachleistungen bereitzustellen, z. B. Einwegnadeln.

Eine weitere sehr positive Folge ist der Rückgang der Drogenkonsumenten (hauptsächlich in Bezug auf Heroin) bei HIV-Infizierten in Portugal. Nach Meinung einiger der Befragten kommt dies nicht von ungefähr. Im Jahr 2000 gab es 2.758 Fälle neuer HIV-Infektionen, von denen 1.430 (52 Prozent) auf Drogenkonsumenten entfielen. Im Jahr 2008 belief sich die Zahl der neuen HIV-Infektionen insgesamt auf 1.774, wobei 352 Infizierte Drogenkonsumenten waren (20 Prozent). Diese Entwicklung setzte sich auch im Jahr 2009 fort, wobei die Daten aus diesem Jahr noch aktualisiert werden müssen. Im März 2010 belief sich die Zahl der neuen HIV-Infektionen insgesamt auf 1.107, wovon 164 bei Drogenkonsumenten vorkamen (15 Prozent).³³

Alarmierend ist nach Auffassung von João Goulão, dem Leiter des IDT, jedoch die zunehmende Zahl der direkt oder indirekt mit dem Drogenkonsum verbundenen Todesfälle. Im Jahr 2009 gab es nach Angaben der EBDD 27 drogenbezogene Todesfälle und somit mehr als im Vorjahr, in dem nur 20 drogenbezogene Todesfälle zu verzeichnen waren. Im Jahr 2009 gab es die höchste Todesrate seit 2003, sie lag jedoch niedriger als im Jahr 2002.

32) Siehe z. B. Lind B. et al., „The effectiveness of methadone maintenance treatment in controlling crime: an Australian aggregate level analysis“, *Br J Criminol* (2005) 45 (2): 201-211.

33) Hierbei handelt es sich um offizielle statistische Angaben des IDT.

João Goulão und andere Befragte sind der Meinung, dass diese Todesfälle nicht unbedingt drogenbezogen sind, sondern möglicherweise auch Todesfälle von Personen umfassen, die zu einem früheren Zeitpunkt einmal Drogen konsumiert haben. Ihrer Meinung nach besteht das Problem darin, dass zwei Stellen, das Sonderregister des Staatlichen Instituts für Rechtsmedizin (*Special Registry of the National Institute of Forensic Medicine*) und das Zentrale Sterberegister des Nationalen Instituts für Statistik (*General Mortality Registry of the National Statistics Institute*), dieselben Daten unter Zugrundelegung unterschiedlicher Methoden erheben. Wenn beispielsweise eine Person bei einem Autounfall stirbt und in ihrem Körper Rückstände von Cannabis gefunden werden, diese Person aber zuletzt zwei Wochen vor dem Unfall Marihuana geraucht hat und es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Person den Unfall unter Drogeneinfluss verursacht hat, führt das Staatliche Institut für Rechtsmedizin diesen Fall als drogenbezogenen Todesfall, das Nationale Institut für Statistik hingegen nicht. Henrique Barros, der Koordinator für die Bekämpfung von HIV und AIDS am portugiesischen Gesundheitsministerium, vertritt eine pessimistischere Sichtweise, und schließt nicht aus, dass die steigende Zahl der Todesfälle zumindest teilweise auf Überdosen zurückzuführen ist. Nuno Capaz, der ebenfalls an dieser Studie teilnahm, liefert hingegen folgende soziologische Sichtweise des Problems: Aufgrund der Tatsache, dass beide Institute steigende Zahlen registrierten und die Zahl der Toten, bei denen Drogen nachgewiesen wurden, allgemein stark angestiegen ist, muss die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle jährlich mit dem Anteil aller positiv auf Drogen getesteten Personen verglichen und darf nicht absolut gesehen werden. Bei dieser Vorgehensweise würde sich laut Capaz zeigen, dass der Anstieg der Todesfälle lediglich auf die Ausweitung der Drogentests zurückzuführen ist. Ebenso lässt sich seiner Meinung nach der in den letzten Jahren verzeichnete Anstieg bei HIV-Infektionen in Portugal im Vergleich zu anderen EU-Ländern auf die gestiegene Zahl von Aids-Tests zurückführen.

