

Geschichte der Drogenkontrolle



- 19. Jahrhundert: Opium, Kokain, Heroin, Cannabis etc. finden als Medikamente bzw. Freizeitdrogen Verwendung
- Opiumkriege in China
- Beginn der Drogenkontrolle: Anfang des 20. Jahrhunderts
Opiumkonvention 1912
- Einheitskonvention 1961 (1971, 1988)
- BtMG 1970, 1980

BAYER
PHARMACEUTICAL PRODUCTS.

We are now sending to Physicians throughout the United States literature and samples of

ASPIRIN

The substitute for the Salicylates, agreeable of taste, free from unpleasant after-effects.

HEROIN

The Sedative for Coughs,
HEROIN HYDROCHLORIDE
Its water-soluble salt.
You will have call for them. Order a supply from your jobber.

Write for literature to
FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD CO.
40 Stone Street, New York,
SELLING AGENTS



- Opiumkriege 1839–42 und 1856–60
- Kriegsgrund: China verbietet Opiumkonsum und Opiumeinfuhr
 - Entstehung eines riesigen Außenhandelsdefizits für England (Opiumexport nach China finanzierte Importe aus China)
- Friedensvertrag von Beijing 1860
 - China muss für den Handel mit westlichen Ländern 11 Häfen öffnen, ausländische Vertretungen in Beijing zulassen, christliche Missionierung erlauben und die Einfuhr von Opium legalisieren

Die Entstehung von Abstinenzbewegungen



- Im 19. Jahrhundert entstehen in England, Skandinavien, Nordamerika
 - Abstinenzbewegungen (religiös motiviert, insb. Quäker), die Alkoholverbote fordern
 - Insbesondere erfolgreich in den USA: Prohibition 1920-1933
- Parallel dazu entsteht im 19. Jahrhundert eine Bewegung, die das Verbot des Opiumhandels fordert (vor allem in Grossbritannien)
- Richards, J.F.: Opium and the British Indian Empire: The Royal Commission of 1895. *Modern Asian Studies* 36(2002), S. 375 – 420.



Entwicklungen in den USA



- Verbot von „Opiumhöhlen“ (verbreitet bei chinesischen Einwanderern in Kalifornien) 1875 in San Francisco
- Opium Exclusion Act 1909
 - Verbot der Einfuhr von Rauchopium
 - Wohl motiviert durch Verbesserung der Handelsbeziehungen mit China
- Harrison Narcotics Act 1914
 - Opiate, Kokain werden verschreibungspflichtig
- Anti Heroin Act 1924 (Verbot der Herstellung und des Verkaufs von Heroin)

Die Entstehung der Opiumkontrolle



- 1912 1. Opiumkonvention (weltweites Verbot des nicht medizinischen Opiumgebrauchs)
- 1925 2. Opiumkonvention (Verbot wird auf Heroin, Kokain und Cannabis erstreckt)



- Verordnung, betreffend den Verkehr mit Apothekerwaaren. Vom 25. März 1872
 - §. 2 Der Verkauf der in dem anliegenden Verzeichnisse B. aufgeführten Droguen (Indischer Hanf, Opium, Morphinum etc.) und chemischen Präparate an das Publikum ist ausschließlich in Apotheken gestattet.
- Gesetz zur Ausführung des Internationalen Opiumabkommens vom 23. Januar 1912 vom 30. Dezember 1920 (Auflage im Versailler Vertrag)
- Opiumgesetz vom 10. Dezember 1929 (erfasst Opium, Heroin, Kokain, Indischer Hanf)



- 1961 Einheitskonvention (fasst alle bestehenden Drogenkonventionen zusammen)
 - Einheitliches Kontrollsystem (International Narcotics Control Board)
 - Ziel: Durchsetzung des Verbot des Konsums von Drogen (besondere Hervorhebung von Cannabis, Heroin, Kokain) zu anderen als medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken
- 1971 Konvention zu psychotropen Substanzen (Amphetamine etc.)
- 1988 Wiener Drogenkonvention (Verschärfung der strafrechtlichen Drogenkontrolle, Verbot der Geldwäsche)



Drogenkonsum





- Befragung/Interview

- Polizeistatistiken

- Schätzungen:
 - Zugänge zu Beratungsstellen/ Kliniken/ Drogennotfälle etc.
 - Capture – recapture Schätzungen



- Lebenszeitprävalenz
 - „Haben Sie irgendwann Cannabis konsumiert?“

- In den letzten 12 Monaten

- In den letzten 30 Tagen

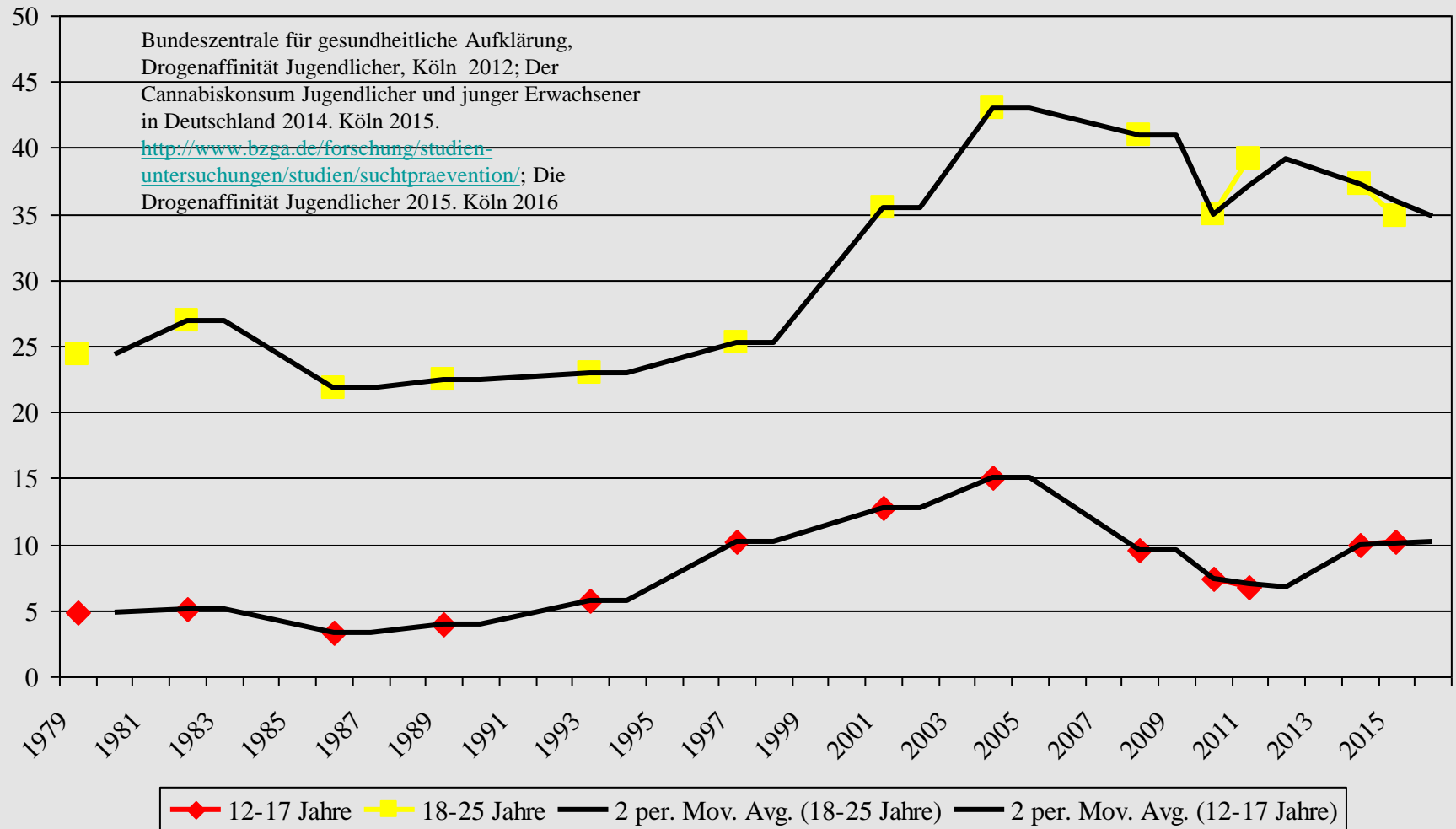
- „Regelmäßig“
 - 1 Droge 10 Mal und mehr in den letzten 12 Monaten

