

Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel

NATASCHA KORDS

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel. Nachdem 186 Staaten das Übereinkommen ratifiziert haben und es 60 Jahre in Kraft ist, wird es Zeit, zu überlegen, ob das Übereinkommen noch zeitgemäss und eine angemessene Grundlage für die globale Drogenpolitik ist. Diese Arbeit versucht zur Beantwortung dieser Frage beizutragen, indem – nach einer kurzen Übersicht über die Entstehungsgeschichte und Funktionsweise des Übereinkommens – analysiert wird, ob Ansätze, die heute in der internationalen Drogenpolitik diskutiert werden, mit dem Übereinkommen vereinbar sind. Dabei wird insbesondere auf die Legalisierung, Dekriminalisierung, Depönalisierung und verschiedene Schadensminderungsansätze eingegangen. Es werden verschiedenen Probleme, die das Übereinkommen mit sich bringt, diskutiert, gleichzeitig wird aber auch berücksichtigt, was das Übereinkommen bisher zu leisten vermochte. So wird nach einer umfassenden Analyse versucht, eine Antwort auf die Ausgangsfrage zu finden.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	3
II. Hintergrund und Ziele des Einheits-Übereinkommens	4
1. Geschichtlicher Hintergrund und Entstehung	4
2. Ziele des Übereinkommens	6
III. Funktionsweise des Einheits-Übereinkommens	8
1. Internationale Kontrollorgane und Durchsetzung des Übereinkommens	8
1.1 Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC)	9
1.2 Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC)	9
1.3 Betäubungsmittelkommission (CND)	10
1.4 Betäubungsmittel-Kontrollorgan (INCB)	10
2. Herangehensweise und Mechanismen	12
2.1 Legaler Umgang mit Betäubungsmitteln: Warenkontrolle	13
2.1.1 Klassifizierungssystem	13
2.1.2 Schätzungssystem	14
2.1.3 Import-/Export-Lizenzierung	15
2.1.4 Informationsaustausch	15
2.2 Illegaler Umgang mit Betäubungsmitteln: Prohibitive Kontrolle	16
2.2.1 Allgemeines	16

2.2.2	Strafbestimmungen im Einheits-Übereinkommen	16
2.3	Fazit	19
3.	Änderung des Übereinkommens	20
IV.	Erfolge und Probleme des Einheits-Übereinkommens	21
1.	Erfolge	21
2.	Probleme und Misserfolge	22
2.1	Problem des Drogenmissbrauchs und des illegalen Handels	22
2.2	Verfügbarkeit von kontrollierten Substanzen	24
2.3	Weitere Probleme und Misserfolge	26
3.	Fazit	28
V.	Neue Ansätze in der Drogenpolitik und ihre Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen	29
1.	Legalisierung	29
1.1	Begriff	29
1.2	Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen	30
2.	Dekriminalisierung	32
2.1	Begriff	32
2.2	Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen	33
2.2.1	Handlungen zum Zwecke des Eigengebrauchs	34
2.2.2	Handlungen im Zusammenhang mit Drogenhandel	36
3.	Depönalisierung	37
3.1	Begriff	37
3.2	Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen	38
4.	Schadensminderung	41
4.1	Begriff	41
4.1.1	Kontrollierte Abgabe und Substitutionstherapie	42
4.1.2	Spritzenabgabe	42
4.1.3	Drogenkonsumräume	43
4.1.4	Drug-Checking Angebote	44
4.2	Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen	44
4.2.1	Kontrollierte Abgabe und Substitutionstherapie	45
4.2.2	Spritzenabgabe	46
4.2.3	Drogenkonsumräume	48
4.2.4	Drug-Checking Angebote	48
VI.	Schlussfolgerung	49
	Literaturverzeichnis	51
	Materialienverzeichnis	61

I. Einleitung

„*Drugs cost lives*“.¹ Das sind die ersten Worte des World Drug Reports 2021. Eine halbe Million Menschen starben im Jahr 2019 durch Drogenkonsum.² Dazu kommen zahlreiche Tote im Zusammenhang mit dem illegalen Drogenhandel und den Drogenkartellen.³ Warum sind solche Zahlen heute, gut 50 Jahre nachdem US-Präsident Nixon im Jahr 1971 den „*War on Drugs*“ ausrief⁴ und 60 Jahre nachdem das Einheits-Übereinkommen (EHÜ)⁵ in Kraft trat, noch möglich? Mittlerweile weitgehend akzeptiert ist, dass der globale „*War on Drugs*“ gescheitert ist.⁶ Diese Arbeit soll die Frage beantworten, ob das auch für das EHÜ gilt. Als ältestes der drei UN-Betäubungsmittelabkommen⁷ stellt es die Grundlage der globalen Drogenpolitik dar. Aktuell sind 186 von 193 UN-Mitgliedstaaten⁸ Vertragsstaaten des EHÜ, weshalb es für die weltweite Betäubungsmittelpolitik weiterhin von zentraler Bedeutung ist.⁹

1 United Nations Office on Drugs and Crimes, *2021 World Drug Report* (2021) 3 (zit. UNODC, *World Drug Report 2021* (Booklet Nr.)).

2 UNODC, *World Drug Report 2021* (1) (n 1) 3; UNODC, *World Drug Report 2021* (2) (n 1) 3.

3 Vgl. June S. Beittel, *Organized Crime and Drug Trafficking Organizations*, *CRS Report No. R41576* (2020) 6.

4 Jay Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*, *Report Prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs* (2001) 30; John Collins, *Legalising the Drug Wars, A Regulatory History of UN Drug Control* (2022) 224 (zit. Collins, *Legalising the Drug Wars*); Allison E. Don, 'Lighten up: Amending the Single Convention on Narcotic Drugs' *Minnesota Journal of International Law* (2014) 23 213, 218 f.

5 *Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel*, abgeschlossen in New York am 30. März 1961, in der durch das Protokoll vom 25. März 1972 geänderten Fassung vom 30. März 1961 SR 0.812.121 (EHÜ).

6 Vgl. Stephen Rolles, *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation* (2009) xii f., 7; Global Commission on Drug Policy, *Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work* (2014) 10 ff.

7 Neben dem EHÜ gibt es noch das *Übereinkommen über psychotrope Stoffe*, abgeschlossen in Wien am 21. Februar 1961, SR 0.812.121.02 (1971-Übereinkommen) und das *Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen*, abgeschlossen in Wien am 20. Dezember 1988, SR 0.812.121.03 (1988-Übereinkommen).

8 United Nations, 'About Us' (Web page, undated) <<https://www.un.org/en/about-us>>.

9 United Nations Treaty Collection, 'Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 18. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961' (Web page, undated) <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=_en>.

Um das EHÜ und seine Auswirkungen zu beurteilen, werden verschiedene heute diskutierte Ansätze in der internationalen Drogenpolitik auf ihre Verträglichkeit mit dem EHÜ hin geprüft. So kann beurteilt werden, ob das EHÜ noch einen gemeinsamen Konsens in der Drogenpolitik abbildet. Ziel dieser Arbeit ist es nicht, zu beurteilen welcher Ansatz in der Drogenpolitik der Richtige ist. Es geht vielmehr darum, die Vereinbarkeit von international inzwischen breit diskutierten Ansätzen mit dem EHÜ zu beurteilen. Diese Beurteilung erfolgt mittels Auslegung der Vertragsbestimmungen. Damit dies gelingen kann, wird zuerst auf die Hintergründe, Ziele und Ansätze des EHÜ eingegangen (Kapitel II.-III.), um so die Erfolge und Probleme des Übereinkommens herausarbeiten zu können (Kapitel IV.). Im letzten Teil werden schliesslich neue Ansätze vorgestellt und auf ihre Vereinbarkeit mit dem EHÜ hin geprüft (Kapitel V.). Bei der Auslegung und Analyse des Vertragstextes wird in erster Linie auf die englische Originalfassung abgestellt, es werden aber in zweiter Linie auch die anderen offiziellen Sprachfassungen der UNO sowie die in der Systematischen Rechtssammlung des Bundesrechts (SR) publizierte deutsche Übersetzung berücksichtigt. Es wird mit der neusten Fassung des Übereinkommens, basierend auf den Änderungen durch das Protokoll von 1972, gearbeitet. Im Rahmen dieser Arbeit wird lediglich auf das EHÜ eingegangen, divergierende Bestimmungen in den anderen beiden Betäubungsmittelübereinkommen werden nicht behandelt. Zudem beschränkt sich die Arbeit auf eine rechtliche Analyse. Gesellschaftliche oder medizinische Argumente werden nur insoweit behandelt, als sie für die rechtliche Analyse des Übereinkommens relevant sind.

II. Hintergrund und Ziele des Einheits-Übereinkommens

1. Geschichtlicher Hintergrund und Entstehung

Bis ins 20. Jh. wurden bewusstseinsverändernde Substanzen nicht international reguliert oder verboten, obwohl diese Substanzen schon seit Jahrtausenden konsumiert werden.¹⁰ Anfang des 20. Jh., als der Drogenkonsum in

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crimes, *2008 World Drug Report* (2008) 173 (zit. UNODC, *World Drug Report* 2008).

vielen Ländern zu einem immer grösseren Problem wurde¹¹ und in einer Phase, in der das Völkerrecht immer mehr verdichtet und kodifiziert wurde,¹² berief die internationale Gemeinschaft im Jahr 1909 die Opium-Konferenz in Shanghai ein. Drei Jahre später, 1912, wurde schliesslich die erste internationale Opiumkonvention unterzeichnet.¹³ In den darauffolgenden Jahrzehnten gab es weitere internationale Betäubungsmittelabkommen,¹⁴ um die Dro-

-
- 11 So war der Opium-Konsum bspw. in den USA und England weit verbreitet, vgl. Marcus Aurin, 'Chasing the Dragon, The Cultural Metamorphosis of Opium in the United States, 1825–1935' *Medical Anthropology Quarterly* (2000) 14 414, 419; In China waren im Jahr 1906 zudem um die 21 Millionen Menschen abhängig von Opium, vgl. Yongming Zhou, *Anti-drug Crusades in Twentieth-Century China, Nationalism, History and State Building* (1999) 20; International Opium Commission, *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909* (1909) 120; UNODC, *World Drug Report 2008* (n 10) 177.
- 12 Vgl. Oliver Diggelmann, *Völkerrecht, Geschichte und Grundlagen mit Seitenblicken auf die Schweiz* (2018) 47; Matthias Herdegen, *Völkerrecht* (20. Aufl., 2021) §2 [12].
- 13 *Internationales Opium-Abkommen*, abgeschlossen in Den Haag am 23. Januar 1912, SR 0.812.121.2 (1912-Opiumkonvention); Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Genehmigung des Einheits-Übereinkommens über die Betäubungsmittel (Vom 20. März 1968), BBl 1968 I 757, 758 (Botschaft EHÜ); Botschaft über den Beitritt der Schweiz zu zwei internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen sowie über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 22. Juni 1994, BBl 1994 III 1273, 1275 (zit. Botschaft Protokoll); Gustav Hug-Beeli, *Handbuch der Drogenpolitik, Tatsachen, Meinungen, Analysen und Lösungsvorschläge* (1995) 142; Francisco E. Thoumi, 'The international drug control regime's straight jacket: are there any policy options?' *Trends in Organized Crime* (2010) 13 75, 76 (zit. Thoumi, Policy Options).
- 14 Die *Vereinbarung über die Herstellung von und den Handel im Inland mit präpariertem Opium*, abgeschlossen in Genf am 11. Februar 1925; das *Internationale Abkommen über die Betäubungsmittel*, abgeschlossen in Genf am 19. Februar 1925, SR 0.812.121.4; das *Abkommen zur Beschränkung der Herstellung und zur Regelung der Verteilung der Betäubungsmittel*, abgeschlossen in Genf am 13. Juli 1931, SR 0.812.121.5; die *Vereinbarung über die Kontrolle des Verbrauchs an Rauchopium im Fernen Osten*, abgeschlossen in Bangkok am 27. November 1931; das *Abkommen zur Unterdrückung des unerlaubten Verkehrs mit Betäubungsmitteln*, abgeschlossen in Genf am 26. Juni 1936, SR 0.812.121.6 (1936-Konvention); und schliesslich die Opium Protokolle von 1946 (*Protokoll zur Ergänzung der Vereinbarungen, Abkommen und Protokolle über die Betäubungsmittel*, abgeschlossen in Lake Success am 11. Dezember 1946, SR 0.812.121.21), 1948 (*Protokoll über die internationale Kontrolle gewisser Stoffe, die vom internationalen Abkommen vom 13. Juli 1931 zur Beschränkung der Herstellung und zur Regelung der Verteilung der Betäubungsmittel, ergänzt durch das am 11. Dezember 1946 in Lake Success unterzeichnete Protokoll, nicht erfasst werden*, abgeschlossen in Paris am 19. November 1948, SR 0.812.121.52) und 1953 (*Protokoll zur Beschränkung und Regelung des Mohnanbaus, der Erzeugung und Verwendung von Opium sowie des internationalen und Grosshandels damit*, abgeschlossen in

genproduktion zu kontrollieren und einzuschränken. Dies zeigte auch erste Erfolge: So ist bspw. die (damals) legale Kokainproduktion von ungefähr 15 Tonnen im Jahr 1905¹⁵ um 90 % auf 1.5 Tonnen im Jahr 1948¹⁶ gesunken. Die Kontrolle und Einschränkung der legalen Drogenproduktion durch die Konventionen führte jedoch dazu, dass die illegale Produktion stark anstieg.¹⁷ Das Drogenproblem war also nicht gelöst. Um die bisher erzielten Erfolge nicht zu verlieren, wollte die internationale Gemeinschaft das Thema kurz nach der Gründung der Vereinten Nationen im Jahr 1945 weiterhin auf globaler Ebene behandeln und nicht dem nationalen Recht überlassen. Vor diesem Hintergrund begannen im Jahr 1948 die Arbeiten für eine Konvention, die das komplizierte System der bestehenden Übereinkommen in sich vereinen sollte und auf neu aufkommende Probleme, wie insb. die Produktion von Betäubungsmittelrohstoffen, reagieren sollte.¹⁸ Dieses Projekt brachte im Jahr 1961 das EHÜ hervor, welches schliesslich 1964 in Kraft trat.¹⁹

2. Ziele des Übereinkommens

Eines der Ziele des EHÜ (auf englisch: Single Convention on Narcotic Drugs) war es, das komplizierte System zahlreicher internationaler Verträge im Bereich der Betäubungsmittel zu vereinfachen.²⁰ Zu diesem Zweck sollte ein

New York am 23. Juni 1953, SR 0.812.121.3); Hug-Beeli (n 13) 142 ff.; Botschaft EHÜ (n 13) 760 ff.

15 Paul Gootenberg, 'Cocaine in Chains: The Rise and Demise of a Global Commodity, 1860 – 1950' in Steven Topic, Carlos Marichal und Zephyr Frank (Hrsg.), *From Silver to Cocaine, Latin American Commodity Chains and the Building of World Economy, 1500–2000* (2006) 321, 331 f.; UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 189.

16 United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, 'Legal Trade in Narcotics in 1949' *Bulletin on Narcotics* (1951) 3 32, 32 ff. (zit. UNODCCP, Legal Trade in Narcotics); UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 189.

17 UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 212 f.

18 Economic and Social Council, *Report of the Commission on Narcotic Drugs, UN ESCOR 7th Sess., Supp. No 9*, UN Doc E/799 (1948) 20 ff., insb. 24 (zit. ECOSOC, UN ESCOR 1948); Botschaft EHÜ (n 13) 772; David R. Bewley-Taylor und Martin Jelsma, 'Regime change: Revisiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs' *International Journal of Drug Policy* (2012) 23 72, 74 (zit. Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change).

19 United Nations Treaty Collection, 'Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 15, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961' (Web page, undated) <https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6>.

20 UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 198 f.; Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 74.

einzigster Vertrag geschaffen werden, der die Bestimmungen aus den neun zuvor bestehenden Verträgen in sich vereinte (Abs. 9 Präambel EHÜ).²¹ Dieser sollte eine einheitliche Grundlage für die internationale Drogenpolitik darstellen.²² Das EHÜ ersetzte daher für die Vertragsparteien durch Art. 44 alle zuvor existierenden Betäubungsmittelkonventionen, mit Ausnahme der 1936-Konvention.²³

Zusätzlich zu diesen Nebenzielen lassen sich in der Präambel des Übereinkommens zwei Hauptziele identifizieren. Dem „Übel“ der Drogenabhängigkeit²⁴ soll durch das EHÜ entgegengewirkt werden und der Missbrauch von Betäubungsmitteln soll verhindert werden (Abs. 9 Präambel EHÜ). Daraus folgt das *erste Hauptziel*, welches in Abs. 5 Präambel EHÜ zum Ausdruck gebracht wird: Der Gebrauch von Betäubungsmitteln soll auf den legalen Gebrauch beschränkt werden und der illegale Umgang mit Drogen soll verhindert werden. Obwohl die internationale Gemeinschaft in den Betäubungsmitteln eine grosse Gefahr für die öffentliche Gesundheit sah, erkannte sie gleichzeitig auch den grossen, unersetzlichen Nutzen der Substanzen für medizinische Zwecke. Insb. Opioide sind ein zentraler Bestandteil der Schmerztherapie und in ihrer Wirkung bis heute kaum ersetzbar.²⁵ Daraus folgt das *zweite Hauptziel* des EHÜ: Es soll sichergestellt werden, dass die kontrollierten Substanzen unter dem EHÜ für medizinische Zwecke verfügbar sind (Abs. 3 Präambel EHÜ).²⁶ Beiden Hauptzielen liegt ein gemeinsamer

21 ECOSOC, UN ESCOR 1948 (n 18) 24; Botschaft EHÜ (n 13) 772; Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 74.

22 ECOSOC, UN ESCOR 1948 (n 18) 24.

23 Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 76.

24 Im Original „evil“, vgl. Abs. 4 und 5 Präambel EHÜ.

25 International Narcotics Control Board, *Availability of Internationally Controlled Drugs, Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes, Indispensable, adequately available and not unduly restricted*, Supp. 1, UN Doc E/INCB/2015/1 (2016) iii und viii (zit. INCB, Availability of Internationally Controlled Drugs); Allyn L. Taylor, 'Addressing the Global Tragedy of Needless Pain: Rethinking the United Nations Single Convention on Narcotic Drugs' *The Journal of Law, Medicine & Ethics* (2007) 35 556, 557.

26 United Nations Secretary General, *Commentary on the Draft Single Convention*, UN Doc E/CN.7/AC.3/4/Rev.1 (1952) 69 (zit. UN Secretary-General, Commentary Draft, N C.34); Neil Boister, *Penal Aspects of the UN Drug Conventions* (2001) 69 (zit. Boister, Penal Aspects); Taylor (n 25) 557 und 560; World Health Organization, *Ensuring balance in national policies on controlled substances, Guidance for availability and accessibility of controlled medicines* (2011) 16 (zit. WHO, Ensuring balance); David R. Bewley-Taylor, 'Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities' *International Journal of Drug*

Gedanke zugrunde: Der Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheit des Einzelnen.²⁷ Dies zeigt sich in Abs. 2 der Präambel, der die Sorge der Vertragsparteien über die Gesundheit der Menschheit ausdrückt.

III. Funktionsweise des Einheits-Übereinkommens

Das EHÜ ist Teil eines dreiteiligen Systems von UN-Konventionen über Betäubungsmittel mit unterschiedlichen Ausrichtungen, bestehend aus dem EHÜ, dem 1971-Übereinkommen²⁸ und dem 1988-Übereinkommen²⁹. Die drei Konventionen sind alle *non self-executing*, auch monistische Vertragsstaaten müssen die Bestimmungen daher in ihrem nationalen Recht umsetzen, damit diese anwendbar und justiziabel sind.³⁰

1. Internationale Kontrollorgane und Durchsetzung des Übereinkommens

Das EHÜ selbst nennt zwei internationale Kontrollorgane, welche die Hauptverantwortung für die Umsetzung des Übereinkommens tragen: die Betäubungsmittelkommission (CND) und das Betäubungsmittel-Kontrollorgan (INCB) (Art. 5 EHÜ). Daneben gibt es weitere Organe, die eine wichtige Rolle im System der internationalen Drogenkontrolle einnehmen, wie bspw. der Wirtschafts- und Sozialrat der UNO (ECOSOC) oder das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC).