Die neue Politik hat einen Nachteil, der fast allen Drogenbekämpfungsmaßnahmen eigen ist: Sie konzentriert sich eher einseitig auf Jugendliche und Arme. Bei den Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs müssen vorrangig Personen vorstellig werden, die Drogen nicht zu Hause konsumieren können, wie Jugendliche, oder solche, die häufig von der Polizei aufgegriffen werden, in der Regel arme Menschen aus einem problematischen Umfeld. Die folgende Tabelle bildet diese Tatsache ab und zeigt die Altersverteilung der Personen, die in jüngerer Zeit vor der Lissabonner Kommission erschienen sind:

Alter	Meldungen	Anteil
16–19	461	10.99
20–24	1,318	31.42
25–29	913	21.76
30–34	613	14.61
35–39	408	9.72
40–44	243	5.79
45–59	144	3.43
50–54	74	1.76
55+	20	0.47

Auffallend ist, dass mehr als die Hälfte der Personen, die bei der Kommission vorstellig wurden, jünger als 29 Jahre war. Studienteilnehmer bewerteten dies jedoch nicht als ein spezifisches Problem der portugiesischen Drogenpolitik. Das niedrige Alter der Personen ist vielmehr auf die Polizeiarbeit und die Tatsache zurückzuführen, dass illegale Drogen zum größten Teil von jungen Menschen konsumiert werden. Eine positive Entwicklung, die sich aus den statistischen Werten ablesen lässt, ist, dass der portugiesische Staat mit seiner Drogenpolitik die wichtige demografische Gruppe der jungen Menschen recht gut erreicht.

Ein weiterer Nachteil der Politik ist der überproportionale Anteil der Cannabis-Konsumenten unter den vor die Kommission Geladenen. So lag der Anteil der Personen, die in den letzten zweieinhalb Jahren wegen des Konsums von Cannabis, Haschisch oder Marihuana vor der Lissabonner Kommission erscheinen mussten, bei 73,9 Prozent. Dies wirft die Frage auf, ob die Arbeit der Polizei und der Kommissionen verhältnismäßig und kosteneffektiv ist. Nach Meinung der Befragten ist es jedoch besser, Fälle von Cannabis-Konsum von den Kommissionen und nicht von Gerichten behandeln zu lassen. Die Kommissionen seien eine gute therapeutische Maßnahme, so einer der Befragten. Auf der anderen Seite liegt die Zahl der wegen Drogenkonsums vor die Kommissionen geladenen Personen höher als vor 2001, was sich als Abschwächung der Vorteile der mildereren Vorgehensweise durch die Kommissionen deuten ließe.

VIII. Der Drogenkonsum und die aktuelle Politik

Um die aktuelle portugiesische Drogenpolitik bewerten zu können, muss man sich die altersmäßige Verteilung der Drogenkonsumenten seit 2001 genauer anschauen.

Einer Studie von 2001³⁴ zufolge hatten 7,8 Prozent der Portugiesen schon einmal in ihrem Leben eine illegale Droge probiert, wohingegen diese Zahl nach der aktuellsten Studie von 2007³⁵ auf 12 Prozent gestiegen ist. Die Studie von 2001 ergab, dass die älteren Bevölkerungsgruppen im Allgemeinen noch nie Drogen probiert hatten, wobei es bei den über 55-Jährigen einen sehr geringen Anteil von nahezu null Prozent gab, der einmal mit Drogen „experimentiert“ hatte. Drogen wurden hauptsächlich von jüngeren Menschen konsumiert. Bei Durchführung der Studie 2007 wurde eine neue Generation von Konsumenten untersucht, die in der Studie von 2001 nicht erfasst worden war. Aus diesem Grund schien der Drogenkonsum stark angestiegen zu sein. In fünf, zehn oder zwanzig Jahren durchgeführte neue Studien werden wahrscheinlich unabhängig von der jeweiligen Politik ebenso einen „Anstieg“ beim Drogenkonsum ergeben, da sie wiederum jüngere Menschen einschließen werden, die mindestens ein Mal in ihrem Leben Drogen konsumiert haben und die Frage nach dem Drogenkonsum mit „Ja“ beantworten werden.

Um die tatsächlichen Entwicklungen beim Drogenkonsum seit 2001 bewerten zu können, ist es daher wichtig, die verschiedenen Altersgruppen und das veränderte Konsumverhalten innerhalb dieser Gruppen zu untersuchen.

