

Vorwort

Heino Stöver, Dirk Schäffer, Bernd Werse & Gerrit Kamphausen

Wie bereits in den Jahren zuvor, konnten auch für diesen 6. Alternativen Drogen- und Suchtbericht Expert_innen aus unterschiedlichen Bereichen als Autor_innen gewonnen werden, um einen kritischen Blick auf die Entwicklungen im Bereich Drogen und Sucht in Deutschland zu werfen. Nicht erst seit dem Rezo-Video¹ (ab 26. Min.) ist deutlich geworden, dass es um Deutschlands Drogenpolitik nicht gut bestellt ist. Auch nach Ansicht vieler Expert_innen aus allen relevanten Fachgebieten fehlt es der Bundesdrogenpolitik an einer schlüssigen und wissenschafts-basierten Gesamtstrategie.

Die hieraus erwachsenen und teilweise dramatischen Folgen im Bereich illegaler Drogen, aber auch im Bereich Tabak und Alkohol werden in diesem Bericht benannt – nicht ohne alternative Vorschläge zu unterbreiten.

Verantwortlich qua Amt für die drogenpolitischen Entwicklungen der letzten Jahre zeichnet die nun ehemalige (Ärzteblatt 2019) Drogenbeauftragte Marlene Mortler, die viel zu oft auf kompetente externe Beratung verzichtet und das Erfahrungswissen langjähriger Praktiker_innen in Drogenhilfe und -politikverbände sowie in der Selbsthilfe nicht abgerufen hat.

Der Drogenbeauftragten gelang es nicht, ressortübergreifende Strategien zu verfolgen, umzusetzen und einen fachlichen Diskurs über Drogenkontrollstrategien zu organisieren. Dazu kam eine weitgehende Nichtbeachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die politikleitend hätten sein können und müssen (siehe dazu Michels in diesem Band). Von kompetenten Antworten auf die Herausforderungen durch Drogenkonsum in diesem Land war und ist die deutsche Drogenpolitik weit entfernt: Deutschland ist ein Hochkonsumland in Bezug auf Alkohol und Tabak, bei gleichzeitig besonders permissiver Kontrollpolitik. Innovative Antworten auf die gesundheitlichen und sozialen Schäden dieser Drogenpolitik blieben weiterhin aus. Nicht zuletzt aus diesem Grund haben wir die Tabakkontrollpolitik zum Schwerpunkt des diesjährigen Alternativen Drogen- und Suchtberichtes gemacht. Hier sind moderne Antworten gefordert statt ein simples Gewähren-Lassen der legalen Drogenindustrie.

Im Bereich der illegalen Substanzen erleben wir erneut ein Allzeithoch hinsichtlich der Strafverfolgung von Konsument_innen (und nicht etwa im Bereich Handel, Schmuggel etc.): Mehr als 350.000 sogenannte Rauschgiftdelikte hat die Polizei durchermittelt und den Staatsanwaltschaften übergeben – fast 80% dieser Delikte sind laut BKA sogenannte konsumnahe Delikte, also Erwerb, Besitz und Weitergabe von illegalen Substanzen mit Mengen zum Eigenbedarf (BKA 2018). Der klare Anstieg der Kriminalisierung aus den letzten Jahren hat sich damit nochmals deutlich fortgesetzt, was weiterhin in krassem Widerspruch zu Beteuerungen steht, man wolle Menschen nicht für ihren Konsum bestrafen.

¹ „Die Zerstörung der CDU“; <https://www.youtube.com/watch?v=4Y1lZQsyuSQ>

Diese zwiegespaltene, keinen rationalen oder gar nachvollziehbaren Regeln folgende Drogenpolitik ist nicht länger hinnehmbar. Sie ist unglaublich, schädlich und anachronistisch. Sie ist ebenso aus der Zeit gefallen wie generell ein Politikstil, der moderne Formen der Beteiligung und Einbeziehung von Zielgruppen ignoriert. Die klammheimliche Abschaffung des Nationalen Drogen- und Suchtrates ist dafür nur der offensichtlichste Ausdruck.