Policy (2003) 14 171, 172 (zit. (Bewley-Taylor, Challenging the UN drug control conventions).

27 International Narcotics Control Boards, *Report of the International Narcotics Control Board for 2015*, UN Doc E/INCB/2012/1 (2012) [1] (zit. INCB, Annual Report 2015).

28 Übereinkommen über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971.

29 Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vom 20. Dezember 1988.

30 David R. Bewley-Taylor, 'Harm reduction and the global drug control regime: contemporary problems and future prospects' *Drug and Alcohol Review* (2004) 23 483, 484 (zit. Bewley-Taylor, Harm Reduction); Krzysztof Krajewski, 'How flexible are the United Nations drug conventions?' *International Journal of Drug Policy* (1999) 10 329, 331; Bottschaft Protokoll (n 13) 1289 f.

1.1 Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC)

Der Wirtschafts- und Sozialrat ist das für die internationale Drogenpolitik zuständige Hauptorgan der UNO (Art. 7 Abs. 1 UNO-Charta (UNCh)³¹). Ihm kommt hauptsächlich eine Kontroll- und Überwachungsfunktion über die anderen Organe zu.³² Der ECOSOC besteht aus 54 UN-Mitgliedsstaaten, die von der UNO-Generalversammlung gewählt werden (Art. 61 Abs. 1 UNCh), wobei jeder Mitgliedsstaat anschliessend einen Repräsentanten im ECOSOC stellt (Art. 61 Abs. 4 UNCh).

1.2 Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC)

Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung ist der Hauptansprechpartner für Vertragsstaaten, wenn es um die Umsetzung der Betäubungsmittelübereinkommen geht.³³ Es sammelt Informationen, erstellt den jährlichen „*World Drug Report*“³⁴ und berät Staaten bei rechtlichen Fragen.³⁵ Durch den *World Drug Report* hat das UNODC einen gewissen politischen Einfluss, da es darin seine Meinung zur Drogenpolitik verschiedener Staaten äussern kann.³⁶

31 *Charta der Vereinten Nationen*, abgeschlossen in San Francisco am 26. Juni 1945, SR 0.120 (UNCh).

32 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 468.

33 Bernard Leroy, M. Cherif Bassiouni und Jeean François Thorny, 'The International Drug Control System' in M. Cherif Bassiouni (Hrsg.), *International Criminal Law, Vol. 1: Sources, Subjects and Contents* (2008) 855, 889 f.; siehe auch United Nations Office on Drugs and Crime, 'UNODC's work is based around five normative areas of activity' (Web page, undated).

34 United Nations Office on Drugs and Crime, 'World Drug Report 2021' (Web page, undated) <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>>.

35 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 889 f.

36 Christian Schneider, *The role of dysfunctional international organizations in world politics: the case of the United Nations Office on Drugs and Crime* (2012) 87 f.

1.3 Betäubungsmittelkommission (CND)

Die Betäubungsmittelkommission ist als zentrales „*policy making*“ Organ³⁷ zuständig für die politische Ausgestaltung der internationalen Drogenkontrolle und kann neue Massnahmen vorschlagen (vgl. Art. 8 lit. c EHÜ). Sie besteht grösstenteils aus Abgeordneten der Regierungen der Vertragsstaaten, was dazu führt, dass die CND stark durch die Ansichten der Vertragsstaaten beeinflusst wird.³⁸

1.4 Betäubungsmittel-Kontrollorgan (INCB)

Das Betäubungsmittel-Kontrollorgan (Art. 9 ff. EHÜ) besteht aus 13 Mitgliedern, die vom ECOSOC für jeweils fünf Jahre gewählt werden. Dabei sind drei Personen mit einem medizinischen Hintergrund zu wählen, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagen werden, und zehn Personen, die von den Vertragsstaaten nominiert werden. Die allgemeine Aufgabe des Betäubungsmittel-Kontrollorganes ist es, die Herstellung von Betäubungsmitteln auf das Benötigte zu beschränken, die Verfügbarkeit zu gewährleisten und den illegalen Handel und Konsum von Betäubungsmitteln zu verhindern. Um diese Aufgabe zu erfüllen, hat das INCB diverse Kompetenzen: Es ist für die Verwaltung des Schätzungssystems zuständig und gibt nötigenfalls selbst eine Schätzung über den Betäubungsmittelbedarf ab, falls die Staaten dies versäumen. Weiter verfasst es jeweils einen Jahresbericht über seine Arbeit und die aktuelle Lage in der Umsetzung der Übereinkommen. Der Jahresbericht wird, über die CND, schliesslich dem ECOSOC vorgelegt.

Das INCB überwacht somit die Umsetzung und Einhaltung des Übereinkommens in den Vertragsstaaten.³⁹ Erkennt es in einem Staat Probleme, kann es gemäss Art. 14 Abs. 1 EHÜ Massnahmen mit verschiedenen Eskalationsstufen treffen:⁴⁰ In einem ersten Schritt (lit. a) kann das INCB dem betreffenden Staat Beratungen anbieten und Auskünfte verlangen, wobei dieses

37 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 888; David R. Bewley-Taylor, 'Emerging policy contradictions between the United Nations drug control system and the core values of the United Nations' *International Journal of Drug Policy* (2005) 16 423, 424 (zit. Bewley-Taylor, Emerging policy contradictions).

38 Boister, Penal Aspects (n 26) 469.

39 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 889; Thoumi, Policy Options (n 13) 77.

40 Vgl. Boister, Penal Aspects (n 26) 484.

Verfahren vertraulich ist. In einem zweiten Schritt (lit. b) kann das INCB den betreffenden Staat zur Umsetzung von erforderlichen Massnahmen auffordern. Genügt dies nicht, kann das INCB in einem dritten Schritt (lit. c) eine Untersuchung der Situation vorschlagen. Sind all diese Massnahmen nicht zielführend oder liegt eine ernstliche Gefahr für die Ziele des Übereinkommens vor, kann das INCB die anderen Vertragsparteien, die CND und den ECOSOC auf die Situation aufmerksam machen (lit. d).⁴¹ Ist es der Meinung, dass das Problem weiterhin besteht, kann das INCB gemäss Art. 14 Abs. 2 EHÜ Sanktionen verhängen: Es kann den Vertragsparteien empfehlen, keinen Betäubungsmittelhandel mit dem betreffenden Staat mehr zu betreiben (Embargo).⁴² Eine solche Empfehlung kann starke Auswirkung auf den betroffenen Staat haben, da die medizinische Versorgung vom internationalen Betäubungsmittelhandel abhängt.⁴³ Es handelt sich jedoch nur um eine Empfehlung, die für die anderen Vertragsparteien nicht bindend ist.

Eine solche Sanktion nach Art. 14 Abs. 2 EHÜ wurde bisher, soweit ersichtlich, noch nie verhängt. In den Jahren 2000/2001 wurde jedoch vom Informationsrecht gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. d EHÜ Gebrauch gemacht, als das INCB auf die damalige Situation in Afghanistan aufmerksam machte.⁴⁴ Das INCB scheint mit den Befugnissen in Art. 14 EHÜ eher zurückhaltend umzugehen, insb. mit den Sanktionen nach Art. 14 Abs. 2 EHÜ.⁴⁵ Dies liegt auch daran, dass bereits die Androhung einer Information der anderen Organe und der Vertragsparteien ein starkes Druckmittel darzustellen scheint.⁴⁶ Staaten halten

41 Vgl. zum Ganzen Boister, *Penal Aspects* (n 26) 484 f.; United Nations Secretary-General, *Commentary on the Single Convention*, UN Doc E/CN.7/AC.3/4/Rev.1 (1952) Art. 14 (zit. UN Secretary-General, 1961 Commentary).

42 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 14 Vorbemerkungen [4]; BOISTER, *Penal Aspects* (n 26) 484.

43 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 485; David R. Bewley-Taylor und Mike Trace, *The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report 7* (2006) 4.

44 International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2001*, UN Doc E/INCB/2001/1 (2001) [231] ff. (zit. INCB, Annual Report 2001); International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2021*, UN Doc E/INCB/2021/1 (2021) [296] (zit. INCB, Annual Report 2021); International Narcotics Control Board, 'Treaty Compliance' (Web page, undated) (zit. INCB, Treaty Compliance).

45 Simon Mann, 'UN drug agency threatens ban on \$160 m poppy trade' *The Sydney Morning Herald* (Sydney), 18. Dezember 1999 3, 3; Bewley-Taylor und Trace (n 43) 4.

46 Mann (n 45) 3; Boister (n 26) *Penal Aspects* 485; Bewley-Taylor und Trace (n 43) 4.

sich daher in der Regel an Empfehlungen und Anweisungen des INCB, so dass es keiner weiteren Massnahmen bedarf.⁴⁷

Das INCB kann zudem auch in seinen Jahresberichten Druck ausüben. So hat das INCB in seinen Jahresberichten schon zahlreiche Staaten kritisiert und die Konventionsverträglichkeit nationaler Regelungen in Frage gestellt, in diesen Fällen aber, soweit bekannt, keine härteren Massnahmen nach Art. 14 EHÜ ergriffen, obwohl die nationalen Regelungen nicht angepasst wurden.⁴⁸ Die Kritisierung eines Staates in den Jahresberichten kann jedoch insb. für ärmere Länder bereits ein Druckmittel darstellen, da sich diese vor Sanktionen durch die anderen Staaten fürchten, selbst wenn das INCB selber keine weiteren Massnahmen ergreift.⁴⁹

2. Herangehensweise und Mechanismen

Das EHÜ unterscheidet zwischen legalem und illegalem Umgang mit den kontrollierten Substanzen. Das System beruht auf der Annahme, dass nicht die kontrollierten Substanzen an sich illegal sind,⁵⁰ sondern nur gewisse Handlungen damit. Ob eine Handlung unter den internationalen und nationalen Bestimmungen legal oder illegal ist, beurteilt sich nach den Umständen. Legal sind Handlungen, die einen medizinischen oder wissenschaftlichen Zweck haben (vgl. Art. 4 lit. c EHÜ). Illegal ist *e contrario* alles, was nicht diesen Zwecken dient, sofern es nicht explizit durch das Übereinkommen erlaubt ist. Das Übereinkommen definiert nicht, was unter einem medizinischen oder

47 INCB, Treaty Compliance (n 44).

48 Vgl. bspw. International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2020*, UN Doc E/INCB/2020/1 (2020) iv und [449] ff. (zit. INCB, Annual Report 2020) wo sich das INCB allgemein besorgt über den Trend zur Liberalisierung der Cannabis-Politik zeigt und insb. auf mehrere Staaten in den USA hinweist, die zu einer Liberalisierung tendieren; International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2012*, UN Doc E/INCB/2012/1 (2012) [357] f. (zit. INCB, Annual Report 2012), wo sich das INCB gegen die Legalisierung von Cannabis in Uruguay ausspricht; INCB, Annual Report 2012 [757] und International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2005*, UN Doc E/INCB/2004/1 (2004) [220] (zit. INCB, Annual Report 2004), wo das INCB die „Coffee-Shops“ in den Niederlanden als Verstoß gegen die UN-Betäubungsmittelübereinkommen bezeichnet.

49 Martin Jelsma und Pien Metaal, 'Cracks in the Vienna Consensus: The UN Drug Control Debate' *Drug War Monitor* (2004) 3 1, 6.

50 Martin Jelsma, *The Development of International Drug Control: Lessons Learned and Strategic Challenges for the Future*, Working Paper (2011) 5.

wissenschaftlichen Zweck zu verstehen ist. Die Interpretation wird bewusst den Vertragsstaaten überlassen, der offizielle Kommentar anerkennt auch, dass die Bedeutung zu verschiedenen Zeiten an verschiedenen Orten unterschiedlich sein kann.⁵¹ Basierend auf dieser Unterscheidung zwischen legalem und illegalem Umgang kennt das EHÜ zwei Methoden zur Drogenkontrolle: die Warenkontrolle, die den legalen Umgang mit Substanzen kontrolliert, und die prohibitive Kontrolle, wodurch der illegale Umgang mit Drogen verboten wird.⁵²

2.1 Legaler Umgang mit Betäubungsmitteln: Warenkontrolle

Der legale Umgang mit Betäubungsmitteln wird im EHÜ durch die Warenkontrolle geregelt. Diese umfasst mehrere Mechanismen, wobei hier nur auf die für das allgemeine Verständnis zentralen Mechanismen eingegangen wird. Der Zweck der Warenkontrolle ist es vor allem, den Fluss von Betäubungsmitteln aus dem legalen Markt in den illegalen Markt zu stoppen.⁵³

2.1.1 Klassifizierungssystem

Das EHÜ unterteilt die kontrollierten Substanzen gemäß einer Einschätzung ihrer Gefährlichkeit für die menschliche Gesundheit in vier Tabellen (Art. 1 Abs. 1 lit. u, Art. 2 f. EHÜ). Dies soll ermöglichen, viele verschiedene Substanzen in einem gemeinsamen Übereinkommen zu regeln. Durch die Tabellen kann bei der Anwendung der Kontrollsysteme in angemessener Weise zwischen den Substanzen differenziert werden, sodass das Prinzip der Verhältnismässigkeit gewahrt wird.⁵⁴ Bei der Entscheidung über die Platzie-

51 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [12].

52 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 2; David R. Bewley-Taylor, *International Drug Control, Consensus Fractured* (2012) 3 (zit. Bewley-Taylor, *International Drug Control*).

53 John J. Cohrnsen und Lawrence H. Hoover, 'The International Control of Dangerous Drugs' *Journal of International Law and Economics* 1974) 9 81, 92f.

54 International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2007*, UN Doc E/INCB/2007/1 (2007) [12] f. (zit. INCB, *Annual Report 2007*); William B. McAllister, 'The global political economy of scheduling: the international-historical context of the Controlled Substances Act' *Drug and Alcohol Dependence* (2004) 3, 4; Cristia'n Gimenez Corte, 'The Forms of International Institutional Law: An Historical Analysis of the scheduling Decisions of Narcotic Drugs and Psychotropic substances taken by the United Nations' Commission on Narcotics Drugs' *International Organizations*

zung einer Substanz in den Tabellen werden Kriterien wie die Suchtgefahr und der medizinische Nutzen berücksichtigt.⁵⁵ Für die verschiedenen Tabellen und die darin enthaltenen Substanzen sind dann jeweils mehr oder weniger Kontrollmechanismen anwendbar.⁵⁶ Auf die Substanzen in Tabelle 1, wozu bspw. Heroin, Kokain und Cannabis gehören, sind alle Kontrollmechanismen anwendbar (Art. 2 Abs. 1 EHÜ). Auf die Substanzen in Tabelle 2 und 3, wozu bspw. Kodein und dessen Zubereitungsstoffe gehören, sind gem. Art. 2 Abs. 2 und Art. 4 EHÜ einige Bestimmungen des EHÜ nicht anwendbar. Tabelle 4 stellt dagegen einen Spezialfall dar: die Substanzen, die sich in Tabelle 4 befinden, sind jeweils auch in Tabelle 1 aufgeführt, es handelt sich somit um Substanzen, die als qualifiziert gefährlich eingestuft werden, wie bspw. Heroin.⁵⁷ Auf diese Substanzen sind ebenfalls alle Kontrollmechanismen anwendbar, zusätzlich sollen die Parteien weitere Massnahmen vorsehen, wenn sie der Meinung sind, dass diese erforderlich sind, um der besonderen Gefährlichkeit der Substanzen zu begegnen (Art. 2 Abs. 5 EHÜ).

Die Zuteilung der Substanzen in die Tabellen wurde bei Abschluss des Übereinkommens durch die Vertragsparteien vorgenommen. Nachträgliche Änderungen an den Tabellen können von der WHO oder einem Vertragsstaat initiiert werden. Die Entscheidung über eine Anpassung liegt bei der CND (Art. 3 Abs. 3–6 EHÜ), jedoch kann die CND selbst keine Änderung initiieren und der Entscheid kann auf Verlangen einer Partei vom ECOSOC überprüft werden (Art. 2 Abs. 8 lit. a EHÜ).⁵⁸

2.1.2 Schätzungssystem

Art. 19 EHÜ sieht vor, dass die Vertragsparteien dem INCB jedes Jahr eine Schätzung ihres Betäubungsmittelbedarfs für medizinische oder wissen-

Law Review (2010) 7 171, 179f.; Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 876; Cohrren und Hoover (n 53) 95.

55 Vgl. INCB, Annual Report 2007 (n 54) [12]; Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 876; Hans Jörg Albrecht, 'Internationales Betäubungsmittelrecht und internationale Betäubungsmittelkontrolle' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (1998) 653, §10 [6].

56 Sinha (n 4) 22; Thoumi, Policy Options (n 13) 77.

57 Diederik Lohman und Damon Barrett, 'Scheduling medicines as controlled substances: addressing normative and democratic gaps through human rights-based analysis' *BMC International Health and Human Rights* (2020) 20 1, 2; Don (n 4) 224.

58 S.K. Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control* (1981) 345; Collins, Legalising the Drug Wars (n 4) 196.

schaftliche Zwecke abgeben müssen. Die Vertragsstaaten dürfen während eines Jahres nicht mehr Betäubungsmittel produzieren oder importieren, als sie gemäss ihrer Schätzung brauchen (Art. 19 Abs. 5 und Art. 21 EHÜ). Dadurch soll sichergestellt werden, dass kein Überfluss an Betäubungsmitteln besteht und weltweit nur die tatsächlich benötigte Menge an Betäubungsmitteln produziert wird.⁵⁹ Die Schätzungen können allerdings, unter Angabe von Gründen, im Verlauf des Jahres noch korrigiert werden (Art. 19 Abs. 3 EHÜ).

2.1.3 Import-/Export-Lizenzierung

Das EHÜ beschränkt den internationalen Handel durch ein Lizenzierungssystem. Gemäss Art. 31 Abs. 1 EHÜ darf ein Land den Export in ein anderes Land nur bewilligen, wenn dies nicht gegen die Gesetze dieses Landes verstösst. Gemäss Art. 31 Abs. 3 EHÜ müssen die Vertragsparteien den Import und Export von Betäubungsmitteln mittels Lizenzen kontrollieren. Dieses System dient dazu, dass die Staaten einen Überblick über die ein- und ausgeführten Betäubungsmittelmengen haben.⁶⁰ Dieser Überblick ist auch eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Produktions- und Importbeschränkung auf die benötigte Menge nach dem Schätzungssystem überhaupt realisierbar ist: Die Berechnung der Höchstmenge an Betäubungsmitteln, die eingeführt oder hergestellt werden darf, bemisst sich gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c EHÜ unter anderem anhand der exportierten Menge. Durch diese Lizenzierung soll es zudem möglich werden, ein „Verschwinden“ von Betäubungsmitteln aufzudecken und zu verhindern, was zum allgemeinen Ziel der Warenkontrolle beiträgt, da solche „verschwundenen“ Betäubungsmittel in der Regel auf dem illegalen Markt landen.⁶¹ Durch die Identifizierung und Aufdeckung solcher Fälle fällt es leichter, dagegen vorzugehen und die dahinterstehenden Probleme anzugehen.

2.1.4 Informationsaustausch

Das EHÜ schafft einen Informationsfluss zwischen den Vertragsstaaten und internationalen Organisationen. In zwei Bestimmungen werden die Vertragsparteien verpflichtet, Informationen an die internationalen Organe zu

59 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 877; Chatterjee (n 58) 401.