In allen Altersgruppen ist der Konsum von Drogen, insbesondere Kokain, gestiegen. Es gibt aber eine wichtige Ausnahme. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist der Drogenkonsum in den Jahren 2001 bis 2007 von 12,4 Prozent auf 15,4 Prozent gestiegen, wobei ein deutlicher Anstieg bei den 20- bis 24-Jährigen zu erkennen ist. In der „schwierigsten“ Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist der Drogenkonsum jedoch von 10,8 Prozent auf 8,6 Prozent zurückgegangen. Diese Entwicklung gibt bei Medizinern und Drogenexperten Anlass zur Hoffnung³⁶, da sich in der späten Entwicklungsphase zwischen dem 15. und dem 19. Lebensjahr entscheidet, ob eine Person später Drogen konsumiert oder nicht. Untersuchungen zweier Personengruppen im Schulalter (13- bis 15-Jährige und 16- bis 18-Jährige) haben ebenfalls einen Rückgang des Drogenkonsums nach 2001 ergeben.

Aus anderen Untersuchungen³⁷ weiß man außerdem, dass Schüler den Zugang zu Drogen als leicht einstufen, ein Großteil von ihnen den Drogenkonsum aber gleichzeitig als „hochriskante“ Entscheidung bewerten – eine Entwicklung, die höchstwahrscheinlich auf Informations- und Aufklärungskampagnen zurückzuführen ist. Viele Schüler sind darüber hinaus der Meinung, dass sich ein regelmäßiger Drogenkonsum nur schwer beenden lässt, selbst wenn es sich „nur“ um Cannabis handelt, das von vielen als weiche Droge eingestuft wird.

Als weiterer Erfolg kann die niedrige Rückfallquote gewertet werden, die vermuten lässt, dass sich der ganzheitliche Ansatz bewährt hat. Bemerkenswert ist, dass von den Personen, die in den letzten zweieinhalb Jahren vor der Lissabonner Kommission erscheinen mussten, nur 395 von 4.981 rückfällig waren, was einem Anteil von lediglich 7,9 Prozent entspricht.

34) IDT-Studie (Nucleo de Estudos e Investigacao), *Portugal - Drug Research and Trends in Drug Use since 2001*

35) Jahresbericht des IDT von 2007

36) Diese Erkenntnis beruht auf der folgenden internationalen Studie, die in 17 Ländern auf fünf Kontinenten durchgeführt wurde: Degenhardt L. et al. (2008), „Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys“, *Public Library of Science Medicine* 5, No. 7 (2008): e141 DOI, 10.1371/journal.pmed.0050141; zitiert in: Greenwald G., *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute.

37) ESPAD / ECATD, „Drug use in the Portuguese school population according to the 2003 and 2007 school survey“ (nicht veröffentlichtes Material der Abteilung *Nucleo de Estudos e Investigacao* am IDT)

Eine weitere positive Entwicklung in Portugal ist, dass der Konsum von Heroin, der problematischsten Droge, nicht gestiegen und ungefähr auf demselben Stand wie vor Einführung der neuen Politik geblieben ist. Nach Aussage von Mitarbeitern des IDT ist der Heroinkonsum „unter Kontrolle“, was bedeutet, dass es keine neuen Epidemien gibt und die Anzahl der Konsumenten nicht steigt. Inwieweit diese Entwicklung der Politikreform zuzuschreiben ist, ist unklar, da die Nachfrage nach Heroin in Westeuropa allgemein seit 2001 stabil geblieben bzw. zurückgegangen ist.³⁸ Es lässt sich aber eindeutig feststellen, dass es nicht zu dem von den Reformgegnern prophezeiten extremen Anstieg des Drogenkonsums gekommen ist. Andererseits berichten Heroinkonsumenten in Lissabon, dass das Heroinangebot deutlich geringer ist als die Nachfrage. Dies lässt den Schluss zu, dass die Arbeit der Polizei mindestens ebenso erfolgreich war wie die Maßnahmen zur Prävention und Abkehr vom Drogenmissbrauch. Das Resultat ist so oder so positiv.

Ein unbestreitbar positives Ergebnis der neuen Politik ist die Veränderung bei der Art und Weise des Heroinkonsums. Derzeit wird Heroin häufiger geraucht als injiziert. Diese Entwicklung hat eine positive „Nebenwirkung“: den Rückgang der Zahl der HIV-positiven Drogenkonsumenten. Dieser Erfolg kann auf die Politik der Prävention und Schadensminimierung und vor allem auf die Aufklärung über die Gefahren der Injektion von Heroin sowie auf die Ausweitung der Programme zur Bereitstellung von Einwegspritzen und Einwegnadeln zurückgeführt werden.

