

Kriminalisierung drogenkonsumierender Menschen in Deutschland: Wie weiter?

Drogenkonsum wird nach wie vor kriminalisiert. Zugleich werden Inhaftierte manchmal auch zu Drogenkonsumierenden. Heino Stöver zeichnet quantitativ nach, wie sich die Inhaftierung und Kriminalisierung von Drogenkonsum verändert hat und erklärt, dass beim Thema Drogen kein Erfahrungsaustausch, keine Informationsvermittlung und keine Begleitung stattfindet. Daher argumentiert er für eine Entkriminalisierung. Neue Formen der Prävention, Therapie und Schadensminderung in der Drogenpolitik/-hilfe würden nämlich erst möglich, wenn die Repression einer konstruktiven Regulation weicht und ein gesundheitspolitischer Ansatz mit akzeptanz-/problemorientiertem Schwerpunkt zum Tragen komme. Ziel dieser Arbeit wäre eine Regulierung aller illegaler Substanzen, das heißt ein Abbau repressiver Strukturen zugunsten gesundheitlicher Unterstützungen und Hilfen.

Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden

Die Kriminalisierung, das heißt die Strafverfolgung, die gerichtliche Befassung, Verurteilung und Inhaftierung muss als ein langandauernder Prozess verstanden werden, der viele Konsumierende illegaler psychoaktiver Substanzen im Laufe ihrer Konsumphase betrifft. Dabei verläuft der Kriminalisierungsprozess bei den Konsumierenden verschiedener psychoaktiver Substanzen sehr unterschiedlich. Bei den Konsumierenden des bisher noch illegalen Cannabis führt die polizeiliche Auffälligkeit in der Regel – bei geringen Mengen zum Eigenbedarf und Ersttäterschaft – zu einer Einstellung des Verfahrens. Verbunden damit sind aber neben den strafrechtlichen auch oftmals zivilrechtliche Konsequenzen (zum Beispiel Beratungsauflagen oder Führerscheinentzug), und die Folgen für das soziale Nahfeld der Betroffenen sind oft erheblich (Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung). Anders verhält es sich bei den – oft abhängig – Konsumierenden von Opioiden (vor allem Heroin) und Kokain/Crack, die polizeilich auffällig geworden sind, wenn es um den Besitz bestimmter Mengen beziehungsweise sogenannte Beschaffungskriminalität geht. Es konnte gezeigt werden, dass die Zahlen zu Hafterfahrungen in dieser Gruppe bei über 80 Prozent liegen und zwar im Durchschnitt mit vier bis fünf Haftaufenthalten über insgesamt mehrere Jahre (Robert Koch-Institut 2016; siehe Tab. 1).

Studie	Jemals inhaftiert	Gesamt Haftjahre	Anzahl Haftaufenthalte
DRUCK-Studie am Main	Frankfurt 84% der Befragten	Ø 5,3 Jahre	Ø 5,4

88% der Befragten MoSyD-Szenestudie Ffm 2020	Ø 5,1 Jahre	Ø 4,8	
Studie des ISFF im Rhein-88% der Befragten Main-Gebiet	Ø 4,0 Jahre	Nicht erhoben	

Tab. 1: Daten zu Haftbefahrungen Drogenabhängiger: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet

Auch wenn die Zahl der aufgrund von Delikten im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittelgesetz Verurteilten bei nur etwa 15 Prozent aller Gefangenen liegt, gehen Expert*innen davon aus, dass wesentlich mehr Gefangene opioiderfahren oder -abhängig sind – nämlich etwa doppelt so viele (Stöver 2021a). Die Inhaftierung von Menschen mit einer Opioidgebrauchsstörung stellt für diese Personen gesundheitliche und soziale Herausforderungen dar, sowohl während der Inhaftierung als auch an den Schnittstellen der Übergänge vom Leben in Freiheit ins Gefängnis und wieder in Freiheit. Im Folgenden werden die Konsumierenden differenziert dargestellt und deren strafrechtliche Erscheinung sowie die medizinischen und psychosozialen Implikationen der Strafverfolgung und Inhaftierung näher untersucht.

Drogenbezogene Delikte und Substanzkonsum im Erwachsenenstrafvollzug

Der Prozess der Kriminalisierung der Konsumierenden illegaler psychoaktiver Substanzen hat in Deutschland ein hohes Ausmaß angenommen. Die Zahl der polizeilich festgestellten Rauschgiftdelikte steigt seit vielen Jahren kontinuierlich an und belief sich 2021 auf 361.048 Rauschgiftdelikte (Bundeskriminalamt 2022). Allein Cannabis-bezogene Delikte stiegen von 50.277 im Jahr 1993 auf 214.100 im Jahr 2021. Obwohl mit dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in erster Linie der Handel und Schmuggel verfolgt und bestraft werden sollten, lag der Anteil der sogenannten konsumnahen Delikte (allgemeine Verstöße gemäß §29 BtMG in der Regel im Mengenbereich zum Eigenbedarf) nie unterhalb von 60 Prozent. Ab dem Jahr 2004 überschreitet er regelhaft die 70-Prozent-Marke und erreichte 2020 den neuen historischen Höchstwert von 79 Prozent. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 280.204 und somit geringfügig weniger konsumnahe Rauschgiftdelikte als im Vorjahr verzeichnet (2020: 287.592; -2,6 Prozent). Rund zwei Drittel aller Delikte betrafen Cannabis. Bei Cannabis-bezogenen Delikten allein lag der Anteil konsumnaher Delikte im BKA-Berichtsjahr 2020 bei 83,8 Prozent (188.465 Delikte). Das sind mehr als 51 Prozent aller Rauschgiftdelikte (vgl. auch Cous-to/Stöver 2020: 120ff.). Die Zahl der Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das BtMG lag 2021 bei 280.840 Personen; circa ein Drittel davon waren Jugendliche und Heranwachsende.

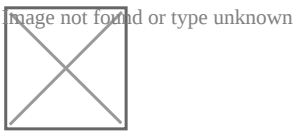


Abb. 1: Betäubungsmitteldelikte in Deutschland insgesamt und Delikte bezogen nur auf Cannabis (Cousto/Stöver 2020: 120).

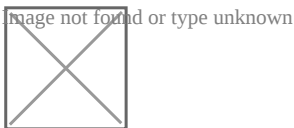


Abb. 2: Anteile der diversen Cannabisdelikte in Prozent aller Cannabisdelikte (Cousto 2021).

Die Repression gegen Drogenkonsumierende hat in den vergangenen Jahren ein Rekordniveau erreicht. Im Jahre 2019 betrug die Zahl der Delikte, die im Zusammenhang mit Cannabis standen, 221.866 Fälle. Darunter entfielen auf sogenannte konsumnahe Delikte (Mengen zum Eigenbedarf) im Zusammenhang mit Cannabis und seinen Zubereitungen 186.367 Strafanzeigen (vgl. Abb. 1 und 2).

Die häufigsten Formen der Verurteilungen nach dem BtMG sind Geldstrafen, Freiheitsstrafen auf Bewährung und Freiheitsstrafen ohne Bewährung. Hinzu kommen die Sanktionen im Jugendstrafrecht. Im Jahr 2021 wurden von den 58.677 nach dem BtMG (nach allgemeinem Strafrecht) verurteilten Personen 14.607 zu einer Freiheitsstrafe und 44.070 zu einer Geldstrafe verurteilt (Statistisches Bundesamt 2022a).

Im Jahr 2021 wurden 67.188 Personen aufgrund eines BtMG-Verstoßes (nach allgemeinem Strafrecht und Jugendstrafrecht) verurteilt (Statistisches Bundesamt 2022a). Zum Stichtag 31. März 2022 befanden sich insgesamt 6.187 Personen, das heißt 14,6 Prozent aller Gefangenen, wegen eines BtMG-Verstoßes in Einrichtungen des Freiheitsentzugs (42.492 Strafgefangene und Sicherheitsverwahrte insgesamt) (Statistisches Bundesamt 2022b). Unklar ist, ob es sich dabei um Konsumierende, Abhängige oder Handelnde handelt. Man geht aber davon aus, dass ein erheblicher Teil, der wegen BtMG-Verstößen Inhaftierten selbst Drogen konsumiert respektive davon abhängig ist und darüber hinaus weitere Drogenkonsumierende beispielsweise wegen Beschaffungskriminalität verurteilt wurden, die in den Statistiken unter anderen Kategorien als BtMG-Verstößen aufgelistet werden (Jakob et al. 2013; Stöver 2012). Zudem sind vermutlich auch einige „unauffällige“ Drogenkonsumierende inhaftiert, das heißt Personen, die noch nie wegen ihres Drogenkonsums polizeilich auffällig geworden sind und auch solche, die erst in Haft beginnen Drogen zu konsumieren (Thane 2015).

Hellmann (2014) zeigt in ihrer Untersuchung auf, dass Drogendelikte der Anlass für die gegenwärtige Haftstrafe bei 19,5 Prozent der Männer, 26,2 Prozent der Frauen und 15,4 Prozent der Jugendlichen war. Die erste bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug (Stichtag: 31. März 2018 unter der Beteiligung von zwölf Bundesländern) zeigt auf, dass zum Zeitpunkt des Haftantritts 27 Prozent der 41.896 erfassten Gefangenen eine Abhängigkeit und 17 Prozent einen schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen (nach den Kriterien der WHO ICD-10) aufweisen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2019). Ein erheblicher Teil der Gefangenen setzt seinen Drogenkonsum auch in Haft fort (Moazen et al. 2020). Allen voran die „DRUCK“-Studie des Robert Koch-Instituts (2016) zeigt die Kontexte der Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden detailliert auf: Von den mehr als 2.000 in Freiheit befragten Drogenabhängigen waren 81 Prozent bereits zuvor inhaftiert. Die mediane Gesamthaftzeit betrug drei Jahre und sechs Monate. 30 Prozent der Befragten haben in Haft Drogen injiziert, elf Prozent haben in Haft mit dem intravenösen Drogenkonsum begonnen (Robert Koch-Institut 2016: 71).

Gegenwärtig muss man bei etwa 42.492 (31. März 2022) Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten (Statistisches Bundesamt 2022b) und etwa 30 Prozent Opioiderfahrenen also von circa 12.700 Menschen ausgehen (ohne Maßregelvollzugsanstalten, Polizeiarrest) – im Verlaufe eines Jahres von etwa doppelt so vielen. Etwa jeder Vierzehnte der allgemein angenommenen Gesamtzahl von mindestens 166.000 Opioidabhängigen (Kraus et al. 2019) ist somit gegenwärtig inhaftiert. Bei ungefähr 11.000 zur Verfügung stehenden Therapieplätzen befinden sich somit etwa genauso viele Drogenkonsumierende im Gefängnis wie in Therapieeinrichtungen (Stöver 2012). Weitere Studien in Europa zeigen, dass bis zu 60 Prozent der intravenös Drogenkonsumierenden auch nach einer Inhaftierung weiterhin Drogen konsumieren (Stöver et al. 2008).

Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei drogenbezogenen Delikten im Wesentlichen um Kurzstrafen handelt, zu einem erheblichen Teil auch um Ersatzfreiheitsstrafen, weil sie die Geldstrafe nicht zahlen können (vgl. mit ähnlichen Daten: Bögelein et al. 2014; Hößelbarth et al. 2011; Neubacher/Bögelein 2021)¹. Durch die Kürze der Strafen bergen die Übergänge von der Freiheit in die Haft

und von der Haft in die Freiheit zurück erhebliche gesundheitliche und soziale Risiken, insbesondere was fatale Überdosierungen, Infektionsrisiken unmittelbar nach Inhaftierung und Haftentlassung anbelangt (WHO 2014; Stöver/Michels 2022), aber auch den Wohnungs-/Arbeitsplatzverlust und den Wiedereintritt in die gesetzliche Krankenversicherung (Stöver 2021b). Der Strafvollzug – das zeigen diese Daten – wird zu einer Durchgangsstation, zu einem wesentlichen Teil der Biographie für die meisten Drogenkonsument*innen, der massiven Drehtüreffekten unterliegt.

Dies geschieht vor dem Hintergrund ohnehin hoher Vorstrafenbelastung der meisten Gefangenen. Dem Statistischem Bundesamt (2022b) zufolge waren von den 42.492 Insassen (am 31. März 2022) 29.085 vorbestraft. Gefängnisse sind seit jeher Häuser der Armen und Kranken: Soziale und gesundheitliche Auffälligkeiten finden sich hier überproportional häufig wieder: Wohnungslosigkeit, niedriger Bildungsgrad, sowie psychische Störungen einschließlich Drogenabhängigkeiten und Infektionskrankheiten sind bei den Gefangenen stark verbreitet.