Um einen Neuanfang zu ermöglichen, sollten grundsätzliche Veränderungen im Zuschnitt des Amtes des/der „Drogenbeauftragten“ vorgenommen werden. Eine Person, die unabhängig von Parteizugehörigkeit ist, drogenpolitische Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage trifft und eine interministerielle Arbeitsgruppe einsetzt, die ihre Arbeit facetten- und kenntnisreich unterstützt, gegebenenfalls weiter verstärkt durch eine unabhängige Expert_innenkommission, wie es sie z.B. in der Schweiz längst gibt².

Mediziner_innen, Wissenschaftler_innen, Praktiker_innen, Selbsthilfeorganisationen und nicht zuletzt die Konsument_innen selbst haben einen wirklichen Neustart verdient, der folgende Aspekte berücksichtigen sollte:

- eine gründliche Bestandsaufnahme der nationalen Drogenpolitik und deren Ergebnisse,
- die Erarbeitung eines Drogenaktionsplans mit klaren Zielsetzungen und der Beschreibung von kurz-, mittel- und langfristigen überprüfbaren Meilensteinen,
- die Einrichtung eines Nationalen Sucht- und Drogenbeirats, unter Einbeziehung aller relevanter Gruppen,
- eine Überprüfung ausländischer Erfahrungen und Erkenntnisse im Hinblick auf ihre Übertragbarkeit in Deutschland: Beispielfhaft könnten dies Erfahrungen aus Kanada in Bezug auf Cannabis, aus Schottland in Bezug auf Alkohol (z.B. Mindestpreise), aus England in Bezug auf Tabakregulierung sowie aus Portugal in Bezug auf illegale Substanzen (Entkriminalisierung) sein.

Literatur

- Ärzteblatt (2019): Bundesdrogenbeauftragte wechselt nach Brüssel. Artikel vom 4.6.2019, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103612/Bundesdrogenbeauftragte-wechselt-nach-Bruessel>
- BJA (2018): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2017 Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

² Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF); <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-suchtfragen.html>.

Querschnittsthemen



1

Drogenpolitik ist Gesundheitspolitik¹

Bernd Hontschik

Noch vor zwanzig Jahren wurde ich in meiner chirurgischen Praxis in der Frankfurter Innenstadt fast täglich aufgesucht von düsteren, ausgemergelten Gestalten, lebendige Tote, die im Stehen zu schlafen schienen, die meisten von ihnen HIV-positiv. Sie hatten Spritzenabszesse, Wundinfektionen und andere Verletzungen in übelstem Zustand, wie man sie sonst nur in Lehrbüchern der Kriegschirurgie findet. Sie ließen sich ohne Betäubung und fast ohne Schmerzreaktion operieren. Schlagartig ein Ende hatte dieser Horror, als der schwarz-grüne Magistrat der Stadt Frankfurt ein Programm beschloss, das seiner Zeit weit voraus war: Druckräume wurden eingerichtet. Junkies erhielten dort sterile Spritzen, die Kanülen mussten nicht länger mehrfach und von mehreren Personen benutzt werden, was sehr zur Verbreitung von AIDS beigetragen hatte. Das war ein erster großer Schritt zur öffentlichen Anerkennung der Drogensucht als Krankheit. Dem folgten die Methadonprogramme, bei denen mit Hilfe dieses Drogen- Ersatzstoffes noch mehr Ruhe in die Szene gebracht und ein Weg aus der Drogensucht und Beschaffungskriminalität ermöglicht werden sollte. Aber es war eben nur ein Ersatzstoff, und der sogenannte „Beikonsum“ von harten Drogen war gang und gäbe.

Vor sieben Jahren hatte dann der Deutsche Bundestag endlich ein Einsehen und modifizierte – unter Aufhebung des Fraktionszwangs – das Betäubungsmittelgesetz. Seitdem erhalten diese unheilbar drogenabhängigen Menschen das Diamorphin, also ein synthetisches, sauberes und dosierbares Rauschgift, auf Rezept verabreicht unter strengsten Kontrollen und eingebettet in engmaschige Beobachtungsprogramme. Frankfurt und seine schwarz-grüne Stadtregierung hatten jahrelang um diese Gesetzesänderung gekämpft, sich zeitweise sogar am Rande der Legalität bewegt.