Die portugiesische Drogenpolitik im europäischen und internationalen Kontext

Nach Aussage eines Mitarbeiters der EBDD tendieren immer mehr EU-Länder (z. B. Österreich, Deutschland, Luxemburg, die Niederlande und Spanien) zu einer Drogenpolitik, die den Drogenbesitz und -konsum nicht strafrechtlich verfolgt oder sogar entkriminalisiert. Bisher hat jedoch nur Portugal (und seit 2010 die Tschechische Republik) einen umfassenden Politikwandel vollzogen, d. h. alle relevanten Rechtsvorschriften sowie politischen und praktischen Maßnahmen geändert. In anderen Ländern wurden hingegen lediglich Anpassungen vorgenommen.

Auch die Politik der Schadensminimierung wird immer populärer. Dazu heißt es in einem EBDD-Dokument:³⁹

„In der Vergangenheit war die Schadensminimierung ein umstrittenes Thema. Das ist nicht länger der Fall. Vielmehr ist die Schadensminimierung im Rahmen umfassender Maßnahmen zur Nachfragereduzierung offensichtlich zu einem expliziteren Bestandteil der europäischen Strategie geworden. Dies äußert sich in der Tatsache, dass sowohl die opiatgestützte Substitutionsbehandlung als auch Nadel- und Spritzenaustauschprogramme in nahezu allen EU-Mitgliedstaaten durchgeführt werden.“

In seiner Veröffentlichung *Drug Decriminalization in Portugal*⁴⁰ führt Glen Greenwald aus: „Das Angebot an Maßnahmen zur Schadensminimierung wie der opiatgestützten Substitutionsbehandlung hat sich EU-weit in zehn Jahren verzehnfacht.“

38) UNODC (2010) *The Globalization of Crime: A Transnational Organized Crime Threat Assessment*, Wien, S. 120: „Seit 2000 ... hat es bei der Nachfrage - ebenso wie bei den Preisen - in West- und Mitteleuropa keine Veränderung bzw. einen Rückgang gegeben.“ (Anm. d. Übers.: eigene Übersetzung)

39) EBDD (2007) *The State of the Drug Problem in Europe*, S. 12

40) Greenwald G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute, S. 11 (Anm. d. Übers.: eigene Übersetzung des Zitats)

Viele Befragte verwiesen auf Beispiele für repressive Drogenpolitiken in anderen Ländern wie den USA, in denen das Drogenangebot und der Konsum unabhängig von den systemischen staatlichen Repressions- und Strafmaßnahmen zu- bzw. abnimmt⁴¹, und stellten fest, dass die Kriminalisierung des Drogenkonsums nicht zu einer Verringerung des Drogenangebots führt. Dafür sprechen auch die Erfahrungen in Portugal, wo die Entkriminalisierung nicht zu einem größeren Drogenangebot geführt hat. Der Drogenkonsum hat in Portugal bei bestimmten Drogen und Altersgruppen zwar zugenommen, aber eine ähnliche Zunahme hat es auch in Ländern gegeben, in denen der Drogenkonsum strafrechtlich verfolgt wird. Tatsächlich lässt sich europaweit eine tendenziell leichte Zunahme des Konsums bestimmter Drogen (Kokain, Amphetamine, Ecstasy) sowie eine Stabilisierung bzw. Abnahme des Konsums von Cannabis beobachten.⁴²

Portugal hat unter den EU-Mitgliedstaaten, abgesehen von der relativ hohen Quote beim „problematischen“ Heroinkonsum, die niedrigste Drogenkonsumquote. Wie aus einer Studie der Jahre 2001 bis 2005 hervorgeht, liegt Portugal in Bezug auf den Cannabiskonsum hinter Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Großbritannien, Griechenland, Irland, Luxemburg, den Niederlanden, Norwegen, Spanien und Schweden. Beim Kokainkonsum liegt Portugal lediglich vor Griechenland, Litauen, Luxemburg, Polen und Rumänien. In andern EU-Ländern ist die Konsumquote höher bzw. der Konsum wesentlich weiter verbreitet.⁴³