Das Beispiel Entkriminalisierung des Besitzes von Cannabisprodukten

Grundsätzlich hatten sich die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag 2021 darauf geeinigt, die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften zu ermöglichen. Dieses Gesetzesvorhaben ist allerdings in zwei Säulen unterteilt worden (BMG 2023 a). Der Gesetzentwurf zur Cannabislegalisierung („Säule 1“; DS 20/8763) wurde am 18. Oktober 2023 in den Bundestag eingebracht (BMG 2023 b). Der ursprüngliche Plan, Cannabis auch in lizenzierten Fachgeschäften zum Verkauf anzubieten (Säule 2), wird zunächst nicht umgesetzt.

Die Koalitionsfraktionen haben sich Ende November 2023 auf eine abschließende Fassung des Gesetzes über die Legalisierung von Cannabis verständigt. Das Gesetz soll am 1. April 2024 in Kraft treten. Zum Schutz von Konsument*innen soll die Qualität von Cannabis kontrolliert und die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden. Der Besitz von bis zu 50 Gramm aus dem privaten Eigenanbau durch Erwachsene sowie der gemeinschaftliche, nichtgewerbliche Eigenanbau in Anbauvereinigungen („Cannabis Social Clubs“) soll erlaubt sein. Die Strafbarkeit soll dabei im privaten Raum erst ab 60 Gramm greifen, im öffentlichen ab 30 Gramm. Darunter gilt der Besitz als Ordnungswidrigkeit (BMG 2023 c).

Zusammenfassung und Ausblick

Neue Formen der Prävention, Therapie und Schadensminderung in der Drogenpolitik/-hilfe werden erst möglich, wenn die Repression einer konstruktiven Regulation weicht und im Gegensatz zum heute gültigen Abstinenzdogma ein vornehmlich gesundheitspolitischer Ansatz mit akzeptanz-/problemorientiertem Schwerpunkt zum Tragen kommt. Ziel dieser Arbeit wäre eine Regulierung aller illegaler Substanzen, das heißt ein Abbau repressiver Strukturen zugunsten gesundheitlicher Unterstützungen und Hilfen.

Durch eine Umverteilung der Mittel aus der Repression in die Prävention, Beratung und Therapie wäre deren Finanzierung in ganz neuen Größenordnungen möglich. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fordert eine massive Erhöhung der Ausgaben von circa 30 Millionen Euro derzeit auf eine Milliarde Euro pro Jahr. Dies entspricht einem Viertel der Ausgaben für die Repression im Bereich illegaler Drogen.

Durch das Drogenverbot und das Abstinenzdogma entstehen eine Tabuisierung sowie eine Moralisierung drogenkonsumbedingter gesundheitlicher Störungen. Konsumierende, insbesondere die vulnerable Gruppe der Jugendlichen, sind gezwungen, ihren Drogengebrauch zu leugnen und zu verheimlichen. Bei drogenbezogenen Problemen (Überdosierungen, Abhängigkeit, Psychosen, HBV/HCV- und HIV-Infektionen, Selbst- oder Fremdverletzungen im Rausch) wird Hilfe häufig nicht in Anspruch genommen. Im Gegensatz zu Themen wie Sexualität oder Gewalt finden beim Thema Drogen kein Erfahrungsaustausch, keine Informationsvermittlung und keine Begleitung durch Eltern, Lehrkräfte oder Peers statt. So entsteht auch eine Lücke zwischen Prävention, Beratung/Unterstützung und Therapie. Dieser Problemkomplex könnte durch einen regulierenden statt ausgrenzenden rechtlichen Umgangs mit Drogen beziehungsweise Drogenkonsumierenden aufgelöst werden.

Die Entkriminalisierung der Konsumierenden aller Drogen ist ein längst überfälliger erster Schritt. Parallel hierzu können Erprobungen durchgeführt werden: Cannabis als Medizin (Michels/Stöver 2019), niedrigschwellige Heroinbehandlung für Abhängige, Entkriminalisierung des Besitzes kleiner Mengen Cannabis zum Eigenbedarf – geerntet in Anbauvereinigungen, wie sie 2023 mit dem Gesetz zur Legalisierung von der Bundesregierung beschlossen werden soll. Eine wissenschaftliche Fundierung der Drogenpolitik ist dringend gefordert, begleitet von einem Beirat, einer Enquetekommission oder einer neu besetzten Drogen- und Suchtkommission der zukünftigen Bundesregierung.

Beim vorgelegten Gesetzesentwurf zur Entkriminalisierung des Besitzes kleiner Mengen Cannabis handelt es sich aber bei weitem nicht um die im Koalitionsvertrag der (Ampel-)Regierung angekündigte und noch 2022 geplante vollständige Legalisierung im Sinne einer umfassenden Zugänglichkeit von qualitätsgeprüftem Cannabis für Erwachsene. Der vorliegende Gesetzesentwurf „atmet“ zu großen Teilen den Geist des repressiven Betäubungsmittelgesetzes, die restriktive Auslegung des Drogenrechts durch die beteiligten Ministerien, detailversessene Regelungen und hohen bürokratischen Schranken führen im Ergebnis eher zu einem „BtMG Light“ als zu einer progressiv-pragmatischen Neuregulierung.

Hinzu kommt, dass die bisherige Regulierungsdebatte im Wesentlichen auf Cannabis fokussiert. Aber auch andere Substanzen müssen reguliert und damit dem Schwarzmarkt entrissen werden; beispielsweise MDMA (Schildower Kreis 2020), das nach Cannabis und Amphetamin die drittmeist genutzte illegale Droge unter den 15- bis 34-Jährigen in Deutschland ist. Seit Ende der 1980er findet die Droge in erster Linie Verbreitung in (Techno-)Partykontexten. Ecstasy kann auf dem Schwarzmarkt in sehr hohen Wirkstoffkonzentrationen angeboten werden, aber auch gefährliche Beimengungen beinhalten. Gerade in den vergangenen Jahren ist der durchschnittliche Wirkstoffgehalt deutlich gestiegen. Die Schwankungen sind erheblich, bis hin zu Tabletten mit deutlich mehr als 300 Milligramm MDMA (bei 60 bis 120 Milligramm als üblicher Einzeldosis) (EMCDDA/Europol 2016). Bei einer vernünftigen Regulierung könnten somit die Risiken des Konsums deutlich verringert werden. Der Verkauf von MDMA kann in staatlichen oder zumindest lizenzierten und kontrollierten Geschäften erfolgen, die sich in der Nähe von relevanten Clubs oder Partybezirken befinden. Die Anzahl der Geschäfte sollte stark begrenzt sein.

Prof. Dr. Heino Stöver ist Sozialwissenschaftler und Hochschullehrer an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied Sciences und dort seit dem 1. September 2009 Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung Frankfurt (ISFF). Seine Arbeitsschwerpunkte sind Drogenhilfeangebote/-strukturen, Drogenpolitik, Gender-/Männerspezifischer Drogenkonsum, Evaluationen der Wirksamkeit von Hilfeangeboten innerhalb des Justizvollzugs, der Arbeit gesundheitlich-sozialer Institutionen, neue Interventionskonzepte, Methodenentwicklung und Planung von bedarfsgerechten Gesundheitsversorgungsstrategien und Praxisentwicklung.

Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit 2023a: Zwei-Säulen-Modell zu Cannabis, abrufbar unter www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/cannabis-politik-2183814.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit 2023b: Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften, abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Cannabis/CanG_RefE.pdf.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit 2023c: Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften, abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Gesetzentwurf_Cannabis_Kab.

Bögelein, Nicole et al. 2014: Wie kann die Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen gelingen? Zur Lebenssituation der Verurteilten und zur Zusammenarbeit staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen, in: *Bewährungshilfe*, Jg. 61, H. 3, S. 282-294.

Bundeskriminalamt 2022: Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2021, abrufbar unter <file:///f:/sa/share/home/uas0015310/Downloads/2021RauschgiftBundeslagebild-1.pdf>.

Cousto, Hans 2021: Fahndungsziel Kiffer. 50 Jahre War on Drugs und 50 Jahre BtMG mit stetig steigender Repression in Deutschland, in: Taz-Blog vom 22.04.2021, abrufbar unter <https://blogs.taz.de/drogerie/2021/04/22/fahndungsziel-kiffer-2/>.

Cousto, Hans/Stöver, Heino 2020: Repression und kein Ende?! Erneute Würdigung der polizeilichen Zahlen

zur Kriminalisierung von Drogengebraucher_innen, in: akzept e.V./Deutsche Aidshilfe e.V. (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Lengerich, S. 120-133.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2019: Drogen- und Suchtbericht 2019, abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere_Drogen_und_Suchtbericht_2019_barr.pdf.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/Europol 2016: EU drug markets report. In-depth analysis: 2016, abrufbar unter <https://doi.org/10.2810/219411>.

Hellmann, Deborah 2014: Repräsentativbefragung zu Viktimisierungserfahrungen in Deutschland. Forschungsbericht 122, abrufbar unter https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB_122.pdf.

Höselbarth, Susann et al. 2011: Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet, in: 12. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München.

Jakob, Lisa et al. 2013: Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme, in: Sucht, Jg. 59, H. 1, S. 39-50.

Kraus, Ludwig et al. 2019: Estimation of the number of people with opioid addiction in Germany, in: Deutsches Ärzteblatt International, Jg. 116, S. 137-143.

Michels, Ingo Ilja/Stöver, Heino 2019: Cannabis als Medizin in Deutschland. Gesetzesgenese, historischer Hintergrund und aktuelle Herausforderungen der Verschreibungspolitik und –praxis, in: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, Jg. 8, H. 3, S. 104-114.

Moazen, Babak et al. 2020: Availability, Accessibility, and Coverage of Needle and Syringe Programs in Prisons in the European Union, in: Epidemiologic Reviews, Jg. 42, H. 1, S. 19-26.

Neubacher, Frank/Bögelein, Nicole 2021: Kriminalität der Armen – Kriminalisierung von Armut? In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, Jg. 104, H. 2, S. 107-123.

Robert Koch-Institut 2016: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland –DRUCK-Studie, Berlin.

Schildower Kreis 2020: Regulierungsvorschläge am Beispiel von MDMA und Cannabis: Entwürfe vom 1. Antiprohibitionistischen Kongress „Vom Schaden der Prohibition“, in: akzept e.V./Deutsche Aidshilfe e.V. (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Lengerich, S. 134-140.

Statistisches Bundesamt 2022a: Fachserie 10, Reihe 3, abrufbar unter www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafverfolgung-2100300217004.pdf?__blob=publicationFile.

Statistisches Bundesamt 2022b: Fachserie 10, Reihe 4.1, abrufbar unter www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafvollzug-2100410227004.html.

Stöver, Heino 2012: Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen, in: Suchttherapie, Jg. 13, H. 2, 74-80.

Stöver, Heino 2021a: Drogenabhängige in Haft, in: Feest, Johannes et al. (Hrsg.): Drogenabhängige in Haft Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz, Köln, S. 1233-1263.

Stöver, Heino 2021b: Aktueller Umgang mit Drogengebrauchenden bei Haftentlassung, in: Jamin, Daniela/Stöver, Heino (Hrsg.): Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden, Baden-Baden, S. 11-40.

Stöver, Heino/Michels, Ingo Ilja 2022: Vermeidung drogeninduzierter Mortalität nach Haftentlassung, in: Das Gesundheitswesen, Jg. 84, S. 1113-1118.

Stöver, Heino et al. 2008: Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners. European Commission, Directorate – General for health and Consumers. Drug policy and harm reduction. SANCO/2006/C4/02, abrufbar unter http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Thane, Katja 2015: Strukturelle Defizite in der Gesundheitsversorgung in Haft. Das Beispiel DrogenkonsumentInnen; Dissertation, Universität Bremen, Bremen.

WHO – World Health Organization 2014: Preventing overdose deaths in the criminal-justice system, abrufbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326483/9789289042048-eng.pdf>.

Anmerkungen:

i Zur Ersatzfreiheitsstrafe vgl. auch den Beitrag von Nicole Bögelein in diesem Heft.

<https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/vorg-243/publikation/kriminalisierung-drogenkonsumierender-menschen-in-deutschland-wie-weiter-2/>

Abgerufen am: 16.08.2026