Probleme in der Untersuchung der Prävalenz von Drogenkonsum

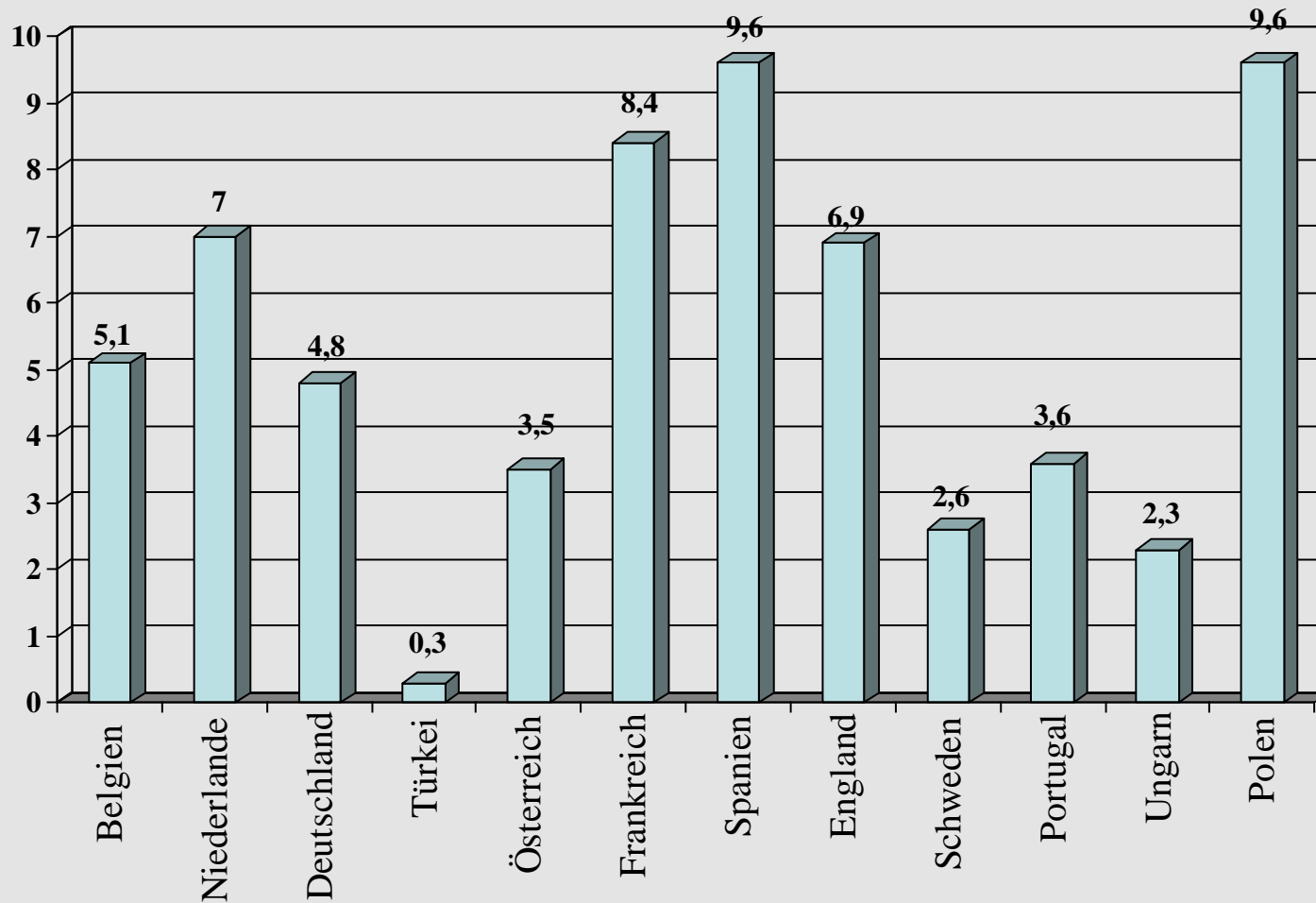


- Verlässlichkeit der Aussagen
- Ausfälle
- Hidden Populations

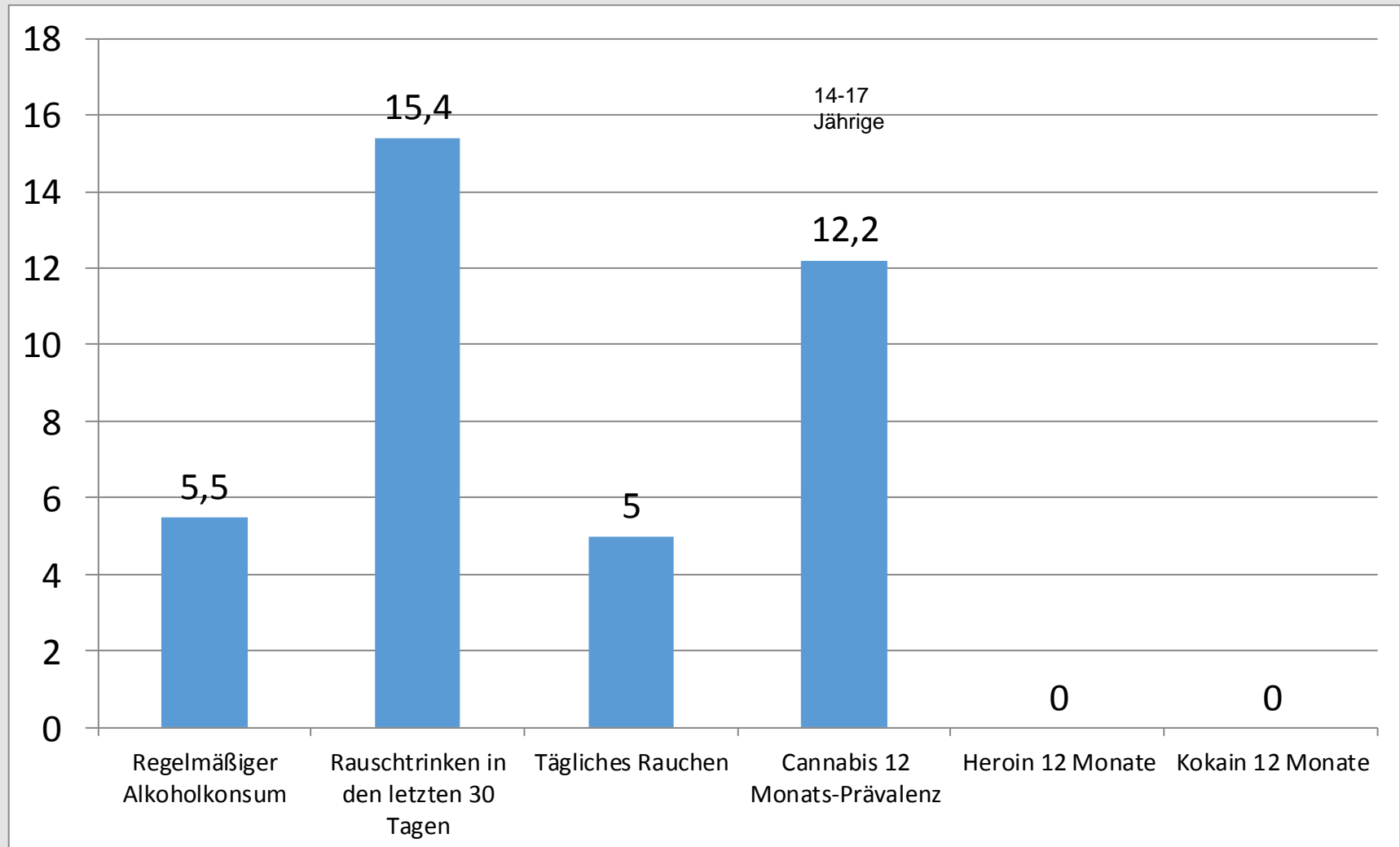
Lebenszeitprävalenz Cannabiskonsum 1979 - 2015



Konsum von Cannabis in den letzten 12 Monaten, Bevölkerung 15 – 64 Jahre, 2008 – 2011 (EMCDDA, Statistical Bulletin 2013)



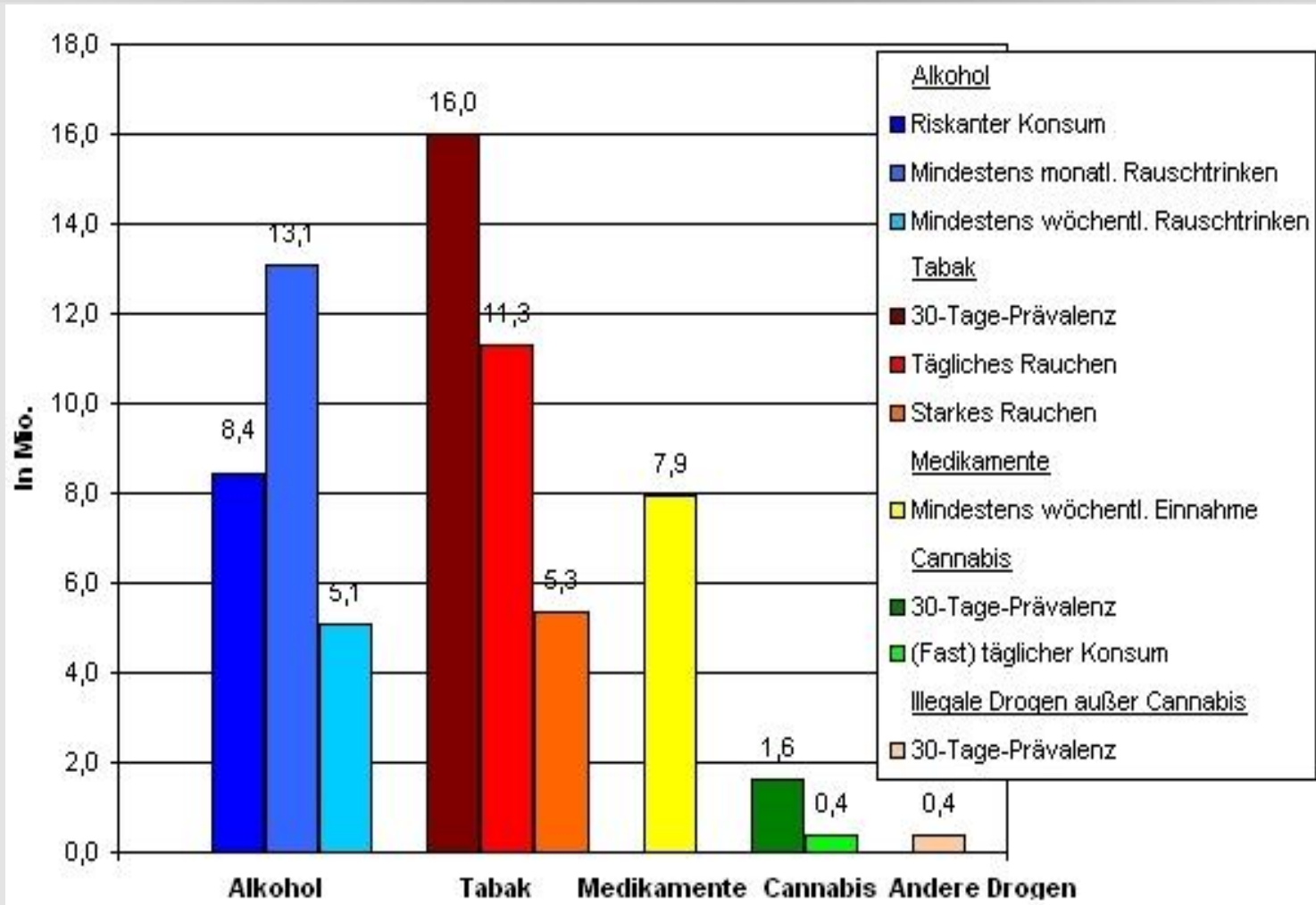
Drogenkonsum 12 – 17 Jähriger 2014 (Deutschland)



Riskanter Konsum (2006, 18-64-Jährige)



Riskanter Konsum: > 24 gr Alkohol pro Tag Männer, 12 gr Frauen



Quelle: Institut für Therapieforschung München www.ift.de/index.php?id=95&L=0



- Raten riskanten Konsums (Abhängigkeit) nach Erstkonsum verschiedener Drogen
- Heroin 23%
- Kokain 17%
- Cannabis 9%
- Tabak 32%
- Alkohol 15%
- Quelle: Anthony, J. C., Lynn A. Warner, L.A., Ronald C. Kessler, R.C.: Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings from the National Comorbidity Study. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2(1994), S. 244–268

Auslöser des Drogenkonsums



- Neugier
- Peergroup (Gruppenzugehörigkeit und Status)
- Selbstmedikation (Schmerzen, Unwohlsein)
- Angebot
- Stepping stone



▪ Risikofaktoren

- Eltern konsumieren Drogen
- Familiäre Probleme
- Früher erster Konsum
- Niedrige Selbstkontrolle
- Sensation seeking
- Stress
- Deviante peers
- Vorhandensein von Drogen
- Desorganisierte Nachbarschaft
- Genetische Faktoren

▪ Protektive Faktoren

- Unterstützung (emotional, instrumentell) durch Familie
- Hohe Selbstkontrolle
- Elterliche Aufsicht
- Wahrnehmung der Schädlichkeit von Drogen
- Konventionelle Einstellungen
- Gute Mitarbeit in der Schule



- Cannabis ist seit den 1960er Jahren beständig die am häufigsten konsumierte Droge
- Heroin, Kokain, Crack, Amphetamine treten selten auf (allerdings sind vor allem Heroin- Crack- und Kokainkonsumenten in allgemeinen Bevölkerungsbefragungen schwer zu erreichen)
- Cannabis wird häufig nur einmal oder gelegentlich konsumiert, der „Problemgebrauch“ (häufiges bis tägliches Konsumieren) betrifft eine kleine Gruppe
- „Legale Drogen“ (Alkohol, Tabak) sind demgegenüber die am häufigsten verbreiteten (abhängig machenden) Substanzen



Drogenkontrolle



Prohibitionsmodell



- Angebotsreduzierung durch
 - Eradikationsprogramme (Vernichtung der Pflanzen)
 - Alternativen für Herstellung/Anbau
 - Beschlagnahme von Drogen
 - Bestrafung des Handels

- Nachfragereduzierung durch
 - Bestrafung des Konsums
 - (Zwangs-)Behandlung des Konsumenten
 - Präventive Programme



- Schwarzmarkt
- Preise steigen (Transaktionskosten: Risiko)
- Erwartungen
 - Neueinstieg/Erstkonsum wird verhindert wegen zu hoher Einstiegskosten
 - Fortsetzung des Konsums wird verhindert wegen zu hoher Kosten
 - Bedingung: Elastizität in der Nachfrage
 - Bei fehlender Elastizität: Nachfrage bleibt bestehen