Diese Entwicklung setzte sich in den darauffolgenden Jahren fort, wie Studien der EBDD bestätigen. Das Statistikbulletin des Jahres 2010 zeigt, dass nur acht von 28 untersuchten europäischen Ländern eine niedrigere Konsumquote bei Cannabis aufweisen können als Portugal, zehn von 27 Ländern eine niedrigere Konsumquote bei Kokain, vier von 27 Ländern eine niedrigere Konsumquote bei Amphetaminen, vier von 27 Ländern eine niedrigere Konsumquote bei Ecstasy und fünf von 23 Ländern eine niedrigere Konsumquote bei LSD.⁴⁴

Der Erfolg des portugiesischen Modells ist schließlich auch auf internationaler Ebene anerkannt worden. Zunächst hatten das Internationale Suchtstoff-Kontrollamt⁴⁵ und andere (z. B. die USA) dahingehend Bedenken geäußert, dass Portugal mit seiner Entkriminalisierungspolitik gegen Drogenabkommen der Vereinten Nationen verstoße. In Portugal argumentierten die Befürworter der Reformen hingegen, dass die neue Politik mit den internationalen Verpflichtungen Portugals in Einklang stehe.

41) Es wird Bezug genommen auf die Diskussion auf S. 338 im *Cato Handbook for Policymakers* des Cato Institute und die *National Survey on Drug Use and Health* (Nationale Studie „Drogenkonsum und Gesundheit“) (Bericht 2009) des *National Institute of Drug Abuse* (Nationales Institut für Fragen des Drogenmissbrauchs), S. 20f. Die Übersicht auf S. 93 zeigt, dass der Marihuana-Konsum unabhängig von der dauerhaft in den USA verfolgten repressiven Politik zu- oder abnimmt.

42) Interview mit Brendan Hughes (EBDD). Siehe auch die Analysen im Statistischen Bulletin der EBDD von 2010: <http://www.emcdda.europa.eu/situation/cocaine/1>, <http://www.emcdda.europa.eu/situation/amphetamines/1>, <http://www.emcdda.europa.eu/situation/cannabis/1>

43) IDT, *Annual Report 2007*, zitiert in: Greenwald G. (2009) *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute

44) EBDD (2010) *Statistical Bulletin 2010, Lifetime Prevalence of Drug Use in Nationwide Surveys among the General Population*, abrufbar unter: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstab1b>.

45) Siehe INCB (2001) *Report of the International Narcotics Control Board for 2001*, S. 167ff., E/INCB/2001/1

Inzwischen drücken drogenpolitische Agenturen der VN, beeindruckt von den positiven Entwicklungen in Portugal, ihre Anerkennung für das portugiesische Modell aus und bestätigen, dass es „mit den Abkommen konform ist“.⁴⁶ Eine Reihe von offiziellen (Norwegen) und inoffiziellen (z. B. Brasilien, England, Frankreich und die USA) Delegationen sind nach Portugal gereist, um das Modell in Hinblick auf eine mögliche Übertragung in andere Rechtssysteme zu untersuchen.

Schlussfolgerungen

Nach zehn Jahren der Entkriminalisierung sind Drogen in Portugal kein strittiges Thema mehr. Vereinzelte Stimmen kritisieren zwar nach wie vor aus politischen Beweggründen die Drogenpolitik⁴⁷, aber ihre Argumente finden in der Öffentlichkeit oder bei den gesetzgebenden Instanzen kaum Widerhall. Das IDT muss aktuell mit einer Kürzung seines Haushalts rechnen, diese Maßnahme ist aber ausschließlich auf die allgemeine Wirtschaftskrise zurückzuführen und kein Zeichen für eine mangelnde Unterstützung der Drogenpolitik.

Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre haben selbst die stärksten Gegner überzeugt, da ihre Befürchtungen nicht eingetreten sind. Portugal hat sich nicht im Geringsten zu einem Mekka für Drogentouristen entwickelt, ebenso wie der Konsum nicht als Folge der Entkriminalisierung stark zugenommen hat. Nach Meinung von João Goulão, Leiter des IDT und stärkster Befürworter der portugiesischen Drogenpolitik, ist eines der wichtigsten Ergebnisse der Politik tatsächlich der Rückgang beim Drogenkonsum in der am meisten gefährdeten Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen. Diese Entwicklung lässt sich zwar nicht zwangsläufig auf eine wirksame Drogenpolitik zurückführen, sie ist aber sicherlich eine viel versprechende Parallelerscheinung, wie die politischen Entscheidungsträger zufrieden feststellen.