60 Cohrsen und Hoover (n 53) 93 f.

61 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 878.

liefern: Einerseits sieht Art. 18 EHÜ vor, dass die Parteien dem Generalsekretär der UNO verschiedene Informationen über die Umsetzung des Übereinkommens liefern müssen. Andererseits sieht Art. 20 EHÜ vor, dass die Parteien dem INCB unter anderem Statistiken über Herstellung, Verbrauch, Ein- und Ausfuhr und Beschlagnahme von Betäubungsmitteln abliefern müssen. Anhand dieser Daten kann das INCB die Einhaltung der anderen Mechanismen, insb. des Schätzungssystems, kontrollieren.⁶² Der Informationsfluss kann zudem dazu dienen, Unstimmigkeiten im globalen Drogenmarkt zu identifizieren, um diese bekämpfen zu können.⁶³

2.2 Illegaler Umgang mit Betäubungsmitteln: Prohibitive Kontrolle

2.2.1 Allgemeines

Das EHÜ verfolgt einen prohibitiven Ansatz, indem es nur den medizinischen und wissenschaftlichen Umgang mit den kontrollierten Substanzen erlaubt. Jeder andere Umgang ist illegal und die Vertragsstaaten müssen diesen umfassend unterbinden (Art. 4 lit. c EHÜ).⁶⁴ Diese Bestimmung ist die Grundlage der internationalen Drogenpolitik.⁶⁵ Der prohibitive Ansatz wird durch die Strafbestimmung in Art. 36 EHÜ noch verdeutlicht. Das Strafrecht nimmt heute sowohl in der internationalen wie auch in der nationalen Drogenpolitik eine zentrale Rolle ein.

2.2.2 Strafbestimmungen im Einheits-Übereinkommen

Die Strafbestimmung des EHÜ findet sich in Art. 36 EHÜ. Abs. 1 verpflichtet die Vertragsparteien, jeglichen Umgang mit Betäubungsmitteln, der gegen die Bestimmungen des EHÜ verstösst, mit Strafe zu bedrohen. Obwohl dies aus dem Wortlaut selbst nicht sofort klar wird, bezieht sich die Strafbestimmung von Art. 36 Abs. 1 EHÜ nur auf Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem *Drogenhandel*. Sie bezieht sich somit gerade nicht direkt auf Handlungen im

62 Cohrsens und Hoover (n 53) 93; Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 878; Boister, *Penal Aspects* (n 26) 473.

63 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 473, 480.

64 Bewley-Taylor, *Challenging the UN drug control conventions* (n 26) 172 f.; Jelsma (n 50) 4; Sinha (n 4) i f.; Brian Riedel, *T'd Like to Make a Reservation: Bolivian Coca Control and Why the United Nations Should Amend the Single Convention on Narcotic Drugs* *The George Washington International Law Review* (2017) 49 711, 739.

65 Botschaft EHÜ (n 13) 777.

Zusammenhang mit dem privaten Drogenkonsum.⁶⁶ Diese Beschränkung lässt sich aus der Entstehungsgeschichte herleiten: im dritten Entwurf des Übereinkommens war die Strafbestimmung (damals Art. 45) unter der Überschrift „Massnahmen gegen illegale Händler“ aufgeführt.⁶⁷ Der einzige ersichtliche Grund, warum Art. 36 heute nicht unter einer solchen Überschrift steht, ist, dass das EHÜ heute nicht in Kapitel unterteilt ist, wie dies im Entwurf noch vorgesehen war. Die Überschrift, die die Beschränkung auf den Handel verdeutlichte, fiel also nur aus diesem Grund weg und nicht etwa wegen einer Neuausrichtung der Strafbestimmung in der Endfassung.⁶⁸

2.2.2.1 Strafbare Handlungen

Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ zählt mehrere Handlungsvarianten auf, die bei vorsätzlicher Begehung zu einer Strafbarkeit führen. Dazu zählen bspw. das gegen die Bestimmungen des EHÜ verstossende Anbauen, Besitzen oder (Ver-)Kaufen von Betäubungsmitteln. Es wird explizit erwähnt, dass nur Handlungen strafbar sind, die nicht mit den anderen Bestimmungen des Übereinkommens vereinbar sind. So ist bspw. der Anbau von Opium durch eine Person, die über eine Bewilligung nach Art. 23 Abs. 2 lit. b EHÜ verfügt, nicht strafbar, da dies nicht gegen die Bestimmungen des EHÜ verstösst. Das Übereinkommen definiert die einzelnen Handlungsvarianten nicht weiter, was dazu führt, dass die Parteien bei der Umsetzung von Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ im nationalen Recht einen gewissen Interpretationsspielraum haben.⁶⁹

Die Aufzählung der zu bestrafenden Handlungen in Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ ist nicht abschliessend, da das Übereinkommen die Vertragsparteien auch verpflichtet, jegliche „sonstige Handlung“, die nach Meinung der Vertragspartei gegen das Übereinkommen verstösst, mit Strafe zu bedrohen. Durch die Erwähnung dieser „sonstigen Handlungen“ besteht grds. eine umfassende Verpflichtung, Handlungen im Zusammenhang mit Drogenhandel unter Strafe zu stellen. Durch den Zusatz „nach Ansicht der betreffenden Vertragspartei“

66 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [1] und 7; Boister, *Penal Aspects* (n 26) 74.

67 United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs, *Official Records, Vol. II*, UN Doc E/CONF.34/24/Add.1 (1961) 17 (zit. UN Conference, *Official Records* 1961, Vol. II).

68 UN Conference, *Official Records* 1961, Vol. II (n 67) 17, 236; UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [18].

69 Vgl. auch Boister, *Penal Aspects* (n 26) 75.

bleibt den Parteien aber ein gewisser Interpretationsspielraum bezüglich der Frage, welche Handlungen gegen das Übereinkommen verstossen.⁷⁰ Dieser Spielraum wird jedoch durch die generelle Verpflichtung in Art. 4 lit. c EHÜ begrenzt, wonach der Umgang mit kontrollierten Substanzen auf medizinischen und wissenschaftlichen Umgang zu beschränken ist.⁷¹ Völkerrechtliche Verträge müssen gemäss Art. 31 Abs. 1 der Wiener Vertragsrechtskonvention (WVK)⁷² nach Treu und Glauben ausgelegt und umgesetzt werden. Das bedeutet, dass ein völkerrechtlicher Vertrag so umgesetzt werden muss, wie er von den Parteien gemeint war. Es darf nicht böswillig etwas anderes in die Bestimmungen des Vertrages interpretiert werden, als ursprünglich damit bezweckt wurde. Dies gilt auch für Art. 36 EHÜ,⁷³ der Auslegungsspielraum wird dadurch weiter begrenzt.

Gesamthaft betrachtet wurde die Formulierung von Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ eher offen gehalten.⁷⁴ Dies war jedoch eine bewusste Entscheidung, um Raum für verschiedene Rechtssysteme und Interpretationen zu lassen und um eine für möglichst viele Staaten akzeptable Formulierung zu finden.⁷⁵ Zudem bieten der offizielle Kommentar sowie die Auslegung durch die internationalen Kontrollorgane gewisse Richtlinien, an denen sich Staaten bei der Auslegung und Umsetzung des EHÜ orientieren können und sollen.

2.2.2.2 *Strafandrohung*

Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ sieht vor, dass die Vertragsstaaten die Straftaten mit einer Strafe versehen müssen. Es wird dabei aber offengelassen, wie diese Strafe aussieht. Lit. a gibt lediglich vor, dass schwere Straftaten *angemessen* bestraft werden müssen, insb. mit Freiheitsentzug. Es wird dabei jedoch nicht definiert, was schwere Fälle sind oder was eine angemessene Strafe darstellt, wodurch den Parteien ein relativ grosser Interpretationsspielraum gewährt wird.⁷⁶ Nach dem offiziellen Kommentar ist eine blosser Busse oder Geldstrafe

70 Vgl. auch UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [1].

71 Boister, Penal Aspects (n 26) 75.

72 *Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge*, abgeschlossen in Wien am 23. Mai 1969, SR 0.111.

73 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [1].

74 Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 76.

75 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Vorbemerkungen [5]; INCB, Annual Report 2021 (n 44) [372].

76 Boister, Penal Aspects (n 26) 140 f.

bei einer schweren Straftat jedenfalls nicht ausreichend.⁷⁷ Da die Vertragsparteien jedoch selber entscheiden, was als eine „schwere Straftat“ gilt, ist dies praktisch nicht von Bedeutung, die Staaten haben dennoch einen grossen Ermessensspielraum beim Festlegen der Strafe.

Gemäss Art. 36 Abs. 1 lit. b EHÜ muss für Täter nach Abs. 1, die selbst Betäubungsmittel unerlaubt konsumieren, nicht unbedingt eine Strafe vorgesehen werden. Es können stattdessen, entweder alternativ oder zusätzlich zur Verurteilung oder Bestrafung des Täters, Massnahmen wie bspw. eine Behandlung, Rehabilitierung oder Wiedereingliederung vorgesehen werden. Auch diese Bestimmung ist offen formuliert und lässt den Parteien einen gewissen Interpretationsspielraum (s. dazu Kapitel V.C.2.).

2.3 Fazit

Das EHÜ enthält zahlreiche Mechanismen, die zur Erreichung seiner Ziele beitragen sollen. Was dabei auffällt ist, dass sich die Mechanismen überwiegend auf das erste Hauptziel des Übereinkommens, die Verhinderung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln, beziehen.⁷⁸ Die unter diesem Kapitel erläuterten Methoden dienen nicht dazu, die kontrollierten Substanzen für den medizinischen und wissenschaftlichen Gebrauch verfügbar zu machen, sondern fokussieren sich alle darauf, den illegalen Drogenhandel und den Missbrauch von Drogen zu verhindern.⁷⁹

Weiter fällt auch auf, dass sich die Mechanismen und Massnahmen vor allem auf die Herstellung und den Handel von Betäubungsmitteln beziehen.⁸⁰ Die Nachfrage-Seite des Drogenkonsums wird kaum berücksichtigt. Dies lässt sich durch eine Betrachtung der Rollen verschiedener Staaten im Drogenhandel erklären: Ärmere, tendenziell weniger einflussreiche Staaten wie bspw. Mexiko, Afghanistan oder Kolumbien gehören typischerweise zu den produzierenden Ländern, während tendenziell einflussreichere Staaten wie die USA, China und europäische Staaten typischerweise zu den konsumierenden

77 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [9].

78 WHO, Ensuring balance (n 26) 16; Christoph Hallam, 'The International Drug Control Regime and Access to Controlled Medicines' *TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies* (2014) 26 1, 5.

79 Vgl. Taylor (n 25) 557; WHO, Ensuring balance (n 26) 16.

80 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 894; Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 75.

Staaten gehören.⁸¹ Das EHÜ auferlegt insbesondere den produzierenden Staaten zahlreiche Verpflichtungen zur Verhinderung und Überwachung der Produktion von kontrollierten Substanzen. Die Umsetzung dieser Verpflichtungen erfordert einen grossen Aufwand und verursacht hohe Kosten. Es ist somit nicht erstaunlich, dass dieser Aufwand in erster Linie die tendenziell weniger einflussreichen, produzierenden Staaten trifft.⁸²

3. Änderung des Übereinkommens

Eine Anpassung des EHÜ ist gemäss Art. 47 EHÜ möglich. Gemäss Abs. 1 kann eine Änderung von allen Vertragsstaaten initiiert werden. Der initiiierende Staat muss dazu die vorgeschlagene Änderung sowie die Gründe dafür dem General-Sekretär der UNO unterbreiten, welcher den Vorschlag an die anderen Vertragsstaaten und den ECOSOC weiterleitet. Anschliessend kann der ECOSOC eine Konferenz einberufen, um über die vorgeschlagenen Änderungen zu entscheiden. Hält er dies nicht für nötig, kann er alternativ die Anpassungsvorschläge unter den Vertragsstaaten zirkulieren lassen. Werden keine Einwände erhoben, tritt die Änderung in Kraft (Art. 47 Abs. 2 EHÜ). Werden Einwände erhoben, kann entweder eine Konferenz abgehalten werden, um darüber zu beraten, oder der ECOSOC kann sich weigern, weitere Handlungen bezüglich der vorgeschlagenen Änderung vorzunehmen.⁸³ Die vorgeschlagene Änderung würde sodann verworfen werden und nicht in Kraft treten. Es reicht somit ein Einspruch durch einen Staat, um eine vorgeschlagene Änderung zu verhindern, sofern der ECOSOC keine Konferenz einberuft.⁸⁴

81 United Nations Office on Drugs and Crimes, *2020 World Drug Report* (2020) (1) 8f. (zit. UNODC, *World Drug Report 2020* (Booklet Nr.)); Krajewski (n 30) 334.

82 Vgl. Boister, *Penal Aspects* (n 26) 532 ff.

83 UN Secretary-General, 1961 *Commentary* (n 41) Art. 47 [2].

84 Thoumi, *Policy Options* (n 13) 80.

IV. Erfolge und Probleme des Einheits-Übereinkommens

Sowohl das EHÜ als auch seine Umsetzung werden oft kritisiert. Es gibt zahlreiche Meinungen und Vorschläge zu nötigen Änderungen am Übereinkommen oder zu seiner Umsetzung.⁸⁵ Bevor jedoch auf diese zahlreichen kritischen Stimmen eingegangen wird, werden zuerst die Erfolge des EHÜ aufgezeigt.

1. Erfolge

Das EHÜ trägt heute wesentlich dazu bei, dass die Versorgung des illegalen Drogenmarktes mit Betäubungsmitteln nicht aus dem legalen Markt kommt.⁸⁶ Der Fluss von unter dem EHÜ legal produzierten Betäubungsmitteln auf den illegalen Markt ist heute sehr gering, da durch die verschiedenen Warenkontrollmechanismen ein „Verschwinden“ von legal produzierten Betäubungsmitteln schnell auffällt.⁸⁷ Die legale Drogenproduktion ist seit Einführung des EHÜ stark zurückgegangen,⁸⁸ da nur noch der legale Bedarf versorgt wird. Dies zeigt, dass die Kontrollmechanismen zum legalen Umgang mit Drogen, also die Warenkontrolle, im Grundsatz gut funktionieren.⁸⁹

In aller Regel bemühen sich die Staaten auch darum, den Pflichten nachzukommen, die ihnen aus dem EHÜ erwachsen. So haben bspw. im Jahr 2021 179 von 213 Regierungen (bzw. 162 Staaten) dem INCB die erforderlichen Informationen nach Art. 20 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 lit. d EHÜ übermittelt und nur 25 haben dies gänzlich versäumt.⁹⁰ Dass das Übereinkommen in der Regel eingehalten und umgesetzt wird sieht man auch daran, dass Massnahmen

85 Unter anderem: Don (n 4), insb. 236 ff.; Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change (n 18) 72 ff.; John Collins, 'Rethinking 'flexibilities' in the international drug control system, Potential, precedents and models for reforms' *International Journal of Drug Policy* (2018) 60, 107 ff. (zit. Collins, Rethinking 'flexibilities'); Taylor (n 25) 556 ff.; Tim K. Mackey et al, 'Mexico's „ley de narcomenudeo“ drug policy reform and the international drug control regime' *Harm Reduction Journal* (2014) 11 1, 1 ff.; Jelsma (n 50) 1 ff., insb. 16.

86 Jelsma (n 50) 5; INCB, Annual Report 2021 (n 44) [108] f.; Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 904.

87 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [99] ff.

88 UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 213.

89 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 903 f.

90 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [74].

nach Art. 14 EHÜ zwar eingesetzt werden müssen, diese jedoch in der Mehrheit der Fälle auch erfolgreich sind und keine härteren Massnahmen ergriffen werden müssen.⁹¹ So musste, bis auf den Fall Afghanistan, bisher keine Informierung der anderen Vertragsparteien und Kontrollorgane gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit. d EHÜ erfolgen oder ein Embargo empfohlen werden.⁹²

Weiter sorgt das EHÜ, zusammen mit den anderen UN-Betäubungsmittel-übereinkommen, für eine anhaltende internationale Kooperation. Das EHÜ hat heute 186 Vertragsstaaten, es ist also in weiten Teilen der Welt anwendbar und sorgt so – zumindest theoretisch – für eine einheitliche Basis in der Drogenpolitik.⁹³

2. Probleme und Misserfolge

Es bestehen heute aber auch viele Probleme mit dem EHÜ und seiner Umsetzung. Wie im Folgenden gezeigt wird, hat es das EHÜ bspw. nicht geschafft, seine beiden Hauptziele, die Verhinderung des Drogenmissbrauchs und die Sicherstellung der Verfügbarkeit, zu erreichen.

2.1 Problem des Drogenmissbrauchs und des illegalen Handels

Das EHÜ wird oft kritisiert, weil es zu wenig Einfluss auf den illegalen Drogenhandel und -konsum habe.⁹⁴ In den neusten Zahlen des UNODC wird geschätzt, dass in den letzten Jahren ungefähr 275 Millionen Personen pro Jahr Drogen konsumiert haben, was ca. 5,5 % der Weltbevölkerung entspricht.⁹⁵ Es wird geschätzt, dass 500'000 Personen jährlich an ihrem Drogenkonsum sterben.⁹⁶ Die Zahlen steigen seit einigen Jahren einigermaßen konstant an, so war die Prozentzahl an Drogenkonsumierenden vor 2010 in der Regel unter

91 INCB, Treaty Compliance (n 44).

92 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [296]; s. auch Kapitel III.1.4.

93 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [63].

94 Vgl. bspw. Wayne Hall, 'The future of the international drug control system and national drug prohibitions' *Society for the Study of Addiction* (2017) 1210, 1211; Irina Lehner, 'The worldwide opioid crisis and the UN drug Conventions: why the international system is not working' *ex ante* (2021) 6 25, 29.

95 UNODC, World Drug Report 2021 (n 1) (2), 3, 19; UNODC, World Drug Report 2020 (n 81) (2), 1.

96 UNODC, World Drug Report 2021 (n 1) (2), 3.

5 % der Weltbevölkerung, seit 2010 liegt sie jedoch stets darüber.⁹⁷ In den 1990er Jahren lag die Zahl der Drogenkonsumierenden geschätzt noch bei 4.2 %.⁹⁸ Das EHÜ hat es also tatsächlich nicht geschafft, die Prozentzahl der Drogenkonsumierenden zu reduzieren.

Daneben ist seit Einführung des EHÜ der illegale Drogenmarkt enorm gewachsen,⁹⁹ was vom CND als unvorhergesehene Konsequenz bezeichnet wird.¹⁰⁰ Als der illegale Drogenmarkt nach Einführung des EHÜ rasant wuchs, antwortete die USA mit dem sog. „*War on Drugs*“, der schliesslich in die ganze Welt exportiert wurde.¹⁰¹ Die USA führten im Rahmen dieses Krieges zahlreiche Militäraktionen durch, um die Drogenproduktion zu bekämpfen. So wurden bspw. Anbauflächen von Betäubungsmitteln mit Sprühgift aus der Luft zerstört.¹⁰² Länder, die nicht mit den Bemühungen kooperierten, mussten mit Sanktionen rechnen.¹⁰³ Der *War on Drugs* fokussierte sich auf die illegale Drogenproduktion, die eliminiert werden sollte. Es wurde jedoch nicht hinterfragt, weshalb, vor allem in den westlichen Ländern, die Nachfrage nach Drogen enorm angestiegen ist.¹⁰⁴ Mit dem Schwarzmarkt sind viele weitere damit verbundene Probleme entstanden: Gewalt, (organisierte) Kriminalität und hohe Kosten im Zusammenhang mit dem illegalen Drogenmarkt.¹⁰⁵ Die globale Drogenpolitik wollte diese Probleme mit Prohibition bekämpfen und die strafrechtlichen Bestimmungen konsequent durchsetzen. Die Staaten, allen voran die USA, gingen davon aus, den illegalen Drogenmarkt durch eine *zero-tolerance*-Politik eliminieren zu können.¹⁰⁶ Im Rahmen der Sondersession

97 UNODC, *World Drug Report 2021* (n 1) (2), 21.

98 United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, *World Drug Report 2000* (2000) 70.

99 Jelsma (n 50) 5; UNODC, *World Drug Report 2008* (n 10) 212 f.

100 Commission on Narcotic Drugs, *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade, 51st Sess.*, UN Doc E/CN.7/2008/CRP.17 (2008) 10 (zit. CND, drug control).

101 Jelsma (n 50) 6 f.; Collins, *Legalising the Drug Wars* (n 4) 1; Michael Woodiwiss und David R. Bewley-Taylor, *The Global Fix: The Construction of a Global Enforcement Regime* (2005) 11 ff.

102 Jelsma (n 50) 6; Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 894f.; Global Commission on Drug Policy, *Advancing Drug Policy Reform: A New Approach to Decriminalization* (2016) 24f.

103 Jelsma (n 50) 6 f.

104 Jelsma (n 50) 6.

105 Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 899; Toby Seddon, 'Markets, Regulation and Drug Law Reform: Towards a Constitutive Approach' *Social & Legal Studies* (2020) 29 313, 316; Global Commission on Drug Policy, *Taking Control* (n 6) 12 f.

106 Jelsma (n 50) 6 f.; Boister, *Penal Aspects* (n 26) 49 f.

der UNO-Generalversammlung über das Drogenproblem im Jahr 1998 wurde das Ziel einer drogenfreien Welt festgesetzt.¹⁰⁷ Dieser Ansatz löste jedoch weitere Probleme aus. So stieg die Zahl der wegen Drogendelikten inhaftierten Personen enorm an,¹⁰⁸ Drogenkonsumierende, die Hilfe benötigten, wurden kriminalisiert und an den Rand der Gesellschaft getrieben¹⁰⁹ und übertragbare Krankheiten, wie bspw. HIV, verbreiteten sich rasant unter Drogenkonsumierenden.¹¹⁰

Es lässt sich also sagen, dass, neben dem *War on Drugs*, auch das EHÜ mit seinem Ziel, den illegalen Umgang mit Drogen zu eliminieren, gescheitert ist.¹¹¹ Das Ziel der internationalen Drogenpolitik, eine drogenfreie Welt zu erreichen, ist unrealistisch und führt zu weiteren Problemen. Es sollte also in der zukünftigen Drogenpolitik anerkannt werden, dass dies eine unerreichbare Vorgabe ist und dass sich die Drogenpolitik an der Realität orientieren muss, dass Drogenmissbrauch existiert.¹¹²

2.2 Verfügbarkeit von kontrollierten Substanzen

Ein weiteres Problem, das im Zusammenhang mit dem EHÜ immer wieder aufgeworfen wird, ist die (mangelnde) Verfügbarkeit der kontrollierten Substanzen, obwohl es eines der zwei Hauptziele des EHÜ ist, sicherzustellen, dass die kontrollierten Substanzen für medizinische Zwecke in ausreichender Menge verfügbar sind.¹¹³ Einer der wichtigsten Aspekte dabei ist die

107 United Nations General Assembly, *Secretary-General Calls on All Nations to Say 'Yes' To Challenge of Working Towards Drug-Free World*, Press Release GA/9411 (1998) (zit. UN GA, Press Release).

108 Jelsma (n 50) 8; David R. Bewley-Taylor, Chris Hallam und Rob Allen, *The Incarceration of Drug Offenders: An Overview, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Sixteen* (2009) 1f., 4ff.; Lehner (n 94) 29; vgl. auch INCB, Annual Report 2007 (n 54) [26].

109 CND, drug control (n 100) 11; Lehner (n 94) 29; Global Commission on Drug Policy, *New Approach* (n 102) 17.

110 Jelsma (n 50) 8; Global Commission On Drug Policy, *The War on Drugs and HIV/AIDS, How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic* (2012) 2 (zit. Global Commission on Drug Policy, *The War on Drugs and HIV/AIDS*); Hall (n 94) 1211.

111 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 69; Seddon (n 105) 316; Global Commission on Drug Policy, *Taking Control* (n 6) 11.

112 Vgl. auch Rolles (n 6) 172.

113 So bspw. Taylor (n 25) 556 ff.; INCB, *Availability of Internationally Controlled Drugs* (n 25) iii; Commission on Narcotic Drugs, *Promoting adequate availability of internationally controlled licit drugs for medical and scientific purposes while preventing their diversion and*

Schmerzbehandlung, insb. durch Opioide.¹¹⁴ Diese Medikamente sollten nach dem Ziel des EHÜ jedem zur Verfügung stehen, bei dem eine medizinische Notwendigkeit besteht. Die Realität sieht aber anders aus: Laut Schätzungen haben weltweit 75–80 % der Menschen, die unter starken Schmerzen leiden, keinen Zugang zu angemessener Behandlung und Schmerzlinderung.¹¹⁵ Das Problem wurde durch die COVID-19 Pandemie noch verstärkt¹¹⁶ und wird sich durch die Alterung der Bevölkerung noch einmal intensivieren.¹¹⁷ Opioide sind vor allem in ärmeren Ländern und Entwicklungsländern nicht ausreichend verfügbar, während gleichzeitig in den USA, Kanada und Europa ein Überfluss an Opioiden besteht.¹¹⁸ Das Problem der mangelnden Verfügbarkeit wird auch von den internationalen Kontrollorganen und der WHO anerkannt und adressiert.¹¹⁹ Es hat verschiedene Gründe und Ursachen, einer davon ist aber sicherlich die internationale Drogenpolitik.¹²⁰ Wie bereits erwähnt erfordert die Umsetzung der Verpflichtungen, die das EHÜ den Vertragsstaaten auferlegt, einen grossen Aufwand und verursacht hohe Kosten. Gerade für ärmere Staaten ist dieser administrative Aufwand kaum zu bewältigen, insb. dadurch, dass für die verschiedenen Substanzen noch verschiedene Kontrollstufen eingeführt werden sollen.¹²¹ Dies führt dazu, dass manche Staaten, aus Angst vor illegalem Drogenhandel auf ihrem Territorium und vor Sanktionen wegen mangelnder Umsetzung des EHÜ, die kontrollierten Substanzen umfassend

abuse, Res. 53/4, 53rd Sess., UN Doc E/CN.7/2010/L.6/Rev.1 (2010) 1f. (zit. CND, Res. 53/4); s.o. Kapitel II.2.

- 114 INCB, Availability of Internationally Controlled Drugs (n 25) iii und viii; Taylor (n 25) 557.
- 115 INCB, Availability of Internationally Controlled Drugs (n 25) iii; WHO, Ensuring balance (n 26) 4 und 15.
- 116 INCB, Annual Report 2020 (n 48) [791] ff.
- 117 Taylor (n 25) 558.
- 118 Felicia Maria Knaul et al, 'Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report' *Lancet* (2018) 391 1391, 1391f., s. insb. die Karte auf S. 1392; INCB, Availability of Internationally Controlled Drugs (n 25) [70] ff.; Taylor (n 25) 556.
- 119 Vgl. bspw. INCB, Availability of Internationally Controlled Drugs (n 25); WHO, Ensuring balance (n 26).
- 120 WHO, Ensuring balance (n 26) 1, 16; Knaul et al (n 118) 1391; Global Commission on Drug Policy, *The Negative Impact of Drug Control on Public Health, The Global Crisis of Avoidable Pain* (2015) 5 (zit. Global Commission on Drug Policy, Negative Impact); Hallam (n 78) 3.
- 121 J. A. Costa E Silva, 'Medicines and the drug control treaties: Is buprenorphine for opioid addiction at risk of being lost?' *Human Psychopharmacology* (2004) 19 215, 220; Taylor (n 25) 562; Hallam (n 78) 5; s.o. Kapitel III.2.1.1.

verbieten, anstatt den legalen Umgang mit ihnen zu kontrollieren.¹²² Im Fall von medizinisch notwendigen Substanzen ist diese Tendenz hinsichtlich der Bedeutung für die medizinische Behandlung sehr problematisch. Das EHÜ verpflichtet die Staaten jedoch mit keiner Bestimmung direkt, die Verfügbarkeit der kontrollierten Substanzen für die medizinische Versorgung sicherzustellen, obwohl dies eines der Hauptziele des EHÜ ist. So verbietet bspw. Art. 21 EHÜ nur die Produktion und den Import von Betäubungsmittelmengen, welche die Schätzung überschreiten, er verpflichtet die Staaten jedoch nicht, eine gewisse Mindestmenge zu produzieren oder zu importieren. Das EHÜ hat es demnach nicht bloss versäumt, das Problem der mangelnden Verfügbarkeit zu beheben, sondern ist sogar selbst für das Bestehen dieses Problems mitverantwortlich.¹²³

2.3 Weitere Probleme und Misserfolge

Das EHÜ hat auch nicht alle seiner Nebenziele erreicht. So war es ursprünglich ein Ziel des Übereinkommens, das System der internationalen Betäubungsmittelkonventionen zu vereinfachen, indem mit dem EHÜ ein einziges Übereinkommen geschaffen wird. Jedoch wurde es bereits 1971 notwendig, ein weiteres Übereinkommen zu schaffen, gefolgt vom 1988-Übereinkommen einige Jahre später. Es gibt heute also wieder mehrere Betäubungsmittelübereinkommen, wenn auch weniger als bei Einführung des EHÜ. Dies führt auch zu Problemen, da die Übereinkommen gewisse Differenzen und Widersprüche aufweisen¹²⁴ und nicht alle Staaten Vertragsparteien aller Übereinkommen sind.¹²⁵

Ein weiteres Problem ist die unterschiedliche Auslegung der Konvention. Insb. die Strafbestimmungen werden durch die Parteien sehr unterschiedlich ausgelegt und das EHÜ lässt durch offene Formulierungen und fehlende Definitionen auch oft Raum dafür.¹²⁶ Dies führt dazu, dass die Idee der globalen, gemeinsamen Drogenpolitik nicht zur Realität wird: manche Staaten interpretieren das Übereinkommen sehr restriktiv und bleiben gestützt auf das

122 Taylor (n 25) 562; vgl. auch Costa e Silva (n 121) 220 f.

123 Hallam (n 78) 5.

124 Jelsma (n 50) 16.

125 Vertragsstaaten aufgeführt unter: <https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=6&subid=A&clang=_en>, Ziff. 16, 18 und 19.

126 S. Kapitel III.2.2.2), V.2. und V.3.

EHÜ bei ihrem repressiven Ansatz, während andere ihre liberalere Drogenpolitik ebenfalls gestützt auf das EHÜ rechtfertigen.¹²⁷ Dieses Problem ist jedoch immer im Kontext der 186 Vertragsstaaten zu sehen: Wie alle Verträge basieren auch internationale Übereinkommen auf Konsens. Würde das EHÜ keine unterschiedliche Auslegung erlauben, wäre es nicht zu einem Konsens gekommen und das EHÜ hätte weniger Vertragsstaaten. Dies würde die internationale Kooperation im Bereich der Drogenpolitik meines Erachtens (m. E.) mehr schwächen, als ein Übereinkommen das unterschiedlich ausgelegt wird, da ohne Übereinkommen auch die meisten Erfolge der internationalen Drogenpolitik wegfallen würden. Bspw. würde sich der illegale Drogenmarkt in Nicht-Vertragsstaaten verlegen, wodurch er noch unkontrollierbarer wäre.¹²⁸

Schliesslich besteht ein Problem mit dem Klassifizierungssystem, der Grundlage aller Mechanismen des EHÜ, welches die Substanzen in verschiedene Tabellen einteilt. Die Einteilung der Substanzen bei Schaffung des EHÜ erfolgte oft auf Basis der Annahme, dass eine Substanz gefährlich ist und keinen medizinischen Nutzen hat, sofern nicht das Gegenteil bewiesen war. Wissenschaftliche Studien, sofern damals überhaupt schon vorhanden, wurden nicht genügend berücksichtigt.¹²⁹ Die Entscheidung über die Einteilung in die Tabellen wurde zudem durch verschiedene andere Faktoren beeinflusst, wie z. B. koloniale Interessen und kulturelle Vorurteile. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass Substanzen wie Alkohol oder Tabak, die in den westlichen Staaten gesellschaftlich akzeptiert waren, nicht unter internationale Kontrolle gestellt wurden.¹³⁰ Dieses Problem wäre jedoch leicht behebbar, wenn eine grundlegende Überprüfung der Einteilungsentscheidungen vorgenommen würde. Bezüglich Cannabis, das ursprünglich trotz seines grossen medizinischen Nutzens in Tabelle 4 aufgenommen wurde, wurde diesbezüglich bereits ein erster Schritt getan, indem die Substanz aus der vierten Tabelle

127 Ann Fordham und Heather Haase, 'Chapter 1, The 2016 UNGASS on Drugs: A Catalyst for the Drug Policy Reform Movement' in: Axel Klein und Blaine Stohard, *Collapse of the Global Order on Drugs, From UNGASS 2016 to Review 2019* (2018) 21, 22.

128 Vgl. UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 212.

129 Sinha (n 4) 26; Thoumi, Policy Options (n 13) 78.

130 Global Commission on Drug Policy, *Classification of Psychoactive Substances, When Science Was Left Behind* (2019) 10 und 13 (zit. Global Commission on Drug Policy, Classification); John Walsh und Martin Jelsma, 'Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System' *Journal of Illicit Economies and Development* (2019) 1 266, 266.

gestrichen wurde.¹³¹ Jedoch befindet sich Cannabis noch immer in Tabelle 1. Es sind also noch immer alle Kontrollmassnahmen des EHÜ darauf anwendbar, die Streichung aus Tabelle 4 hat damit keine grösseren Auswirkungen. Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung des EHÜ wäre somit die komplette Überarbeitung der Tabellen, um sicherzustellen, dass diese den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die Gefährlichkeit der kontrollierten Substanzen abbilden.¹³²

3. Fazit

Man kann viel Kritik am EHÜ und der internationalen Drogenpolitik anbringen. Das EHÜ hat keines seiner beiden Hauptziele erreicht. Es hatte sicherlich nicht den gehofften Einfluss auf die Drogenproblematik. Damit ist es an der Zeit, den Ansatz der internationale Drogenpolitik zu überdenken und neue Ansätze zu berücksichtigen. Gleichzeitig sollte jedoch der Einfluss des EHÜ sowie der anderen Betäubungsmittelkonventionen auch nicht vernachlässigt werden. Fakt ist, dass Anfang des 20. Jh., vor allem in China, ein enormes Opium-Problem bestand.¹³³ Es ist heute nicht möglich, zu prognostizieren wie die aktuelle Situation ohne eine internationale Drogenpolitik und ohne die UN-Betäubungsmittelkonventionen wäre.¹³⁴ M.E. ist es daher wichtig, die dringend benötigte Problemlösung auf den feststellbaren Erfolgen der Konventionen und der internationalen Drogenpolitik aufzubauen. Dazu gehört es auch, zu prüfen, ob neue Ansätze mit dem bestehenden System vereinbar sind oder ob punktuelle Veränderungen nötig sind. Dies wird im nächsten Kapitel analysiert.

¹³¹ United Nations Office on Drugs and Crime, 'CND Votes on Recommendations for Cannabis and Cannabis-Related Substances' (Web page, 3. Dezember 2020); s. auch s.n., 'CND 63rd Session Reconvened – Wednesday, 2 December 2020' (Web page, 2. Dezember 2020).

¹³² Global Commission on Drug Policy, Classification (n 130) 4 f.

¹³³ S.o. Kapitel II.1.

¹³⁴ UNODC, World Drug Report 2008 (n 10) 213.

V. Neue Ansätze in der Drogenpolitik und ihre Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen

Im letzten Teil dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, welche neuen oder alternativen Ansätze es in der Drogenpolitik gibt und ob diese mit dem EHÜ vereinbar sind.

1. Legalisierung

1.1 Begriff

Der Begriff der Legalisierung ist der wohl meistdiskutierte Ansatz in der Drogenpolitik. In der öffentlichen Debatte wird jedoch oft nicht zwischen Legalisierung, Dekriminalisierung und Depönalisierung unterschieden,¹³⁵ da die Begriffe der Dekriminalisierung und Depönalisierung weniger Bekanntheit erlangt haben und die rechtlichen Unterschiede nicht für jeden sofort erkennbar sind. In der juristischen Debatte über die Vereinbarkeit der Ansätze mit dem EHÜ ist diese Unterscheidung jedoch zentral, weshalb zuerst auf den Begriff der Legalisierung eingegangen wird.

Die Legalisierung von kontrollierten Substanzen würde bedeuten, dass der Umgang mit diesen Substanzen *de jure* nicht mehr auf den medizinischen und wissenschaftlichen Umgang begrenzt wäre.¹³⁶ Es gäbe weder administrativ-rechtliche noch strafrechtliche Bestimmungen, die den nicht-medizinischen und nicht-wissenschaftlichen Umgang mit den Substanzen verbieten würden.¹³⁷ Die Stellung der Substanzen, die heute unter dem EHÜ mehr oder weniger streng kontrolliert werden, wäre nach einer Legalisierung vergleichbar mit der Stellung von Alkohol oder Tabak.¹³⁸ Weiterhin möglich wären kontrollierende Bestimmungen zum Umgang, wie bspw. Bestimmungen, die

135 Vgl. bspw. Rebecca Shabad, 'House passes landmark marijuana legalization bill' *NBC News* (online), 1. April 2022, wo von Legalisierung die Rede ist, und Jonathan Weisman, 'House Votes to Decriminalize Cannabis' *New York Times* (online), 1. April 2022, A16, wo für das gleiche Gesetz von Dekriminalisierung die Rede ist.

136 Albrecht (n 55) §10 [53].

137 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [375] f.; Krajewski (n 30) 330; Global Commission on Drug Policy, Taking Control (n 6) 43.

138 Krajewski (n 30) 330; vgl. auch David R. Bewley-Taylor und Martin Jelsma, 'The UN drug control conventions, The Limits of Latitude' *TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies* (2012) 18 1, 17 (zit. Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude).

das Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss von gewissen Substanzen unter Strafe stellen würden oder ein Mindestalter für den Erwerb der Substanzen vorschreiben würden. Auch das Vorsehen von bestimmten Verkaufsstellen oder einer Mengenbeschränkung wäre möglich. Daher werden Legalisierungsbestrebungen teilweise auch unter dem Stichwort des „regulierten Marktes“ behandelt.¹³⁹ Regulierte Märkte, wie sie auch für Alkohol oder Tabak bestehen, sind eine Form der Legalisierung, da durch diesen „regulierten Markt“ nichts anderes als der legale, nicht-medizinische oder nicht-wissenschaftliche Umgang mit Betäubungsmitteln geregelt wird.¹⁴⁰ Es handelt sich um eine Umsetzungsvariante der Legalisierung. Eine andere Variante der Legalisierung wäre eine ohne Regulation, bei der Betäubungsmittel ohne jegliche Kontrolle auf dem freien Markt zugelassen wären, was aber heute auch bei Alkohol oder Tabak nicht der Fall ist.¹⁴¹

1.2 Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen

Wie oben gezeigt, verfolgt das EHÜ insgesamt einen prohibitiven Ansatz.¹⁴² Gemäss Art. 4 lit. c EHÜ sind die Parteien verpflichtet, den Umgang mit Betäubungsmitteln durch gesetzgeberische und verwaltungsrechtliche Massnahmen auf den medizinischen und wissenschaftlichen Gebrauch zu beschränken. Art. 4 lit. c EHÜ zählt dabei einzelne Handlungen auf, die auf den medizinischen und wissenschaftlichen Gebrauch zu beschränken sind (*Herstellung, Ausfuhr, Einfuhr, Verteilung, Verwendung, Besitz, Handel*) und arbeitet nicht mit einer Generalklausel. Mit der Aufzählung sind jedoch alle denkbaren Handlungen erfasst, von der Gewinnung (*Herstellung*) über die Weitergabe (*Verteilung, Handel*) bis zur Einnahme (*Verwendung*). Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ zählt bei der Auflistung der strafbaren Handlungen teilweise andere und zusätzliche Handlungen auf als Art. 4 lit. c EHÜ (bspw. *Gewinnen, Verteilen oder Kaufen*).¹⁴³ Diese unterschiedliche Terminologie in den beiden Artikeln dürfte jedoch nicht weiter von Bedeutung sein, da die Handlungen, die in Art. 4 aufgezählt werden, diejenigen in Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ alle auch

¹³⁹ Bspw. Walsh und Jelsma (n 130) 266 ff.; Global Commission on Drug Policy, *Time to End Prohibition* (2012) 14 (zit. Global Commission on Drug Policy, Prohibition).

¹⁴⁰ Rolles (n 6) 16; vgl. auch INCB, Annual Report 2021 (n 44) [376].

¹⁴¹ Leroy, Bassiouni und Thony (n 33) 900 Fn. 288; Rolles (n 6) 16.

¹⁴² s.o. Kapitel III.2.2.

¹⁴³ Bspw. Gewinnen, Verteilen, Kaufen etc.

umfassen. Zudem wird von Art. 4 lit. c EHÜ noch mehr erfasst, da sich Art. 4, anders als Art. 36, nicht nur auf Handlungen im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittelhandel bezieht.¹⁴⁴ So erfasst Art. 4 EHÜ bspw. auch den Besitz von Betäubungsmitteln für den Eigengebrauch oder den Konsum.¹⁴⁵ Somit enthält Art. 4 lit. c EHÜ eine umfassende Verpflichtung, den Umgang mit Betäubungsmitteln auf den medizinischen und wissenschaftlichen Umgang zu limitieren und alle anderen Handlungen zu verhindern, Spielraum für Interpretationen besteht hier kaum. Die Legalisierung des Besitzes wird zudem durch Art. 33 EHÜ verboten, wonach die Parteien nur den Besitz mit Bewilligung erlauben dürfen.¹⁴⁶ Somit bleibt für eine Legalisierung des nicht-medizinischen bzw. nicht-wissenschaftlichen Umgangs kein Raum unter dem EHÜ.¹⁴⁷ Dies gilt insb. auch für die Legalisierung des Konsums, Besitzes oder Anbaus von Betäubungsmitteln zum Eigengebrauch.¹⁴⁸ Das Argument, man könne eine Legalisierung bzw. einen regulierten Markt durch eine flexible Auslegung der (im EHÜ nicht definierten) Begriffe des medizinischen und wissenschaftlichen Zwecks rechtfertigen,¹⁴⁹ wird von WALSH und JELSMa zurecht als „kreativ“ und unzutreffend bezeichnet.¹⁵⁰ Das Ziel der weltweiten Legalisierungsprojekte ist es gerade, auch den nicht-medizinischen und nicht-wissenschaftlichen Umgang mit Betäubungsmitteln zu erlauben.¹⁵¹ Eine solche

144 S. dazu Kapitel III.2.2.2.

145 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [18].

146 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 33 [3].

147 INCB, Annual Report 2021 (n 44) [376]; International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2019*, UN Doc E/INCB/2019/1 (2019) [244] (zit. INCB, Annual Report 2019); Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 17; Thoumi, *Policy Options* (n 13) 81 f.; Albrecht (n 55) §10 [53]; Walsh und Jelsma (n 130) 267 f.; Global Commission on Drug Policy, *Prohibition* (n 139) 14; Alfons Noll, 'Drug abuse and penal provisions of the international drug control treaties' *Bulletin on Narcotics* (1977) 29 41, 41 ff.

148 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [22] f., [25]; INCB, Annual Report 2020 (n 48) [712]; International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2016*, UN Doc E/INCB/2016/1 (2016) [535] f. (zit. INCB, Annual Report 2016).

149 Vgl. All Party Parliament Group for Drug Policy Reform, *Guidance on Drug Policy, Interpreting the UN Drug Conventions* (2015) 19 f.; Collins, *Rethinking 'flexibilities'* (n 85) 113; zurückhaltender: Francisco E. Thoumi, 'Re-examining the 'Medical and Scientific' Basis for Interpreting the Drug Treaties: Does the 'Regime' Have Any Clothes?' in LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy (Hrsg.), *After the Drug Wars* (2016) 19, 26 f. (zit. Thoumi, *Medical and Scientific Basis*).

150 Walsh und Jelsma (n 130) 268.

151 Vgl. bspw. Global Commission on Drug Policy, *Prohibition* (n 139) 14.

Argumentation ist allenfalls noch denkbar bei zeitlich beschränkten Experimenten, die wissenschaftlich überwacht und ausgewertet werden, wie bspw. den in der Schweiz geplanten Cannabis-Pilotversuchen.¹⁵² Solche Experimente sind jedoch aufgrund ihrer zeitlichen Begrenztheit keine eigentlichen Lösungsansätze in der Drogenpolitik, sie können nur wissenschaftliche Grundlagen für angestrebte Änderungen liefern. Eine Subsumption der zeitlich unbeschränkten, nicht experimentellen Legalisierung unter den medizinischen und wissenschaftlichen Umgang nach Art. 4 lit. c EHÜ erscheint demnach m. E. nicht möglich. Eine derartige Auslegung der Begriffe „medizinisch“ und „wissenschaftlich“ würde gegen die von der WVK vorgegebene Auslegung nach Treu und Glauben (Art. 31 Abs. 1 WVK) verstossen. Eine Legalisierung ist somit unter dem geltenden Vertragstext nicht erlaubt und würde einen Verstoss gegen das EHÜ bedeuten.¹⁵³

2. Dekriminalisierung

2.1 Begriff

Heute kennen alle Vertragsparteien des EHÜ irgendeine Form der Kriminalisierung des Umgangs mit Betäubungsmitteln. Es zeigt sich jedoch eine globale Tendenz in Richtung Dekriminalisierung.¹⁵⁴ Diese ist in der Regel aber auf gewisse Handlungen (insb. den persönlichen Gebrauch) und oftmals auch auf gewisse Substanzen (insb. Cannabis) beschränkt.¹⁵⁵

¹⁵² So rechtfertigt der Bund die Cannabis-Pilotversuche, s. Botschaft zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Pilotversuche mit Cannabis) vom 27. Februar 2019, BBl 2019 2529, 2543 f. (zit. Botschaft Pilotversuche); das INCB steht diesen Pilotversuche kritisch gegenüber, s. INCB, Annual Report 2021 (n 44) [819]; INCB, Annual Report 2020 (n 48) [712].

¹⁵³ Walsh und Jelsma (n 130) 268; vgl. Rick Lines und Damon Barrett, 'Cannabis Reform, 'Medical and Scientific Purposes' and the Vienna Convention on the Law of Treaties' *International Community Law Review* (2018) 20 436, 448 ff.; INCB, Annual Report 2021 (n 44) [819].

¹⁵⁴ Niamh Eastwood, Edward Fox und Ari Rosmarin, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe* (2. Aufl., 2016) 6 ff.; David R. Bewley-Taylor, 'Politics and Finite Flexibilities: The UN Drug Control Convention and their Future Development', *The American Journal of International Law* (2020) 114 285, 287 (zit. Bewley-Taylor, Politics); Global Commission on Drug Policy, Prohibition (n 139) 10 f.

¹⁵⁵ Vgl. Global Commission on Drug Policy, Prohibition (n 139) 10; teilweise wird der Begriff der Dekriminalisierung schon auf Handlungen für den persönlichen Gebrauch

Bei einer Dekriminalisierung der vom EHÜ kontrollierten Substanzen würde sich am grundsätzlichen Verbot, die Substanzen zu anderen als medizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken zu gebrauchen, nichts ändern.¹⁵⁶ Der legale Umgang wäre noch immer auf den medizinischen und wissenschaftlichen Umgang limitiert. Der Unterschied zur Politik der strafrechtlichen Kontrolle, die heute in den meisten Staaten verfolgt wird, liegt in der rechtlichen Umsetzung dieses Verbotes. Bei der Dekriminalisierung würde der nicht-medizinische und nicht-wissenschaftliche Umgang mit kontrollierten Substanzen aus der Sphäre des Strafrechts genommen, der (noch immer) illegale Umgang würde keine Straftat mehr darstellen.¹⁵⁷ Das Verbot würde jedoch mit administrativ-rechtlichen Bestimmungen umgesetzt.¹⁵⁸

2.2 Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen

Für die Beurteilung, ob eine Dekriminalisierung mit dem EHÜ vereinbar ist, sind also die strafrechtlichen Bestimmungen des EHÜ zu betrachten, insb. Art. 36 EHÜ. Dieser verpflichtet die Parteien, gewisse Handlungen im Umgang mit Betäubungsmitteln mit Strafe zu bedrohen. Wie oben dargelegt, bezieht sich Art. 36 nur auf Handlungen im Zusammenhang mit dem Drogenhandel.¹⁵⁹ Deshalb muss bei der Beurteilung der Vereinbarkeit der Dekriminalisierung zwischen Handlungen für den Eigengebrauch und Handlungen im Zusammenhang mit Drogenhandel unterschieden werden. Es ist zudem wichtig sich daran zu erinnern, dass die Parteien einen gewissen Spielraum haben, da sie nur Handlungen kriminalisieren müssen, die ihrer Meinung nach gegen das EHÜ verstossen.¹⁶⁰ Daher sind verschiedene Ansichten bzgl. der Kriminalisierungspflicht unter dem EHÜ vertretbar.

beschränkt, bspw. Walsh und Jelsma (n 130) 267; Krajewski (n 30) 330; Global Commission on Drug Policy, *New Approach* (n 102) 7.

156 Krajewski (n 30) 330; Global Commission on Drug Policy, *Taking Control* (n 6) 43.

157 Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 4; Krajewski (n 30) 330; Global Commission on Drug Policy, *Taking Control* (n 6) 43; Jelsma (n 50) 9.

158 Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 4; Krajewski (n 30) 330.

159 S. Kapitel III.2.2.2.

160 S. Kapitel III.2.2.2.

2.2.1 Handlungen zum Zwecke des Eigengebrauchs

Durch die Beschränkung von Art. 36 EHÜ auf Aktivitäten im Zusammenhang mit Drogenhandel und die nicht-Erwähnung des Konsums in Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ wird klar, dass die Parteien nicht verpflichtet sind, den persönlichen Konsum von kontrollierten Substanzen zu kriminalisieren.¹⁶¹ Eine solche Verpflichtung ergibt sich auch nicht aus Art. 4 lit. c, da diese Bestimmung nicht von einer Kriminalisierung spricht, sondern nur ein allgemeines nicht-Erlauben des nicht-medizinischen und nicht-wissenschaftlichen Konsums fordert.¹⁶² Eine Dekriminalisierung des persönlichen Konsums ist somit mit dem EHÜ vereinbar.

Die Frage stellt sich sodann auch für Handlungen, die der Vorbereitung des persönlichen Konsums dienen, wie bspw. dem Besitz für den Eigengebrauch. Art. 33 EHÜ, der explizit den Besitz von Betäubungsmitteln anspricht, spricht nicht von einer Kriminalisierung, sondern wie Art. 4 lit. c EHÜ nur von einem nicht-Erlauben. Der Besitz von Betäubungsmitteln wird in Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ jedoch als Handlungsvariante aufgeführt, die kriminalisiert werden muss. Aufgrund der Beschränkung von Art. 36 EHÜ auf den Drogenhandel ist damit jedoch m.E. nicht der Besitz für den Eigenkonsum gemeint, sondern nur der Besitz, der dem Handel dient. Dies wird auch aus dem offiziellen Kommentar deutlich, wonach die Parteien die Ansicht vertreten können, dass der Besitz zum persönlichen Gebrauch nicht von Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ erfasst wird.¹⁶³ Die Parteien sind somit nicht verpflichtet, den Besitz von kontrollierten Substanzen zum Zwecke des Eigengebrauchs zu kriminalisieren.¹⁶⁴ In Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ werden auch Handlungen wie das Anbauen und Gewinnen von kontrollierten Substanzen erwähnt. Für diese Handlungen muss dasselbe gelten, wie für den Besitz, da im Vertragstext ebenfalls nicht zwischen Anbau für Eigengebrauch und Anbau für die Weitergabe unterschieden wird. Auch die Bestimmungen in Art. 23–28 EHÜ, die besondere

161 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [7]; Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude (n 138) 5; Boister, Penal Aspects (n 26) 80; Albrecht (n 55) §10 [59].

162 Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude (n 138) 5; Boister, Penal Aspects (n 26) 75; Albrecht (n 55) §10 [13].

163 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [8] und Art. 4 [18]; Boister, Penal Aspects (n 26) 81, 85.

164 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 36 Abs. 1 [8] und Art. 4 [18]; Boister, Penal Aspects (n 26) 81; Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude (n 138) 6; Katja Maria Cupa, *Zukünftige Regulierung von Cannabis, Wandel vom Betäubungsmittel zum Lebensmittel* (2021) 105; Noll (n 147) 41 ff.

Regeln für den Anbau von Opium, Kokasträuchern und Cannabis vorsehen,¹⁶⁵ enthalten keine Verpflichtung zur Kriminalisierung. Somit ist auch der Anbau für den blossen Selbstkonsum nicht von der Kriminalisierungsverpflichtung erfasst, eine Dekriminalisierung ist möglich.¹⁶⁶ Dasselbe gilt grds. auch für den Erwerb von Betäubungsmitteln für den Eigengebrauch.¹⁶⁷ Dabei kann allenfalls noch das Gegenargument angebracht werden, dass durch den Erwerb der illegale Betäubungsmittelhandel gefördert wird (ohne Nachfrage kein Handel), der Erwerb also mit dem Drogenhandel im Zusammenhang steht. Das EHÜ beachtet jedoch die Nachfrage-Seite in seinen Bestimmungen kaum.¹⁶⁸ Daher ist Art. 36 EHÜ m.E. so auszulegen, dass sich die Strafbestimmung auf Verkäufer von Betäubungsmitteln und die dahinterstehenden Organisationen bezieht. Die Handlungsvariante des „Kaufes“ in Art. 36 Abs. 1 EHÜ ist daher ebenfalls so auszulegen, dass nur Käufe erfasst sind, die dem Drogenhandel dienen, die also für den Weiterverkauf bestimmt sind.¹⁶⁹ Es geht nicht um private Konsumierende, die eine kleine Menge an Betäubungsmitteln für den Eigengebrauch kaufen. Daher ist die Auffassung, dass die Dekriminalisierung des Erwerbs von Betäubungsmitteln mit dem EHÜ vereinbar ist, m.E. richtig.¹⁷⁰ Diese Position wird auch durch das 1988-Übereinkommen bestärkt: Dieses sieht in Art. 3 Abs. 2 vor, dass die Vertragsparteien des 1988-Übereinkommens den Besitz, Anbau oder Kauf von Betäubungsmitteln zum privaten Gebrauch kriminalisieren müssen, sofern dieser gegen das EHÜ verstösst. Dass die Parteien eine Notwendigkeit sahen, die Pflicht, den *Erwerb* zum Eigengebrauch zu kriminalisieren, im 1988-Übereinkommen explizit zu erwähnen, zeigt, dass diese Pflicht mit dem EHÜ gerade noch nicht besteht.¹⁷¹ Somit ist

165 S. dazu Kapitel III.2.2.4.

166 Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 8; Boister, *Penal Aspects* (n 26) 81; Albrecht (n 55) §10 [60] f.; vgl. auch Jelsma und Metaal (n 49) 13.

167 Krajewski (n 30) 332; Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 1.

168 S.o. Kapitel III.2.3.

169 Vgl. auch Boister, *Penal Aspects* (n 26) 83.

170 Vgl. auch Boister, *Penal Aspects* (n 26) 83; In der Literatur wird die Frage oft gar nicht separat behandelt, der Erwerb wird als Vorbereitungshandlung des Konsums mit dem Besitz und dem Anbau gleichgestellt, s. bspw. Krajewski (n 30) 332; Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 1; International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1992*, UN Doc E/INCB/1992/1 (1992) [15 (a)] (zit. INCB, Annual Report 1992).

171 Vgl. United Nations Secretary-General, *Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*, UN Doc E/CN.7/590 (1998) Art. 3 [3.86] ff. (zit. UN Secretary-General, 1988 Commentary), der zeigt, dass dies genau das Ziel dieses Artikels war.

eine Dekriminalisierung von Handlungen, die dem persönlichen Gebrauch von Betäubungsmitteln dienen, unter dem EHÜ möglich.

2.2.2 Handlungen im Zusammenhang mit Drogenhandel

Die Verpflichtung zur Kriminalisierung in Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ bezieht sich auf Handlungen im Zusammenhang mit dem Drogenhandel. Durch diese Verpflichtung wird eine Dekriminalisierung von Aktivitäten, die dem Drogenhandel dienen, unter dem EHÜ grds. verboten.¹⁷²

Eine zu prüfende Möglichkeit für die Dekriminalisierung von Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Drogenhandel ist die Berufung auf den Verfassungsvorbehalt. Art. 36 Abs. 1 EHÜ verpflichtet die Vertragsstaaten nur zur Kriminalisierung, wenn dies mit der jeweiligen Verfassung des Staats vereinbar ist, es besteht also ein Vorbehalt der Verfassungsmässigkeit. Laut dem offiziellen Kommentar waren der UNO bei Publikation des Kommentars jedoch keine verfassungsmässigen Schranken bekannt, die einer Kriminalisierung von Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Handel im Weg stehen würden.¹⁷³ Denkbar wäre allenfalls eine Berufung auf die Wirtschaftsfreiheit. Der Drogenhandel wird, zumindest nach schweizerischem Verständnis, vom Schutzbereich der Wirtschaftsfreiheit erfasst.¹⁷⁴ Wie BOISTER anmerkt, sahen die Vertragsparteien des EHÜ bisher aber kein Problem darin, die Wirtschaftsfreiheit in dem Sinne einzuschränken, dass der Drogenhandel strafbar ist.¹⁷⁵ Es wäre jedoch möglich, dass dieses Argument von den Vertragsstaaten in Zukunft angebracht werden könnte. Ob dies mit dem EHÜ vereinbar ist, kann dabei wohl nicht allgemein gesagt werden, da es bei der Berufung auf den Verfassungsvorbehalt auf die konkrete Verfassung, die nationalen Verhältnisse und die öffentliche Meinung im betreffenden Staat ankommt.¹⁷⁶ Zudem müssten die Staaten darlegen, weshalb sie nun einen Verstoss gegen die Wirtschaftsfreiheit sehen, obwohl sie dies bisher nicht so sahen. Das Gleiche würde für das Argument der Verhältnismässigkeit gelten. Es wäre

¹⁷² Boister, *Penal Aspects* (n 26) 81, 83; Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 6; Bewley-Taylor, *Politics* (n 154) 285; Cupa (n 164) 104 f.

¹⁷³ UN Secretary-General, 1961 *Commentary* (n 41) Art. 36 Abs. 1 [13].

¹⁷⁴ Felix Uhlmann, 'Art. 27 BV' in Bernhard Waldmann, Eva Maria Belser und Astrid Epiney (Hrsg.), *Schweizerische Bundesverfassung (BV), Basler Kommentar* (2015) Art. 27 [7] (zit. BSK BV-Bearbeiter/in).

¹⁷⁵ Boister, *Penal Aspects* (n 26) 77.

¹⁷⁶ Vgl. Krajewski (n 30) 335.

auch denkbar, dass Staaten sich auf den Standpunkt stellen, kleinere Aktivitäten im Bereich des Drogenhandels unter Berufung auf den Verfassungsvorbehalt aus Gründen der Verhältnismässigkeit nicht zu kriminalisieren. Je nach Argumentation und Verfassung des betreffenden Staates könnte dies durchaus mit dem EHÜ vereinbar sein. In der heutigen Zeit herrscht aber wohl noch weitgehend Konsens darüber, dass Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Drogenhandel kriminalisiert werden.¹⁷⁷ Dies sieht man auch daran, dass die Diskussion der Dekriminalisierung in der Literatur oft auf den Eigengebrauch beschränkt wird.¹⁷⁸

3. Depönalisierung

3.1 Begriff

Bei der Depönalisierung bleibt eine Handlung illegal und das Verbot wird auch strafrechtlich durchgesetzt, die unerlaubten Handlungen mit kontrollierten Substanzen stellen also weiterhin Straftaten dar. Der Täter wird jedoch nicht zu einer Strafe verurteilt.¹⁷⁹ Dabei sieht entweder bereits die rechtliche Grundlage keine Strafe vor, sondern bspw. eine Behandlung oder gar keine Rechtsfolge. In diesem Fall handelt es sich um eine *de jure* Depönalisierung. Die andere Möglichkeit ist, dass die Rechtsgrundlage zwar eine Strafe vorsieht, diese in der Praxis aber nicht verhängt wird. In diesem Fall bestehen bspw. interne Richtlinien oder Weisungen an die Strafbehörden und Gerichte, die Taten nicht zu verfolgen oder dafür keine Strafen auszusprechen. Dabei handelt es sich um eine *de facto* Depönalisierung.¹⁸⁰ Die nicht-Verfolgung und nicht-Bestrafung von Delikten wird teilweise auch als *de facto* Dekriminalisierung bezeichnet.¹⁸¹ Nach der hier verwendeten Terminologie fallen solche Regelungen jedoch unter die Depönalisierung, da bei solchen Ansätzen der nicht-Verfolgung oder nicht-Bestrafung im Grundsatz noch immer das Strafrecht zur Anwendung kommt, weshalb es sich nicht um eine Dekriminali-

¹⁷⁷ Vgl. Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 16.

¹⁷⁸ Walsh und Jelsma (n 130) 267; Noll (n 147) 41 ff.; Krajewski (n 30) insb. 330.

¹⁷⁹ Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 4; Krajewski (n 30) 330.

¹⁸⁰ Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 7.

¹⁸¹ Bspw. Boister, *Penal Aspects* (n 26) 81 Fn. 34, 546 Fn. 90; Kellen Russoniello, 'The Devil (and Drugs) in the Details: Portugal's Focus on Public Health as a Model for Decriminalization of Drugs in Mexico' *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* (2012) 12 371, 383 Fn. 47, 386 Fn. 60.

sierung handelt. Bei der Dekriminalisierung geht es schliesslich gerade darum, dass bei rechtswidrigem Umgang mit Betäubungsmitteln das Strafrecht nicht angewendet wird.¹⁸²

3.2 Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen

Die Zulässigkeit einer Depönalisierung muss nach Art. 36 EHÜ beurteilt werden, da diese Bestimmung die Pflicht zur Bestrafung vorsieht. Gemäss Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ sind die dort aufgeführten Handlungen, sofern vorsätzlich begangen, mit Strafe zu bedrohen. Schwere Delikte sind angemessen zu bestrafen, insb. mit Freiheitsstrafe. Vorab sei gesagt, dass nach der hier vertretenen Auffassung Aktivitäten, die dem persönlichen Gebrauch dienen, ohne weiteres depönalisiert werden können, da diese gar nicht von Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ erfasst werden,¹⁸³ weshalb sich die Bestrafungspflicht nicht auf sie bezieht.¹⁸⁴

Die Frage der Vereinbarkeit einer Depönalisierung mit dem EHÜ begrenzt sich daher nach der hier vertretenen Auffassung auf Delikte im Zusammenhang mit dem Drogenhandel. Diese Frage wird in der Literatur kaum diskutiert, da sich die Diskussion mehrheitlich auf Handlungen im Zusammenhang mit dem Eigengebrauch beschränkt. Für die Frage der Vereinbarkeit der Depönalisierung ist Art. 36 Abs. 1 lit. b EHÜ entscheidend. Diese Bestimmung, die erst mit dem 1972-Protokoll aufgenommen wurde, sieht vor, dass die Parteien zusätzlich oder anstelle einer Strafe Massnahmen wie Behandlung, Erziehung oder soziale Wiedereingliederung vorsehen können, wenn der Täter nach lit. a ein Drogenkonsument ist. Diese Möglichkeit ist dem Wortlaut nach nicht auf leichte Delikte beschränkt, sondern auf alle Taten anwendbar, also auch auf schweren Straftaten. Es wird laut dem offiziellen Kommentar jedoch „erwartet“, dass die Staaten in der Regel nur bei leichten Delikten von einer Strafe absehen und stattdessen Behandlungsmassnahmen anwenden.¹⁸⁵ Der Vertragstext sieht eine solche Beschränkung jedoch nicht vor und die Formu-

182 S.o. Kapitel V.2.1.

183 S.o. Kapitel V.B.2.

184 Vgl. Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 4, 9; Krajewski (n 30) 333; Mackey et al. (n 85) 4, bzgl. der Depönalisierung in Mexiko.

185 Adolf Lande, *Commentary on the Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, UN Doc E/CN.7/588 (1972), Art. 14 – Amendments to article 36 of the Convention Abs. 1 [3] (zit. Lande, 1972 Commentary).

lierung im offiziellen Kommentar (insb. durch den Zusatz „normally“) lässt viel Spielraum für die Anwendung von lit. b. Daher ist auch eine Anwendung der Bestimmung auf schwere Delikte mit dem EHÜ vereinbar.¹⁸⁶

Laut dem Vertragstext kann Art. 36 Abs. 1 lit. b EHÜ auf alle Täter nach lit. a angewendet werden, die selbst missbräuchlich Betäubungsmittel konsumieren. Laut dem offiziellen Kommentar soll dies jedoch nur bei Tätern möglich sein, die *drogenabhängig* sind. Auf Gelegenheitskonsumierende soll die Bestimmung nicht anwendbar sein.¹⁸⁷ Eine Begründung für diese, aus dem Vertragstext nicht ersichtliche, Einschränkung wird jedoch nicht gegeben. Die Möglichkeit, die Strafe durch eine Therapie-Massnahme zu ersetzen, dient der Spezialprävention, der Täter soll vom weiteren Betäubungsmittelkonsum und von der Begehung weiterer Drogendelikte abgehalten werden.¹⁸⁸ Die Beschränkung auf abhängige Täter ist daher, wie BOISTER richtig anmerkt,¹⁸⁹ nicht nachvollziehbar: Auch bei Personen, die nur gelegentlich Drogen konsumieren und (noch) nicht abhängig sind, kann dieses Ziel erreicht werden. Der Einfluss einer erzieherischen Massnahme, wie sie explizit in lit. b erwähnt wird, ist bei solchen Tätern allenfalls sogar noch grösser, da sie in einem Stadium greift, in dem der Täter dafür noch zugänglicher ist und nicht zusätzlich die Suchterkrankung behandelt werden muss.¹⁹⁰ Es sollte im Ermessen des Richters liegen, ob eine Massnahme nach Art. 36 Abs. 1 lit. b EHÜ geeignet ist, einen Gelegenheitskonsumenten von der Begehung weiterer Drogendelikte abzuhalten. Daher sollte die Bestimmung m.E. auf alle drogenkonsumierenden Täter anwendbar sein.¹⁹¹ Der offizielle Kommentar macht weiter die Einschränkung, dass die Bestimmung nur anwendbar sein soll, wenn die Massnahme voraussichtlich dazu führt, dass der Täter von der Abhängigkeit geheilt werden kann und keine weiteren schweren Straftaten mehr begeht.¹⁹² Die Anwendung dieser Einschränkung in der Praxis dürfte jedoch problematisch sein, da solche Prognosen bekanntlich schwierig sind. Die Bestimmung sollte demnach m.E. weit ausgelegt werden: Eine Mass-

186 Vgl. auch Boister, *Penal Aspects* (n 26) 156.

187 Lande, 1972 *Commentary* (n 185) Art. 14 – Amendments to article 36 of the Convention Abs. 1 [4].

188 Lande, 1972 *Commentary* (n 185) Art. 14 – Amendments to article 36 of the Convention Abs. 1 [7].

189 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 156.

190 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 156.

191 So auch Boister, *Penal Aspects* (n 26) 156.

192 Lande, 1972 *Commentary* (n 185) Art. 14 – Amendments to article 36 of the Convention Abs. 1 [7].

nahme an Stelle einer Strafe sollte immer dann möglich sein, wenn dies im Einzelfall sinnvoller erscheint als eine Strafe.¹⁹³ In Fällen, wo lit. b anwendbar ist, sind die Parteien nicht verpflichtet, eine Strafverfolgung durchzuführen.¹⁹⁴ Der offizielle Kommentar hält zwar fest, dass es die bessere Option wäre, die Tat zu verfolgen und erst bei der Verurteilung auf eine Massnahme an Stelle einer Strafe zu erkennen. Dies ist jedoch keine zwingende Vorschrift, die Parteien sind bei der Umsetzung frei.¹⁹⁵

Eine *de jure* Depönalisierung in anderen Fällen, namentlich also in Fällen, in denen der Täter selbst kein Drogenkonsument ist, ist nach Art. 36 Abs. 1 lit. a EHÜ nicht mit dem Übereinkommen vereinbar, da die Vertragsparteien verpflichtet sind, für die erwähnten Delikte auch eine Strafe vorzusehen. Möglich wäre jedoch eine *de facto* Depönalisierung bei Bagatelldelikten, dass die Staaten also solche Delikte nicht verfolgen oder die strafrechtliche Verfolgung der Delikte zumindest als niedrige Priorität einstufen.¹⁹⁶ Es liegt im Ermessen der Vertragsparteien festzulegen, was sie noch als Bagatelldelikte ansehen,¹⁹⁷ möglich wäre hier also eine grosszügige Auslegung, solange diese noch der Auslegung nach Treu und Glauben gem. Art. 31 Abs. 1 WVK entspricht. Eine nicht-Verfolgung von Bagatelldelikten ist einerseits nach Art. 36 Abs. 4 EHÜ möglich, der festhält, dass Art. 36 die nationalen Regeln zur Strafverfolgung nicht berührt.¹⁹⁸ Nach diesem Artikel wäre eine nicht-Verfolgung gestützt auf das Opportunitätsprinzip möglich.¹⁹⁹ Andererseits wäre auch die Anrufung des Vorbehalts der Verfassungsmässigkeit möglich um Bagatelldelikte nicht verfolgen zu müssen, diesfalls mit dem Argument der Verhältnismässigkeit. Staaten können daher meiner Meinung nach, entweder

193 Vgl. Boister, *Penal Aspects* (n 26) 156 f.

194 Boister, *Penal Aspects* (n 26) 157.

195 Lande, 1972 *Commentary* (n 185) Art. 14 – Amendments to article 36 of the Convention Abs. 1 [5].

196 Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 14 f.

197 Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 16.

198 In der amtlichen Fassung der Schweiz, wie sie in der SR publiziert ist, wurde wohl in allen drei Sprachfassungen der Übersetzungsfehler übernommen, der in der offiziellen UN-Fassung in der französischen Übersetzung enthalten ist, vgl. UN Secretary-General, 1961 *Commentary* (n 41) Art. 36 Abs. 4 [1] ff.

199 Albrecht (n 55) §10 [57]; Mark Pieth, 'Zur Konventionsverträglichkeit verschiedener Modelle der Cannabisteilentkriminalisierung' *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht* (2001) 119 129, 140 f.

gestützt auf das Verhältnismässigkeitsprinzip oder das Opportunitätsprinzip, auf die Strafverfolgung oder Bestrafung von Bagatelldelikten verzichten.²⁰⁰

4. Schadensminderung

4.1 Begriff

Die Politik der Schadensminderung bzw. -minimierung („*Harm Reduction*“) kam erst in den 1970er- und 1980er-Jahren auf,²⁰¹ also erst nach dem Abschluss des EHÜ. Gemeint ist damit eine pragmatische Politik, die davon ausgeht, dass der missbräuchliche Konsum von Betäubungsmitteln nicht verhindert werden kann, dass jedoch die negativen Auswirkungen dieses Konsums auf den Einzelnen und auf die Gesellschaft minimiert werden können.²⁰² Die Schadensminimierung ist eine Massnahme, die sich auf die Nachfrage-Seite des Drogenkonsums bezieht,²⁰³ sie wäre also ein guter Ausgleich zum EHÜ, das sich auf die Herstellung und Produktion fokussiert.²⁰⁴ Unter dem Begriff der Schadensminimierung lassen sich verschiedene Ansätze unterscheiden, die dieses Ziel verfolgen. Die Ansätze der Schadensminimierung können grds. selbständig oder parallel zu einer allgemeinen Dekriminalisierung oder Depönalisierung des Eigengebrauchs eingesetzt werden, letzteres ist jedoch sinnvoller, da so weniger Widersprüche entstehen.²⁰⁵ Nachfolgend wird auf die vier meistdiskutierten Ansätze eingegangen.

200 In der Schweiz wäre dies gestützt auf Art. 8 StPO (*Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007* (Strafprozessordnung, StPO), SR 312.0) i.V.m. Art. 52 StGB (*Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937* (StGB), SR 311.0) möglich; bzgl. Opportunitätsprinzip: Albrecht (n 55) §10 [57]; Pieth (n 199) 140 f.; bzgl. Verhältnismässigkeit: Bewley-Taylor und Jelsma, *Limits of Latitude* (n 138) 16.

201 Ethan A. Nadelmann, 'Thinking Seriously About Alternatives to Drug Prohibition' in Lorenz Böllinger (Hrsg.), *De-Americanizing Drug Policy, The Search for Alternatives for failed Repression* (1994) 215, 219.

202 Legal Affairs Section UNDCP, *Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches (Decision 74/10)*, INCB 75th Sess., UN Doc E/INCB/2002/W.13/SS.5 (2002) [1] (zit. LAS UNDCP, *Flexibility Harm Reduction*); United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, *Demand Reduction, A Glossary of Terms* (2000) 31 (zit. UNODCCP, *Demand Reduction*); Bewley-Taylor, *Harm Reduction* (n 30) 483; Nadelmann (n 201) 219.

203 Jelsma und Metaal (n 49) 2.

204 S.o. Kapitel III.2.3.

205 Vgl. Krajewski (n 30) 330.

4.1.1 Kontrollierte Abgabe und Substitutionstherapie

Bei der kontrollierten Abgabe von Betäubungsmitteln werden regulierte Substanzen an Drogenabhängige abgegeben. Es handelt sich dabei um eine staatliche Abgabe, die in der Regel an strenge Voraussetzungen geknüpft ist. Eine weit verbreitete Methode und anerkannte Suchttherapie ist die Abgabe von Methadon an opioidabhängige Personen (Substitutionstherapie).²⁰⁶ In manchen Ländern wird aber auch die suchtbegründende Droge selbst abgegeben, so wird bspw. in der Schweiz Heroin an Heroinsüchtige abgegeben. Ziel solcher kontrollierten Abgaben oder von Substitutionstherapien ist die reduzierte, risikoarme Einnahme von Betäubungsmitteln und, wenn möglich, ein Wegkommen von der Abhängigkeit. Zudem sollen die süchtigen Personen sich vom illegalen Drogenmarkt und der damit verbundenen Kriminalität entfernen und Beschaffungskriminalität soll verhindert werden (vgl. für die Schweiz: Art. 6 und 8 Abs. 1 Betäubungsmittelsuchverordnung (BetmSV²⁰⁷)).²⁰⁸ Die Abgabe zeigt diesbezüglich auch Erfolge, so wird dadurch erwiesenermaßen die Kriminalität gesenkt, Personen in Behandlung haben ein niedrigeres Risiko für die Übertragung von HIV und sterben seltener am Betäubungsmittelkonsum.²⁰⁹

4.1.2 Spritzenabgabe

Bei der Spritzenabgabe erhalten Drogenkonsumierende saubere Spritzen und/oder Nadeln für die Drogeninjektion. Die Spritzenabgabe kann dabei entweder voraussetzungslos oder gegen Eintausch einer bereits gebrauchten Spritze

206 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [16] f.

207 *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen vom 25. Mai 2011* (Betäubungsmittelsuchverordnung), SR 812.121.6.

208 Bundesamt für Gesundheit, *Substitutionsgeschützte Behandlung bei Opioidabhängigkeit* (2013) 3, 7, 9 (zit. BAG, Substitutionsgestützte Behandlung); World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Position paper, Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* (2004) 8 (zit. WHO, UNODC und UNAIDS, Position paper).

209 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Technical Report, Balancing access to opioid substitution treatment with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications* (2021) 7 (zit. EMCDDA, Balancing access); European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *EMCDDA Insights, New heroin-assisted treatment, Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond* (2021) 161 (zit. EMCDDA, New heroin-assisted treatment); WHO, UNODC und UNAIDS, Position paper (n 208) 18 f.

(Spritzentausch) erfolgen.²¹⁰ Das Ziel solcher Programme ist es, die Verbreitung von Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden, insb. von HIV und Hepatitis C, zu verhindern.²¹¹ Wenn auch der Einfluss auf die Verbreitung von HIV und Hepatitis C nur in begrenztem Umfang nachgewiesen werden kann, gehört dieser Ansatz zu den wichtigsten und am weitesten verbreiteten Schadensminimierungsansätzen,²¹² der auch von der WHO empfohlen wird.²¹³

4.1.3 Drogenkonsumräume

Manche Länder sehen spezielle Räumlichkeiten vor, in denen Drogenkonsumierende in einem sicheren und sauberen Umfeld Drogen konsumieren können.²¹⁴ Ziel solcher „Fixerräume“²¹⁵ ist es, den konsumierenden Personen ein Umfeld zu bieten, indem ein Mindestmass an medizinischer Versorgung besteht und in dem das Risiko für übertragbare Krankheiten möglichst gering ist.²¹⁶ Oft werden in den Konsumräumen auch saubere Spritzen oder Nadeln zur Verfügung gestellt.²¹⁷ Zudem sollen mit den Konsumräumen durch schnelle medizinische Hilfe Todesfälle aufgrund von Überdosen reduziert werden, was auch zu funktionieren scheint.²¹⁸ Häufig gibt es im Zusammenhang mit Drogenkonsumräumen auch Therapie-Angebote.²¹⁹

210 Hug-Beeli (n 13) 431.

211 Bewley-Taylor, *International Drug Control* (n 52) 41.

212 Lucy Platt et al, 'Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis' *Addiction* (2018) 118 545, 546; LAS UNDCP, *Flexibility Harm Reduction* (n 202) [29].

213 World Health Organisation, *Evidence for Action Technical Papers, Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users* (2004) 5, 30 f.; World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crimes and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (2. Aufl., 2012) 10 (zit. WHO, UNODC und UNAIDS, Technical Guide).

214 Bspw. die Schweiz (Vincent Tran et al, 'Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients' *Risk Management and Healthcare Policy* (2021) 14 4639, 4639), Australien (Tran et al. 4640) oder Kanada (Tran et al. 4640).

215 Hug-Beeli (n 13) 439.

216 LAS UNDCP, *Flexibility Harm Reduction* (n 202) [21]; Hug-Beeli (n 13) 439 f.

217 Hug-Beeli (n 13) 440.

218 Tran et al. (n 214) 4643 f.

219 Bewley-Taylor, *International Drug Control* (n 52) 43.

4.1.4 Drug-Checking Angebote

Beim Drug-Checking geht es um eine Qualitätskontrolle von Betäubungsmitteln. Drogenkonsumierende können ihre Drogen kostenlos und ohne Konsequenzen von Experten prüfen lassen. Dies soll gesundheitliche Schäden und Todesfälle durch unreine Betäubungsmittel verhindern²²⁰ und zudem zur Aufklärung der konsumierenden Personen über risikoreiche Verhaltensweisen beitragen.²²¹ Oft werden Drug-Checking-Angebote mit einem obligatorischen Beratungsgespräch verbunden, um Informationen über einen risikoärmeren Drogenkonsum zu verbreiten.²²² Laut einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben solche Drug-Checking Angebote einen positiven Einfluss auf die Senkung des Konsums und die Konsumgefahr, so gaben 45 % der Personen an, weniger Betäubungsmittel zu konsumieren²²³ und 90 % der Personen konsumierten die Substanz, für die eine Warnung ausgesprochen wurde, nicht.²²⁴

4.2 Vereinbarkeit mit dem Einheits-Übereinkommen

Die Implementierung verschiedener Schadensminimierungsansätze ist eine relativ neue Drogenpolitik,²²⁵ die bei Abschluss des EHÜ grösstenteils noch keine Bedeutung hatte und von den Vertragsstaaten damals nicht vorhergesehen wurde.²²⁶ Deshalb gibt es im EHÜ keine Bestimmungen dazu und die verschiedenen Massnahmen, die unter den Ansatz der Schadensminimierung fallen, müssen separat anhand ihres Inhaltes auf die Vereinbarkeit mit dem EHÜ überprüft werden.²²⁷

Bei der Beurteilung der Vereinbarkeit verschiedener Ansätze der Schadensminimierung ist es wichtig, den Grundgedanken der beiden Ziele des EHÜ zu

220 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [31].

221 Bundesamt für Gesundheit, Faktenblatt, *Wirkungen der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz* (2021) 1 (zit. BAG, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote).

222 Infodrog, *Factsheet „Drug Checking“* (2017) 1.

223 BAG, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote (n 221) 1; s. auch die gesamte Studie: Alexandra La Mantia et al, *Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz, Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)* (2020) 1 ff.

224 BAG, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote (n 221) 1 f.; s. auch die gesamte Studie: La Mantia et al. (n 223) 1 ff.

225 S.o. Kapitel V.4.1.

226 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [3].

227 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [14].

beachten: den Schutz der Gesundheit des Einzelnen und der öffentlichen Gesundheit.²²⁸ Dies ist auch der Grundgedanke der Schadensminimierungsansätze, welche die negativen Auswirkungen des Drogenkonsums minimieren wollen.²²⁹ Dieser gemeinsame Grundgedanke ist ein erstes Argument für die Vereinbarkeit von Schadensminimierungsansätzen. Eine weitere wichtige Grundlage für die Beurteilung der Schadensminimierungsansätze ist eine Resolution der UNO-Generalversammlung aus dem Jahr 1998, indem die Generalversammlung anlässlich einer Sondersession Richtlinien für die Drogenpolitik festlegte. Dabei betonte sie insb., dass die Drogenpolitik den Drogenmissbrauch verhindern soll und die negativen Konsequenzen des Drogenkonsums reduzieren soll.²³⁰

4.2.1 Kontrollierte Abgabe und Substitutionstherapie

Die Substitutionstherapie ist eine weit verbreitete und anerkannte Therapie für Opioid-Abhängigkeit.²³¹ Es wurde bereits gezeigt, dass das EHÜ den Gebrauch von kontrollierten Substanzen bei einem wissenschaftlichen oder medizinischen Zweck erlaubt und dass das EHÜ diese Begriffe bewusst nicht definiert, weil sie zu verschiedenen Zeiten an verschiedenen Orten unterschiedliche Bedeutungen haben können.²³² Eine medizinisch anerkannte Behandlung für Drogenabhängigkeit wie die Substitutionstherapie kann daher problemlos unter den Begriff der medizinischen Verwendung subsumiert werden. Zudem sieht Art. 38 Abs. 1 EHÜ vor, dass die Parteien für Personen, die missbräuchlich Drogen konsumieren, Therapie, Nachbehandlung und ähnliche Massnahmen vorsehen sollen. Diese Begriffe werden im EHÜ selbst nicht definiert, die Parteien haben also einen gewissen Interpretationsspielraum. Eine Leitlinie für die Interpretation bildet der offizielle Kommentar. Die Substitutionstherapie (auch „*maintenance programme*“) wird in den offiziellen Kommentaren mehrfach erwähnt²³³ und wird im offiziellen Kommentar zum

228 S.o. Kapitel II.2.

229 Bewley-Taylor, Politics (n 154) 287.

230 United Nations General Assembly Special Session, *Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*, UNGASS Res. S-20/3, 20th Special Sess., UN Doc A/RES/S-20/3 (1998) [8 (b) (i)] und [10] (zit. UNGASS 1998, Res. S-20/3).

231 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [17].

232 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [12]; s.o. Kapitel III.2.

233 UN Secretary-General, 1961 Commentary (n 41) Art. 4 [11] (Umschreibung); Lande, 1972 Commentary (n 185) Art. 15 – Amendments to article 38 of the Convention Abs. 1 [3] Fn. 4 und [4].

Protokoll von 1972 unter den Begriff der Nachbehandlung subsumiert.²³⁴ Die Substitutionstherapie ist somit mit dem EHÜ vereinbar, einerseits unter dem Begriff der medizinischen Verwendung und andererseits unter Art. 38 Abs. 1 EHÜ.²³⁵ Etwas schwieriger ist die Situation, wenn die suchtbegründenden Drogen selbst verschrieben werden, wenn also bspw. einem Heroinsüchtigen Heroin verschrieben wird. In diesem Fall ist fraglich, ob es noch um eine medizinische Verwendung der Substanz geht. Das INCB hat bzgl. diesem Ansatz in der Vergangenheit immer wieder Bedenken geäußert²³⁶ und die Methode explizit nicht für andere Staaten empfohlen.²³⁷ Die Abgabe von Heroin an davon abhängige Personen ist jedoch ebenfalls eine anerkannte Form der Behandlung von Heroinabhängigkeit²³⁸ und kann daher m.E., wie die Substitutionstherapie, unter der im EHÜ erlaubten medizinischen Verwendung sowie unter Art. 38 EHÜ gerechtfertigt werden.²³⁹

4.2.2 Spritzenabgabe

Eine Rechtfertigung unter der medizinischen und wissenschaftlichen Verwendung wäre bei der Spritzenabgabe nicht zielführend, da es bei diesen

234 Lande, 1972 Commentary (n 185) Art. 15 – Amendments to article 38 of the Convention Abs. 1 [4].

235 Vgl. auch Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude (n 138) 9.

236 Bspw. International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1995*, UN Doc E/INCB/1995/1 (1995) [385] (zit. INCB, Annual Report 1995); International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1997*, UN Doc E/INCB/1997/1 (1997) [367] ff. (zit. INCB, Annual Report 1997); International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2002*, UN Doc E/INCB/2002/1 (2002) [496] (zit. INCB, Annual Report 2002); zudem soll der Sekretär des INCB zu den Versuchen in der Schweiz gesagt haben: „*Anyone who plays with fire loses control over it*“ (Robert J. MacCoun und Peter Reuter, *Drug War Heresies, Learning from Other Vices, Times, and Places* (2010) 294, jedoch ohne Angabe einer Quelle), was die kritische Einstellung des INCB zeigt.

237 International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1999*, UN Doc E/INCB/1999/1 (1997) [452] (zit. INCB, Annual Report 1999).

238 Das wird schon durch die verwendeten Begriffe klar: „Substitutionsgestützte *Behandlung* mit Diacetylmorphin (Heroin)“ (Bundesamt für Gesundheit BAG, ‘Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin) (Web page, undated) <<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>>; „New heroin-assisted *treatment*“ (EMCDDA, New heroin-assisted treatment (n 209)).

239 Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude (n 138) 1, 9; LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [19] f.

Begriffen um die Verwendung von Betäubungsmitteln geht und nicht um Materialien, die dem Konsum dienen. Art. 38 Abs. 1 EHÜ fordert die Vertragsstaaten auf, Massnahmen gegen den Missbrauch von Betäubungsmitteln zu ergreifen. Die Staaten sollen insb. Massnahmen zur Prävention des Drogenmissbrauches ergreifen. Die Formulierung bezieht sich jedoch klar auf den Drogenkonsum und nicht auf Krankheiten, die damit in Verbindung stehen. Die Pflicht zur Prävention des Konsums könnte daher gerade als Argument gesehen werden, das gegen die Verteilung von Spritzen spricht,²⁴⁰ da der Konsum dadurch vereinfacht wird.²⁴¹ Da dies jedoch klarerweise nicht das Ziel der Massnahme ist, verstösst die Verteilung von Spritzen nicht gegen die Verpflichtung im EHÜ, Massnahmen zur Prävention des Konsums zu ergreifen.²⁴²

Die Bildung, die in Art. 38 Abs. 1 EHÜ ebenfalls angesprochen ist, bezieht sich auf die negativen Folgen des Drogenkonsums.²⁴³ Sie kann sicherlich auch die Information über die Übertragungsgefahr von HIV und anderen Krankheiten umfassen, jedoch werden diesbezüglich keine weiteren Massnahmen genannt. Die anderen in dieser Bestimmung vorgesehenen Massnahmen richten ihren Fokus auf die Behandlung und soziale Reintegration, es geht also nicht mehr um Prävention. Die Verteilung von sterilem Injektionsmaterial zur Prävention von übertragbaren Krankheiten kann daher nach dem Wortlaut nicht direkt unter Art. 38 Abs. 1 EHÜ subsumiert werden. Das EHÜ verfolgt jedoch gesamthaft gesehen unter anderem den Zweck, die öffentliche Gesundheit und die Gesundheit des Einzelnen zu schützen und zu fördern. Dies spricht im Grundsatz für die Vereinbarkeit der Spritzenabgabe, da dies genau das Ziel dieser Massnahme ist. Zudem verfolgen die in Art. 38 Abs. 1 EHÜ vorgesehenen Massnahmen das Ziel die Gesundheit und die „gesellschaftliche Nützlichkeit“ von Personen, die Drogen missbraucht haben, wieder herzustellen.²⁴⁴ Daher wäre es nicht sinnvoll, eine Massnahme, die der Prävention von übertragbaren Krankheiten dient, zu verbieten, die Staaten im Anschluss aber zu verpflichten, eine erkrankte Person zu behandeln, zu heilen und wieder zu integrieren. Logisch wäre es, auch Massnahmen unter Art. 38 EHÜ zu erlau-

240 Vgl. LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [30] i.V.m. [23].

241 Hug-Beeli (n 13) 430 f.

242 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [30] i.V.m. [27].

243 Lande, 1972 Commentary (n 185) Art. 15 – Amendments to article 38 of the Convention Abs. 1 [9].

244 Lande, 1972 Commentary (n 185) Art. 15 – Amendments to article 38 of the Convention Abs. 1 [2].

ben, die Krankheiten vorbeugen. Zudem ist die Spritzenabgabe eine neuere Methode, die in den 80er-Jahren erstmals aufkam,²⁴⁵ also erst nach dem EHÜ und dem Protokoll von 1972. Die Massnahme konnte daher von den Vertragsstaaten nicht vorhergesehen werden. Deshalb kann die Abgabe von sterilen Spritzen m. E. unter Art. 38 EHÜ subsumiert werden, insb. bei Berücksichtigung des allgemeinen Ziels des EHÜ, die Gesundheit des Einzelnen zu schützen. Für dieses Resultat spricht auch die Berücksichtigung der Resolution der UNO-Generalversammlung,²⁴⁶ da durch die Massnahmen die negativen Konsequenzen des Drogenmissbrauchs gemindert werden.²⁴⁷ Auch das INCB unterstützt die Verteilung von sauberen Spritzen,²⁴⁸ was ebenfalls für die Vereinbarkeit mit dem EHÜ spricht.

4.2.3 Drogenkonsumräume

Die Ziele der Drogenkonsumräume sind denen der Spritzenabgabe sehr ähnlich. Beide wollen einen sichereren Konsum ermöglichen. Daher ist auch die Argumentation für die Vereinbarkeit mit dem EHÜ die gleiche.²⁴⁹ Drogenkonsumräume, die Drogenkonsumierende vor der Übertragung von Krankheiten schützen sollen und das Risiko für eine tödliche Überdosis verringern sollen und dies nachweisbar auch tun,²⁵⁰ können demnach ebenfalls nach Art. 38 EHÜ und dem Grundgedanken des EHÜ gerechtfertigt werden.²⁵¹ Zudem spricht auch die Resolution der UNO-Generalversammlung aus dem Jahr 1998²⁵² für die Vereinbarkeit der Drogenkonsumräume mit der internationalen Drogenpolitik.²⁵³

4.2.4 Drug-Checking Angebote

Auch bei dieser Massnahme kann wieder auf den Grundgedanken des EHÜ, die Gesundheit des Einzelnen zu schützen, sowie auf die Resolution der UNO-

245 WHO, Needle and Syringe Programming (n 213) 5.

246 UNGASS 1998, Res. S-20/3 (n 230).

247 Bewley-Taylor, Harm Reduction (n 30) 484; Bewley-Taylor, Emerging policy contradictions (n 37) 427.

248 INCB, Annual Report 2019 (n 147) [388].

249 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [30].

250 S.o. Kapitel V.4.1.3.

251 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [23].

252 UNGASS 1998, Res. S-20/3 (n 230).

253 Bewley-Taylor, Harm Reduction (n 30) 484.

Generalversammlung²⁵⁴ abgestellt werden. Die Drug-Checking-Angebote haben das Ziel, den Konsum von Drogen, die – zusätzlich zur Grundsubstanz – gesundheitsschädigende Inhaltsstoffe enthalten, zu verhindern. Sie sind also auch darauf ausgerichtet, die Gesundheit des Einzelnen zu schützen und die negativen Konsequenzen des Drogenkonsums zu minimieren.²⁵⁵ Zudem sind mit den Angeboten oft obligatorische Beratungsgespräche verbunden und die Studie des BAG hat sogar eine Senkung des Betäubungsmittelkonsums nach dem Drug-Checking gezeigt.²⁵⁶ Insofern kann das Drug-Checking-Angebot gar als Präventionsmassnahme unter Art. 38 EHÜ gerechtfertigt werden. Drug-Checking-Angebote sind deshalb m. E. mit dem EHÜ vereinbar.

VI. Schlussfolgerung

Diese Arbeit hat gezeigt, dass die Beantwortung der Frage, ob das EHÜ heute noch eine angemessene Grundlage für die internationale Drogenpolitik ist, nicht einfach zu beantworten ist. Das EHÜ hat viele Erfolge und Probleme, die gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Vor allem hat sich aber auch gezeigt, dass das EHÜ viel Interpretationsspielraum lässt, der von den Vertragsstaaten auch genutzt wird. Der sog. „Wiener Konsens“²⁵⁷ gerät immer mehr unter Druck: Manche Staaten liberalisieren ihre Drogenpolitik und versuchen, sich den tatsächlichen Begebenheiten anzupassen, während andere an einer restriktiven, prohibitiven Drogenpolitik festhalten und weiterhin das Ziel einer drogenfreien Welt verfolgen.²⁵⁸ Es stellt sich daher die Frage, ob es sich lohnt, an einem Übereinkommen festzuhalten, das den Konsens betreffend der globalen Drogenpolitik mehr vortäuscht als tatsächlich darstellt.

254 UNGASS 1998, Res. S-20/3 (n 230).

255 LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction (n 202) [32] f.

256 BAG, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote (n 221) 1; s. o. Kapitel V.4.1.4.

257 So wird der Konsens über die Betäubungsmittelabkommen teilweise bezeichnet, vgl. Neil Boister, 'Waltzing on the Vienna Consensus on Drug Control? Tensions in the International System for the Control of Drugs' *Leiden Journal of International Law* (2016) 29 389, 389 (zit. Boister, Tensions); Jelsma und Metaal (n 49) 1; Bewley-Taylor, *International Drug Control* (52) 30.

258 Vgl. Jelsma und Metaal (n 49) 3 f.

Meiner Meinung nach ist es bei der Beurteilung dieser Frage wichtig, die Erfolge des Übereinkommens nicht zu vernachlässigen. Es wäre daher zu früh, das EHÜ aufzugeben und mit der globalen Zusammenarbeit in der Drogenpolitik von vorne zu beginnen. Gerade im Bereich des legalen Umgangs mit Betäubungsmitteln hat das EHÜ eine gute Grundlage geschaffen, durch die überhaupt erst eine Übersicht über den globalen Drogenmarkt gelingt. Unter dem EHÜ bestehen weitreichende Möglichkeiten zur Dekriminalisierung des Umgangs mit Betäubungsmitteln zum Eigengebrauch, zur Depönalisierung und zur Implementierung von Schadensminderungsansätzen. Zudem haben die Staaten auch die Möglichkeit, durch das Anbringen eines Vorbehaltes durch gewisse Bestimmungen nicht gebunden zu sein. Dieser Weg wurde insb. durch Bolivien aufgezeigt, als sie im Jahr 2012 aus dem EHÜ austraten und ein Jahr später mit einem Vorbehalt, der es Bolivien ermöglichen sollte, das traditionelle Kauen von Kokablättern zu erlauben, wieder beitraten.²⁵⁹ Heute nutzen die meisten Staaten diese Freiheiten, wenn überhaupt, nur sehr zurückhaltend aus und viele Staaten ändern ihre Drogenpolitik nur hinsichtlich Cannabis. Ich bin der Meinung, dass es in einem ersten Schritt wichtig wäre, dass die internationalen Kontrollorgane die vorhandenen Freiheiten klar anerkennen und Staaten bei der Implementierung einer Drogenpolitik, die eine Dekriminalisierung, Depönalisierung oder Schadensminderung vorsieht, aktiv unterstützen. Durch eine klare, liberale Haltung der Kontrollorgane würden auch Staaten, die heute lieber zu viel als zu wenig verbieten,²⁶⁰ ermutigt werden, liberalere Ansätze zu verfolgen, wodurch die Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln für die medizinische Verwendung gefördert werden könnte. In diesem Zusammenhang bräuchte es allenfalls auch finanzielle Unterstützung für die betreffenden Staaten.

Eine Anpassung des EHÜ oder die Schaffung eines neuen Übereinkommens ist m. E. heute nicht zielführend, weil aktuell wohl kein globaler Konsens erreicht werden könnte, da die Meinungen in der Drogenpolitik stark auseinander gehen. Das wird deutlich, wenn man die unterschiedliche Umsetzung des EHÜ betrachtet. Ich bin der Meinung, dass es sich lohnt, die internationale Zusammenarbeit im Bereich der Drogenpolitik aufrechtzuerhalten und daher

²⁵⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, 'Bolivia to re-accede to UN drug convention, while making exception on coca leaf chewing' (Web page, undated); Riedel (n 64) 712; Robert C. Zitt, 'Should I Stay or Should I Go?: Why Bolivian Tactics and U.S. „Flexibility“ Undermine the Single Convention on Narcotic Drugs' *Brooklyn Journal of International Law* (2016) 42 525, 526.

²⁶⁰ s.o. Kapitel IV.2.2.

am EHÜ festzuhalten, da dadurch immerhin einige funktionierende Ansätze weltweit umgesetzt werden. Durch die weitreichenden Möglichkeiten, die heute unter dem EHÜ bestehen, können zudem auch viele neue Ansätze in der Drogenpolitik realisiert werden und viele Probleme, die heute mit dem EHÜ bestehen, können auch dann angegangen werden, wenn man am EHÜ festhält.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, Hans Jörg, 'Internationales Betäubungsmittelrecht und internationale Betäubungsmittelkontrolle' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, München: C.H. Beck, 1998, 653
- All Party Parliament Group for Drug Policy Reform, *Guidance on Drug Policy, Interpreting the UN Drug Conventions*, London: 2015
- Aurin, Marcus, 'Chasing the Dragon, The Cultural Metamorphosis of Opium in the United States, 1825–1935' *Medical Anthropology Quarterly* (2000) 14 414
- Beittel, June S., *Organized Crime and Drug Trafficking Organizations, CRS Report No. R41576*, 2020, abrufbar unter <<https://sgp.fas.org/crs/row/R41576.pdf>>
- Bewley-Taylor, David R. und Martin Jelsma, 'Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs' *International Journal of Drug Policy* (2012) 23 72 (zit. Bewley-Taylor und Jelsma, Regime change)
- Bewley-Taylor, David R. und Martin Jelsma, 'The UN drug control conventions, The Limits of Latitude' *TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies* (2012) 18 1 (zit. Bewley-Taylor und Jelsma, Limits of Latitude)
- Bewley-Taylor, David R. und Mike Trace, *The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report 7*, 2006, abrufbar unter <https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/BF_Report_07.pdf>
- Bewley-Taylor, David R., 'Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities' *International Journal of Drug Policy* (2003) 14 171 (zit. (Bewley-Taylor, Challenging the UN drug control conventions)
- Bewley-Taylor, David R., 'Emerging policy contradictions between the United Nations drug control system and the core values of the United Nations' *International Journal of Drug Policy* (2005) 16 423 (zit. Bewley-Taylor, Emerging policy contradictions)

- Bewley-Taylor, David R., 'Harm reduction and the global drug control regime: contemporary problems and future prospects' *Drug and Alcohol Review* (2004) 23 483 (zit. Bewley-Taylor, Harm Reduction)
- Bewley-Taylor, David R., 'Politics and Finite Flexibilities: The UN Drug Control Convention and their Future Development', *The American Journal of International Law* (2020) 114 285 (zit. Bewley-Taylor, Politics)
- Bewley-Taylor, David R., Chris Hallam und Rob Allen, *The Incarceration of Drug Offenders: An Over-view, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Sixteen*, Oxford: 2009
- Bewley-Taylor, David R., *International Drug Control, Consensus Fractured*, Cambridge: Cambridge University Press, 2012 (zit. Bewley-Taylor, International Drug Control)
- Boister, Neil, 'Waltzing on the Vienna Consensus on Drug Control? Tensions in the International System for the Control of Drugs' *Leiden Journal of International Law* (2016) 29 389 (zit. Boister, Tensions)
- Boister, Neil, *Penal Aspects of the UN Drug Conventions*, Den Haag, London und Boston: Kluwer Law International, 2001
- Bundesamt für Gesundheit BAG, 'Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin) (Web page, undated) <<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html>>
- Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz*, Liebefeld: 2021, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-drogen/faktenblatt_effekte-drug-checking.pdf.download.pdf/faktenblatt_effekte-drugchecking.pdf> (zit. BAG, Wirkungen der Drug-Checking-Angebote)
- Bundesamt für Gesundheit, *Substitutionsgeschützte Behandlung bei Opioidabhängigkeit*, Bern: 2013 (zit. BAG, Substitutionsgestützte Behandlung)
- Chatterjee, S. K., *Legal Aspects of International Drug Control*, Den Haag: Springer Dordrecht, 1981
- Cohrren, John J. und Lawrence H. Hoover, 'The International Control of Dangerous Drugs' *Journal of International Law and Economics* (1974) 9 81
- Collins, John, 'Rethinking 'flexibilities' in the international drug control system, Potential, precedents and models for reforms' *International Journal of Drug Policy* (2018) 60 (zit. Collins, Rethinking 'flexibilities')

- Collins, John, *Legalising the Drug Wars, A Regulatory History of UN Drug Control*, Cambridge: Cambridge University Press, 2021 (zit. Collins, Legalising the Drug Wars)
- Commission on Narcotic Drugs, *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS dec-ade, 51st Sess.*, UN Doc E/CN.7/2008/CRP.17 (2008) (zit. CND, drug control)
- Commission on Narcotic Drugs, *Promoting adequate availability of internationally controlled licit drugs for medical and scientific purposes while preventing their diversion and abuse, Res. 53/4, 53rd Sess.*, UN Doc E/CN.7/2010/L.6/Rev.1 (2010) 1f. (zit. CND, Res. 53/4)
- Costa E Silva, J. A., 'Medicines and the drug control treaties: Is buprenorphine for opioid addiction at risk of being lost?' *Human Psychopharmacology* (2004) 19 215
- Cupa, Katja Maria, *Zukünftige Regulierung von Cannabis, Wandel vom Betäubungsmittel zum Lebensmittel*, Dissertation, Universität Zürich, 2021, Zürich: Schulthess 2021
- Diggelmann, Oliver, *Völkerrecht, Geschichte und Grundlagen mit Seitenblicken auf die Schweiz*, Baden: Verlag für Kultur und Geschichte, 2018
- Don, Allison E., 'Lighten up: Amending the Single Convention on Narcotic Drugs' *Minnesota Journal of International Law* (2014) 23 213
- Eastwood, Niamh, Edward Fox und Ari Rosmarin, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe*, London: Release Drugs, The Law & Human Rights, 2. Aufl., 2016
- Economic and Social Council, *Report of the Commission on Narcotic Drugs, UN ESCOR 7th Sess., Supp. No 9*, UN Doc E/799 (1948) (zit. ECOSOC, UN ESCOR 1948)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *EMCDDA Insights, New heroin-assisted treatment, Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond*, Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021 (zit. EMCDDA, New heroin-assisted treatment)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Technical Report, Balancing access to opi-oid substitution treatment with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications*, Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021 (zit. EMCDDA, Balancing access)
- Fordham, Ann und Heather Haase, 'Chapter 1, The 2016 UNGASS on Drugs: A Catalyst for the Drug Policy Reform Movement' in: Axel Klein und Blaine Stohard, *Col-*

lapse of the Global Order on Drugs, From UNGASS 2016 to Review 2019, Bingley: Emerald Publishing, 2018, 21

Gimenez Corte, Cristia'n, 'The Forms of International Institutional Law: An Historical Analysis of the scheduling Decisions of Narcotic Drugs and Psychotropic substances taken by the United Nations' Commission on Narcotics Drugs' *International Organizations Law Review* (2010) 7 171

Global Commission on Drug Policy, *Classification of Psychoactive Substances, When Science Was Left Behind*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2019, abrufbar unter <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_EN_web.pdf>

Global Commission on Drug Policy, *Advancing Drug Policy Reform: A New Approach to Decriminalization*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2016, abrufbar unter <<http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>>

Global Commission on Drug Policy, *Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2012, abrufbar unter <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_EN.pdf>

Global Commission on Drug Policy, *The Negative Impact of Drug Control on Public Health, The Global Crisis of Avoidable Pain*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2015, abrufbar unter <<http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCODP-THE-NEGATIVE-IMPACT-OF-DRUG-CONTROL-ON-PUBLIC-HEALTH-EN.pdf>> (zit. Global Commission on Drug Policy, Negative Impact)

Global Commission On Drug Policy, *The War on Drugs and HIV/AIDS, How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2012 (zit. Global Commission on Drug Policy, The War on Drugs and HIV/AIDS)

Global Commission on Drug Policy, *Time to End Prohibition*, Genf: Global Commission on Drug Policy, 2012 (zit. Global Commission on Drug Policy, Prohibition)

Gootenberg, Paul, 'Cocaine in Chains: The Rise and Demise of a Global Commodity, 1860–1950' in Steven Topic, Carlos Marichal und Zephyr Frank (Hrsg.), *From Silver to Cocaine, Latin American Commodity Chains and the Building of World Economy, 1500–2000*, Durham und London: Duke University Press, 2006, 321

Hall, Wayne, 'The future of the international drug control system and national drug prohibitions' *Society for the Study of Addiction* (2017) 1210

- Hallam, Christoph, 'The International Drug Control Regime and Access to Controlled Medicines' *TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies* (2014) 26 1
- Herdegen, Matthias, *Völkerrecht*, München: 20. Aufl., Beck, 2021
- Hug-Beeli, Gustav, *Handbuch der Drogenpolitik, Tatsachen, Meinungen, Analysen und Lösungsvorschläge*, Bern, Stuttgart und Wien: Haupt Verlag, 1995
- Infodrog, *Factsheet „Drug Checking“*, Bern: 2017, abrufbar unter <https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2017_4-neu_factsheet_drugchecking_en.pdf>
- International Narcotics Control Board, 'Treaty Compliance' (Web page, undated) <<https://www.incb.org/incb/de/treaty-compliance/index.html>> (zit. INCB, Treaty Compliance)
- International Narcotics Control Board, *Availability of Internationally Controlled Drugs, Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes, Indispensable, adequately available and not unduly restricted, Supp. 1*, UN Doc E/INCB/2015/1 (2016)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1992*, UN Doc E/INCB/1992/1 (1992) (zit. INCB, Annual Report 1992)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1995*, UN Doc E/INCB/1995/1 (1995) (zit. INCB, Annual Report 1995)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1997*, UN Doc E/INCB/1997/1 (1997) (zit. INCB, Annual Report 1997)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1999*, UN Doc E/INCB/1999/1 (1999) (zit. INCB, Annual Report 1999)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2001*, UN Doc E/INCB/2001/1 (2001) (zit. INCB, Annual Report 2001)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2002*, UN Doc E/INCB/2002/1 (2002) (zit. INCB, Annual Report 2002)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2005*, UN Doc E/INCB/2004/1 (2004) (zit. INCB, Annual Report 2004)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2007*, UN Doc E/INCB/2007/1 (2007) (zit. INCB, Annual Report 2007)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2012*, UN Doc E/INCB/2012/1 (2012) (zit. INCB, Annual Report 2012)
- International Narcotics Control Boards, *Report of the International Narcotics Control Board for 2015*, UN Doc E/INCB/2012/1 (2012) (zit. INCB, Annual Report 2015)

- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2016*, UN Doc E/INCB/2016/1 (2016) (zit. INCB, Annual Report 2016)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2019*, UN Doc E/INCB/2019/1 (2019) (zit. INCB, Annual Report 2019)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2020*, UN Doc E/INCB/2020/1 (2020) (zit. INCB, Annual Report 2020)
- International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 2021*, UN Doc E/INCB/2021/1 (2021) (zit. INCB, Annual Report 2021)
- International Opium Commission, *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909*, Shanghai: North-China Daily News&Herald Ltd., 1909
- Jelsma, Martin und Pien Metaal, 'Cracks in the Vienna Consensus: The UN Drug Control Debate' *Drug War Monitor* (2004) 3 1
- Jelsma, Martin, *The Development of International Drug Control: Lessons Learned and Strategic Challenges for the Future*, Working Paper, Genf: 2011 <http://www.global-commissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Com_Martin_Jelsma.pdf>
- Knaul, Felica Maria et al, 'Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report' *Lancet* (2018) 391 1391
- Krajewski, Krzysztof, 'How flexible are the United Nations drug conventions?' *International Journal of Drug Policy* (1999) 10 329
- La Mantia, Alexandra et al, *Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz, Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)*, Luzern und Olten: 2020
- Lande, Adolf, *Commentary on the Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, UN Doc E/CN.7/588 (1972) (zit. Lande, 1972 Commentary)
- Legal Affairs Section UNDCP, Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches (Decision 74/10), INCB 75th Sess., UN Doc E/INCB/2002/W.13/SS.5 (2002) (zit. LAS UNDCP, Flexibility Harm Reduction)
- Lehner, Irina, 'The worldwide opioid crisis and the UN drug Conventions: why the international system is not working' *ex ante* (2021) 6 25
- Leroy, Bernard, M. Cherif Bassiouni und Jeean François, 'The International Drug Control System' in M. Cherif Bassiouni (Hrsg.), *International Criminal Law, Vol. 1: Sources, Subjects and Contents* (2008) 855

- Lines, Rick und Damon Barrett, 'Cannabis Reform, 'Medical and Scientific Purposes' and the Vienna Convention on the Law of Treaties' *International Community Law Review* (2018) 20 436
- Lohman, Diederik und Damon Barrett, 'Scheduling medicines as controlled substances: addressing normative and democratic gaps through human rights-based analysis' *BMC International Health and Human Rights* (2020) 20 1
- MacCoun, Robert J. und Peter Reuter, *Drug War Heresies, Learning from Other Vices, Times, and Places*, Cambridge: Cambridge University Press, 2010
- Mackey, Tim K. et al, 'Mexico's „ley de narcomenudeo“ drug policy reform and the international drug control regime' *Harm Reduction Journal* (2014) 11 1
- Mann, Simon, 'UN drug agency threatens ban on \$160 m poppy trade' *The Sydney Morning Herald* (Sydney), 18. Dezember 1999 3
- McAllister, William B., 'The global political economy of scheduling: the international-historical context of the Controlled Substances Act' *Drug and Alcohol Dependence* (2004) 3
- Nadelmann, Ethan A., 'Thinking Seriously About Alternatives to Drug Prohibition' in Lorenz Böllinger (Hrsg.), *De-Americanizing Drug Policy, The Search for Alternatives for failed Repression*, Frankfurt am Main: Peter Lang, 1994, 215
- Noll, Alfons, 'Drug abuse and penal provisions of the international drug control treaties' *Bulletin on Narcotics* (1977) 29 41
- Pieth, Mark, 'Zur Konventionsverträglichkeit verschiedener Modelle der Cannabisteleitkriminalisierung' *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht* (2001) 119 129
- Platt, Lucy et al, 'Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis' *Addiction* (2018) 118 545
- Riedel, Brian, 'I'd Like to Make a Reservation: Bolivian Coca Control and Why the United Nations Should Amend the Single Convention on Narcotic Drugs' *The George Washington International Law Review* (2017) 49 711
- Rolles, Stephen, *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2009
- Russoniello, Kellen, 'The Devil (and Drugs) in the Details: Portugal's Focus on Public Health as a Model for Decriminalization of Drugs in Mexico' *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* (2012) 12 371

- Schneider, Christian, *The role of dysfunctional international organizations in world politics: the case of the United Nations Office on Drugs and Crime*. Diss. Zürich, Zürich: 2012
- Seddon, Toby, 'Markets, Regulation and Drug Law Reform: Towards a Constitutive Approach' *Social & Legal Studies* (2020) 29 313
- Shabad, Rebecca, 'House passes landmark marijuana legalization bill' *NBC News* (online), 1. April 2022 <<https://www.cnbc.com/2022/04/01/house-to-vote-on-bill-to-legalize-marijuana.html>>
- Sinha, Jay, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions, Report Prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs*, Ontario: 2001, abrufbar unter <<https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/history-e.pdf>>
- Taylor, Allyn L., 'Addressing the Global Tragedy of Needless Pain: Rethinking the United Nations Single Convention on Narcotic Drugs' *The Journal of Law, Medicine & Ethics* (2007) 35 556
- Thoumi, Francisco E., 'Re-examining the 'Medical and Scientific' Basis for Interpreting the Drug Treaties: Does the 'Regime' Have Any Clothes?' in LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy (Hrsg.), *After the Drug Wars*, London: London School of Economics and Political Science, 2016, 19 (zit. Thoumi, Medical and Scientific Basis)
- Thoumi, Francisco E., 'The international drug control regime's straight jacket: are there any policy options?' *Trends in Organized Crime* (2010) 13 75 (zit. Thoumi, Policy Options)
- Tran, Vincent et al, 'Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients' *Risk Management and Healthcare Policy* (2021) 14 4639
- United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs, *Official Records, Vol. II*, UN Doc E/CONF.34/24/Add.I (1961) (zit. UN Conference, Official Records 1961, Vol. II)
- United Nations General Assembly, *Secretary-General Calls on All Nations to Say 'Yes' To Challenge of Working Towards Drug-Free World*, Press Release GA/9411 (1998), abrufbar unter <<https://www.un.org/press/en/1998/19980608.ga9411.html>> (zit. UN GA, Press Release)
- United Nations General Assembly Special Session, *Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*, UNGASS Res. S-20/3, 20th Special Sess., UN Doc A/RES/S-20/3 (1998) (zit. UNGASS 1998, Res. S-20/3)

- United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, 'Legal Trade in Narcotics in 1949' *Bulletin on Narcotics* (1951) 3 32
- United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, *Demand Reduction, A Glossary of Terms*, New York: UN Office for Drug Control and Crime Prevention, 2000 (zit. UNODCCP, Demand Reduction)
- United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, *World Drug Report 2000*. Wien: United Nations, 2000
- United Nations Office on Drugs and Crime, 'Bolivia to re-accede to UN drug convention, while making exception on coca leaf chewing' (Web page, undated) <<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/January/bolivia-to-re-accede-to-un-drug-convention-while-making-exception-on-coca-leaf-chewing.html>>
- United Nations Office on Drugs and Crime, 'UNODC's work is based around five normative areas of activity' (Web page, undated) <https://www.unodc.org/images/about-unodc/activity-areas_1100x1251px.jpg>
- United Nations Office on Drugs and Crime, 'CND Votes on Recommendations for Cannabis and Cannabis-Related Substances' (Web page, 3. Dezember 2020) <<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *2021 World Drug Report*, Wien: United Nations Publication, 2021 (zit. UNODC, World Drug Report 2021 (Booklet Nr.))
- United Nations Office on Drugs and Crimes, *2008 World Drug Report*, Wien: United Nations Publication, 2008 (zit. UNODC, World Drug Report 2008)
- United Nations Office on Drugs and Crimes, *2020 World Drug Report*, Wien: *United Nations Publication*, 2020 (zit. UNODC, World Drug Report 2020 (Booklet Nr.))
- United Nations Secretary General, *Commentary on the Draft Single Convention*, UN Doc E/CN.7/AC.3/4/Rev.1 (1952)
- United Nations Secretary-General, *Commentary on the Single Convention*, UN Doc E/CN.7/AC.3/4/Rev.1 (1952) (zit. UN Secretary-General, 1961 Commentary)
- United Nations Secretary-General, *Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*, UN Doc E/CN.7/590 (1998) (zit. UN Secretary-General, 1988 Commentary)
- Waldmann, Bernhard, Eva Maria Belser und Astrid Epiney (Hrsg.), *Schweizerische Bundesverfassung (BV), Basler Kommentar*, Basel: Helbing Lichtenhahn, 2015 (zit. BSK BV-Bearbeiter/in)

- Walsh, John und Martin Jelsma, 'Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System' *Journal of Illicit Economies and Development* (2019) 1 266
- Weisman, Jonathan, 'House Votes to Decriminalize Cannabis' New York Times (online), 1. April 2022 <<https://www.nytimes.com/2022/04/01/us/politics/marijuana-legalization.html>>
- Woodiwiss, Michael und David R. Bewley-Taylor, *The Global Fix: The Construction of a Global En-forcement Regime*, Amsterdam: Transnational Institute, TNI Briefing Series, 2005
- World Health Organisation, *Evidence for Action Technical Papers, Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, Genf: World Health Organisation, 2004
- World Health Organization und Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Position paper, Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*, Genf: 2004 (zit. WHO, UNODC und UNAIDS, Position paper)
- World Health Organization, *Ensuring balance in national policies on controlled substances, Guidance for availability and accessibility of controlled medicines*, Genf: World Health Organization, 2011 (zit WHO, Ensuring balance)
- World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crimes und Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Pre-vention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*, Genf: 2. Aufl., 2012 (zit. WHO, UNODC und UN-AIDS, Technical Guide)
- Zhou, Yongming, *Anti-drug Crusades in Twentieth-Century China, Nationalism, History and State Building*, Oxford: Rowman & Littlefield, 1999
- Zitt, Robert C., 'Should I Stay or Should I Go?: Why Bolivian Tactics and U.S. „Flexibility“ Undermine the Single Convention on Narcotic Drugs' *Brooklyn Journal of International Law* (2016) 42 525
- [s.n.], 'CND 63rd Session Reconvened – Wednesday, 2 December 2020' (Web page, 2. Dezember 2020) <<http://cndblog.org/2020/12/cnd-63rd-session-reconvened-tuesday-2-december-2020/>>

Materialienverzeichnis

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Genehmigung des Einheits-Übereinkommens über die Betäubungsmittel (Vom 20. März 1968), BBl 1968 I 757 (Botschaft EHÜ)

Botschaft über den Beitritt der Schweiz zu zwei internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen sowie über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 22. Juni 1994, BBl 1994 III 1273 (zit. Botschaft Protokoll)

Botschaft zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Pilotversuche mit Cannabis) vom 27. Februar 2019, BBl 2019 2529 (zit. Botschaft Pilotversuche)