Das alles ist heute eine Selbstverständlichkeit, als wäre es noch nie anders gewesen. Heute geht der Streit um die sogenannten weichen Drogen. Die weiche Droge Nummer eins ist frei verkäuflich und wird überall und selbstverständlich genossen. Diese Droge ist nicht geächtet, auch wenn sie abhängig machen, soziales Leben zerstören und Menschen in den Ruin treiben kann. Das ist der Alkohol. An dieser Droge ist nichts „weich“: Die Zahl zerstörter Existenzen durch die Alkoholkrankheit ist um ein Vielfaches höher als die der Drogenabhängigen.

Auch die Droge Nummer zwei ist frei verkäuflich, obwohl sie abhängig macht und Krebs verursacht. Allerdings wird sie mehr und mehr geächtet, und ihr Konsum ist in deutlichem Rückgang begriffen. Ihre Konsumenten müssen inzwischen überall mit Gegenwind rechnen. Das sind die Zigaretten.

¹ Dieser Artikel ist ein Vorabdruck eines Kapitels aus dem Buch „Erkranken schadet Ihrer Gesundheit“, das demnächst im Westend-Verlag erscheint (ISBN: 9783864897528).

Gestritten wird hauptsächlich um die Droge Nummer drei, das Haschisch, das Cannabis, genauer: das Tetrahydrocannabinol. Diese Droge ist hilfreich für kranke Menschen, weil sie schmerzlindernd und krampflösend wirkt. Ansonsten ist sie unter Jugendlichen und bei Partygängern – schon seit meiner Jugend – weit verbreitet, obwohl Besitz und Handel strafrechtlich verfolgt werden. Das hat allerdings noch keinen Kiffer davon abgehalten, sich den Stoff zu besorgen. Der erste Schritt einer vernünftigen Drogenpolitik wäre also die Abgabe an kranke Menschen, eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Der zweite Schritt wäre die völlige Freigabe, nicht um noch mehr Kiffer zu produzieren, sondern um das Dealen auszutrocknen, denn auf dem Schwarzmarkt ist alles gestreckt und mit unbekannten Substanzen versetzt, die allesamt gefährlicher sind als das eigentliche Cannabis.

Trotzdem konnte man im Oktober 2018 wieder im Deutschen Ärzteblatt lesen: „Die deutsche Ärzteschaft lehnt eine Legalisierung von Cannabis wie in Kanada strikt ab.“ Wer ist das denn, die deutsche Ärzteschaft? Ein Beschluss irgendeines Deutschen Ärztetages über die Legalisierung von Cannabis ist mir nicht bekannt. Nur dann könnte man ja davon sprechen, dass die deutsche Ärzteschaft etwas ablehnt oder nicht. Und ich persönlich kann damit nicht gemeint sein, obwohl ich doch ein Deutscher und ein Arzt bin, denn ich bin für die Legalisierung von Cannabis – nach kanadischem Vorbild. Dann erfahre ich aber doch noch etwas genauer, wer die „deutsche Ärzteschaft“ ist: In der Bundesärztekammer gibt es eine Arbeitsgruppe ‚Sucht und Drogen‘, und deren Vorsitzender, der saarländische Ärztekammervorsitzende Josef Mischo, lehnt die Legalisierung von Cannabis ab.

Das ist also die „deutsche Ärzteschaft“.

Seine Argumentation lautet, dass mit der Legalisierung von Cannabis dessen gesundheitliche Gefahren verharmlost würden, dass die Konsumentenzahlen zunehmen würden, besonders unter Jugendlichen, und dass der medizinische Behandlungsbedarf dadurch steigen werde. Die Gedächtnisleistung werde eingeschränkt, ebenso die Aufmerksamkeit und die Psychomotorik, die Häufigkeit psychotischer Störungen und die Entwicklung von Abhängigkeitssyndromen stiegen an. Das alles geschehe auf dem Hintergrund von „hirnstrukturellen Veränderungen“.

Lassen wir einmal außer Acht, dass die mit weitem Abstand schlimmste Droge der Alkohol ist, gefolgt von Tabak. Diese beiden nennt man – warum auch immer – legale Drogen. Cannabis findet sich erst auf Platz acht einer solchen Schadensliste. Lassen wir auch außer Acht, dass es zwar immer schärfere Gesetze gegen die Verwendung illegaler Drogen gibt, diese aber mitnichten den Drogenkonsum verhindern. Lassen wir auch außer Acht, dass Cannabis für den privaten Gebrauch sogar nach Ansicht des Bundes Deutscher Kriminalbeamter legalisiert werden sollte.

Selbst dann gibt es immer noch weitere gewichtige Argumente für eine sofortige Legalisierung von Cannabis: Die gesundheitlichen Risiken, insbesondere für die am meisten gefährdeten Jugendlichen, werden nicht zunehmen, sondern insgesamt abnehmen, denn die staatliche Kontrolle der Qualität des Anbaus, der Aufbereitung und des Vertriebs von sauberem Cannabis wird den Gebrauch von gefährlichen Streckmitteln sofort beenden. In Ländern, die den Cannabiskonsum legalisiert haben wie die Niederlande, ist der Anteil der kiffenden Jugendlichen nicht höher als in Ländern mit restriktiven Gesetzen wie Deutschland oder Frankreich, im Gegenteil. Im legalen

Cannabis-Handel wird natürlich nicht an Jugendliche verkauft. Das wird genauso gut oder schlecht funktionieren wie beim Verkauf von Tabak oder Alkohol.

Der Staat kann mit zusätzlichen Steuereinnahmen von mindestens einer Milliarde Euro rechnen. Dieses Geld kann direkt für Prävention und Aufklärung über die Gefahren des Drogenkonsums verwendet werden. Und es würden die Polizei, die Staatsanwaltschaften und die Gerichte endlich von dem völlig aussichtslosen Kampf gegen Kleinstdealer und Kleinstkriminalität erlöst. Der dunkle, maföse Dealersumpf wäre mit einem Schlag ausgetrocknet, weil es seine Kundschaft nicht mehr gibt. Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte hätten endlich Zeit, Geld und mehr Personal, um sich mit sinnvollen Aufgaben zu befassen.

Ich bin mir nicht sicher, ob es wirklich die ganze „deutsche Ärzteschaft“ ist, die eine Legalisierung von Cannabis ablehnt. Wenn das aber doch so wäre, dann sollte man sie in diesem Fall ausnahmsweise nicht nach Risiken und Nebenwirkungen fragen. Denn es fehlt dort anscheinend der Blick für das Ganze.

Wie wichtig ist eigentlich eine nationale Drogen- und Suchtstrategie? ... oder warum Daniel Bahr (FDP), die Ziele der Drogenpolitik vorstellt

Dirk Schäffer

Anlässlich der Erarbeitung des Alternativen Drogen und Suchtberichts 2019 machte ich mich auf die Suche, welche Herausforderungen und Ziele denn die „Drogen- und Suchtstrategie der Bundesrepublik Deutschlands“ beschreibt.

Zugegeben, ich hatte diese „nationale Drogen- und Suchtstrategie“ völlig aus dem Blick verloren. Ich sollte bald feststellen, dass es nicht nur mir so ging. Auch andere Drogen- und Suchtexpert_innen, die ich befragte, konnten mir nichts zur aktuellen „Nationalen Strategie der Bundesregierung zum Thema Drogen und Sucht“ sagen.

Ich begab mich auf die Suche nach der Drogen- und Suchtstrategie des bevölkerungsreichsten Landes in Europa, welches es sich auf die Fahnen schreibt, auch ein wichtiger globaler Akteur zum Thema Drogen zu sein. Nichts war naheliegender als mich auf der Webseite www.drogenbeauftragte.de umzuschauen.

Ich fand die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ sofort und schlug die erste Seite auf. Auf Seite 3 begrüßt der Gesundheitsminister Jens Spahn..... Halt! Ich betrachtete das Bild erneut und traute meinen Augen nicht, das war gar nicht Jens Spahn, auch nicht sein Vorgänger Herrmann Gröhe. Es begrüßt ein mir fast aus dem Gedächtnis entschwundener Herr Bahr von der FDP. Daniel Bahr überrascht gleich mit seinem Intro, „Dass zur gesundheitlichen Prävention ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und ein Verzicht auf Tabak und illegale Drogen gehört“. Aha, beim Alkohol wird auf Eigenverantwortung gesetzt und bei illegalen Substanzen auf Abstinenz!

Folglich war ich nicht überrascht, als auf der Folgeseite Frau Dyckmans die Ziele ihrer Arbeit beschreibt. Ich hielt die nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik des Jahres 2012 in meinen Händen.

Wenn man weiß, welche Zeiträume die Erstellung und Abstimmung eines solchen Papiers benötigt, so scheint es nicht übertrieben, dass die aktuell geltende Grundlage der Drogen und Suchtpolitik der Bundesrepublik Deutschland fast 10 Jahre alt ist.

Folglich fehlen auch Inhalte die eigentlich zwingend in ein Strategiepapier der Bundesregierung gehören. Kein Wort zu Strategien der Prävention von Drogentodesfällen durch den Einsatz von Take Home Naloxon. In den Zeiten, als diese Strategie geschrieben wurde, waren die drogenbedingten Todesfälle auf einem historischen

Tiefststand. In den Folgejahren erlebten wir einen kontinuierlichen Anstieg der Drogentodesfälle um fast 40%.

Es werden acht Ziele zum Thema Alkohol beschrieben. Alle sehr ehrenwert, aber was fehlt, ist das Ziel, die Alkoholwerbung grundsätzlich zu verbieten. Denn immer noch stimmen uns z.B. Großbrauereien auf das nächste Fußballländerspiel ein. Manchmal geht es um alkoholfreies Bier, aber die Alkohollobby schreckt auch nicht davor zurück, Sportereignisse mit alkoholischen Getränken zu bewerben. Skrupel haben sie anscheinend keine. Warum auch, wenn die Politik hier nicht aktiv wird und ein Werbeverbot ausspricht.

Geneigte Beobachter_innen, Leser_innen und Fachleute fragen sich, warum es keine aktuelle „Nationale Strategie der Drogen- und Suchtpolitik“ gibt? Eine Strategie, welche die heutige Situation als Ausgangslage beschreibt und die Ziele bis 2025 oder 2030 beschreibt. Frau Mortler, die scheidende Drogenbeauftragte sagt hierzu: *„Die Strategie von 2012 ist auch heute noch unser Kompass für die Drogen- und Suchtpolitik. Mittlerweile ist es auch international gelungen, den breiten Ansatz aus Prävention, Schadensminderung, Behandlung und Strafverfolgung zum Maßstab zu machen. Auf der Weltdrogenkonferenz UNGASS im Frühjahr 2016 stand die deutsche Strategie Pate“*

Aha, die Strategie des Jahres 2012 ist also heute noch unser Kompass für die Drogen- und Suchtpolitik. Nun kann man sagen, die Ziele der Strategie aus 2012 sind so allgemein, dass sie auch heute noch ihre Gültigkeit besitzen. Man könnte alles aber auch kritischer sehen und hierfür habe ich mich entschieden. Es fehlt schlicht an einer Strategie, die neue Entwicklungen aufgreift und mutige Ziele definiert. Denn was sollen wir heute, im Jahr 2019, mit einer Strategie des Jahres 2012? Es wäre an der Zeit, anderen Ländern in Europa und international zu folgen und die Strategie in Bezug auf illegale Substanzen einer wirklichen kritischen Prüfung zu unterziehen.

Mit mehr als 350.000 angezeigten Delikten im Bereich illegalisierter Substanzen haben wir einen zweifelhaften Rekord erzielt. Ein Allzeithoch in der Verfolgung von Drogenkonsument_innen. Hunderttausende junger Menschen werden weiterhin für den Erwerb, Besitz und Konsum psychoaktiver Substanzen angezeigt und auch bestraft. Ich bin mir unsicher, ob auch die Drogenbeauftragte und ihre verantwortlichen Mitarbeiter um das Scheitern ihrer Drogenstrategie wissen und seit Jahren nach dem Motto „Augen zu und durch“ verfahren. Denn maßgebliche Ziele, die man im Drogenbereich mit prohibitiven Maßnahmen erreichen will, wie weniger Konsument_innen, geringere Verfügbarkeit von Substanzen, weniger drogenbedingte Schäden und Delikte, werden Jahr für Jahr verfehlt.

Nie haben so viele Menschen so viele verschiedene Drogen konsumiert. Nie waren die Verfügbarkeit so groß und die Preise so moderat.

Die Formulierung neuer Ziele und die Implementierung innovativer Maßnahmen wie z.B. Drug Checking, Werbeverbote für Alkohol und Tabak, sowie die Herabstufung des Besitzes geringer Mengen zum Eigengebrauch als Ordnungswidrigkeit wären erforderlich.

All dies könnte eine aktuelle nationale Strategie der Sucht und Drogenpolitik aufgreifen. Die Erarbeitung dieser Strategie könnte eine wichtige Aufgabe des Drogen-

und Suchtrates der Bundesregierung sein. Anstatt dieses Gremium, das bisher immerhin eine Feigenblattfunktion innehatte, mit wirklich zukunftsorientierten Aufgaben zu betrauen, wurde es meiner Kenntnis nach abgeschafft.

Auf der Basis einer 10 Jahre alten Strategie erleben wir stattdessen ein „weiter so“ wie zuletzt bei der Vorstellung der drogenbedingten Todesfälle des Jahres 2018.

Konsument_innen und alle Akteure im Hilfesystem hätten mehr verdient.

Wie kann Drogen- und Suchtpolitik „gesteuert“ werden?

Ingo Ilja Michels

Zusammenfassung

Der Beitrag befasst sich kritisch mit der Drogenpolitik der Bundesregierung, welche wissenschaftliche Erkenntnisse und Beratung seit vielen Jahren konsequent ignoriert. Es wird die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe und einer unabhängigen Expertenkommission gefordert.

Als 2004 der erste „Drogen- und Suchtrat“ bei der Drogenbeauftragten der Bundesregierung installiert wurde, war geplant, dieses Gremium als ein Beratergremium für die (jeweiligen) Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu etablieren. Ursprünglich war im Dezember 1999 eine Kommission eingesetzt worden, die einen Vorschlag erarbeitet hat zur Drogen- und Suchtpolitik der (neuen) Bundesregierung. Diese Drogen- und Suchtkommission¹ wurde mit dem Auftrag betraut, Eckpunkte für ein effektives und glaubwürdiges Präventionskonzept im Drogen- und Suchtbereich zu erarbeiten. Es wurde vorgeschlagen, dass die Bundesregierung *„sich einer zu engen eigenen inhaltlich-konzeptionellen Ausrichtung und damit einer vom Grundsatz her zwangsläufig immer auch einseitig wertenden Sicht der Dinge enthalten [soll]. So stünde es ihr weder gut an, sich bspw. auf die Seite derer zu schlagen, die etwa eine „suchtmittelfreie Gesellschaft“ postulieren, umgekehrt ebenso wenig, sich denen zu verschreiben, die das Konzept der „Drogenakzeptanz“ favorisieren. Der Meinungs- und Wertestreit sollte vielmehr im gesellschaftlichen Raum stattfinden, seitens der Bundesregierung dort auch ohne eigene Bewertung zugelassen und schließlich konkreten operativen Entscheidungen der Akteure vor Ort überlassen bleiben.“* Das beschreibt das Dilemma der Drogen- und Suchtpolitik. Sie unterliegt immer auch moralisierenden Vorstellungen von Drogenkonsum, der als eher gesundheitsschädlich eingestuft wird, auch wenn es Gruppen von Konsumenten gibt, die eigenverantwortlich ihren Konsum gestalten können. In der historischen Darstellung der Präventionsbegrifflichkeit wurden die Wege nachgezeichnet von einer staatlichen Suchtpolitik, die zur „Abschreckung“ neigte zur vermeintlichen gesundheitlichen „Gefahrenvermeidung“, über das später und auch heute favorisierte „Risikomanagement“ und den von der

¹ Prof'in Dr. G. Barsch, Prof. Dr. H. Bossong, Prof. Dr. Th. Feltes, Prof'in Dr.A. Franke, Prof. Dr. F. Gutzwiller, Prof'in Dr. C. Helfferich, Dr. H.-H. Körner, Prof. Dr. K.-A. Kovar, Prof. Dr. K.Mann, Prof. Dr. K.-H. Reuband, Prof. Dr. R. Silbereisen, Prof. Dr. K.Wanke sowie Dr. D. Deckers bis Okt. 2000 und M. Hübner bis Feb. 2001. Also hauptsächlich kritische Wissenschaftler*innen, die allerdings auch untereinander nicht zum Konsens fanden z.B., ob der Begriff „Drogenmündigkeit“, den vor allem Prof. Barsch einbrachte, angemessen sei, um die Zielsetzung der Präventionspolitik zu definieren; das ging der Mehrheit der Mitglieder doch zu weit.