Der Regierung gebührt für ihr geduldiges und entschiedenes Handeln höchste Anerkennung. Als die Drogenprobleme akut wurden, hat sie Notstandsmaßnahmen abgelehnt und stattdessen intensiv nach einer wirksamen Strategie gesucht, sie hat einerseits der Öffentlichkeit zwecks besseren Verständnisses die hinter der Strategie stehende Philosophie erläutert und diese Strategie andererseits gegen alle Widerstände entschieden durchgesetzt, sie hat die für die Umsetzung der Politik erforderliche Infrastruktur geschaffen und die nötigen finanziellen Investitionen getätigt, und sie hat einige Jahre lang Stehvermögen bewiesen, sodass die Auswirkungen der Politik gründlich untersucht und ausreichend Erkenntnisse gesammelt werden konnten.

Es ist wichtig, das drogenpolitische Konzept Portugals richtig zu verstehen. Entkriminalisierung ist kein Allheilmittel. Für eine erfolgreiche Verringerung des Drogenkonsums müssen gesetzliche Lösungen vielmehr von umfassenden politischen Maßnahmen begleitet werden, die Drogenkonsumenten dabei unterstützen, Schaden zu minimieren, an einer Therapie teilzunehmen und gesundheitlich und sozial wieder auf die Beine zu kommen.

46) Siehe UNODC (2009) *World Drug Report for 2009*, S. 167 - 169 und Fußnote 24, S. 183: „Das Internationale Suchtstoff-Kontrollamt war anfänglich skeptisch, als Portugal seine Gesetze im Jahr 2001 änderte (siehe Jahresbericht von diesem Jahr), aber nach einem Besuch in Portugal im Jahr 2004 musste es ‚feststellen, dass der Erwerb, Besitz und Missbrauch von Drogen nach wie vor verboten war‘, und konstatierte, dass ‚die Herausnahme des Besitzes geringer Drogenmengen aus der strafrechtlichen Verfolgung mit den internationalen Drogenabkommen konform ist‘.“ (Anm.d.Übers.: eigene Übersetzung)

47) Siehe z. B. Manuel Pinto Coelho, *Decriminalization of Drugs in Portugal—the Real Facts*, 2. Februar 2010, Rede auf dem Weltforum gegen Drogen in seiner Funktion als Präsident der Vereinigung für ein drogenfreies Portugal

Regierungen auf der ganzen Welt können von Portugals Beispiel lernen. Die Globale Kommission zur Drogenpolitik führt Portugal in ihrem Bericht als Beispiel dafür an, dass eine Entkriminalisierung nicht zu einem deutlichen Anstieg des Drogenkonsums oder der Zahl der Abhängigen führt, und ruft die Regierungen auf, „die Kriminalisierung und Bestrafung von Drogenkonsumenten durch angemessene Gesundheits- und Behandlungsdienste zu ersetzen.“⁴⁸ Eine Sonderausgabe der britischen medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* widmet sich ebenfalls Portugal als Musterbeispiel dafür, dass HIV-Infektionen, Drogenkonsum und Drogensucht mit einer am Menschen orientierten, pragmatischen Politik entgegengewirkt werden kann.⁴⁹

Vielleicht die größte Lehre, die man aus der portugiesischen Entkriminalisierungspolitik ziehen kann, ist, dass der fehlende Wille von politischen Eliten und Gesellschaften, die von der Angst schürenden Propaganda des „Krieges gegen die Drogen“ verschreckt sind, überwunden werden kann und es infolgedessen möglich ist, auf konstruktive Weise rationale und humanitäre Drogenpolitiken zu entwickeln.

48) Globale Kommission zur Drogenpolitik, *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*, Juni 2011 (Anm. d. Übers.: eigene Übersetzung)

49) Joao Goulou, zitiert in: Beyrer C. et al., *Time to Act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs*, in *The Lancet: HIV in people who use drugs*, Sonderausgabe, Juli 2010.

Der Autor

Artur Domosiawski ist Autor mehrerer Bücher über Lateinamerika (*Gora, czka latynoamerykan'ska* [*Faszination Lateinamerika*]) und verschiedener Bücher mit globalisierungskritischem Inhalt (*S'wiat nie na sprzedaz'* [*Unsere Welt steht nicht zum Verkauf*]). Darüber hinaus hat er Interviews mit berühmten intellektuellen Dissidenten in den USA geführt (*Ameryka zbuntowana* [*Aufständisches Amerika*]) und kürzlich eine viel diskutierte Biografie von Ryszard Kapuscinski (*Kapuscinski Non-Fiction*) verfasst, für die er die Auszeichnung *2010 Grand Press Journalist of the Year* erhielt. Domosiawski arbeitete zwanzig Jahre lang für die führende polnische Tageszeitung *Gazeta Wyborcza*, bevor er seine derzeitige Tätigkeit als internationaler Reporter und Kolumnist für die Wochenzeitschrift *Polityka* aufnahm. 2005 war er Knight Fellow an der Stanford University. 2009 erhielt er ein Stipendium des Remarque Institute der New York University.

Weltweites Drogenpolitikprogramm

Das Weltweite Drogenpolitikprogramm wurde im Jahr 2008 ins Leben gerufen. Ziel des Programms ist es, einen Wandel in der internationalen Drogenpolitik weg von der repressiven Vorgehensweise hin zu einer Vorgehensweise zu erreichen, die auf den Grundsätzen der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte basiert. Im Rahmen dieses Programms soll das Netzwerk gleichgesinnter Organisationen, die die aktuelle Ausrichtung der Drogenpolitik aktiv in Frage stellen, erweitert, diversifiziert und gefestigt werden. Die beiden wichtigsten Maßnahmen im Zuge des Programms sind die Bereitstellung finanzieller Mittel und – in geringerem Maße – direkter Beratungsdienste.

Die aktuelle weltweite Drogenpolitik zeichnet sich durch einen strengen Strafrechtsvollzug aus, der nicht nur darin scheitert, der Herstellung, dem Handel und Konsum von Drogen entgegenzuwirken, sondern nachgewiesenermaßen auch dazu führt, dass drogenbezogene Delikte, Probleme der öffentlichen Gesundheit und Menschenrechtsverstöße zunehmen.

Open Society Foundations

Die Open Society Foundations sind in über 70 Ländern aktiv und engagieren sich für den Aufbau lebendiger und toleranter Demokratien, deren Regierungen ihren Bürgern gegenüber verantwortlich sind. Zusammen mit den lokalen Gemeinschaften setzen sie sich für Gerechtigkeit und Menschenrechte, Meinungsfreiheit und den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Bildung ein.

Die Open Society Foundations setzen sich vorrangig für Drogenpolitiken ein, die auf dem Grundsatz der Achtung der Menschenrechte und dem Recht auf Gesundheit basieren. Dabei konzentrieren wir uns auf folgende Aktivitäten: Entwicklung neuer drogenpolitischer Organisationen, Verstärkung der Zusammenarbeit, Verbreiterung der Basis reformorientierter Akteure, Unterstützung von Drogenkonsumenten beim Kampf um ihre Rechte auf nationaler und internationaler Ebene und Förderung von Untersuchungen zu den wirtschaftlichen und sozialen Kosten aktueller Drogenpolitiken.

Drogenpolitik in Portugal: Die Vorteile einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums ist die zweite Veröffentlichung einer im Rahmen des Weltweiten Drogenpolitikprogramms der Open Society Foundations herausgegebenen Reihe, in der positive Beispiele für neu gestaltete Drogenpolitiken aus der ganzen Welt dokumentiert werden sollen. Wir hoffen, dass die vorliegende Veröffentlichung Politiker, Befürworter und Drogenkonsumenten selbst dazu inspiriert, Politiken zu erarbeiten, die auf den Grundsätzen der Menschenrechte, der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Entwicklung beruhen.

Die Open Society Foundations setzen sich außer für drogenpolitische Reformen in über 70 Ländern für folgende Ziele ein: eine bessere Gesundheitsversorgung, mehr Rechte, Gleichberechtigung und Bildung, die Förderung junger Menschen, ein besseres und verantwortungsvolleres staatliches Handeln sowie die Förderung der Medien und Künste. Unser Ziel ist die Schaffung lebendiger und toleranter Demokratien, deren Regierungen ihren Bürgern gegenüber rechenschaftspflichtig sind.

OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS