

Impressum

BINAD-INFO 17, Januar - Mai 2000

Herausgeber:

BINAD - Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
Abteilung Gesundheitswesen
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Leiter: Wolfgang Rometsch

Redaktion:

*Rüdiger Klebeck, Mechthild Neuer,
Hans van Ommen*

Übersetzung: Johann Kamminga
Carin Lony
Martin Schmeltzle
Frederik Wanink

Für namentlich gezeichnete Beiträge sind die Verfasser verantwortlich

Die Redaktion nimmt gerne Beiträge externer Autoren entgegen. Sie behält sich jedoch das Recht vor, diese Beiträge vor der Veröffentlichung in Abstimmung mit den Autoren zu kürzen bzw. redaktionell zu überarbeiten.

Satz:

LWL, Büro für Satztechnik

Druck:

Stürenberg-Jung, Bergkamen

Auflage: 1.400

Finanzierung:



Ministerium für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit, Düsseldorf



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kontaktadressen:

BINAD
Hörsterplatz 4
48147 Münster
Telefon: 0251/591-3268/-3154
Telefax: 0251/591-5484
e-mail: binad@lwl.org

BINAD-NL
Korte Hengelosestraat 24
Postbus 417
7500 AK Enschede
Tel.: +31-53-4331414
Fax: +31-53-4343287
e-mail: h.vanommen.binad@tactus.nl

Materialbestellungen:

Andreas Rollert
Tel.: 0251-591-5509
Fax: 0251-591-5484

Inhalt BINAD-INFO 17

	Seite
Aus der Redaktion	2
Schwerpunktthema Drogenpolitik	
Die internationale Bilanz des „War on drugs“ - Wohin führt die Drogenpolitik?	
<i>Günter Amendt</i>	4
„Neue Wege“ in der Drogenpolitik	
<i>Christa Nickels</i>	13
„Zwischenbericht Drogenpolitik 1999“ des Ministeriums für Volksgesundheit, Wohlfahrt und Sport (VWS), Den Haag	
<i>Jaap van den Berg</i>	20
Neue Wege in der Drogenpolitik - Anforderungen und Konsequenzen aus kriminalstrategischer Sicht	
<i>Leopold Schuster</i>	24
Plädoyer für eine neue Sucht- und Drogenpolitik für Jugendliche	
<i>Klaus Hurrelmann</i>	32
Zur Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht - EBDD	
<i>Margareta Nilsson</i>	41
„Beyond Prohibition. An Adult Approach to Drug Policies in the 21st Century“ - Konferenz über Legalisierung von Drogen in den Vereinigten Staaten	
<i>Freek Polak</i>	48
Cannabis-Politik und Strafverfolgung in Europa - Auf dem Weg zur innereuropäischen Harmonisierung?	
<i>Tim Pfeiffer, Eva Hoch</i>	52
Suchtkrankenhilfe in Veränderung: TACTUS Schritt für Schritt	
<i>Ruud Rutten</i>	61
Bürokratisierung lähmt Behandlung Drogenabhängiger	
<i>Ärztliche Pressestelle Westfalen-Lippe</i>	65
Suchtprävention ohne Grenzen	
<i>Knut Kiepe</i>	67
Internet - Sucht und Subjektivität	
<i>Oliver Seemann (Bearbeitung: Rüdiger Klebeck)</i>	71
Projekt VDS beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Einsatz der EDV in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in NRW	
<i>Dirk Schleaf</i>	80
Literatur	83
... und sonst ?	88

Aus der Redaktion

Der "Millenniums-Wechsel" hat nicht das Computer-Chaos ausgelöst, das von vielen Seiten befürchtet worden war. Wir haben uns also inzwischen wieder den alltäglichen Aufgaben und auch dem Blick in die nähere oder weitere Zukunft widmen können.

Da gibt es, bezogen auf die Drogen- und Suchtpolitik, durchaus mit Spannung zu beobachtende Entwicklungen, die in unterschiedlichen Bereichen mehr oder weniger starke Auswirkungen zeigen werden und die das Engagement, die Kreativität und auch die Standfestigkeit aller Beteiligten erfordern. Ganz allgemein wird es darum gehen müssen, die gesellschaftlichen Probleme und die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogenkonsums - wir erinnern daran, dass unter Drogen alle Stoffe gefasst werden sollten, unabhängig von ihrem legalen oder illegalen "Status" - zu reduzieren. In diesem Zusammenhang wird viel von "neuen Wegen" gesprochen, ein wichtiger Hinweis darauf, dass die "bisherigen Wege" offenbar nicht dazu geführt haben, Probleme zu begrenzen bzw. zu verringern.

Es wird viel von „neuen Wegen“ gesprochen: ein Hinweis darauf, dass die „bisherigen Wege“ offenbar die Probleme nicht begrenzen konnten

Das vorliegende INFO 17 befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema "Drogenpolitik" - auch wenn in diesem Titel die Drogen im Vordergrund stehen, geht es umfassend um die Suchtpolitik, was aus einigen der Beiträge auch deutlich hervorgeht. Sicherlich sind auf manche Fragestellungen "drogenspezifische" Antworten notwendig. Wir gehen jedoch von der "ganzheitlichen" Sicht aus, die sich auch in dem neuen nordrhein-westfälischen "Landesprogramm gegen die Sucht" wiederfindet. Leider findet sich im Schwerpunktthema kein Beitrag aus Sicht des Landes Nordrhein-Westfalen - nach dem Wechsel in der Position des Landesdrogenbeauftragten (Hans-Adolf Hüsgen ging im Herbst 1999 in den Ruhestand) war es dem Ministerium bis zum Redaktionsschluss zu diesem INFO mangels personeller Kapazitäten nicht möglich, einen entsprechenden Beitrag zu verfassen.

Dafür enthält das Schwerpunktthema aber einen Text der Bundesdrogenbeauftragten, Christa Nickels (Seite 13), die die "neuen Wege" in der Drogenpolitik beschreibt. Die aktuelle drogenpolitische Situation in den Niederlanden wird durch das Gesundheitsministerium in dem sogenannten "Zwischenbericht Drogenpolitik 1999" dargestellt; wir präsentieren die Zusammenfassung dieses Berichtes ab Seite 20.

Aus europäischer Sicht beschreibt Margareta Nilson (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, EBDD) die Trends und Entwicklungen in den Mitgliedsländern (Seite 41). Ob es im Zusammenhang mit Cannabis zu einer innereuropäischen Harmonisierung der Politik und der Strafverfolgung kommt, untersuchen Tim Pfeiffer und Eva Hoch (deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenfragen beim IFT München) ab Seite 52.

Aus der Redaktion

Eingeleitet wird das Schwerpunktthema erneut mit einem Beitrag von Günter Amendt - bereits im INFO 14 zum Thema "Partydrogen" eröffnete der bekannte Sozialwissenschaftler und Publizist das Heft. Amendt setzt sich ab Seite 4 mit der Bilanz des "War on drugs" und damit einem der wichtigsten Leitgedanken der internationalen Drogenpolitik auseinander.

In weiteren Beiträgen geht es um die kriminalstrategische Sicht auf die "neuen Wege" in der Drogenpolitik - der erste Direktor des Bundeskriminalamtes nimmt ab Seite 24 Stellung zu den aktuellen Entwicklungen - sowie um ein "Plädoyer für eine neue Sucht- und Drogenpolitik für Jugendliche". Hier fordert Klaus Hurrelmann, Alternativen zur bisherigen Drogenpolitik zu schaffen (Seite 32).

Auch ausserhalb des Schwerpunktthemas findet sich ein bemerkenswerter Beitrag: Mit „Internet- Sucht und Subjektivität“ überschrieben, befasst sich Oliver Seemann von der Münchener Ambulanz für "Internet-Süchtige" in einer psychologisch-philosophischen Auseinandersetzung mit dem Internet und dem nicht immer unproblematischen Umgang damit (Seite 71) - ebenso wie der Text von Günter Amendt als Vortrag entstanden.

Weitere hier nicht genannte Beiträge runden das Heft ab.

"Neue Wege" in der Drogen- und Suchtpolitik können nur auf einer breiten Basis gefunden und erfolgreich besritten werden. In diesem Bewusstsein haben in Deutschland Organisationen beispielsweise wie die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) und der Deutsche Caritasverband (DCV) in die Diskussion eingegriffen und legten Stellungnahmen und Grundsatzpapiere vor, die sich mit der "eingeeengten Drogenpolitik" (DCV) und der Zielsetzung eines gesellschaftlichen Konsens in Fragen der Drogenpolitik (Grundsatzpapier der DHS) befassen. Gefordert wird ein "nationales Gesundheitsprogramm Sucht" und eine umfassende Suchtstoffpolitik; hierzu hat die DHS einen 10-Punktekatalog entwickelt, der über diese Organisation in Hamm angefordert werden kann (Telefon: 02381/9015-0, Fax: 02381/15331) oder im Internet abzurufen ist (<http://www.dhs.de>).

Ein Blick noch auf die kommenden INFO's. Im Heft 18 wird es schwerpunktmässig um "Drogen und Straßenverkehr" gehen; das Heft erscheint Mitte Juni 2000. Anfang November legen wir dann das INFO 19 vor - es werden demnach nur noch 3 INFO-Ausgaben pro Jahr erscheinen.

Wir haben uns die zwei Gründen für diesen Schritt entschieden: Zum einen ist der Arbeitsaufwand zur Erstellung der INFO's sehr hoch, zum anderen ist dies auch eine Kostenfrage, denn der Umfang der Hefte macht wegen der Übersetzungs- und satztechnischen Kosten die Begrenztheit des BINAD-Etats deutlich. Wir gehen jedoch davon aus, dennoch aktuell und interessant genug zu bleiben.

Rüdiger Klebeck

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Die „eingeeengte Drogenpolitik“ soll einer umfassenden Sucht - stoffpolitik weichen, so die Forderungen der DHS und des DCV

Schwerpunktthema Drogenpolitik

DIE INTERNATIONALE BILANZ DES "WAR ON DRUGS" - Wohin führt die Drogenpolitik? -

Günter Amendt

Mit dem Wortlaut eines am 15.09.1999 in Hamburg gehaltenen Vortrages beteiligt sich der Hamburger Sozialwissenschaftler und Publizist Günter Amendt am Schwerpunktthema dieses INFOS.

Er setzt sich in seinem Beitrag mit den die (internationale) Drogenpolitik bestimmenden Leitgedanken auseinander und bewertet schließlich auch die Folgen der nach wie vor international sehr einseitig ausgerichteten Drogenpolitik. Amendt wirft u.a. die Frage auf, ob eine Korrektur der „auf ganzer Linie gescheiterten internationalen Drogenpolitik überhaupt möglich ist.“ Denn dazu würde das Eingeständnis gehören, dass der bisherige Weg nicht der Richtige war - eine Entscheidung mit weitreichenden Folgen.

Der mittlerweile 30jährige „Krieg gegen Drogen“ ist eine blutige Realität und keine harmlose Metapher

Es ist schon erstaunlich, wie locker, unbefangen, ja skrupellos nach wie vor Politiker und Politikerinnen die Ausweitung des "Krieges gegen Drogen" propagieren. Dieser mittlerweile dreissigjährige Krieg ist eine blutige Realität und keine harmlose Metapher. Der Einsatz militärischer, polizeilicher und geheimdienstlicher Gewaltmittel schafft Opfer auf beiden Seiten; insbesondere in den Produzentenländern Asiens und Lateinamerikas.

Seine Legitimation bezieht dieser "war on drugs" aus dem 1912 von den damaligen Grossmächten initiierten Haager Abkommen, das eine bestimmte Gruppe von toxischen Stoffen ächtete und damit, wie Körner schreibt, "die Grundlage für die Drogenprohibition im 20. Jahrhundert" bildete. In den folgenden Jahrzehnten traten nicht nur immer mehr Staaten dem internationalen Opiumabkommen bei – einige allerdings nur unter Druck der Grossmächte – in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg wurden über die klassischen Suchtstoffe hinaus immer mehr psychoaktive Substanzen der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt. Seit 1971 sind auch halluzinogene Stoffe, Stimulanzien, Sedativa und Tranquillizer der Drogenkontrolle unterworfen.

Von einem "Drogenproblem" begann man in Europa aber erst Ende der 60er Jahre zu sprechen, als mit Cannabis, Opiaten und Kokain sogenannte kulturfremde Drogen den Jugendfreizeitmarkt der westlichen Industriegesellschaften eroberten.

Die internationale Betäubungsmittelgesetzgebung ist geleitet von der Überzeugung, mit Hilfe eines engmaschigen Netzes von Kontrollen, Einschränkungen und Verboten den illegalen Handel mit Drogen und deren Vor- und Zwischenprodukten verhindern zu können. Staatsinterventionen zur Unter-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

bindung des freien Handels mit Gütern und Dienstleistungen sind in marktwirtschaftlich organisierten Gesellschaften nur dann vorgesehen, wenn übergeordnete Interessen berührt sind, wenn, wie es in Artikel 1 des BtMG der BRD heisst, wegen "des Ausmasses der missbräuchlichen Verwendung und wegen der unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit" die Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln erforderlich wird. Die Drogenprohibition bezieht also ihre Legitimation aus einem der Kapitalverwertung übergeordneten Interesse: "Es geht darum, den einzelnen Menschen, insbesondere den jungen Menschen vor schweren nicht selten irreparablen Schäden an der Gesundheit und damit an der Zerstörung seiner Persönlichkeit, seiner Freiheit und seiner Existenz zu bewahren", wie es im Allgemeinen Teil des 1971 novellierten BtMG der Bundesrepublik Deutschland heisst.

Ich will mich erst gar nicht dabei aufhalten herauszuarbeiten, was schon damals an der, wie Bossong schreibt, "in Panik konzipierten Drogenpolitik" der frühen 70er Jahre falsch und unhaltbar war. Das Problem ist, dass die Axiome von damals auch drei Jahrzehnte später noch immer Grundlage der internationalen Drogenpolitik sind, obwohl sich die Fachöffentlichkeit doch längst darüber einig ist, dass der Krieg verloren ist, und dass die "schweren, nicht selten irreparablen Schäden an der Gesundheit" junger Menschen Ergebnis und Folge dieser gescheiterten Politik sind.

Nach wie vor werden die Konsumenten und Konsumentinnen von Drogen in der Öffentlichkeit als Menschen wahrgenommen, die ausgebrannt und grundsätzlich auf Hilfe von aussen angewiesen sind. Doch diese Wahrnehmung ist blind gegenüber der Realität. Es ist allgemein bekannt und sollte endlich offen ausgesprochen werden, dass es auch einen genussorientierten, autonom kontrollierten *Drogengebrauch* gibt. Die Mehrheit aller Konsumenten und Konsumentinnen von legalen wie von illegalen Drogen nimmt sozial integriert und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teil und ist auf keines der Versorgungssysteme angewiesen. Sie nehmen Ecstasy und werfen Psychopillen, sie inhalieren Nikotin und ziehen Marihuana, sie drücken Heroin und sniefen Kokain, sie trinken Bier und kippen Schnaps, ohne aufzufallen und ohne auszusteigen. Das ist die Realität, der mit moralischen Appellen und prohibitiven Massnahmen nicht beizukommen ist.

Daran, dass der dauerhafte exzessive Konsum von psychoaktiven Substanzen höchst riskant ist, kann kein Zweifel bestehen. Wer abstürzt und in einen Suchtkreislauf gerät, zahlt einen hohen Preis. Doch die Bereitschaft der Subjekte, Risiken in Kauf zu nehmen, ist gestiegen – und sie wird weiter steigen, weil viele darin die einzige Chance sehen, in einer Risikogesellschaft psychisch zu überleben.

Drogen – auch illegale – sind zu einem festen Bestandteil unserer Alltagskultur geworden. Was noch in den 60er Jahren als abweichendes subkulturelles Verhalten galt, ist heute ein weitverbreitetes Alltagsphänomen. In den

Das, was wir heute das Drogenproblem nennen, ist Ausdruck einer gigantischen gesellschaftlichen Fehlentwicklung

Schwerpunktthema Drogenpolitik

60er Jahren waren Bewusstseinsveränderung und Bewusstseinsenerweiterung ein wichtiger Grund und zugleich eine Selbstrechtfertigung, Drogen zu nehmen. Heute, mit der Renaissance von Amphetamin und dessen Derivaten, ist die Suche nach Körpererfahrung – neben der Lust auf Spass – das wichtigste Motiv. Und viele jugendliche Drogenkonsumenten hatten bis in die Kindheit zurückreichende Vorerfahrungen mit legalen Pharmapillen, bevor sie mit illegalen Substanzen wie Ecstasy oder Cannabis erstmals in Berührung kamen.

Das, was wir heute das Drogenproblem nennen, ist Ausdruck einer gigantischen gesellschaftlichen Fehlentwicklung, Resultat fehlerhafter Analysen und falscher Alternativen, ist Folge einer Blickverengung, die sich auf jeweils nur einen bestimmten Aspekt des Problems fokussierte und andere Aspekte ignorierte. Mal ist es der juristische, mal der medizinisch - therapeutische, mal der präventive, mal der pharmakologische, mal der kulturell - spirituelle Aspekt, mal der polizeilich - militärische, mal, wenn auch seltener, der politisch - ökonomische Aspekt, nie ist es der Blick aufs Ganze.

Und so konnte es geschehen, dass eine politische und soziale Frage zu einem polizeilichen Leitthema werden konnte, welches von einer an Krimi - Plots gewöhnten Öffentlichkeit bereitwillig akzeptiert und übernommen wurde. "Das ‚Drogenproblem‘ wird aus seinem sozialen, ökonomischen, kulturellen und psychischen Kontext herausgerissen und auf ein ‚jeu à deux‘ reduziert, auf einen Zweikampf zwischen internationalen, technisch und wirtschaftlich versierten Kriminellen einerseits und einer mit geeigneten Instrumenten ausgestattet bzw. auszustattenden Polizei andererseits." Das schreibt Heiner Busch in seiner kürzlich veröffentlichten Studie "Polizeiliche Drogenbekämpfung – eine internationale Verstrickung".

Unter Verwendung allgemein zugänglicher Quellen beschreibt Busch den Wandel der polizeilichen Verfolgungsstrategie von dem in den 60er Jahren üblichen "Kilodenken" zur "operativen" Bekämpfung des internationalen Drogenhandels als einer Sparte der "Organisierten Kriminalität." Im Verlaufe dieses Prozesses wurde der nationalstaatliche Radius der Polizei zugunsten internationaler Kooperation aufgehoben. Bei der Entwicklung dieses Drogenkontrollsystems haben sich nationale und supranationale Institutionen herausgebildet, denen, wie Busch eindrücklich belegt, "Verantwortungen nur noch begrenzt zugeordnet werden können". Die zuständigen UN- Gremien, aber auch die mit dem Kampf gegen Drogen befassten Polizeien wie Euro-pol und Interpol sind "systematisch von Kontrollen freigestellt". In kaum einen anderen Bereich, resümiert Busch, "waren die USA und die westlichen Staaten ähnlich erfolgreich bei der weltweiten Durchsetzung ihres Politikan-satzes."

Buschs Schlussfolgerungen sind alarmierend. Er hält den Abbau des polizeilichen und militärischen Dispositivs, das zur Bekämpfung des internatio-

In kaum einen anderen Bereich waren die USA und die westlichen Staaten ähnlich erfolgreich wie bei der weltweiten Durchsetzung ihres Politikan-satzes

Schwerpunktthema Drogenpolitik

nenalen Drogenhandels aufgebaut wurde, für derzeit "nicht denkbar". "Das ‚unendliche Verfolgungsprogramm‘ und seine ständige Ausweitung erscheinen... als Dokument einer unendlichen politischen Phantasielosigkeit: als ein Verzicht auf jedes politische Eingreifen in den durch Strafrecht und Polizei gesicherten kapitalistischen Markt, eine permanente Produktion von Scheinlösungen mit unabsehbaren Kosten, sowohl finanzieller Art als auch solcher für die Betroffenen." (Busch, S. 294)

Es muss in der Tat auffallen, dass in einer Zeit, in der das Primat des Ökonomischen über das Politische sich durchgesetzt hat, die internationale Drogenpolitik, in der jährlich nicht nur Milliardenprofite auf der Produzenten- und Händlerseite angehäuft werden, sondern auch Milliardensummen für Repressionskosten zu Lasten der Steuerzahler ausgegeben werden, von jeder Kosten-Nutzen-Analyse befreit ist. Nun könnte man einwenden, dass in der Illegalität keine Bücher geführt werden und folglich eine Kosten-Nutzen-Analyse praktisch nicht durchführbar sei. Dieser Einwand ist berechtigt insofern, als er *alle* im Umlauf befindlichen Zahlen relativiert. Das gilt auch für die der Vereinten Nationen. Auch ist nicht zu übersehen, dass Zahlen über Umsatz- und Profiterwartungen als Spielmaterial zur Durchsetzung politischer Ziele lanciert werden. So wurden noch in den 80er Jahren Kritiker der herrschenden Drogenpolitik der Übertreibung bezichtigt, wenn sie auf die ökonomische und finanzwirtschaftliche Dimension des weltweiten Drogenhandels hinwiesen. Die Regierungen der Hauptkonsumentenländer waren daran interessiert, diese Seite des Problems klein zu halten, denn je grösser ein Problem, desto grösser auch das politische Versagen, wenn es nicht gelöst wird.

In den 90er Jahren mit dem Ende des Kalten Krieges änderte sich plötzlich die Interessenlage. Jetzt konnte das Problem gar nicht gross genug sein, denn die Geheimdienste der westlichen Welt – vom BND bis zur CIA – hatten bei der Suche nach einem neuen Aufgabengebiet das Organisierte Verbrechen – in Sonderheit den internationalen Drogenhandel – als neues Feindbild ins Visier genommen und als Betätigungsfeld entdeckt. Von jetzt ab gilt: Je grösser das Problem, desto grösser die Notwendigkeit, die Dienste finanziell auszustatten und personell aufzurüsten.

Wenn sich schon Umsatz und Profit des illegalen Drogenhandels nach den Massstäben einer ordentlichen Buchführung nicht ermitteln lassen, so sollten doch wenigstens die Kosten der Drogenprohibition auf Mark und Pfennig beziehungsweise Dollar und Cent bezifferbar sein. Immerhin handelt es sich hier um Ausgabenposten, die in verschiedenen Haushalten von Bund, Ländern und Gemeinden aufgeführt sind. Doch um eine volkswirtschaftliche Gesamtbilanz hat sich die Politik bisher herumgedrückt. Und so ist die Öffentlichkeit auch hier auf Schätzungen angewiesen. Weil eine einheitliche Berechnungsrundlage nicht existiert, gehen die Schätzungen weit auseinander.

Mit Ende des Kalten Krieges suchten die Geheimdienste der westlichen Welt nach neuen Aufgabengebieten - sie wählten den internationalen Drogenhandel als neues Feindbild

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Schon die reinen Repressionskosten – also der Aufwand für Polizei, Zoll und Justiz sowie für das Strafvollzugssystem – sind enorm. In den USA kämen die schwer bezifferbaren Kosten für Militäreinsätze hinzu. Doch da gibt es buchungstechnisch ein Zuordnungsproblem. Denn erklärtermassen verfolgen die USA bei ihren Militäreinsätzen gegen Drogenproduzenten und Drogenhändler oft ein sogenanntes second target, also ein zweites mehr oder weniger heimliches Kriegsziel: Die Bekämpfung von Guerillagruppen zum Beispiel. Allein in der Amtszeit von Präsident Clinton kam es nach Recherchen des Berliner Kriminalitätsforschers Bernd Georg Thamm zu rund 500 Militäreinsätzen. Ob die zu Lasten der Drogen- oder der Aufstandsbekämpfung zu buchen sind, bleibt das Geheimnis der US-amerikanischen Militärführung, die, glaubt man den Berichten US- und lateinamerikanischer Medien, gerade dabei ist, sich auf eine neue Schlacht, diesmal gegen die kolumbianische "Narcoguerrilla" vorzubereiten. Die US-amerikanische Militärhilfe für Kolumbien wurde vervierfacht, und die Beratertätigkeit intensiviert. Seit Wochen warten mit High-Tech-Waffen ausgestattete Spezialeinheiten auf ihren Einsatz in Kolumbien.

Auch die Clinton-Regierung ist beherrscht von Repressionsgedanken nach innen und Aggressionsabsichten nach außen

Auch unter Clintons Präsidentschaft wurde die enge Verflechtung von militärischen und drogenpolitischen Zielsetzungen beibehalten. Auch die Drogenpolitik von Clintons "Drogenzar" Barry McCaffrey, einem Vier-Sterne-General und Kommandeur einer Elitedivision, ist beherrscht vom Repressionsgedanken nach innen und von Aggressionsabsichten nach außen. Damit entfernt sich die US-amerikanische Drogenbekämpfungsstrategie immer weiter von der in Europa wenn auch nur zögerlich verfolgten Strategie einer akzeptierenden Drogenpolitik. Auch mit Clintons Drogenbeauftragtem ist weder ein Nadelaustauschprogramm, noch die medikalisierte Abgabe von Cannabis, wie sie in einigen US Bundesstaaten auf dem Wege von Volksabstimmungen erzwungen wurde, machbar – und die medikalisierte Opiatabgabe, wie sie in der Schweiz erfolgreich praktiziert und in der BRD geplant ist, schon gar nicht.

In keinem anderen Land der sogenannten westlichen Wertegemeinschaft stehen - auf die Gesamtbevölkerung umgerechnet – so viele Menschen unter Kontrolle der Justiz- beziehungsweise des Strafvollzugssystems wie in den USA. Die Gefängnisse quellen über. Erst kürzlich hat die Clinton Regierung ein neues Programm zum Bau von Gefängnissen „allover the country“ auflegen müssen. Die Hälfte aller Gefangenen sitzt wegen Drogendelikten.

Aber auch in vielen westeuropäischen Ländern droht das Justiz – wie das Strafvollzugssystem unter der Last von Betäubungsmitteldelikten zu kollabieren. Auch hier ist die Hälfte der Haftplätze mit Delinquenten belegt, die gegen das Betäubungsmittelgesetz verstossen haben.

Zu den Repressionskosten kommen die Gesundheitskosten, also der Aufwand für Akutbehandlung, Therapie und Drogenprävention. In volkswirt-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

schaftlichen Modellrechnungen werden diesen Kosten dann noch die durch Morbidität und Mortalität entstandenen Kosten zugeschlagen. (Hierbei handelt es sich um Kosten, die von Menschen im Erwerbsalter verursacht werden, die das Gesundheits- und Sozialsystem beanspruchen ohne dafür eine entsprechende Gegenleistung zu erbringen.) Hinzu kämen die ebenfalls schwer bezifferbaren immateriellen – sprich: sozialen – Folgen der Drogenprohibition: Die Zerstörung von Familien und Beziehungen, die Zerstörung von Stadtteilen und die Korruption des politischen Systems. Auch die gesundheitlichen Folgen der Beschaffungsprostitution, die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten und des HI- sowie des Hepatitis-Virus, wären der Gesamtrechnung zuzuschlagen. Alles in allem dürften die jährlichen Kosten der Drogenprohibition allein in der Bundesrepublik Deutschland zwischen 10 und 13 Milliarden Mark liegen.

Zwischen der Entwicklung des illegalen Drogenhandels, dem Ausbau von Handelswegen und der Ausbreitung des HI-Virus besteht ein direkter Zusammenhang, der jedoch in der internationalen Diskussion kaum beachtet wird. Nach wie vor sind weltweit unsaubere Spritzen eine der Hauptursachen für die Übertragung des HI-Virus. Je mehr sich der intravenöse Drogenkonsum von Opiaten in die Produzenten- und Transitländer verlagert, wo das Gesundheitssystem oft bereits mit den Alltagserkrankungen überfordert ist, desto grösser das Risiko von HIV-Infektionen.

Der volkswirtschaftliche beziehungsweise finanzwirtschaftliche Schaden, den die im internationalen Finanzkreislauf zirkulierenden illegalen Finanzströme verursachen, ist ebenfalls nur schwer zu berechnen; nichts desto trotz aber ein realer Faktor, der Finanzfachleute beunruhigt. Kriminologen schätzen den Gesamtumsatz des Organisierten Verbrechens auf jährlich weit über eine Billion Dollar. Legt man die Umsatzschätzungen der Vereinten Nationen von jährlich 400 Milliarden US\$ zugrunde, dann zeigt sich, dass der Handel mit Drogen noch immer den wichtigsten Einzelposten des Gesamtumsatzes ausmacht. Im übrigen ist es widersinnig, die Beschleunigung und Globalisierung des Austauschs von Waren, Personen und Dienstleistungen mit aller Macht voranzutreiben und dabei so zu tun, als könne man im Sonderfalle von Drogen diesen Beschleunigungsprozess abbremsen, um Drogen aus dem allgemeinen Warenstrom herauszufiltern. (Natürlich kommt es immer wieder zu Beschlagnahmen auch grosser Mengen, doch aufgeklärte Drogenfahnder wissen und geben öffentlich zu, dass sie nur einen Bruchteil von fünf bis zehn Prozent aller zirkulierenden Drogen sicherstellen können.) Dennoch versuchen die Autoren des jeweiligen Jahresberichtes der Vereinten Nationen den Eindruck zu erwecken, es sei möglich, den Warenstrom mit polizeilichen und militärischen Mitteln zu unterbinden, wenn man nur entschlossen genug vorgeht und den Repressionsapparat entsprechend ausbaut. Das ist eine Kriegspropagandalüge wie auch das Versprechen mit Hil-

Der jeweilige Jahresbericht der Vereinten Nationen versucht den Eindruck zu erwecken, es sei möglich, den Drogenhandel mit polizeilichen und militärischen Mitteln zu unterbinden

Schwerpunktthema Drogenpolitik

fe einer eigens geschaffenen "financial task- force", die Geldwäsche verhindern oder mit Hilfe einer "chemical task force" den Chemikalienstrom zur Herstellung von Heroin oder Kokain unterbinden zu können.

Mit dem Internet hat sich ein weiterer nicht kontrollierbarer Marktplatz etabliert, der von den Herstellern synthetischer Drogen bzw. den Lieferanten von chemischen Ausgangsprodukten zur Herstellung synthetischer Drogen bereits eifrig genutzt wird.

Die mit teilweise hohem bürokratischen Aufwand verbundenen kostenintensiven Bankenkontrollmassnahmen sind zwar durchaus nicht wirkungslos und führen immer wieder zu empfindlichen Verlusten und herben Imageschädigungen namhafter Banken. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre, in denen an fast allen Bankenplätzen die Gesetze verschärft und die Kontrollen intensiviert wurden, beweisen jedoch, dass das Drogenkapital auf die Verfeinerung der Kontrollmechanismen noch immer mit einer Verfeinerung der Waschmethoden zu antworten wusste. Die legalen Finanzströmen lassen sich nur schwer von den illegalen trennen.

Das gilt auch für die Chemikalienströme kreuz und quer über den Globus. Die chemischen Grundsubstanzen zur Herstellung von Heroin und Kokain und neuerdings von Designerdrogen sind zugleich Ausgangsstoffe für eine Vielzahl harmloser Zwischen- und Endprodukte der chemischen Industrie und als solche unverzichtbar.

Ein radikaler Kurswechsel in der Drogenpolitik setzt die Bereitschaft der Politischen Klasse voraus, sich den globalen ökonomischen Dimensionen des Drogenproblems zu stellen

Ein radikaler Kurswechsel in der Drogenpolitik setzt die Bereitschaft der politischen Klasse voraus, sich diesen globalen ökonomischen Dimensionen des Drogenproblems zu stellen und das Prohibitionsdogma in Frage zu stellen. Wer das zu tun bereit ist, muss auf Widerstand gefasst sein. Denn nicht nur die unmittelbar in den Drogenhandel verwickelten "Syndikate", auch Teile der politischen Klasse sind an der Beibehaltung des status quo interessiert. Zu den Gewinnern der Prohibition gehören auch jene Parteien und Organisationen, die den Drogenmissbrauch mit populistischen Parolen dazu missbrauchen, Bürgerrechte einzuschränken und Rechtsstaatsgarantien abzubauen. (Und weil fast überall, was unbestreitbar ist, der Endverbrauchermarkt von erkennbar Fremden beherrscht wird, nützen sie die Chance, das sogenannte Ausländerproblem mit dem sogenannten Drogenproblem demagogisch zu verknüpfen.)

Bleibt die Frage, ob eine Korrektur dieser auf ganzer Linie gescheiterten internationalen Drogenpolitik überhaupt möglich ist. Anders gefragt: Werden die Staaten der Europäischen Union bereit sein, von sich aus den Krieg gegen Drogen zu beenden, auch wenn sie damit in einen konfliktträchtigen Widerspruch geraten zur US-amerikanischen Drogenkriegsstrategie?

Ein politischer Wille, diesen überfälligen Kurswechsel zu vollziehen, ist nicht zu erkennen. Auch nicht in der BRD, wo sich die unter Drogenfachleuten verbreitete Hoffnung, mit dem Regierungswechsel werde der lang anhaltende

Schwerpunktthema Drogenpolitik

drogenpolitische Stillstand endlich überwunden, als trügerisch erweist. Zwar hat die neue Regierung angekündigt, die medikalisierten Abgabe von Opiaten und die Einrichtung von Fixerräumen nach dem Vorbild der Schweiz zuzulassen, doch nicht mit einem Satz gehen die Koalitionsvereinbarungen auf den von den USA initiierten und von der UN assistierten ‚Krieg gegen Drogen‘ ein. Dabei steht die Drogenkriegsstrategie der Vereinten Nationen längst in der internationalen Kritik. Erst vor kurzem hat eine illustre Versammlung hochrangiger Politiker und prominenter Wissenschaftler in einem offenen Brief den Generalsekretär der UN aufgefordert, endlich die Drogenpolitik der Vereinten Nationen zu evaluieren. Ihre Begründung: „Wir glauben, dass der Krieg gegen Drogen mittlerweile mehr Schaden verursacht als der Drogenmissbrauch selbst.“

Der offene Brief an Generalsekretär Kofi Annan macht – gestützt auf UN-Quellen – eine Rechnung auf, die das ganze Desaster der internationalen Drogenpolitik offenbart: „Die Organe der Vereinten Nationen schätzen den jährlichen Umsatz der illegalen Drogenindustrien auf 400 Milliarden US\$; das entspricht in etwa acht Prozent des gesamten Welthandels. Diese Industrie schafft mächtige kriminelle Organisationen, korrumpiert Regierungen auf allen Ebenen, weicht die internationale Sicherheit auf, stimuliert Gewalt und zerstört sowohl internationale Märkte als auch moralische Werte. Dies sind nicht etwa die Konsequenzen des Drogenkonsums per se, sondern einer jahrelangen verfehlten und fruchtlosen Politik des ‚war on drugs‘.“ Deshalb ersuchen die Unterzeichner den Generalsekretär der UN, „eine offene und ehrliche Evaluation von globalen Drogenkontrollmassnahmen anzuregen.“

Wer einen Kurswechsel will, muss in der Tat an einer Evaluation der globalen Drogenkontrollmassnahmen interessiert sein, um unter Zugrundelegung einer realistischen Kosten-Nutzen-Analyse die verschiedenen Optionen zur Entschärfung des Problems aufzeigen und öffentlich zur Diskussion stellen zu können. Innerhalb der politischen Klasse findet diese Diskussion nicht statt, mag der Ruf von aussen nach einem Neubeginn auch immer lauter werden. Auch die rot-grüne Bundesregierung ist an dieser Diskussion nicht interessiert. Deshalb wäre es vermessen, darauf zu bauen, die neue Bundesregierung werde sich von der US-amerikanischen Drogenkriegsstrategie distanzieren, um eine Entmilitarisierung der internationalen Drogenpolitik einzuleiten. Im Gegenteil: Die Teilnahme der Bundeswehr am Angriffskrieg gegen Jugoslawien und Äusserungen im Regierungslager über die zukünftige Rolle der Armee als Instrument der Aussenpolitik lassen erwarten, dass die Drogenfrage zukünftig – wie in den USA – übergeordneten aussenpolitischen Interessen untergeordnet wird. Der Krieg im Kosovo ist ein Exempel für diese Strategie. Obwohl die UCK von den Geheimdienste der NATO-Staaten schon lange vor Kriegsbeginn als eine der Schaltstellen des europäischen Drogenhandels ausgemacht worden war und als „terroristische

Wird die Bundesregie - rung in der Lage sein, sich von der US-amerika - nischen Drogenkriegs - strategie zu distanzieren?

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Vereinigung" eingeordnet wurde, haben Geheimdienste eben jener NATO-Staaten, darunter auch der der BRD, die Kriegführung der UCK gegen die jugoslawische Zentralregierung angeleitet. Nun, nach dem Krieg, warnt der UN -Sonderberichterstatter für Menschenrechte, Jiri Dienstbier, vor der Bildung "krimineller Strukturen" im Kosovo. Das derzeit grösste Problem seien nicht "die Brandstiftungen in einzelnen Häusern, sondern die Entwicklung organisierter, terroristischer, krimineller Strukturen". (Pristina, DPA, 13. Juli 1999). Diese Begünstigung einer kriminellen Organisation birgt - langfristig gesehen - ein hohes Risiko. Im Kosovo könnte sich wiederholen, was sich vor mehr als 50 Jahren bei der Eroberung und Befreiung Siziliens zugetragen hatte. Damals hatten die US-Streitkräfte beziehungsweise der US-amerikanische Geheimdienst die New Yorker Mafia in die Planung ihrer Landungsoperation einbezogen. Es war ein Geschäft auf Gegenseitigkeit, dem die Mafia ihre bis heute in Italien ungebrochene Machtstellung verdankt. Auch die Kooperation des US-amerikanischen Geheimdienstes mit der Aufstandsbe-
 wegung in Afghanistan lief nach diesem Muster ab. Unter Protest der DEA leistete die CIA Waffenhilfe an die Aufständischen, obwohl die längst als Opi-
 umproduzenten im Visier der Drogenfahnder waren. Mit US-Hilfe an die
 Macht gelangt, hat die Taliban, neuesten Berichten der UN zufolge, die An-
 baufläche für Opium verdoppelt.

Auch die Helferszene hat sich mit den Kriegsbedingungen ihrer Arbeit stillschweigend abgefunden und damit die Entpolitisierung eines hoch - politischen sozialen Problems bereitwillig akzeptiert

Ich kann nicht ausschliessen, dass einigen von Ihnen meine Kriegsbilanz zu politisch geraten ist. Wundern würde mich das nicht. Denn auch das gehört zur Bilanz des "war on drugs": Auch die Helferszene hat sich mit den Kriegsbedingungen ihrer Arbeit stillschweigend abgefunden und damit die Entpolitisierung eines hoch - politischen sozialen Problems bereitwillig akzeptiert. Aber machen wir uns nichts vor: Auch wir sind sozusagen als Zivildienstleistende Teilnehmer am "war on drugs".

Günter Amendt
 Geschwister Scholl Straße 16
 20251 Hamburg
 Tel.: / Fax: 0 40 - 4 80 14 89

Schwerpunktthema Drogenpolitik

“Neue Wege“ in der Drogenpolitik des Bundes

Christa Nickels

Von Suchtstoffen abhängig zu sein, ist eine ernstzunehmende Erkrankung. Man schätzt, dass alleine in Deutschland 2,5 Millionen Menschen von Alkohol und ca. 100.000 bis 150.000 Menschen von harten Drogen abhängig sind. Sucht hat viele Gesichter und die Ursachen für Abhängigkeit sind zahlreich.

Die rot-grüne Drogenpolitik setzt auf Prävention, Aufklärung und Hilfe in einem vielfältigen Drogen- und Suchthilfesystem. Zusätzlich wird der Reformstau durch die neuen Ansätze zur Schadensreduzierung und praktischen Überlebenshilfe angegangen, wie etwa die Einrichtung von Drogenkonsumräumen, die den Teufelskreis aus zerstörten Sozialbindungen, Verarmung, Gefängnis und körperlichem Verfall durchbrechen, das Überleben erleichtern und einen niedrigschwelligen Zugang zum Drogenhilfesystem ermöglichen sollen. In NRW gibt es in vielen Städten bereits niedrigschwellige Angebote der Hilfe für Abhängige. Die neu geschaffenen „Drogentherapeutischen Ambulanzen“ (DTA's) sollen, wenn eine rechtliche Klarstellung im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erfolgt ist, den Drogenkonsum unter hygienischen Bedingungen zulassen, damit langjährige, verelendete Heroinabhängige für therapeutische Angebote überhaupt erreichbar werden und ein Infektionsschutz vor Hepatitis und HIV erfolgen kann. Vor allem aber ist es hiermit zum ersten Mal möglich, schnelle Notfallhilfe vor Ort zu organisieren und den Drogentod zu bekämpfen. Das Kabinett hat am 28. Juli 1999 einen Gesetzesentwurf mit einer bundeseinheitlichen Rahmenvorschrift verabschiedet, nach der Landesregierungen den Betrieb von Drogenkonsumräumen näher regeln und genehmigen können. Die Eröffnung und der Betrieb von Drogenkonsumräumen sollen künftig nach einem näher geregelten Erlaubnisverfahren erfolgen, das die bestmögliche Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen dadurch gewährleistet, dass qualifizierte Beratung und Hilfe geleistet wird. So erfüllt die Bundesregierung nicht zuletzt auch die internationalen Verpflichtungen zur Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs.

[Anm. d. Red.: Mit Entscheidung vom 4. Februar 2000 hatte der Bundesrat den Gesetzesentwurf des Kabinetts zunächst abgewiesen. Am 23. Februar jedoch konnte der eingesetzte Vermittlungsausschuss nach dem Einlenken von zwei Bundesländern eine mehrheitsfähige Lösung zu Gunsten der Konsumräume erzielen, der der Bundesrat nun zugestimmt hat. Damit sind die rechtlichen Voraussetzungen für den Betrieb von Konsumräumen gegeben].

Nachdem der Bundesrat nun doch dem durch die Bundesregierung vorgelegten Gesetzesentwurf zum Betrieb von Konsumräumen zugestimmt hat, ist endlich die Rechtsunsicherheit beseitigt

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt außerdem interessierte Städte und Bundesländer dabei, einen Modellversuch auf den Weg zu bringen, der die Möglichkeit erproben soll, langjährig Drogenabhängigen, denen mit den bisherigen Hilfsangeboten nicht geholfen werden kann, durch eine heroingestützte Behandlung unter ärztlicher Aufsicht, verbunden mit Beratung, psychosozialer Betreuung und dem Zugang zur weitergehenden Therapie, zu helfen. Neben Hamburg, Frankfurt, Karlsruhe und München werden sich in NRW voraussichtlich Essen, Düsseldorf und Köln an dem Modellprojekt beteiligen.

Darüber hinaus unterstützt das Gesundheitsministerium Bemühungen der Bundesärztekammer um die Verbesserung der fachlich qualifizierten Substitutionsbehandlungen mit Methadon und anderen geeigneten Substanzen. Die Substitutionsbehandlung hat sich längst bewährt und seit Jahren positive gesundheitliche und soziale Erfolge erzielt. Die Beschaffungskriminalität sinkt und es wächst die Distanz zur Szene.

Der größte Teil der Konsumerfahrung mit illegalen Drogen bezieht sich auf Cannabis. Und gerade im Dreiländereck und in NRW insgesamt bestehen Erfahrungen mit der Ein- und Durchfuhr dieser Substanz, deren Verbreitung in den alten und neuen Bundesländern sich von 1990 bis 1995 deutlich erhöht hatte, seither aber in den alten Ländern eher stabil blieb. Gemessen

Mehr als 150.000 Ermittlungsverfahren gegen Cannabis-konsumenten pro Jahr - die Strafbewährung ist keine effektive Präventionsmaßnahme - daran ist die Zahl der Personen, die primär wegen eines Cannabisproblems in Behandlung sind, relativ niedrig. Nur drei bis vier Prozent im ambulanten und unter ein Prozent der Patienten im stationären Bereich gehören zu dieser Gruppe. Im Gegensatz hierzu stellen wir fest, dass die Zahl der strafrechtlichen Ermittlungen gegen Cannabiskonsumenten in den letzten Jahren zugenommen hat und auf über 150.000 Verfahren gestiegen ist. Zwar werden die meisten dieser Ermittlungsverfahren eingestellt, dennoch sind die Folgen für die Betroffenen erheblich. Der ganz überwiegende Teil der Verfahren bezog sich auf die Substanz Cannabis. Es stellt sich hier die Frage, ob die Strafbewehrung des Besitzes von Cannabis in kleinen Mengen eine effektive Maßnahme der Prävention darstellt. Prävention heißt auch, diejenigen, die bereits Konsumenten sind, zum Aufhören zu bewegen. Bedenklich ist in diesem Zusammenhang vor allem die Stigmatisierung, die durch die Gerichtsverfahren gegen Jugendliche, die vielleicht nur einmal Cannabis probiert haben, bewirkt wird. Dabei geht es weniger um die Höhe der Strafe, sondern um den gesamten Aufwand, der durch das Einschalten von Jugendgericht, Schule und Eltern verursacht wird. Unbeabsichtigt kann dies vielleicht zu einer Verfestigung des Probierverhaltens führen, nämlich durch die damit verbundene Aufwertung, die die Jugendlichen erfahren.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Es muss deshalb die Frage erlaubt sein, ob nicht weitere Schritte zur Entkriminalisierung des Cannabiskonsums angezeigt sind. Ziel muss es sein, den Erkenntnissen der Wissenschaft und Praxis Rechnung zu tragen und die glaubwürdige Prävention bei Jugendlichen zu stärken.

Perspektiven für Primär- und Sekundärprävention

Prävention mit dem Ziel, Missbrauch und Abhängigkeit zu verhüten, ist Schwerpunkt einer neuen Drogen- und Suchtpolitik, die bisher die Repression überbetonte. Dabei soll Aufklärung betrieben werden ohne erhobenen Zeigefinger. Sie hat das Ziel, ein Problembewusstsein für die Risiken aller Drogen und Suchtstoffe zu entwickeln. Das gilt besonders auch für die legalen suchtmachenden Substanzen wie Nikotin und Alkohol, für deren Gefahren die Sensibilität noch unzureichend entwickelt ist.

Die vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen der letzten Jahre weisen alle darauf hin, dass der Tabakkonsum zwar insgesamt sinkt, in bestimmten Teilgruppen – gerade unter Jugendlichen und dort besonders unter Mädchen – hingegen steigt.

Die Quote der starken Raucher (d.h. Rauchen von 20 Zigaretten und mehr täglich) innerhalb der erwachsenen Bevölkerung dürfte bei rund 4-5 Millionen liegen. Auch hier sind sich Gesundheitspolitiker über gesundheitliche Folgeschäden im Klaren:

30 % aller Krebstodesfälle, davon über 90 % der Lungenkrebstodesfälle, sowie 25 % der ischämischen Herzkrankheiten sind auf jahrzehntelangen, häufig exzessiven Tabakkonsum zurückzuführen. Über 100.000 Todesfälle insgesamt pro Jahr sind wohl „nikotininduziert“.

Ähnliches gilt auch für Alkohol. Insgesamt ist ein Rückgang beim Konsum, auch bei Jugendlichen zu verzeichnen, aber bestimmte Teilgruppen konsumieren exzessiver. Die Zahl der rund 40.000 alkoholbedingten Todesfälle pro Jahr, der geschätzten über 10 Mio. Menschen mit riskanten und missbräuchlichen Konsummustern und über 1,5 Mio Alkoholabhängigen zwingt uns zum Handeln.

In Bezug auf den Umgang mit Alkohol und Nikotin werden Gespräche mit der entsprechenden Industrie über freiwillige Beschränkungen bei der Werbung geführt, insbesondere um die Gefährdung von Jugendlichen zu reduzieren. Darüber hinaus ist ein Abgabeverbot für Zigaretten an Jugendliche unter 16 Jahren geplant, außerdem werden die Regierungsfractionen eine Klarstellung im Gaststättengesetz vornehmen, damit mindestens ein nichtalkoholisches Getränk als billigstes angeboten werden muß, um insbesondere Jugendliche dafür zu gewinnen, nicht frühzeitig mit dem Alkoholkonsum zu beginnen. Für beide Vorhaben habe ich mich als Drogenbeauftragte der Bundesregierung eingesetzt.

Endlich kommen Alkohol und Nikotin als am weitesten verbreitete Suchtmittel stärker in das Blickfeld

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Der Paradigmenwechsel in der Drogen- und Suchtpolitik bedeutet, dass endlich die Realität akzeptiert wird. Sucht und Abhängigkeit gehören zu den Erscheinungsbildern einer modernen Gesellschaft, die nicht mit Strafandrohung aus der Welt zu schaffen sind. Die neue Drogen- und Suchtpolitik will die Hilfe für Suchtkranke mit verstärkter Aufklärung und Prävention verbinden.

Suchtprobleme sind nicht mit einfachen „Rezepten“ lösbar. Krankmachende gesellschaftliche Faktoren im Lebens- und Wohnumfeld sowie im Arbeitsbereich, wozu auch die Zerstörung der Umwelt und der Zerfall familiärer Bindungen sowie der Verlust an Lebenssinn zählen, können ebenso problemverschärfend wirken, genau wie der Mangel an individueller Fähigkeit zur Bewältigung von Lebenskrisen.

Die gesellschaftlichen Ursachen für die Entstehung und die Verfestigung von Suchtverhalten sind vielfältig und sie haben wohl auch mit dem Grundmuster

Gesellschaftliche Probleme - unserer Gesellschaft zu tun.

auf einfache Lösungsstrategien zu reduzieren, mag zwar offensichtlich sein, hilft jedoch nicht, die Probleme zu lösen - Auch Politiker neigen mitunter dazu, gesellschaftliche Probleme auf einfache Lösungsstrategien zu reduzieren. Einerseits werden Substanzen aufgeteilt in legale und illegale und die gesellschaftliche Empfehlung lautet häufig: „meidet die illegalen und geht mit den legalen verantwortungsbewusst um“. Das Problem einer solchen Sichtweise besteht aber darin, dass die gesundheitlichen, sozialen und psychischen Probleme von Konsumenten solcher Substanzen überwiegend deren „dämonischer“ Wirksamkeit zugeschrieben werden, während die Abhängigkeit von z.B. Alkohol oder Medikamenten als persönliches Versagen gewertet wird.

In der Lebenswirklichkeit spielt ein ganzes Bündel von Gründen mit, warum manche Menschen von bestimmten Substanzen abhängig werden, andere hingegen nicht.

Es kommt hierbei besonders darauf an, die Lebensweisen und Einstellungen, die Wertesysteme und Perspektiven sowie die Ängste der Jugendlichen zu berücksichtigen. Man könnte meinen, dies sei eine „Binsenweisheit“, aber der immer noch wenig vernunftbezogene Umgang der Gesellschaft mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen deutet auf einen neuen Anspruch der Drogenpolitik hin, die wirklichen Probleme, die hinter diesem Konsum existieren, zu verstehen und auf ihre Lösung hinzuwirken.

Gesundheitspolitische Maßnahmen wollen dabei nicht den „Genuss“ diskriminieren, sondern den schädlichen Konsum und auch die Gesamtmenge deutlich reduzieren; das ist als gesundheitspolitische Zielsetzung unabdingbar.

Gleichwohl wissen wir, dass Verbote und das Zeigen des „moralischen Zeigefingers“ insbesondere bei Jugendlichen „kontraproduktiv“ wirken und nicht Warnung vor Gesundheitsgefahren, oder Abschreckung mit Hinweisen auf Krankheit und Tod im Vordergrund stehen sollten, sondern die positive Botschaft eines gesunden Lebensstils - auch ohne Suchtmittel.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Das Ziel unserer Maßnahmen ist es, protektive Faktoren zu stärken, weil wir wissen, dass Menschen den Wunsch haben, Krankheiten zu vermeiden und ein positives Selbstbild von Jugendlichen dazu beiträgt, sie dabei zu unterstützen, risikobewußter mit ihrer Gesundheit umzugehen.

Unsere Bemühungen werden jedoch mitunter von Jugendlichen als paternalistisch begriffen, es reichen deshalb nicht bloß kognitive Strategien, es müssen auch soziale Bezüge hinzukommen, die eine peer-group-identity gestatten.

Stellenwert der „herkömmlichen Behandlungsangebote“

Gelegentlich ist zu hören, dass in letzter Zeit die abstinenzorientierte Behandlung immer mehr in den Hinterrund rücke, dass nur noch über „Fixerstuben“ und heroingestützte Behandlung gesprochen werde und dass der „nüchterne Weg“ eigentlich gar nicht mehr als Zielsetzung der Behandlung auftauche. Ich halte eine nüchterne und klare Einschätzung der Situation für notwendig, um zu entscheiden, welche Wege in der Drogen- und Suchthilfe beschritten werden sollen, fachlich und politisch. Ich habe in meiner bisherigen Amtszeit viele Gelegenheiten wahrgenommen, um mir Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und der Suchtprävention vor Ort anzuschauen und mit den Beteiligten und mit den Selbsthilfegruppen, über ihre Erfahrungen, ihre Wünsche und auch ihre kritischen Einwände zu sprechen. Ich teile die Einschätzung der „Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“, wenn sie sagt: „Das bestehende System der Suchtkrankenhilfe in Deutschland ist im internationalen Vergleich quantitativ und qualitativ hoch entwickelt sowie differenziert ausgebaut“.

Ich sehe als erfreulichen Trend, dass sich die in der Tat langjährig sehr stark ausgeprägte „Lagermentalität“ - wenn auch langsam - abbaut und dass die verschiedenen Wege der Suchtkrankenhilfe sich nicht weiter als unversöhnliche „Königswege“ gegenüberstehen und sich gegenseitig behindern, sondern sich ergänzen und zwar nach den individuellen Anforderungen und Bedürfnissen der Betroffenen. So sind stationäre Entwöhnungsbehandlungen ein wichtiger Baustein der Ausstiegshilfen und werden zunehmend begleitet durch eine nachfolgende ambulante Reha-Maßnahme, damit der Prozess der Wiedereingliederung in die „Normalität“ des Lebens in der gewohnten sozialen Umgebung gelingt. Diese Hilfe ist sehr wichtig, auch wenn sie nur einen Teil der Abhängigen erreicht.

Die verschiedenen Bausteine des Hilfesystems müssen sich aber ergänzen und nicht behindern: Überlebenshilfe ist eine zentrale Voraussetzung, damit der Ausstieg aus der Suchtdynamik überhaupt in Betracht gezogen werden kann; die Substitutionsbehandlung ist ein weiterer wichtiger Schritt in der sozialen und gesundheitlichen Stabilisierung langjähriger Opiatabhängiger und für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige ist eine langjährige Suchtbegleitung ebenfalls ein wichtiger Schritt, um diese Menschen nicht ihrem Schicksal zu überlassen.

Die Fronten und die „Königswege“ - diskussion“ in der Sucht - krankenhilfe bauen sich langsam ab - eine wesentliche Entwicklung von adäquaten Hilfsangeboten wird so möglich

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Diskussion über zentrale Leitlinien (Paradigmen) der drogenfreien Langzeitentwöhnung: für einen Teil der Drogenabhängigen, aber auch der Alkoholabhängigen, ist es sicher sinnvoll, Abstand von ihrer bisherigen sozialen Umgebung zu gewinnen, um zu sich zu finden, sich nicht ablenken zu müssen durch die täglichen Reize des „Milieus“, in dem das Aufhören, die Nüchternheit schwieriger gemacht wird. Stationäre Hilfe, die wohnortfern stattfindet, hat ihre Berechtigung. Aber: nicht für alle Klienten.

Die sog. Integrationshilfe, die Wiedereingliederung in Arbeit und Beschäftigung ist ein zentrales Thema, um die Aufrechterhaltung der Abstinenz zu erreichen. Es macht uns am meisten Sorgen, dass rund 45 % der Menschen mit Alkoholproblemen, die im Suchtkrankenhilfesystem behandelt werden, arbeitslos sind, bei Opiatabhängigen sogar über 80%. Dazu kommen Vereinsamung, schlechte Wohnverhältnisse, Schulden und Ausgrenzung in der Gesellschaft und nicht zuletzt die Strafverfolgung beim Konsum illegaler Substanzen. All dies macht es süchtigen Menschen nicht leicht, wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge aufgenommen zu werden.

Zunehmende Verunsicherung bereitet der Druck der Leistungsträger, Therapien effektiver und kostengünstiger zu gestalten. Verkürzung der Therapiezeiten, strengere Bewilligungskriterien etc. sind die Folgen

Zunehmende Verunsicherung verursacht auch der Druck der Leistungsträger, die Therapien effektiver und kostengünstiger zu gestalten etwa durch Verkürzungen der Therapiezeiten oder durch strengere Bewilligungskriterien für eine Therapie. Ich sehe dieses Problem, aber ich muss auch die Selbstverwaltungsaufgaben der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen ernst nehmen. Ich gehe aber davon aus, dass es nicht im Interesse der Leistungsträger sein kann, frühzeitige und wirksame Hilfen zu erschweren, um dann später erhebliche Folgekosten im Gesundheitssystem entstehen zu lassen. In diesem Zusammenhang kann ich darauf hinweisen, dass nunmehr, nach langjähriger Beratung des Themas, an der Änderung des Sozialgesetzbuches IX gearbeitet wird. Dieses soll die Voraussetzungen zu einer koordinierten Bedarfsplanung in der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation schaffen. Unter anderem ist vorgesehen, koordinierte Strukturen der Leistungsplanung, Leistungserbringung und Qualitätssicherung zu erstellen sowie Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung trägerübergreifend für die Betroffenen zu eröffnen. Alles zusammen soll dazu führen, dass Kostenstreitigkeiten zwischen Trägern nicht zu Lasten der Menschen bzw. der Schnelligkeit und Qualität der Leistungserbringung gehen.

Europäische Zusammenarbeit, vor allem mit Blick auf die Niederlande

Die niederländische Drogenpolitik beruht seit 20 Jahren darauf, zwischen „weichen“ und „harten“ Drogen zu trennen. Der Kauf von kleinen Mengen weicher Drogen und deren Konsum werden de facto vom Staat toleriert.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Hierbei hilft die niederländische Rechtsordnung, die im Gegensatz zu Deutschland vom Opportunitätsprinzip auch bei Straftaten bestimmt ist, d.h. die Polizei kann einschreiten, muss es aber nicht, wenn sie Kenntnis von einer Straftat erlangt hat.

Ein Ausdruck dieser Rechtspolitik sind die vielen Coffieshops, in denen Cannabisverkauf toleriert wird. Neuere landesweite Untersuchungen aus '99 kommen zu dem Ergebnis, dass „nur“ 323.000 Niederländer regelmäßig Haschisch und Marihuana gebrauchen, das sind 2,5 % der Bevölkerung über 12 Jahre, in Deutschland sind es schätzungsweise über 2 Mio., d.h. ca. 3,2 %.

Wir haben in Deutschland jährlich über 200.000 Ermittlungsverfahren wegen Drogenvergehen, davon über 50 % wegen Cannabis als Hauptdroge. Die ganz überwiegende Zahl der Drogenemittlung durch Polizei und Justiz betreffen Cannabis. Für die Niederlande wird berichtet, dass über 80 % der Ermittlungen wegen „harter Drogen“, ausschließlich wegen Handels, stattfinden.

Also, wir können insgesamt lernen von unserem Nachbarn. Ich habe im April 1999 die Niederlande besucht und mich bei der Gesundheitsministerin, Frau Borst, über das Projekt zur heroingestützten Behandlung informiert und feststellen können, dass wir in diesem und in anderen Bereichen - gerade auf dem Gebiet der „harm reduction“, aber auch der Behandlung - eng mit den Niederlanden zusammenarbeiten können. Sorgen bereitet mir, dass ein Grossteil des Handels mit Cannabis, wie auch mit sog. Designerdrogen, über die Niederlande erfolgt. Ich weiß aber, daß die Regierung unseres Nachbarlandes diese Problematik sieht und sich um eine Eindämmung bemüht.

Geschäftsstelle der Beauftragten
der Bundesregierung für Drogenfragen
Dr. Ingo Ilja Michels
53108 Bonn
Tel.: 0 30 - 2 06 40 - 14 50
e-mail:Michels@bmg.bund.de

Über die Sucht- und Drogenproblematik der Bundesregierung informiert das Bundesministerium für Gesundheit in der 70-seitigen Broschüre „*Hilfen einbinden - Schäden begrenzen*“. Die Broschüre kann angefordert werden über:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
53108 Bonn
Internet: www.bmggesundheits.de

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Zusammenfassung des „Zwischenbericht Drogenpolitik 1999“ des Ministeriums für Volksgesundheit, Wohlfahrt und Sport (VWS)

Jaap van den Berg

„Das Kabinett ist der Ansicht, daß in den einzelnen Teilbereichen der Drogenpolitik gute Fortschritte erzielt wurden. Das Kabinett will die geführte Politik in der kommenden Periode fortsetzen und erweitern.“

Das obenstehende Zitat stammt aus dem Zwischenbericht Drogenpolitik 1999, den das zweite Kabinett Kok am „Prinsjesdag“ vorgelegt hat. Das Kabinett legt darin eine Übersicht über die Entwicklungen im Bereich der Drogenpolitik seit dem letzten Bericht (1997) sowie der Themen, die im kommenden Jahr Beachtung verdienen, vor.

Der Heroin - Der diesjährige Bericht ist der dritte Zwischenbericht nach Erscheinen der
konsum stabilisiert sich,
besorgniserregend ist der
Konsum von
Alkohol unter
Jugendlichen
und Heran-
wachsenden

Entwicklungen beim Gebrauch

Die in der Vorlage 'Kontinuität und Wandel' geäußerte Vermutung, daß sich der Charakter der Drogenproblematik fortwährend ändert, hat sich als zutreffend erwiesen. Ab 1995 haben neue Entwicklungen eingesetzt, sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht. Eine positive Entwicklungen, die schon seit einiger Zeit zu verzeichnen ist, ist die Stabilisierung des Heroinkonsums. Das Durchschnittsalter von Heroinabhängigen nimmt nach wie vor zu, während der Anstieg von jungen Gebrauchern im Gegensatz zu anderen Ländern minimal ist. Besorgniserregend ist der Konsum von Alkohol unter Jugendlichen. Die Zahl der starken Trinker unter Jugendlichen und Heranwachsenden nimmt zu, während das Alter, in dem Jugendliche zu trinken anfangen, sinkt.

Der kommende Jahresbericht des "Nationale DrugMonitor" (NDM) widmet den Entwicklungen beim Konsum von Alkohol und Drogen besondere Aufmerksamkeit [siehe auch Literaturhinweis S. 87; Anm. d. Red.].

Drogenprävention

Die Präventionspolitik richtet sich auf Innovation und Fortbildung. Damit soll der zunehmenden Popularität von neuen Drogensorten entgegen gewirkt werden. Derzeit werden zahlreiche Aktivitäten entwickelt. Erfreulich ist die Tatsache, daß das Projekt 'Gesunde Schule und Genußmittel' positive Ef-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

efekte erzielt. Zur Zeit wird auch das vielseitige Präventionsprogramm 'Ausgehen und Drogen' entwickelt.

Suchthilfe

Innerhalb der Suchthilfe wurden - unter anderem infolge des vom Parlament ausgesprochenen Wunsches, mehr in die Effektivität dieses Sektors zu investieren - zahlreiche Aktivitäten entwickelt. Experimente, die vom Gesundheitsamt initiiert wurden - wie Verabreichung von Methadon auf medizinische Indikation, Entzug unter Narkose und Verabreichung von höheren Methadondosierungen - wurden in Angriff genommen. Der Sektor selbst entwickelt auf der Grundlage des Programms 'Resultate verbuchen' und unter der koordinierenden Leitung von GGZ Nederland eine Suchthilfe, deren Charakter mehr 'evidence based' ist. Der niederländische Ärzteverband KNMG hat Vorschläge zur Verbesserung der medizinischen Betreuung von Abhängigen erstellt. Der Rat für die Volksgesundheit und Fürsorge ('Raad voor de Volksgezondheid en Zorg', RVZ) und der Rat für die Gesellschaftliche Entwicklung ('Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling', RMO) haben gemeinsam eine Empfehlung zur Koordination der Suchthilfe herausgegeben. Die Gesundheitsministerin hat angekündigt, zu prüfen, ob es genügend Unterstützung für ein Experiment gibt, in dessen Rahmen die Empfehlungen von RVZ/RMO bezüglich der regionalen Steuerung in einer Versuchsregion in der Praxis getestet werden. Eine der Bedingungen dafür ist, daß bei der praktischen Umsetzung die Vorschläge zur Modernisierung des Allgemeinen Gesetzes Besondere Krankenkosten (AWBZ) berücksichtigt werden.

Verschiedene Gremien und Organisationen haben Empfehlungen für die Koordination der Suchthilfe herausgegeben - Ziel ist die Optimierung der Angebote

Auf der Grundlage der Empfehlungen des Rates für die Finanziellen Verhältnisse (Raad voor de financiële verhoudingen) hat das Parlament Vorschläge bezüglich der Umverteilung der zweckgebundenen Zahlung Suchtpolitik entgegengenommen.

Ordnungsproblematik

Die Politik zur Bekämpfung von Ordnungsproblemen, die das vorige Kabinett in Gang gesetzt hat, wurde mittlerweile abgeschlossen und gründlich ausgewertet. Auf lokaler Ebene hat diese Politik die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Parteien verstärkt und darüber hinaus die Suchthilfe stimuliert, ein differenzierteres Betreuungsangebot zu entwickeln. Vor allem niederschwellige Auffangeinrichtungen haben nachweislich zu einer Reduzierung der Ordnungsprobleme beigetragen.

Um problemverursachendes Verhalten von (unter anderem) Abhängigen effektiv anzugehen, ist ein ununterbrochener 24-Stunden-Auffang erforderlich. Sowohl Polizei und Staatsanwaltschaft als auch die Sozialarbeit entwickeln diesbezügliche Initiativen. Das Kabinett will dafür im kommenden Jahr eine gezielte Stimulierungspolitik entwickeln und hat darum einen Betrag in Höhe

Schwerpunktthema Drogenpolitik

von 35 Millionen NLG für niederschweligen Auffang bereitgestellt. Zum Teil werden diese Gelder über die zweckgebundenen Zahlungen Suchtpolitik und sozialer Auffang verteilt, zum andern über die Regelung Soziale Integration und Sicherheit (Regeling Sociale Integratie en Veiligheid G-25).

Coffeeshop-Politik

In den letzten Jahren haben die meisten Kommunen (88%) in Zusammenarbeit mit Polizei und Staatsanwaltschaft eine Politik zur Reduzierung der Anzahl der Coffeeshops und zur Verschärfung der Duldungspolitik im Umfeld von Coffeeshops eingeführt. Eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (die sogenannte 'Damokles-Regelung') ermöglicht Kommunen die Schließung von Coffeeshops, die sich nicht an die örtlichen Vorschriften halten, selbst wenn sie keine Ordnungsprobleme verursachen. Der Justizminister wird der Zweiten Kammer im Frühjahr 2000 eine Vorlage präsentieren, in der kommunale Vorschläge bezüglich der 'Hintertür-Politik' - gegebenenfalls in Abstimmung mit internationalen Partnern - beschrieben werden.

Die Straffung der Coffeeshop-Politik sowie verstärkte Bemühungen zur Bekämpfung der Drogenkriminalität wurden umgesetzt

Im Jahre 2000 wird eine Folgestudie über die Gesamtzahl der Coffeeshops durchgeführt.

Gesetzesänderungen

Durch Änderungen der entsprechenden Gesetze wurden unter anderem das Strafmaß für den Handel mit und die Herstellung von weichen Drogen angehoben und ein allgemeines Verbot für den Anbau von Cannabis in Gebäuden eingeführt.

Bekämpfung von drogenbezogener Kriminalität

Die Bekämpfung der Produktion von (synthetischen) Drogen zeigt erste Erfolge, was aus den großen Mengen der beschlagnahmten Drogen, dem erhöhten Informationsstand und der besseren Zusammenarbeit auf diesem Gebiet ersichtlich wird. Um die Kontrollen an den Außengrenzen zu verstärken, wurden erhebliche Investitionen getätigt (Containerscanner in Rotterdam und Schiphol, Einsetzung von 'Hit-and-Run'-Containerteams).

Intensivere Zusammenarbeit mit den Nachbarländern hat ein besseres Vorgehen gegen Drogentourismus ermöglicht. Außerdem wurde die strukturelle Zusammenarbeit zwischen Fahndungs- und Verfolgungsbehörden verbessert.

Internationale Entwicklungen

Eine wichtige internationale Entwicklung besteht darin, daß sich in vielen Ländern allmählich die Erkenntnis durchsetzt, daß die Drogenproblematik ein nuancierteres, abgewogeneres Vorgehen erfordert. Die Kritik an der niederländischen Drogenpolitik wird seit einigen Jahren in erheblich gemäßigerem

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Ton geführt. Diese Entwicklung wird auf internationaler Bühne, zum Beispiel in den Vereinten Nationen (CND), der EU und dem Europarat, spürbar. Eine wichtige Rolle spielt dabei übrigens auch, daß die Niederlande in den vergangenen Jahren mehr in die Aufklärung über die hiesige Drogenpolitik investiert haben und aktiv in den oben erwähnten Gremien mitarbeiten.

Monitoring und Forschung

Die Anstrengungen zur Intensivierung von Monitoring und Forschung werfen langsam Früchte ab. Inzwischen wurde der „Nationale DrugMonitor“ eingesetzt, während das Forschungsprogramm von ZON/NWO schon seit geraumer Zeit läuft. Die Niederlande verfügen über ein hochentwickeltes Signalisierungs- und Assessment-System für Drogen, die neu auf den Markt kommen. Aufgrund der ersten Risikoeinschätzungen der „Koordinationsstelle Assessment und Monitoring neue Drogen“ (‘Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs’, CAM) wurde deutlich, daß das bestehende gesetzliche Instrumentarium, um Stoffe unter Kontrolle zu bringen, nicht differenziert genug ist. Eine ähnliche Feststellung enthielt auch der Bericht *Smart shops en nieuwe trends in het gebruik van psychoactieve stoffen* (‘Smart shops und neue Trends beim Gebrauch von psychoaktiven Stoffen’; deutsche Übersetzung über BINAD zu beziehen, Anm. d. Red.). Deshalb wird die Gesundheitsministerin die Initiative für eine Novellierung des Medikamentengesetzes (‘Wet op de Geneesmiddelenvoorziening’, WOG) ergreifen. Zudem werden andere gesetzliche Möglichkeiten für eine Regulierung näher untersucht.

Da das bestehende gesetzliche Instrumentarium gerade für „neue Drogen“ nicht differenziert genug ist, soll das Medikamentengesetz novelliert werden

Integrale Politik

Die niederländische Drogenpolitik kennzeichnet sich durch ein hohes Maß an Zusammenhang und Zusammenarbeit auf allen Ebenen. Die Minister sind jeweils zuständig für diejenigen Teile der Drogenpolitik, die in ihren eigenen Verantwortungsbereich fallen. Die Gesundheitsministerin hat darüber hinaus eine koordinierende Aufgabe hinsichtlich der gesamten Drogenpolitik. Zusammenarbeit findet nicht nur zwischen den Ministerialabteilungen statt, sondern auch mit anderen Akteuren wie Kommunen, Staatsanwaltschaften, Polizei- und Zollbehörden, Suchthilfe und Forschung. Die Zusammenarbeit erfolgt in verschiedenen Formen im formalisierten Rahmen, gerichtet auf Abstimmung zwischen Ministerialabteilungen (Ministerielle Arbeitsgruppe Ausführung Drogenpolitik), Monitoring (Steuerung des NDM) und Assessment von neuen Drogen (CAM). Andere Gremien der Zusammenarbeit befassen sich mit Reform der Prävention, Aufklärungspolitik, Politik im Bereich von synthetischen Drogen, Smartdrugs etc..

Vor kurzem wurden Vorschläge gemacht, um neue Beratungsgremien ins Leben zu rufen. Vor diesem Hintergrund beschloß das Kabinett, die Zahl dieser Foren aus Gründen der Effektivität soweit wie möglich zu beschränken.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Als erster Schritt in diese Richtung werden die oben vorgeschlagenen Beratungsgremien in einem Forum zusammengefaßt, das vorläufig als „Zwischenbehördliche Arbeitsgruppe Drogenpolitik“ (Interbestuurlijke Werkgroep Drugbeleid) bezeichnet wird. Den Beschluß zur Einsetzung dieser Arbeitsgruppe hatte das Kabinett ohnehin schon gefaßt, und zwar als Reaktion auf die Empfehlung der ehemaligen „Arbeitsgruppe Reduzierung Ordnungsprobleme“ (Stuurgroep Vermindering Overlast) und der „Task Force Sicherheit und Suchthilfe“ (Task Force Veiligheid en Verslavingszorg), eine strukturelle behördenübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema drogenbezogene Ordnungsprobleme beizubehalten.

Ministerium für Volksgesundheit, Wohlfahrt und Sport (VWS)
Postfach 20350
2500 EJ Den Haag

Neue Wege in der Drogenpolitik - Anforderungen und Konsequenzen aus kriminalstrategischer Sicht

Leopold Schuster

Die Polizei hat für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen zu sorgen und ist dabei in Deutschland als Strafverfolgungsbehörde dem Legalitätsprinzip unterworfen.

Die aktuellen Entwicklungen, die notwendigen und / oder gewünschten Veränderungen erfordern ein flexibles Vorgehen. Dabei sind der Polizei Grenzen gesetzt.

Lediglich Einzelerfolge, nicht jedoch nachhaltige Erfolge kennzeichnen die Bekämpfungsansätze

Vorbemerkungen
Leopold Schuster, der erste Direktor des Bundeskriminalamtes, nimmt aus Sicht dieser Polizeibehörde Stellung zu den aktuellen Entwicklungen der deutschen Drogenpolitik.
Drogenmißbrauch und Drogenkriminalität stellen seit Jahrzehnten in Deutschland wie auch in zahlreichen anderen Ländern der Welt ein ernstzunehmendes Problem dar. Cannabisprodukte, Heroin und Kokain sowie synthetische Drogen überschwemmen die USA, Westeuropa und - einhergehend mit steigendem wirtschaftlichen Wohlstand - in zunehmendem Maße auch die mittel- und osteuropäischen Staaten.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Die Strafverfolgungsbehörden konnten bei der Bekämpfung von Rauschgiftkriminalität und Drogenkonsum zwar eine Vielzahl von Einzelerfolgen verbuchen. Angesichts der aktuellen Rauschgiftsituation in Deutschland muss jedoch resümiert werden, daß die bisher verfolgten Bekämpfungsansätze und -strategien zu keinem nachhaltigen Erfolg geführt haben. Hohe Sicherstellungsmengen lassen auf einen unverminderten Zufuhrdruck und eine hohe Verfügbarkeit illegaler Drogen in Westeuropa schließen. Dies lässt sich u.a. an den fallenden Rauschgiftpreisen erkennen. Trotz aller Bemühungen, Einfuhr, Handel und Konsum von illegalen Drogen zu bekämpfen, hat sich die Bundesrepublik Deutschland zu einem der größten Absatzmärkte für illegale Betäubungsmittel in Europa entwickelt.

Probleme im Zusammenhang mit dem Handel und Konsum von illegalen Drogen stellen nicht nur die Strafverfolgungsbehörden vor schwierige Aufgaben. Die vielfältigen Begleiterscheinungen und Folgen von Drogenkonsum und -abhängigkeit gehören zu den aktuellen Herausforderungen für Staat und Gesellschaft. Daher muss an der Zielsetzung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes von 1990 festgehalten werden, "alle für die Rauschgiftbekämpfung verfügbaren Kräfte zusammenzufassen, auf gemeinsam festgelegte Ziele auszurichten und zusätzliche Ressourcen zur Rauschgiftbekämpfung zu erschließen".

Die anhaltende Zunahme des Drogenkonsums und der damit verbundenen gesellschaftlichen Probleme musste zu einer Veränderung der Schwerpunkte in der nationalen Drogenpolitik führen. Neben prohibitiven Ansätzen (Verbotsvorschriften, repressive Maßnahmen) treten zunehmend permissive, d. h. liberale Tendenzen wie die Entkriminalisierung/ Entpönalisierung bestimmter Verhaltensformen im Umgang mit Drogen oder die Abgabe von Drogen oder Ersatzstoffen an Süchtige durch den Staat.

Es geht nicht mehr um die Suche nach „Königswegen“, sondern um angemessene und vielgestaltige Hilfsangebote

Eckpunkte der neuen Drogenpolitik der Bundesregierung

Philosophie der neuen Drogenpolitik

Hinter dem Paradigmenwechsel in der Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung steht die Einsicht, dass es eine drogenfreie Gesellschaft nicht geben wird. Sucht und Abhängigkeit gehören zu den Erscheinungsbildern einer modernen Gesellschaft, die nicht mit Strafandrohung aus der Welt zu schaffen sind. Die drei klassischen Säulen der staatlichen Drogenpolitik (Prävention, Repression, Therapie) werden um eine vierte Säule, die Überlebenshilfe, erweitert. Gesundheitliche Aspekte im Umgang mit Drogensüchtigen und präventive Maßnahmen, die auch den Konsum legaler Drogen ins Visier nehmen, stehen nunmehr im Vordergrund vor strafrechtlichen und polizeilichen Reaktionen.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Bausteine der neuen Drogenpolitik der Bundesregierung sind der wissenschaftliche Modellversuch zur heroingestützten Behandlung langjährig Opiat-Abhängiger und die Legalisierung von Drogenkonsumräumen. Darüber hinaus wird geprüft, ob „drug-checking“, d. h. die Schnellanalyse von Ecstasy-Pillen in Diskotheken und Apotheken, sinnvoll ist. Alle Beteiligten sind sich darüber im Klaren, dass Heroinsubstitution und Konsumräume kein „Königsweg“ in der Drogenbekämpfung sind, sondern der konkreten Überlebenshilfe dienen. Daher hält die Bundesregierung zunächst am Verbot von illegalen Drogen fest, d. h. eine Legalisierung von Cannabisprodukten wird nicht angestrebt.

Dagegen stellen der medizinische Einsatz von Cannabis, die konsequente strafrechtliche Verfolgung des Drogenhandels, die wissenschaftliche Forschung und vor allem die Verschonung Drogenabhängiger vor Strafverfolgung Maxime der gegenwärtigen Drogen- und Suchtpolitik dar.

Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger

Ziel der staatlich kontrollierten Heroinabgabe ist, gesundheitlichen Schaden zu reduzieren und soziales Leid zu verringern, den Kreislauf von Krankheit und Kriminalität zu unterbinden, d. h., den Suchtkranken den Druck zu nehmen, die für ihre Sucht benötigten Geldmittel illegal zu beschaffen. Darüber hinaus sollen die Chancen zum Ausstieg aus der Drogenszene für solche Opiatabhängige verbessert werden, die durch die bisherigen Angebote der Drogenhilfe nur unzureichend oder gar nicht erreicht wurden um damit abstinenzorientierte Entwicklungsprozesse einzuleiten. Geplant ist ein wissenschaftliches Modellprojekt ab dem Jahr 2000 unter finanzieller Beteiligung des Bundes, der beteiligten Städte und der entsprechenden Länder. Das Modellprojekt wird mit Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 3 Abs. 2 BtMG durchgeführt, der die Abgabe von Heroin in Ausnahmefällen zu „wissenschaftlichen Zwecken“ und zu anderen Zwecken, die „im öffentlichen Interesse“ liegen, erlaubt.

Die staatlich kontrollierte Heroinabgabe ist keine Kapitulation des Staates vor der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, sondern vielmehr eine aus gesundheitspolitischer Sicht erfolgversprechende Behandlungsmethode für einen begrenzten Teil der Drogenabhängigen

Die staatlich kontrollierte Heroinabgabe ist keine Kapitulation des Staates vor der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, sondern vielmehr eine aus gesundheitspolitischer Sicht erfolgversprechende Behandlungsmethode für einen begrenzten Teil der Drogenabhängigen. Dies setzt eine intensive Prüfung der konkreten Abgabe- und Kontrollmodalitäten hinsichtlich sich eröffnender Missbrauchsmöglichkeiten vor Beginn des Modellprojektes voraus.

Einrichtung von Drogenkonsumräumen

Ein neuer Gesetzentwurf zur rechtlichen Absicherung von Konsumräumen für Schwerstabhängige wurde am 28. Juli 1999 von der Bundesregierung beschlossen. Dieser soll als bundeseinheitliche Rahmenvorschrift dienen, auf deren Grundlage die Landesregierungen Konsumräume genehmigen kön-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

nen. Der Gesetzentwurf soll im Herbst im Bundestag und im Bundesrat eingebracht werden. Danach sind Gesundheitsräume oder Drogenkonsumräume staatlich anerkannte Drogenhilfestellen, in denen mit ausdrücklicher Erlaubnis der zuständigen Landesgesundheitsbehörden der Konsum von Betäubungsmitteln geduldet wird.

Anfängliche Befürchtungen, Gesundheitsräume würden die offene Drogenszene fördern, Dealeraktivitäten im näheren Umfeld der Konsumräume verstärken oder zu einer Zunahme der Beschaffungskriminalität führen, haben sich nicht bestätigt. Aus ordnungspolitischer Sicht kann die Einrichtung von Konsumräumen eine sinnvolle Maßnahme zur Wahrung der öffentlichen Ordnung sein (Entlastung der offenen Drogenszene). Die Konsumvorgänge erfolgen nicht mehr in der Öffentlichkeit, was sich positiv auf das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung auswirkt.

Zwar hat der Staat die Verpflichtung, den Abhängigen Möglichkeiten des Ausstiegs aus der Sucht anzubieten. Können langjährig Opiatabhängige mit Therapie- und Substitutionsprogrammen aber nicht erreicht werden, so gebieten es die Menschenrechte, dass sich der Staat um Lebens- und Überlebenshilfe bemüht. Der sozialen und gesundheitlichen Verelendung kann durch hygienische und lebenserhaltende Bedingungen in den Gesundheitsräumen entgegengewirkt werden. Drogenkonsumräume, die den Abhängigen eine Lebens- und Überlebenshilfe bieten, sind aus gesundheitspolitischer Sicht eine durchaus sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Drogenhilfsangeboten. Abhängige können auch zum Ausstieg aus der Drogenszene motiviert werden; Erfahrungen aus Frankfurt belegen, dass therapieresistente Süchtige für eine Methadonsubstitution und psychosoziale Begleitmaßnahmen gewonnen werden konnten.

Aus polizeilicher bzw. kriminalstrategischer Sicht erscheint der Betrieb von Konsumräumen sinnvoll; ob er in das Gesamtkonzept der Drogenhilfe integrierbar ist, kann aus dieser Sicht nicht beantwortet werden

Der Wille des Bundesgesundheitsministeriums, die derzeitige Grauzone für den Betrieb von Drogenkonsumräumen in Deutschland zu beseitigen, erscheint insbesondere vor dem gesundheitspolitischen Hintergrund sinnvoll. Die entscheidende Frage, ob Drogenkonsumräume als Therapiemaßnahme im herkömmlichen Sinne verstanden und in das Gesamtkonzept der Drogenpolitik, die eine drogenfreie Gesellschaft zum Ziel hat, integriert werden können, kann grundsätzlich nicht von der Polizei beantwortet werden.

Ecstasy-Untersuchungsstellen (Drug Checking)

Die fehlende Hygiene, das Mischen und Strecken von BtM-Zubereitungen mit Arzneimitteln, Giften und Chemikalien schaffen zusätzliche Gesundheitsrisiken für Drogenkonsumenten, die weit über die gesundheitsschädigenden

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Wirkungen der BtM selbst im Einzelfall hinausgehen können. Spezielle Ecstasy-Drogentests (Drug Checking) sollen dem Konsumenten darüber Auskunft geben, welche Inhaltsstoffe die Tablette enthält und welche gesundheitlichen Risiken mit der Einnahme verbunden sind. Entsprechende mobile Untersuchungsstellen könnten bei Großveranstaltungen und in Apotheken eingesetzt werden. Der Handel mit Partydrogen bleibt unter Strafe gestellt.

Derzeit ist es in der Bundesrepublik möglich, verdächtige Stoffe oder Tabletten bei Apotheken sowie Bundes- und Landesbehörden (§ 4 Abs. 1 und 2 BtMG) untersuchen zu lassen. Illegale BtM werden nach der Untersuchung einbehalten. In der Praxis wird dieses Angebot selten in Anspruch genommen, weil sich die Auftraggeber (Konsument, Eltern, Lehrer), wenn es sich bei der untersuchten Substanz um illegale BtM handelt, wegen unerlaubten Besitzes von BtM im Sinne von § 29 I BtMG strafbar machen. Zudem enthält das Untersuchungsergebnis keine Angaben über den Reinheitsgehalt, um potentiellen Dealern nicht die Möglichkeit zu bieten, ihren Stoff qualifizieren zu lassen. Entsprechende Tests und Untersuchungen unterbleiben zu meist wegen der strafrechtlichen Risiken. Eine Änderung des BtMG wäre Voraussetzung für die Einrichtung solcher Untersuchungsstellen.

Für die Einrichtung von Untersuchungsstellen für Betäubungsmittel müsste das BtMG geändert werden

Kritiker argumentieren, dass die Drogentests dem Konsumenten eine vermeintliche Sicherheit und Ungefährlichkeit bei der Einnahme derartiger Drogen suggerieren und dass Tabletten mit gleichem Logo demselben Produktionsgang zugeordnet und von den Konsumenten als „unbedenklich“ eingestuft werden. Ein positives Untersuchungsergebnis könnte den Konsumenten zu „Hamsterkäufen“ animieren. Zudem liege die Gefährlichkeit von Ecstasy nicht ausschließlich in den Beimengungen.

Durch das Strafrecht als ultima ratio dürfen nicht andere Ziele des Gesetzgebers wie Gesundheitsschutz, Lebenshilfe, Therapie und Überlebenshilfe zunichte gemacht werden. Drogenprävention muss nicht nur darauf hinwirken, dass das Risikoverhalten aufgegeben wird, sondern muss auch das Risiko des Konsums minimieren. Denkbar ist, dass ambulante BtM-Untersuchungen durch Apotheker am Rande von grossen Musikveranstaltungen durchgeführt werden (mobiles Apothekermodell). Die Dauer einer zuverlässigen Untersuchung lässt jedoch - beispielsweise im Rahmen einer Technoveranstaltung - nur wenige Analysen zu. Die Analyseverfahren sind sehr aufwendig und müssen von spezialisiertem Fachpersonal durchgeführt werden. Da entsprechende Analysegeräte und deren Bedienung zudem sehr kostenintensiv sind, müssten die Konsumenten derartige Untersuchungen bezahlen.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Konsequenzen für die polizeiliche Rauschgiftbekämpfung

Paradigmenwechsel bei der Polizei

Bei der Umsetzung drogenpolitischer Konzepte hat sich gezeigt, dass Maßnahmen der Strafverfolgung und polizeiliches Einschreiten bei der Bekämpfung des Drogenproblems eine bedeutende Rolle spielen. Die überaus prohibitive Einstellung einzelner Landesregierungen zur Drogenpolitik wird dort die Implementierung der neuen drogenpolitischen Ansätze möglicherweise auf längere Zeit verhindern. Wird in einzelnen Ländern die Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums und die Auflösung offener Drogenszenen ausschließlich mit Hilfe repressiver Maßnahmen betrieben, ist ein „Drogentourismus“ innerhalb der Bundesrepublik nicht auszuschließen.

Die drogenpolitische Diskussion von liberalen, repressiven, sozialtherapeutischen oder gesundheitspolitischen Strategien wird teilweise sehr emotional und ideologiegeprägt geführt. Dabei wird nicht erkannt, daß nur ein Zusammenwirken der verschiedenen Konzepte, nach Zielgruppen differenziert, zum Erfolg führen kann. Aufgrund der multifaktoriellen Entstehungsursachen von Drogensucht kann es keinen „Königsweg“ in der Rauschgiftbekämpfung geben. Zur Bestimmung einer drogenpolitischen Position muss das Drogenproblem in all seinen Facetten unter verschiedenen Blickwinkeln und nicht isoliert aus polizeilicher Sicht betrachtet werden. Die polizeiliche Argumentation muss letztlich in diese Gesamtschau einfließen.

Die Errichtung von Gesundheitsräumen erscheint im Hinblick auf ihre Zielsetzung nur dann sinnvoll, wenn die Drogenkonsumenten in diesen Räumen vor der Strafverfolgung sicher sein können. Der Polizei kommt bei der Überwachung des Umfeldes von Drogenkonsumräumen eine schwierige Aufgabe zu, die möglicherweise einen Gesinnungswandel innerhalb der Polizei erfordert. Für die nach wie vor an das Legalitätsprinzip gebundene Polizei stellt sich die Frage, wann und gegen wen sie auf dem Weg zu den Konsumräumen, vor den Konsumräumen und in den Konsumräumen eingreifen muss. Versuche, die Krisenzentren als Handelsplätze zu nutzen, müssen einerseits durch konsequentes Einschreiten der Polizei gegen Dealer verhindert werden. Eine starke Polizeipräsenz in der näheren Umgebung der Konsumräume könnte die Drogenabhängigen andererseits davon abhalten, diese Hilfseinrichtungen aufzusuchen.

Die Anwendung von § 31a BtMG

Mit der 1992 in Kraft getretenen Vorschrift des § 31a BtMG hat der Gesetzgeber die Möglichkeiten des Absehens von der Strafverfolgung geschaffen, wenn der Täter eine geringe Menge BtM zum Eigenverbrauch mitführt, die Schuld als gering anzusehen ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Dennoch können sich problematische Fallkonstellationen ergeben,

Wird in einzelnen Ländern die Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums und die Auflösung offener Drogenszenen ausschließlich mit Hilfe repressiver Maßnahmen betrieben, ist ein „Drogentourismus“ innerhalb der Bundesrepublik nicht auszuschließen

Schwerpunktthema Drogenpolitik

wenn sich ein Abhängiger vor dem Konsumraum Rauschgift verschafft. Muss dann von einem Erwerb zum alsbaldigen Verbrauch (nicht strafbar) oder zum Zwecke eines späteren Konsums (strafbarer, unerlaubter Erwerb von BtM) ausgegangen werden? Offen ist zudem, wer in den Konsumräumen kontrolliert und sicherstellt, dass die durch die Konsumenten mitgebrachten Rauschgiftmengen ausschließlich zum Eigenverbrauch vorgesehen sind.

Ein Forschungsprojekt der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden e. V. führte zu dem Ergebnis, dass sich aufgrund der Unbestimmtheit des Gesetzeswortlauts (geringe Menge, geringe Schuld, öffentliches Interesse) und der divergierenden kriminal- und drogenpolitischen Konzeptionen die Anwendungspraxis des § 31a BtMG in den Ländern unterschiedlich gestaltet. Die regionalen Unterschiede bei der Anwendung des § 31a BtMG setzen sich auf der Ebene der Staatsanwaltschaften fort. Dies gilt in erster Linie für die Einbeziehung harter Drogen in den regelmäßigen Anwendungsbereich und die Bestimmung der geringen Mengen im Sinne von § 31a BtMG bei harten Drogen. Die Einbeziehung harter Drogen in den Anwendungsbereich von § 31a BtMG kommt in verschiedenen Ländern praktisch nicht zur Anwendung (Bayern, Sachsen, Berlin). In anderen Ländern (Hessen, NRW, Schleswig-Holstein) betrifft bereits mehr als die Hälfte der eingestellten Verfahren auch andere Drogen als Cannabis. Soweit § 31a BtMG bei harten Drogen Anwendung findet, zeigen sich erhebliche Divergenzen zwischen den Ländern hinsichtlich der zugrundeliegenden Mengen. In der Rechtswirklichkeit wird der Grundsatz „Hilfe statt Strafe“ teilweise erheblich relativiert, so dass von einer einheitlichen Rechtsanwendung nicht mehr gesprochen werden kann.

In Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein betrifft bereits mehr als die Hälfte der eingestellten Verfahren andere Drogen als Cannabis

Bei Konsumenten harter Drogen steht die Anwendung von § 31a BtMG in einem Spannungsfeld: Die Vorschrift dient der Verfahrensbeschleunigung, d. h. es muss konzentriert und mit beschränktem Aufwand ermittelt werden. Der Hilfeaspekt läuft dieser Zielrichtung der Vorschrift in vielen Fällen zuwider. Denn die Einschaltung der Gerichtshilfe verzögert den zügigen Abschluss des Ermittlungsverfahrens ebenso wie die Kooperation der Strafverfolgungsbehörden mit den Einrichtungen der Drogenhilfe. Die Praxis löst diesen Konflikt zu Lasten des Hilfeaspektes.

Fazit

Veränderte Schwerpunkte der auf vier Säulen beruhenden staatlichen Drogenpolitik (Repression, Prävention, Therapie, Überlebenshilfe) erfordern eine Anpassung des polizeilichen Selbstverständnisses im Rahmen eines gesamt-konzeptionellen Ansatzes. Insbesondere im Hinblick auf die (Anm. d. Red.: weiter zu diskutierende) bundesweite Einrichtung von Konsumräumen muss sich Repression in neuem Gewande, nämlich zur Förderung und zum Schutz von Drogentherapie und Drogenhilfe, zum Schutz der Bevölkerung

Schwerpunktthema Drogenpolitik

und zum Fernhalten von Drogendealern von den Hilfeinrichtungen bewahren. Der Polizeibeamte darf sich nicht nur als Drogenfahnder, sondern muss sich auch als Schutzmann sowohl für die Konsumenten als auch für die in Mitleidenschaft gezogene Bevölkerung verstehen. Der Staatsanwalt vertritt den Staat, indem er sich nicht nur für Strafe, sondern auch für Hilfe und Therapie ausspricht.

Die neuen drogenpolitischen Ansätze erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen Polizei und Staatsanwaltschaften, um die Durchführung von vereinfachten Verfahren bei Erwerb und Besitz von geringen Mengen BtM gemäß § 31a BtMG zu erreichen. Zudem ist eine Verbesserung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit in den betreffenden Kommunen erforderlich. Neben Polizei und Staatsanwaltschaften müssen alle mit Drogenproblemen befassten städtischen Behörden wie Drogenreferat, Sozial-, Jugend und Gesundheitsamt sowie die Träger der Drogenhilfe und Interessengemeinschaften von Industrie und Handel an gemeinsamen Lösungen mitwirken.

Durch eine sinnvolle Verknüpfung von Drogenhilfe und Repression kann der Verfestigung von offenen Drogenszenen entgegengewirkt, können Konsumenten in Hilfs- und Therapieeinrichtungen überführt und Straßenhändlern der illegale Markt entzogen werden. Angesichts der massiven Auswirkungen von illegalem Drogenkonsum und Drogensucht auf Staat und Gesellschaft sind einseitige „Hardliner“- Positionen nicht vertretbar.

Angesichts der massiven Auswirkungen von illegalem Drogenkonsum und Drogensucht auf Staat und Gesellschaft sind einseitige „Hardliner“- Positionen nicht vertretbar

Bundeskriminalamt
65173 Wiesbaden
Tel.: 06 11 - 55 - 1 36 07
Fax: 06 11 - 55 - 1 35 15
e-mail:Poststelle @ bka.bund 400.de

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Plädoyer für eine neue Sucht- und Drogenpolitik für Jugendliche

Klaus Hurrelmann

Ausgehend von Leitgedanken, die mit denen von Günter Amendt vergleichbar sind, greift Klaus Hurrelmann die Konsequenzen auf, die aus seiner Sicht daraus für die Sucht- und Drogenpolitik für Jugendliche abzuleiten sind. Klaus Hurrelmann ist Professor an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Er befasst sich in seinem Betreug mit den Konsumtrends bei Jugendlichen, den Motiven zum Konsum und schließlich eingehend mit den Konsequenzen für die Sucht- und Drogenpolitik.

Sein Beitrag ist eine klare Aufforderung, Alternativen zu der derzeitigen Drogenpolitik und in der Folge zum gesellschaftlichen Umgang mit den unterschiedlichen Substanzen zu schaffen.

Es hat noch nie eine drogenfreie Gesellschaft gegeben. Die psychoaktiven Substanzen dienen den Konsumenten zur Herstellung der Gesundheitsbalance

Es hat noch nie eine 'drogenfreie' Gesellschaft gegeben. Die legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen dienen jedem Konsumenten als eine Art 'Medium' bei der Herstellung der Gesundheitsbalance. Subjektiv möchte jeder Konsument mit der Droge seine gesundheitliche Befindlichkeit verbessern. Das gilt auch und gerade für die Erstkonsumenten, und das sind meist Jugendliche. Die sozialwissenschaftliche und psychologische Forschung zeigt, daß die Erstkonsumenten fast immer in der Absicht handeln, ihre eigene Lebenssituation zu verbessern. Die Motive für die Aufnahme des Drogenkonsums sind mit der Auseinandersetzung und Bewältigung der eigenen Lebenssituation verbunden, nur in ganz seltenen Fällen handelt es sich um antisoziale oder kriminelle Motive. Deshalb muß die Sucht- und Drogenpolitik mit Augenmaß auf diese Ausgangslage eingehen. Mit Geboten und Verboten ist nicht besonders gut Politik zu machen, wie die bisherigen Erfahrungen zeigen.

Verbreitung von Drogenkonsum

In der jüngsten 'Drogenaffinitätsstudie' der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind die aktuellsten Verbreitungsdaten für den Konsum von legalen und illegalen Substanzen aufgelistet. Demnach sind Zigaretten und Alkohol die bei weitem am meisten verbreiteten Drogen mit etwa 35 % (Zigaretten) und 25 % (Alkohol) regelmäßigem Konsum bis zum Alter von 25 Jahren. Allerdings sinkt der Alkoholkonsum seit den 70er Jahren langsam ab. Vor allem während der Woche greifen immer weniger Jugendliche regelmäßig zu dieser Droge, an den Wochenenden ist der Konsum einigermaßen

Schwerpunktthema Drogenpolitik

stabil geblieben. Bei Zigaretten ist die Konsumhäufigkeit in den letzten fünf Jahren wieder angestiegen, nachdem ebenfalls seit den 70er Jahren ein Abfall zu verzeichnen war. Zugleich aber ist auch der Anteil der Nie-Raucher weiter angewachsen.

Leider werden in der Drogenaffinitätsstudie Arzneimittel mit psychoaktiver Wirkung nicht mit aufgeführt. Bei ihnen scheint es einen eher steigenden Trend des Konsums zu geben. Besonders solche Substanzen, die die Leistungsfähigkeit und das Konzentrationsvermögen steigern, haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Ein Beispiel ist das Medikament Retalin, das meist bei Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsschwierigkeiten und schulischen Problemen verordnet wird.

Insgesamt lässt sich sagen, daß die legalen psychoaktiven Substanzen, zu denen auch sämtliche koffeinhaltigen Produkte zählen, in den letzten Jahren ein nur noch langsames Anwachsen der Konsumhäufigkeit zu verzeichnen haben. Auffällig ist dabei das Anwachsen von denjenigen Substanzen, die der Leistungserbringung neutral oder förderlich gegenüber stehen und ein schwindendes Interesse an solchen Substanzen, die benebeln und betäuben.

Dieser Trend ist noch eindeutiger bei den illegalen Substanzen. Sie haben seit den 70er Jahren immer stärker an Verbreitung gewonnen. Nach der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben heute bereits 21 % aller Menschen in Deutschland Erfahrungen mit mindestens einer illegalen Substanz. Die Werte sind über den gesamten Zeitraum der letzten 20 Jahre kontinuierlich angestiegen.

Die beliebteste Substanz ist Cannabis mit einer Lebenszeitverbreitung von etwa 16 %, gefolgt von Ecstasy mit etwa 6 %. Leistungssteigernde Substanzen, meist mit dem Wirkstoff Amphetamin, sind auf dem Vormarsch.

Auch die Droge Kokain erfreut sich weiter steigender Beliebtheit. Demgegenüber ist Heroin in der Verbreitung in den letzten Jahren eher zurückgegangen. Auch bei den illegalen Substanzen lässt sich die Entwicklung als eine Hinwendung zu leistungsstabilisierenden und eine Abwendung von leistungszerstörenden Substanzen interpretieren. Günter Amendt hat diese Entwicklung als "Doping für Körper und Geist" bezeichnet. Nicht nur die Bildungs- und Arbeitswelt, sondern auch die Freizeitwelt ist inzwischen für viele Angehörigen der jungen Generation zu einem Leistungsbereich geworden, in dem schnell und intensiv gelebt werden soll. Die psychoaktiven Substanzen haben diese Entwicklung nicht ausgelöst, aber sie sind eine konsequente Begleiterscheinung des Leistungsdrucks in den verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren.

*Psychoaktive
Substanzen
sind eine
konsequente
Begleiter -
scheinung des
Leistungs -
drucks in
unserer
Gesellschaft*

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Motive für die Aufnahme des Drogenkonsums

Der Einstieg in den Drogenkonsum bildet also die konkreten Lebensanforderungen und Leistungsanforderungen im Lebensabschnitt Jugend ab. Es sind überwiegend psychische und soziale Motive, die wirksam werden. Dreh- und Angelpunkt ist eine Einschränkung des Selbstwertgefühls. Der Hintergrund kann in gestörter Anerkennung in der Familie und in Konflikten mit den Eltern, in ökonomischen Krisen mit relativer Armut, in Kontaktproblemen bei der Gleichaltrigengruppe und gegenüber dem anderen Geschlecht und im Leistungsversagen in Schule und Ausbildung mit unklarer Zukunftsperspektive liegen. Das gestörte Selbstwertgefühl löst je nach Temperament Hilflosigkeit und Depressivität oder Neugierverhalten mit starkem Drang nach Non-Konformität aus. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die Gruppendynamik der Gleichaltrigen mit dem Zugzwang zum Mitmachen, durch Neugierde und Experimentierfreude und durch die Suche nach Grenzerfahrungen mit kritischer Ablehnung der bestehenden Werte der Erwachsenengesellschaft.

In fast allen westlichen Gesellschaften gibt es kulturell verankerte Schritte in der Abfolge des Konsums von psychoaktiven Substanzen. Die zuerst konsumierte Substanz sind Arzneimittel, darunter solche mit psychoaktiven Bestandteilen, es folgen Koffein, Nikotin und Alkohol, anschließend werden illegale Substanzen konsumiert, und zwar meist in der Reihenfolge Haschisch, Amphetamine, LSD, Heroin und Kokain. Auch die jüngste Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestätigt für Deutschland diesen Trend. So wird das Einstiegsalter für Zigaretten mit 13,9 Jahren, für Alkohol mit 14,2, Cannabis mit 16,7, Ecstasy und Speed mit 17,2, Heroin mit 18,0 und Kokain mit 18,3 Jahren angegeben. Die Werte für Kopfschmerzmittel mit psychoaktiven Substanzen dürften bei etwa 5,0, für Retalin bei 6,0 und für Koffein bei 8,0 liegen.

Kinder und Jugendliche werden in unserer Gesellschaft schon früh an den Konsum psychoaktiver Substanzen herangeführt

Im Drogenaffinitätsbericht heißt es hierzu: "Betrachtet man den Konsum psychotroper Substanzen im Zusammenhang, so lassen die Ergebnisse der vorliegenden Studie erkennen, daß der Konsum verschiedener Substanzen als schrittweiser Lernprozeß abläuft. Die Jugendlichen sind eher bereit, eine weitere Substanz zu probieren, wenn sie mit einer anderen bereits Erfahrungen gesammelt haben. So erfüllt Rauchen die Wahrscheinlichkeit für intensiveres Alkoholtrinken (bis zum Alkoholrausch). Häufigere Alkoholrauscherfahrungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Konsums von Cannabis, und dieser wiederum führt eher zum Gebrauch anderer illegaler Drogen wie Ecstasy, Amphetamine, LSD, Kokain oder Heroin. Die Konsumwahrscheinlichkeit erhöht sich besonders dann, wenn mehrere vorangehende Substanzen genommen wurden" (Drogenaffinitätsbericht 1999, S. 52).

Vermutlich sind es nicht in erster Linie physiologische Mechanismen, die die Sequenz in der Abfolge von Drogen erklären, sondern soziale und gesell-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

schaftliche Muster, vor allem die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der Substanzen und ihre Akzeptanz und Duldung in der Bevölkerung.

Konsequenzen für die Sucht- und Drogenpolitik

Im folgenden möchte ich einige Maximen für die Sucht- und Drogenpolitik in einem demokratischen Staat formulieren, die die besondere Lebenssituation von Jugendlichen berücksichtigen. Dabei spielt das politische Instrument der Definition einer Substanz als 'legal' oder 'illegal' eine entscheidende Rolle.

Erste Maxime:

Sucht- und Drogenpolitik in einem demokratischen Staat sollten von der Setzung ausgehen, daß der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen (Drogen) in die freie Entscheidung der Bürgerinnen und Bürger gestellt ist. Dieser Grundsatz gilt im Prinzip auch für Kinder und Jugendliche, die noch nicht im Sinne der Verfassung 'volljährig' und damit voll rechtsfähig sind. Der Staat darf nur im Ausnahmefall in die freie Entscheidung zum Konsum eingreifen. Bei noch nicht Volljährigen ist das Kriterium des 'Jugendschutzes' wirksam. Oberstes Ziel der Sucht- und Drogenpolitik sollte nicht die Verhinderung des Gebrauches, sondern ausschließlich die Verhinderung des Mißbrauches von psychoaktiven Substanzen sein.

Zweite Maxime:

Die Sucht- und Drogenpolitik darf sich nicht nur ausschließlich auf die Kontrolle der Verbreitung der suchtfördernden Substanzen beschränken, sondern muß die Gebrauchs- und Nutzungsmuster der Konsumenten mit berücksichtigen. Das Instrument der Definition von psychoaktiven Substanzen als "legal" oder "illegal" sagt, wie die bisherige Erfahrung zeigt, nichts über den tatsächlichen Gefährdungsgehalt einer Substanz aus. Die Definition einer Substanz als legal darf nicht dazu führen, dass Substanzen - wie es heute bei Kaffee, Tee, Tabak und Alkohol der Fall ist - unter das Lebensmittelgesetz fallen und damit praktisch völlig frei verkäuflich sind. Vielmehr sollte der Gesetzgeber deutlich zwischen Lebensmitteln und Genußmitteln unterscheiden, wobei unter die Genußmittel alle psychoaktiven Substanzen fallen, die ein Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential haben. Für diese Substanzen sollten besondere Formen der Verfügbarkeit, Produktinformation, Preisgestaltung und Produktkontrolle gefunden werden.

Oberstes Ziel der Sucht- und Drogenpolitik sollte nicht die Verhinderung des Gebrauches, sondern ausschließlich die Verhinderung des Mißbrauches von psychoaktiven Substanzen sein

Dritte Maxime:

Eine Sucht- und Drogenpolitik, die sich auf die Vermeidung von Missbrauch und Abhängigkeit konzentriert, muss von einem vielfältigen Bedingungsgefüge für das Entstehen von Drogenabhängigkeit ausgehen und entsprechend verschiedenartige vorbeugende und therapeutische Angebote bereithalten. Oberstes Ziel ist ein menschenwürdiges Leben mit oder ohne psychoaktive

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Substanzen (Genussmittel). Die Sucht- und Drogenpolitik muss Vorkehrungen treffen, jeden Menschen darin zu unterstützen, die persönlichen Ressourcen zu entwickeln, um die eigene Lebensgestaltung erfolgreich zu bewältigen. Deswegen ist sie Bestandteil einer umfassenden Gesundheitspolitik, die auch in die Sozial-, Arbeits- und Wohnungspolitik ausstrahlt.

Vierte Maxime:

Die Sucht- und Drogenpolitik in einem demokratischen Staat soll Vorkehrungen treffen, dass der Probier- und Neugierkonsum von psychoaktiven Substanzen möglichst spät im Lebenslauf einsetzt, unter Selbstkontrolle bleibt und keine bleibenden gesundheitlichen Schäden zur Folge hat. Experimenteller Gebrauch von psychoaktiven Substanzen soll als Ausprägung eines altersspezifischen Risikoverhaltens geduldet werden, auch wenn ungewöhnliche Konsummuster und neuartige Substanzen gewählt werden. Ziel ist es, Erstkonsumenten nicht leichtfertig in Abhängigkeitsverhältnisse hineingeraten zu lassen und sie vor Selbstschädigung zu schützen. Das gilt ganz besonders für Kinder und Jugendliche, für die gezielte vorbeugende Aktivitäten eingeleitet werden müssen. Dabei soll an die Motivations- und Bedürfnislage von Kindern und Jugendlichen angeknüpft werden. Auch muss die Schädigung anderer Bürgerinnen und Bürger durch Drogenkonsum verhindert werden.

Diejenigen der heute illegalen Substanzen, die sich nicht vom Schwarzmarkt verdrängen lassen, sollten unter staatliche Produktionskontrolle gestellt werden und von dafür autorisierten Einrichtungen nach bestimmten Auflagen verteilt werden

Fünfte Maxime:

Die Sucht- und Drogenpolitik, die psychoaktive Substanzen als Genussmittel ausweist und rechtlich und politisch besonders behandelt, muss vor allem auf Verfügbarkeit, Information, aber auch auf Preisgestaltung und Produktionsbedingungen für die psychoaktiven Substanzen einwirken. Hierzu ist eine wirkungsvolle Kontrolle der Produktion von suchtfördernden, potentiell abhängig machenden Substanzen notwendig. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Definition von psychoaktiven Substanzen als legal oder illegal untauglich. Diejenigen der heute illegalen Substanzen, die sich nicht vom Schwarzmarkt verdrängen lassen, sollten unter staatliche Produktionskontrolle gestellt werden und von dafür autorisierten Einrichtungen nach bestimmten Auflagen verteilt werden. Auf diese Weise sollen die stofflichen und sozialen Schädigungen durch den Missbrauch der Substanzen unter Kontrolle gebracht werden.

Sechste Maxime:

Sucht- und Drogenpolitik muss für jedes Stadium der Gefährdung und der Abhängigkeit geeignete Hilfen und Unterstützungen bereit halten. Kommt es zu ersten Schritten der Abhängigkeit, sind geeignete Frühinterventionen anzubieten. Ziel ist es, Lernprozesse zur Wiedergewinnung und Stärkung der Fähigkeiten der Selbststeuerung und des Selbstmanagements zu unterstützen. Das Therapieangebot sollte sich an alle Altersgruppen richten, auch an Kinder und Jugendliche.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Alternativen zur "legal"-/illegal"-Definition

Aus diesen Maximen geht hervor, wie unbefriedigend das heutige Instrument der staatlichen Drogenkontrolle durch die Definition psychoaktiver Substanzen von "legal" oder "illegal" ist. Diese Vorgehensweise konzentriert sich ausschließlich auf die stoffliche Seite und vernachlässigt die tatsächlichen Gebrauchsmuster der Substanzen und ihre soziale Kontexte. Durch das Verbot bestimmter Substanzen ('Prohibition') lassen sich die Maximen für die Sucht- und Drogenpolitik nicht umsetzen. Die bisherige Geschichte der staatlichen Drogenpolitik hat - und zwar nicht nur in Deutschland - gezeigt, dass jegliche Art von Prohibition am Ende zum Scheitern verurteilt war. So haben sich weder die Kaffee-, Tee-, Tabak- noch Alkoholverbote, die früher einmal ausgesprochen wurden, durchhalten und durchsetzen lassen. Alle diese Substanzen sind mittlerweile 'legale' Drogen und werden vom Staat sogar besteuert, womit er vom Konsum dieser Substanzen profitiert.

Eine Nebenwirkung der Definition einer Substanz als "legal" ist die völlige Freigabe und ihre Einordnung in das Lebensmittelrecht. Damit wird jeder Bürgerin und jedem Bürger grenzenlose Freiheit im Umgang mit dieser Substanz zugestanden. Ausserdem darf für die Substanz geworben werden, auch wenn in der Werbung die stofflichen Bedingungen nicht oder sogar falsch dargestellt werden, wie das Beispiel der Zigarettenwerbung zeigt. Die Definition einer Substanz als legal hat also, wie die bisherige Geschichte zeigt, nicht dazu geführt, daß sorgfältig und pfleglich mit einer potentiell abhängig machenden Substanz umgegangen wird.

Umgekehrt hat die Definition einer Substanz als "illegal" die Konsequenz, dass diese Substanz nur am Schwarzmarkt erworben und gehandelt werden kann. Auf die Verfügbarkeit der Substanz hat die Definition als illegal faktisch keinen Einfluss, wie das Beispiel von Cannabis und Partydrogen deutlich zeigt. Diese Substanzen sind mindestens genauso leicht erhältlich wie die meisten legalen, vielleicht mit dem kleinen Unterschied, daß man sich gezielt um den Zugang bemühen muss. Die Informationspolitik für diese Drogen wird nicht durch Werbung, sondern durch ebenso unüberprüfbare Mund-zu-Mund-Propaganda geleistet, die Preiskontrolle ist ausserhalb der Regie des Staates und eine Produktionskontrolle gibt es nicht.

Die Begründung dafür, dass eine Substanz als illegal definiert wird, ist deshalb meist kaum nachvollziehbar. Die stoffliche Gefährdung ist kein Kriterium: Das Abhängigkeitspotential der Substanzen Cannabis und Ecstasy dürfte in etwa in der Größenordnung des Abhängigkeitspotentials von Alkohol liegen. Bekanntlich hat von allen Substanzen die Substanz Nikotin das größte Abhängigkeitspotential - wenn es nach diesem Kriterium ginge, müssten Zigaretten als illegale Substanzen eingestuft werden.

Die Definition einer Substanz als „illegal“ hat auf die Verfügbarkeit am Markt faktisch keinen Einfluss

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Definition von psychoaktiven Substanzen als Genussmittel

Es stellt sich also grundsätzlich die Frage, ob der Versuch, Drogenpolitik über die Definition rechtlicher Standards vorzunehmen, verfehlt ist. Meiner Ansicht nach hat das Kriterium der Definition von Substanzen als legal oder illegal keinerlei Tauglichkeit, um die Maximen einer demokratischen Sucht- und Drogenpolitik umzusetzen, wie sie oben formuliert wurde. Besser wäre es, psychoaktive Substanzen als "Genussmittel" (oder als Arzneimittel, wenn das Kriterium erfüllt ist) zu definieren und entsprechend rechtlich und politisch zu behandeln. Genussmittel sind Stoffe, die nicht in erster Linie zum Zwecke der Ernährung, sondern aus Gründen des Lustgewinns verzehrt werden, da von ihnen anregende Wirkungen auf körperliche Funktionen und auf psychisches Wohlbefinden ausgehen. Genussmittel sind aber zugleich auch Stoffe, die potentiell gesundheitsgefährdend und abhängkeitsmachend sind. Entsprechend sollten diese Substanzen, gerade auch im Blick auf die bereits bekannten Muster ihres Konsums, sorgfältig beobachtet und kontrolliert werden.

Hurrelmann plädiert dafür, sowohl die legalen wie auch die illegalen Substanzen in die Rechtsform der „Genussmittel“ zu überführen

Diese Substanzen sollten nicht in Lebensmittelgeschäften oder in Kiosken frei zugänglich sein, sondern einer in der Bevölkerung akzeptierten Zugangskontrolle unterliegen. Der Staat sollte eine Verfügbarkeitspolitik betreiben, die immer im Einklang mit den Wünschen und Interessen grosser Teile der Bevölkerung ist. Ferner sollte für die Genussmittel eine staatlich überprüfte, öffentlich jederzeit nachvollziehbare Informationspolitik betrieben werden, die auf abgesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Die Werbung für die Genussmittel sollte nach strengen Auflagen erfolgen und nicht wie heute völlige Darstellungsfreiheit besitzen. Weiterhin sollte der Staat in die Preisgestaltung der Genussmittel eingreifen und sie so teuer wie möglich machen, um auch hiermit die Verfügbarkeit und die Attraktivität zu beeinflussen. Schließlich gehört zu einer überzeugenden Politik in diesem Bereich die systematische Produktkontrolle, so wie sie etwa bei Arzneimitteln und auch bei Lebensmitteln die Regel ist.

Ich plädiere dafür, schrittweise die heute als legal definierten psychoaktiven Substanzen in eine neue Rechtsform als "Genussmittel" zu überführen. Weiterhin plädiere ich dafür, die heute als illegal definierten Substanzen ebenfalls in diese Kategorie zu überführen, um sie nach realistischen, immer wieder neu zu überprüfenden Gesichtspunkten kontrollieren zu können und ihr Missbrauchspotenzial zu reduzieren.

Heute sind wir von einer solchen Situation weit entfernt. Durch den Versuch des Staates, nach willkürlichen Kriterien einige Substanzen als legal und andere als illegal zu definieren, ist es zu einer Doppelmoral gekommen. Die legalen Substanzen werden in unserem Kulturkreis geduldet und einem gesundheitspolitisch unverantwortlichen Ausmaß verbreitet, die illegalen Sub-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

stanzen werden geächtet, zugleich aber in einen Schwarzmarkt abgedrängt und damit in einer unkontrollierbaren Weise konsumiert. Es kommt zu unberechenbaren Handlungsbedingungen für die Drogenhilfe, zur Kriminalisierung von Gebrauchern und Konsumenten, die - wie eingangs ausgeführt - ursprünglich keinerlei kriminelle Motivation haben. Mit der Hilfe des Strafrechts ist es nicht gelungen, den Anstieg des Konsums der illegalen Substanzen zu vermeiden - im Gegenteil wächst dieses Segment des Drogenmarktes besonders schnell an, wie oben nachgewiesen wurde.

Michels und Stöver schreiben zur Verbotspolitik in einem Aufsatz in der Zeitschrift 'Dr. Mabuse' vom April 1999: "Die Prohibition erreicht insbesondere jenes Ziel nicht, das zu erreichen sie primär angetreten ist: Sie versagt beim Jugendschutz. Wenn auch wider die eigene Absicht, setzt ein prohibitives System die Rahmenbedingungen so, daß ein dezentrales Händlernetz gefördert wird. Intendiert als eine Regulierungsmaßnahme, läuft Prohibition faktisch auf die Deregulierung des Drogenmarktes hinaus. Es ist unrealistisch, mit den Mitteln des Strafrechts Konsumverhalten bezüglich psychotroper Substanzen beeinflussen zu wollen. Zwar kann über derartige Maßnahmen das Angebot an psychotropen Substanzen künstlich reduziert werden, aber sie produzieren lediglich einen Schwarzmarkt, der die Preise verteuert, Kontrollen über die Zusammensetzung und Qualität der Substanzen erschwert und auch den offenen Diskurs über einen kulturell integrierten risikoarmen Umgang mit ihnen verunmöglicht" (S. 20).

Intendiert als eine Regulierungsmaßnahme, läuft Prohibition faktisch auf die Deregulierung des Drogenmarktes hinaus

Intensivierung der primären und sekundären Prävention

Glaubwürdig wird die Sucht- und Drogenpolitik erst dann, wenn sie ihre politischen Instrumente so wählt, daß die oben ausgesprochenen Maximen einer demokratischen Orientierung eingehalten werden. Hierzu gehört eine Intensivierung der primären und sekundären Prävention.

Für die junge Generation sind die Bemühungen in diesem Bereich gute Investitionen, besonders dann, wenn sie auf die Stärkung der Kompetenz zur Bewältigung der Lebenssituation abstellen. Das oberste Ziel der Primärprävention muss es sein, alle Nicht-Konsumenten von Drogen zu unterstützen. Die modernen Konzepte der Suchtprävention stellen auf eine Stärkung der Förderung von Bewältigungskompetenzen im Alltag ab und erreichen besonders diejenigen Kinder und Jugendlichen, die noch keine psychoaktiven Substanzen konsumieren. Sie können in ihrer Entscheidung bestärkt werden, gar nicht erst in den Konsum von psychoaktiven Substanzen einzutreten oder doch zumindest den Konsumbeginn um einige Jahre aufzuschieben. Das Aufschieben des Eintritts in den Konsum von psychoaktiven Substanzen beginnt bei der Zurückhaltung gegenüber Kopfschmerzmitteln und leistungssteigernden Substanzen und setzt sich bei der Zurückhaltung gegenüber dem Kon-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

sum von Koffein und Tabak fort. Jedes Lebensjahr Aufschub beim Eintritt in den Konsum einer dieser Substanzen ist ein Gewinn für die körperliche und seelische Entwicklung und lässt den Eintritt in eine Drogenkarriere weniger wahrscheinlich werden. Alle diese Aktivitäten müssen durch eine glaubwürdige und voll nachvollziehbare Informationspolitik unterstützt werden.

Im Bereich der sekundären Prävention hinken wir in Deutschland noch hinter der internationalen Entwicklung hinterher

Im Bereich der sekundären Prävention geht es darum, bei einmal eingetretenem gewohnheitsmäßigem Konsum auf die Konsumenten einzuwirken. Die Quantität und Wirkungsmenge einer psychoaktiven Substanz sollten so reduziert werden, daß möglichst wenige gesundheitsgefährdende körperliche und seelische Effekte eintreten. Es geht um eine Schadensbegrenzung, die voraussetzt, den experimentellen Umgang mit einer psychoaktiven Substanz grundsätzlich erst einmal zu akzeptieren und zu tolerieren, um Einfluss auf das Verhalten des Konsumenten zu gewinnen. Durch eine gut abgestufte und flexible Intervention soll der Fortschritt von einem leichten Stadium der Gefährdung in ein schwereres Stadium unterbrochen werden.

Im Bereich der sekundären Prävention hinken wir in Deutschland noch hinter der internationalen Entwicklung hinterher. Deswegen sind dringend Modellversuche notwendig, um in Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen und an anderen öffentlichen Plätzen Beratung für drogengefährdete und drogenabhängige Jugendliche einzuleiten. Auch hierzu müssen neue rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, um die unter 18jährigen und damit noch nicht volljährigen Jugendliche ansprechen zu können, die die heute als illegal definierten Substanzen in einem immer höheren Ausmaß konsumieren.

Für die Finanzierung der präventiven Aktivitäten habe ich schon mehrfach eine zweckgebundene Tabak- und Alkoholabgabe angemahnt. Nach internationalem Vorbild sollten 5 % der Zigaretten- und Alkoholsteuer ausschließlich für präventive Strategien reserviert werden. Weiterhin sollte vom Werbeetat der Zigaretten- und Alkoholindustrie ebenfalls zweckgebunden ein Anteil von 5 % für gezielte Informations- und Aufklärungskampagnen mit präventiver Absicht abgezweigt werden.

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
33501 Bielefeld
Tel.: 05 21 - 1 06 - 38 34
Fax: 05 21 - 1 06 - 64 33
e-mail:klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Zur Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht - EBDD

Margareta Nilson

Die Entwicklung und Umsetzung der Drogenpolitik ist inzwischen deutlicher als je zuvor keine ausschließlich nationalstaatliche Angelegenheit mehr. Nicht nur, dass der (nicht immer leicht umzusetzende) Wunsch nach Abstimmung und Miteinander besteht, es liegt vielmehr die Notwendigkeit vor, gemeinsame Strategien zu entwickeln und (alte) Gräben zu überbrücken.

Die EBDD hat die Aufgabe, die Entwicklung der Drogenpolitikern in den EU-Mitgliedsländern zu unterstützen, indem die verfügbaren Informationen gesammelt und u. a. den politisch Verantwortlichen zur Verfügung gestellt werden. Somit kommt der EBDD eine durchaus zentrale Position zu.

Margareta Nilson, Vertreterin der EBDD, stellt im Folgenden dar, wie sich diese Stelle in diesem Feld positioniert und beschreibt die Aufgaben. Auch wenn (vor allem im Abschnitt "Trends ...") Doppelungen mit dem Beitrag von T. Pfeiffer u. E. Hoch (S. 52) auftreten können, druckt BINAD hier den vollständigen Text ab.

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) ist eine dezentralisierte EU-Behörde mit Sitz in Lissabon. Sie begann ihre Arbeit 1995. Die Aufgabe der EBDD ist es, "objektive, zuverlässige und vergleichbare" Informationen zum Drogenproblem in der EU zu sammeln, zu analysieren und zu verbreiten. Diese Informationen sollen Politikern, Entscheidungsträgern und Fachleuten die solide Entscheidungsfindung ermöglichen. Die EBDD selbst macht also keine Drogenpolitik, ist aber dazu da, diejenigen zu unterstützen, die Politik machen. Die Informationssammlung erfolgt vor allem durch "Knotenpunkte" (focal points) in allen Mitgliedsstaaten. In Deutschland ist kürzlich die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) unter Federführung des IFT (Institut für Therapieforchung) und unter Mitarbeit der DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) sowie der BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) formell als Knotenpunkt gebildet worden. Niederländischer Knotenpunkt ist das Trimbos-Instituut.

Die EBDD hat sich bisher vor allem auf Drogennachfrage und Reduzierung der Drogennachfrage konzentriert, seit kurzem auch auf Gesetzgebung. Das ist natürlich nur ein Teil dessen, was Drogenpolitik ausmacht, aber das sind eben die Schwerpunkte der Arbeit der EBDD; die nachfolgende Stellungnahme bezieht sich darauf.

Die von der EBDD gesammelten und verbreiteten Informationen sollen Politikern, Entscheidungsträgern und Fachleuten eine solide Entscheidungsfindung ermöglichen

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Trends bei Drogenkonsum und Drogenproblemen in EU-Mitgliedsstaaten

Drogenkonsum und Drogenprobleme sind in den EU - Mitgliedsstaaten unterschiedlich ausgeprägt, darüber hinaus variieren sie stark innerhalb eines Mitgliedslandes. Dies macht Generalisierungen und die Bewertung von Trends schwierig. Die Daten in diesem Artikel, wenn nicht anders angegeben, stammen aus dem Jahresbericht der EBDD.

Cannabis ist eindeutig die meistgebrauchte illegale Droge in der EU. Unter jungen Erwachsenen haben 16 - 17 % in Finnland und Schweden, rund 20 % in Deutschland, 27 % in den Niederlanden und bis zu 35 - 40 % in Spanien, Dänemark und Grossbritannien jemals Cannabis probiert. Ein viel geringerer Anteil der jungen Erwachsenen hat jemals Amphetamine und Ecstasy probiert, der Wert liegt bei 1 - 5 %, mit Ausnahme jedoch von Grossbritannien, dort ist er höher. Andere Substanzen wie Kokain und Heroin liegen sehr niedrig, im allgemeinen bei unter 1 bis höchstens 2 %.

Bei der Prävalenz des Cannabiskonsums gleichen sich die europäischen Länder immer mehr an

Durchgängige Daten zu Trends liegen nur zum Teil vor, doch zeigen die Ergebnisse, dass der Cannabiskonsum in den 90-er Jahren in den meisten Ländern zugenommen hat: In Ländern mit mittleren bis hohen Prävalenzzahlen scheint ein Rückgang auf mittlere Werte eingetreten zu sein, während in Ländern mit niedrigen Prävalenzzahlen ein Anstieg zu verzeichnen ist – d.h., man kann wohl von einer europäischen Angleichung sprechen.

Nun ist Drogenkonsum nicht immer gleich mit Drogenproblemen verbunden. Unter problematischem Drogenkonsum verstehen wir Drogenkonsum, der das Risiko von ernstesten negativen körperlichen, seelischen oder sozialen Konsequenzen mit sich führt. Das muß nicht ausschließlich "Abhängigkeit" sein, sondern auch andere Folgen des Konsums wie eine erhöhte Mortalität oder Morbidität durch Überdosierungen und ansteckende Krankheiten aufgrund des intravenösen Drogenkonsums bzw. langzeitigen regelmäßigen Konsums von Opiaten, Kokain und/oder Amphetaminen.

In den meisten Mitgliedsstaaten ist Heroin diejenige Substanz, die die größten Probleme verursacht. Allerdings stehen in einigen nordeuropäischen Staaten eher Probleme im Zusammenhang mit Amphetaminen im Vordergrund. Ausserdem ist der Gebrauch von mehreren Substanzen gleichzeitig, einschließlich Medikamenten und Alkohol, unter problematischen Drogenkonsumenten in allen Ländern erheblich. Die EBDD schätzt, dass 2.7-4.0 von 1.000 Einwohnern als problematische Drogenkonsumenten bezeichnet werden können. Problematischer Drogenkonsum ist im Vergleich der Länder und auch innerhalb der verschiedenen Länder unterschiedlich verbreitet. Am niedrigsten scheint das Phänomen in Deutschland, Österreich, Finnland und Schweden und am höchsten in Italien, Luxemburg und Grossbritannien zu

Schwerpunktthema Drogenpolitik

sein. Soziale Brennpunkte in großen Städten haben oft eine höhere Prävalenz, obwohl es keine einfach herzuleitende Beziehung zwischen Prävalenz und sozialen und wirtschaftlichen Faktoren gibt.

Zum Einfluss unterschiedlicher Ausrichtungen der Drogenpolitik auf die Entwicklung in den Ländern

Um es vorweg zu sagen: Es ist heute nicht möglich, zu sagen, dass unterschiedliche Politikausrichtungen unterschiedliche Folgen haben. Dazu hat Drogenpolitik zu viele Komponenten, die sehr schwierig zu umschreiben und zu vergleichen sind. Es ist ausserdem fraglich, welchen Einfluss "Drogenpolitik", die als solche definiert wird, und welchen Einfluss andere Politiken, wie Wirtschafts-, Sozial-, Jugend, Familien- etc. Politik auf das Drogenproblem haben. Es ist höchst wahrscheinlich, dass die kommerzielle Jugendkultur und Medien eine Rolle spielen - und nicht zuletzt die Strategien und die Mechanismen des Drogenmarktes.

Was die offizielle Drogenpolitik betrifft, wird die Notwendigkeit einer Ausgewogenheit zwischen Nachfrage- und Angebotsreduzierung von EU-Ländern nicht in Frage gestellt. Europa entfernt sich nach und nach von einer einseitigen Politik der Repression. Prävention und unterschiedliche Behandlungsangebote sowie unterschiedliche Formen von Schadensminimierung haben einen festen Platz in den Drogenpolitiken der Mitgliedsstaaten, wenn auch die Gewichtung unterschiedlich sein kann. Ein Schwerpunkt der EBDD ist es, Informationen zu sammeln über das, was passiert, und eine Zielsetzung ist es, Evaluation zu fördern, damit diese Informationen auch Aussagen darüber erlauben, was Massnahmen bewirken. Beides sind keine leichten Aufgaben.

Europa entfernt sich nach und nach von einer einseitigen Politik der Repression

Zur Informationslage

Die nationalen Knotenpunkte liefern über zwei Schienen Informationen zur Situation in ihren Ländern an die EBDD: zum Einen in jährlichen Berichten über die nationale Situation, Schwerpunkte und neue Entwicklungen; zum Anderen über die Datenbank EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action), in der einzelne Projekte oder Programme systematisch dokumentiert werden. Eines der Qualitätskriterien für die Aufnahme in EDDRA ist, dass das Projekt evaluiert ist oder wird. In beiden Fällen kann die Information nur so gut sein wie das Netzwerk des Knotenpunktes. Zwar gibt es in allen Ländern mehr oder weniger aussagekräftige drogenpolitische Grundsätze, aber ihre Implementierung in die Praxis kann sehr davon abweichen. Oft bekommen wir nur Informationen von staatlicher, d.h. zentraler Seite, aber vor allem in grossen und föderalen Ländern, wie Deutschland oder Spanien, haben regionale Politiken grossen Einfluss. Schliesslich werden die Massnahmen auf lokaler Ebene implementiert, d.h. sie werden von lokalen Gege-

Schwerpunktthema Drogenpolitik

benheiten und lokalen Entscheidungsträgern beeinflusst und gestaltet. Besonders die lokale Ebene sieht oft nicht die Notwendigkeit, das was geschieht, zu dokumentieren und an einen nationalen Knotenpunkt zu berichten – vielleicht weiss man dort nicht einmal, dass es so etwas gibt.

Zur Prävention

Suchtprävention wird europaweit als wichtig erachtet, was sich auch darin spiegelt, dass die Europäische Kommission ein eigenes Programm zur Drogenprävention aufgelegt hat. In den letzten Jahren sind von dort viele innovative Ansätze gefördert worden, über Peereducation und Massnahmen in der Tanz- und Raveszene bis hin zu Projekten mit der Roma-Bevölkerung. Die Europäische Woche der Suchtprävention hat massgeblich zur Visibilisierung von Prävention beigetragen, insgesamt gibt es im Bereich der Prävention lebhaften europäischen Austausch und Zusammenarbeit.

In der Prävention geht es nicht mehr nur um Vermeidung des Konsums, vielmehr spielt die Schadensbegrenzung eine große Rolle - Suchtprävention in der Schule wird in allen Ländern als prioritär erachtet, meist mit einem allgemeinen, gesundheitsfördernden Ansatz. Einige Länder, z.B. die Niederlande und Grossbritannien, fördern jedoch auch eine umfassendere Drogenpolitik in Schulen, etwa bezüglich des Handelns bei drogenkonsumierenden Schülern. In den letzten Jahren ist in den meisten Ländern die allgemeine (primäre) Prävention mit einer spezialisierten Prävention - der Sekundärprävention - ergänzt worden. Diese richtet sich an Risikogruppen, die definiert sind durch ihr Verhalten (Drogenexperimentierer) oder durch soziale Faktoren wie Randständigkeit, Verwahrlosung oder ethnische Zugehörigkeit.

Präventionspolitik ist mit zwei Problemen behaftet: politische Einigkeit und Aussagen sind oft zu nichts verpflichtend, darüber hinaus ist es schwierig, die Wirkung von Prävention zu messen, im Idealfall passiert ja nichts. Durch ihre Arbeit versucht die EBDD sowohl auf der praktischen wie auch der politischen Ebene Unterstützung zu geben. Sie hat Richtlinien für die Evaluation von Suchtprävention veröffentlicht, verschiedene unterstützende Massnahmen, z.B. Fortbildungen, durchgeführt und inzwischen zwei Konferenzen organisiert, die letzte im Dezember 1999 mit der Zielsetzung, politische Empfehlungen bezüglich der Evaluation an die zuständigen europäischen Gremien weiterzuleiten.

Zur aufsuchenden Drogenarbeit

Aufsuchende Drogenarbeit kann unterschiedliche Zielsetzungen haben: vorbeugende Jugendarbeit mit bestimmten Risikogruppen; Drogenkonsumenten zur Behandlung zu motivieren; die Gesundheit von Drogenkonsumenten zu schützen, vor allem in Bezug auf HIV und Hepatitis; oder sie kann aus einem Selbsthilfekonzent agieren. Oft ist sie mit Niedrigschwelligangeboten, z.B. mit Aufenthaltsräumen für Drogenkonsumenten, verbunden. Die Einsicht in die

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Notwendigkeit von Angeboten an Drogenkonsumenten, die entweder noch nicht oder nicht mehr in das Behandlungssystem eingegliedert sind, ist in den letzten Jahren gewachsen und findet Ausdruck in verstärkter, meist lokaler Förderung von aufsuchender Arbeit und einer wachsenden Professionalisierung.

Besondere Bedeutung hat in den letzten Jahren aufsuchende Arbeit in der Tanzszene gewonnen, oft ausgehend von den Konsumenten selber. Sie ist unterschiedlich ausgebaut, Komponenten sind in der Regel Information über Pillen, an einigen Stellen auch das Testen von Pillen, Erste-Hilfe-Massnahmen und Regeln für die Ausstattung von Raves, z.B. Zugang zu Wasser, Ventilation der Veranstaltungsräume etc.. Pillentests gibt es in unterschiedlichem Umfang in den Niederlanden, Deutschland, Österreich und Frankreich. Das Konzept ist nicht unumstritten, sowohl aus legaler Sicht wie auch aus der Tatsache heraus, dass die Tests z.T. von Dealern zur "Qualitätssicherung" benutzt werden. Umstritten ist aber auch die Vorgehensweise der Polizei in Schweden, wo auf Raves Urintests durchgeführt werden, um festzustellen, ob jemand unter Drogeneinfluss ist. In einigen Ländern scheint Ecstasy-Konsum sich stabilisiert zu haben oder sogar zurückzugehen, einhergehend mit einem Tendenz zu mehr Mischgebrauch, einschliesslich Alkohol. Gleichzeitig scheint sich die Ravekultur zu verändern und einen gewissen Verlust an Exklusivität zu erleiden. Aber wieder ist es sehr schwierig, allgemeine Trends festzustellen, weil die Entwicklung schnell und in Ländern und Städten unterschiedlich ist. Die Anforderungen an die Politik, schnell zu reagieren, ist hoch, gleichzeitig entstehen Massnahmen oft ad-hoc und eine systematische Auswertung dessen, was passiert und was funktioniert, bleibt auf der Strecke. Auffallend ist, dass die traditionellen Drogenhilfesysteme sich schwer tun, auf neue Drogenkonsummuster zu reagieren oder von neuen Drogenkonsumenten akzeptiert zu werden, was die aufsuchende Arbeit um so wichtiger macht.

Umstritten ist das Vorgehen der Polizei in Schweden, die dort auf Raves Urin - tests durch - führt

Zur Behandlung

Drogenbehandlung hat sich in den letzten Jahren erheblich entwickelt und differenziert. War vor zehn oder fünfzehn Jahren stationäre Langzeitbehandlung, manchmal in psychiatrischen Einrichtungen, die Regel in den meisten Ländern, geschieht Behandlung heute weitverbreitet ambulant. Angebote haben sich vervielfältigt und sind differenzierter. Gleichzeitig sind die finanziellen Ressourcen für Behandlung in vielen Ländern zurückgegangen. Substitutionsbehandlung hat sehr stark zugenommen, man rechnet heute mit mindestens 300.000 Personen in Substitutionsbehandlung im Vergleich zu etwa 70.000 im Jahr 1993. Methadon ist die Substanz, die bei weitem am meisten eingesetzt wird, in Frankreich jedoch wird Buprenorphin am häufigsten verschrieben. Weiter werden Experimente mit LAAM und, wie wir wissen, in den Niederlanden und künftig auch in Deutschland, mit Heroin durchgeführt. Der enorme Zuwachs

Schwerpunktthema Drogenpolitik

an Substitutionsbehandlung, in vielen Ländern vorwiegend durch niedergelassene Ärzte, geht nicht immer mit gleichbleibender Qualität der Behandlung einher, vor allem nicht im psychosozialen Bereich. Untersuchungen haben eindeutig nachgewiesen, dass auf der individuellen Ebene Substitutionsbehandlung zur Erhöhung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens sowie zur Senkung der Kriminalität beiträgt, es gibt jedoch erstaunlich wenig Forschung über Qualitätssicherung in der Substitutionsbehandlung.

Viele Drogenkonsumenten kommen früher oder später in Kontakt mit der Justiz. In allen Mitgliedsstaaten gibt es Möglichkeiten und Modelle von "Behandlung statt Strafe" auf unterschiedlichen Ebenen des Strafvollzugssystems, sie werden jedoch nicht immer voll ausgeschöpft. In einigen Ländern gibt es Angebote einer kombinierten sozialen und medizinischen Unterstützung für drogenabhängige Straftäter, die ihren ersten Kontakt mit den Strafvollzugsbehörden als Tür zu Therapie und Beratung nutzen können.

Voraussetzung für Verbesserungen in den Haftanstalten ist die vorurteilsfreie Kooperation zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Justizsystem

Zwischen 15 und 50% der Strafgefangenen in der EU haben oder hatten Drogenprobleme. In mehreren Mitgliedsstaaten scheidet eine sachgerechte Betreuung durch Überbelegung der Haftanstalten und Gefängnisse. Drogenfreie Behandlung existiert in allen Ländern und in den meisten ist Methadonbehandlung im Gefängnis möglich. Spritzentausch im Strafvollzug ist bislang nur in einigen deutschen und spanischen Haftanstalten möglich.

Es sollte daher die Priorität sein, einerseits die vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten zu "Therapie statt Strafe" zu nutzen und andererseits die Betreuung in Gefängnissen zu verbessern. Voraussetzung ist eine vorurteilsfreie Kooperation zwischen den Gesundheits-, Sozial- und Justizsystemen.

Einfluss der USA auf die europäische Drogenpolitik

Traditionell haben die USA einen grossen Einfluss auf die europäische Drogenpolitik gehabt, unter anderem durch die vergleichsweise enormen Ressourcen, die in den USA für Forschung und Massnahmen zur Verfügung stehen. Zu oft sind aber Programme aus den USA eins zu eins nach Europa übertragen und Forschungsergebnisse kritiklos übernommen worden. Mit einer wachsenden europäischen Forschung und mit wachsender Kritik an dem "War on Drugs"-Konzept nimmt der Einfluss ab. Zudem haben neuere Forschungsergebnisse ergeben, dass Risiko- oder protektive Faktoren, die anscheinend in den USA eine Rolle spielen, nicht unbedingt auf Europa übertragen werden können. Trotzdem ist zweifelsohne US-Forschung häufig von sehr guter Qualität und es wäre falsch, sie nicht zu beachten.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Schwerpunkte für Politik-Entwicklung in den EU-Mitgliedsstaaten

Politik-Entwicklung geschieht in der Regel nicht in grossen Sprüngen, sondern eher in kleinen Schritten. Dennoch sind zwei Entwicklungen der letzten Zeit hervorzuheben:

- Neue drogenpolitische Programme in Grossbritannien und Irland betonen den Zusammenhang zwischen sozialer Ausgrenzung und Drogenkonsum. Massnahmen zielen darauf ab, generell Faktoren sozialer Ausgrenzung wie Wohnverhältnisse, Armut und Schulversagen und dann speziell Drogenprobleme zu bekämpfen.
- Frankreich und Spanien haben legale Substanzen wie Alkohol, Tabak und Medikamente in ihr Drogenprogramm mit aufgenommen. Das ist bemerkenswert für diese ausgeprägten "Weinländer". In Frankreich war ein Bericht von Professor Roques ausschlaggebend, der die physische, psychische und soziale Schädlichkeit unterschiedlicher Substanzen bewertete und zu dem Schluss kam, dass Alkohol, Tabak und Heroin besonders schädlich seien, im Gegensatz z.B. zu Cannabis.

Die Europäische Union hat sich mit dem Aktionsprogramm zur Drogenbekämpfung hohe Ziele gesetzt

Die Europäische Union hat Ende 1999 ein neues Aktionsprogramm zur Drogenbekämpfung 2000-2004 verabschiedet. Es soll die Möglichkeiten des Amsterdamer Vertrages voll ausschöpfen, sowohl im Bereich Gesundheitsschutz wie auch in den Bereichen Polizei, Zoll und Justiz. Die Schwerpunkte sind u.a., sicherzustellen, dass die Drogenfrage eine besondere Priorität der EU bleibt, dass eine globale, multidisziplinäre, integrierte und ausgewogene Strategie fortgesetzt wird und Prävention und Reduzierung der Nachfrage grössere Priorität erhält. Bei letzterem steht vor allem der Neueinstieg in den Konsum sowie die Reduzierung der negativen Konsequenzen des Drogenkonsums im Vordergrund. Neu ist unter anderem, dass die Evaluation der Massnahmen des Aktionsprogramms, wobei der EBDD eine zentrale Rolle zugesprochen wird, festgelegt wird. Darüber hinaus werden – wenn auch vage – Zielsetzungen genannt: über fünf Jahre signifikant die Prävalenz des Drogenkonsums und drogenbedingte Gesundheitsschäden zu reduzieren, die Anzahl der erfolgreich behandelten Drogenkonsumenten zu erhöhen, die Verfügbarkeit von Drogen zu reduzieren und drogenbezogene Kriminalität sowie Geldwäsche und illegalen Drogenhandel einzudämmen.

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht
Rua de Cruz de Santa Apollonia, 23 - 25
P-1149-045 Lissabon
Tel.: **351-21-8113000
Fax: **351-21-8131711
e-mail: info@emcdda.org
Internet: <http://www.emcdda.org>

Schwerpunktthema Drogenpolitik

„Beyond Prohibition. An Adult Approach to Drug Policies in the 21st Century“ (Nach der Prohibition. Ein erwachsener Umgang mit Drogenpolitik im 21. Jahrhundert) Konferenz über Legalisierung von Drogen in den Vereinigten Staaten

Freek Polak

Der Amsterdamer Psychiater Freek Polak, Vorstandsmitglied der "Stichting Drugbeleid" (Stiftung Drogenpolitik) und Mitglied der Arbeitsgruppe Drogen der sozialdemokratischen Partei (PvdA) nahm an der durch das renommierte Cato - Institute in Washington D.C. organisierten Konferenz zur Legalisierung von Drogen (05.10.1999) teil und berichtet über seine Eindrücke von der Konferenz wie auch über die drogenpolitischen Entwicklungen in den Vereinigten Staaten. Der hier abgedruckte Text ist eine Kurzversion; der vollständige Bericht ist im Internet abzurufen (www.cato.org).

Legalisierung von Drogen - bislang ein Tabuthema in den Vereinigten Staaten

Das Cato Institute, ein renommierter liberaler 'Thinktank', veranstaltete die erste amerikanische Konferenz über die Legalisierung von Drogen - bislang ein Tabuthema in den Vereinigten Staaten. Dennoch hätte diese Veranstaltung wohl kaum politische Bedeutung gehabt, wäre nicht Gary Johnson, der populäre republikanische Gouverneur des Staates New Mexico, anwesend gewesen, der einige Wochen zuvor zu einer Debatte über alternative Drogenpolitik aufgerufen hatte. Anders als sein Nachbar George Bush jr, der Gouverneur von Texas, hatte Gary Johnson („GJ“) schon vor seiner Wahl zum Gouverneur zugegeben, früher sowohl Marihuana als auch Kokain genommen zu haben. Kurz vor der Cato-Konferenz hatte sich GJ für eine Legalisierung von Marihuana und Heroin ausgesprochen. Bis zu jenem Zeitpunkt hatte er sich auf die Aussage beschränkt, der *war on drugs* - der „Drogenkrieg“ also - sei ein Mißerfolg und es sei falsch, Drogengebraucher ins Gefängnis zu stecken. Inzwischen hält GJ jedoch verantwortungsbewußten Drogengebrauch für möglich, fügte dem aber hinzu, daß er selbst weder rauche noch trinke - nicht einmal Cola. Nachstehend folgt ein kurzer und unvollständiger Bericht von der Konferenz. Anschließend werde ich kurz auf die Gründe eingehen, die dazu geführt haben, daß die Legalisierungsdebatte in den USA in Gang gesetzt wurde.

Zu den Folgen des „war on drugs“

In der ersten Diskussionsrunde der Konferenz argumentierten drei Redner, daß infolge des *war on drugs* einige der wichtigsten Bestimmungen der amerikanischen Verfassung außer Kraft gesetzt wurden (die sogenannte "drug exception"). Steven Duke, Juraprofessor an der Yale University, beschrieb, wie Falschaussagen unter Eid - das sogenannte „testilying“ - alltägliche Praxis

Schwerpunktthema Drogenpolitik

geworden sind. Bei Drogendelikten wurde die Beweislast für die Konfiszierung von Sachwerten umgekehrt. Polizeibehörden können sich so relativ problemlos Autos, Häuser und andere Besitztümer aneignen, so daß sie nicht länger auf staatliche Mittel angewiesen sind.

Roger Pilon, Vizepräsident für juristische Angelegenheiten des Cato Inst., wies darauf hin, daß der *war on drugs* im Gegensatz zur Alkoholprohibition in den Zwanzigern nicht auf einem verfassungsrechtlich geltenden Beschluß basiert. Schwerwiegender sei jedoch, daß dieselben Gesetze, die Machtmißbrauch durch Behörden einschränken sollen, nun dafür eingesetzt werden, um Polizeikontrollen zu erleichtern.

David Kopel, Ex-Staatsanwalt und Juraprofessor an der NY University, beschrieb, wie die Polizei kostenlos die Unterstützung von Armeeeinheiten einholen kann, indem sie einfach behauptet, daß Drogen im Spiel sind. Ein Beispiel ist der Angriff auf die Sekte der Branch Davidians in Waco, Texas: Vor der Räumung des Komplexes sei bewußt das Gerücht in die Welt gesetzt worden, in den Gebäuden würde Metamphetamin produziert.

Die drei Redner ließen sich äußerst kritisch und besorgt über diese Verstöße gegen die Verfassung aus, die von der amerikanischen Bevölkerung offenbar widerstandslos hingenommen werden.

Der Misserfolg des Drogenverbots

Die zweite Diskussionsrunde, die sich auf das Thema „The Failure of Drug Prohibition“ („Der Misserfolg des Drogenverbots“) richtete, bestand aus drei ehemaligen Polizeibeamten.

Joseph McNamara, Ex-Polizeikommissar von Kansas City und San Jose und nun Forschungsmitarbeiter der Stanford University und des Hoover Institute, fällte ein ungewohnt scharfes Urteil über die amerikanische Polizei. „Der Drogenkrieg hat die Integrität der Polizei zerstört. Da Polizisten mit gesetzlichen Mitteln nicht effektiv sind, setzen sie illegale Methoden ein.“ Der Drogenkrieg richtet sich laut McNamara vor allem gegen Minderheiten und die Korruption nimmt weit größere Ausmaße als in Zeiten der Prohibition an. Dies beschreibt er in seinem in Kürze erscheinenden Buch „Gangster-cops“. Unter dem Vorsitz von P.J. O'Rourke, Forschungsmitarbeiter des Cato Institute (und Autor von unter anderem „Parliament of Whores“), befaßte sich die dritte Runde mit den politischen und sozialen Effekten des Drogenkriegs.

Die erste Rednerin war Julie Stewart, Vorsitzende von *Families Against Mandatory Minimums* („Familien gegen Mindeststrafen“), einer Organisation, die zwar keine Legalisierung fordert, aber sich für eine Abschaffung des Systems der Mindeststrafen einsetzt. Gerichte sind verpflichtet, Drogendelinquenten feste - und nach unseren Maßstäben unnötig lange - Strafen aufzuerlegen, ungeachtet der Umstände und der Schwere des Delikts und ohne Möglichkeit der vorzeitigen Haftentlassung bei guter Führung.

Der Drogenkrieg hat die Integrität der Polizei zerstört. Da Polizisten mit gesetzlichen Mitteln nicht effektiv sind, setzen sie illegale Methoden ein.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Ted Galen Carpenter, Vizepräsident des Cato Inst. for Defense and Foreign Policy Studies, beschrieb die Nebenwirkungen des Drogenkriegs. Er sprach von einer „katastrophalen Außenpolitik“, seit Präsident Reagan den Drogenhandel 1986 zu einer Bedrohung der Sicherheit der Vereinigten Staaten erklärt hat. Das habe dazu geführt, daß der Drogenkrieg einer der Hauptbestandteile der Außenpolitik geworden ist. Carpenter wies darauf hin, daß der internationale Handel mit illegalen Drogen deshalb so gedeiht, weil die Nachfrage in den USA so groß ist. Auch die negativen Auswirkungen im Inland werden stets schwerwiegender. Junge Kinder werden in Schulen von „Drogenexperten“ aufgefordert, ihre Eltern zu anzuzeigen, wenn diese Drogen nehmen. Daß dies dazu führen kann, daß Eltern zu langen Haftstrafen verurteilt werden und daß ihnen die elterliche Gewalt entzogen wird, werde den Kindern jedoch nicht gesagt. In seinem Schlußwort zitierte Tim Lynch, Direktor des Cato Project on Criminal Justice, ein Schreiben, das General McCaffrey ein paar Tage vor Beginn der Konferenz an GJ geschickt hatte. Der „Drogenzar“ nannte GJ's Standpunkt „unvereinbar“ mit der Regierungspolitik und forderte ihn auf, seine Auffassungen zu ändern. Lynch setzte dem entgegen, daß die Drogengesetze, die der amerikanische Kongreß in den letzten Jahren angenommen hatte – darunter der „Drug Free Century Act“ und der „Drug Free Hemisphere Act“ – eine „Beleidigung für die Intelligenz“ seien.

Entwicklungen in den USA

Die Debatte über die Legalisierung von Drogen wird in den Niederlanden oft mit dem Hinweis abgewürgt, internationale Abkommen würden eine Legalisierung nicht erlauben. Auffallend ist, daß dieses Argument in den Vereinigten Staaten keine Rolle spielt. Ob die Prohibition bestehen bleibt oder abgeschafft wird, entscheiden die Amerikaner unter sich, ungehindert von internationalen Beziehungen und Konventionen.

Vor allen Dingen sind ethnische Minderheiten die Opfer des Drogenkrieges

Drei Entwicklungen in den Vereinigten Staaten sind meines Erachtens von politischer Bedeutung.

Zum einen schließen sich Minderheiten verstärkt der Bewegung zur Reform der Drogengesetze an. Bis vor kurzem waren die Führer der farbigen Bevölkerungsguppen noch fanatischere Befürworter der Prohibitions politik als ihre weißen Mitbürger. Sie waren beispielsweise Gegner des Spritzentauschs, der zum Genozid unter jungen Schwarzen führen würde. Dieser Standpunkt hat sich in den letzten Jahren geändert. Langsam setzt sich die Erkenntnis durch, daß vor allem Minderheiten Opfer des Drogenkriegs sind. Und zum ersten Mal erhalten Organisationen, die sich für eine Reform der Drogengesetze einsetzen, bei ihren Aktionen Unterstützung von der bekannten Bürgerrechtsbewegung NAACP (National Association für the Advancement of Colored People) und sogar von verschiedenen kirchlichen Gruppen.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Zum zweiten werden amerikanische Studenten nach einer langen Periode der inneren Emigration wieder politisch aktiv. Anlaß dafür ist ein vom Kongreß verabschiedetes Gesetz, das jedem, der wegen eines Drogendelikts verurteilt wurde, auf Lebenszeit das Recht auf Ausbildungsförderung aberkennt. Ohnehin gab es schon Unruhe unter Studenten aufgrund der zunehmenden Kriminalisierung des Alkohol- und Nikotinkonsums.

Schließlich erkennen auch Politiker, daß harte Standpunkte gegenüber Drogen nicht mehr automatisch mehr Wählerstimmen einbringen. In den vergangenen Jahren haben erfolgreiche Initiativen für den medizinischen Einsatz von Marihuana in verschiedenen Staaten gezeigt, daß Politiker mit einem „liberalen“ Standpunkt in Drogenfragen nicht nur gewählt, sondern sogar wiedergewählt werden. Lange war der schwarze demokratische Bürgermeister von Baltimore, Kurt Schmoke, der einzige Politiker, der sich traute, öffentlich für eine Änderung der Drogenpolitik zu plädieren. Auch der neue Gouverneur von Minnesota, Jesse Ventura (Ex-Ringer und Ex-Bürgermeister) ließ sich öffentlich kritisch über den Drogenkrieg aus. Als Mitglied der Partei von Ross Perot hat seine Stimme jedoch auf nationaler Ebene kaum Gewicht.

Daß nun aber sogar ein „Mainstream“-Republikaner wie Gary Johnson für eine Legalisierung plädiert, ist zweifelsohne ein politischer Durchbruch. GJ bezeichnet sich zwar nicht als Drogenexperte, weiß aber in einer Hinsicht genau Bescheid: Was Behörden und andere Politiker über Drogen behaupten, ist in der Regel falsch. Zudem hat er begriffen, daß die Drogenprohibition zu stets einschneidenderen Eingriffen des Staates in das Leben seiner Bürger führt, und das ist ihm – wie allen rechtschaffenden Republikanern – nun mal ein Greuel.

Das vorrangigste Problem ist nach Ansicht von GJ eine Regelung für Marihuana, sowohl für medizinischen als auch für Freizeitgebrauch. Mit einer Entkriminalisierung gibt er sich nicht zufrieden, da dies den Schwarzmarkt instandhalten würde. Mit seinen Aussagen, es sei falsch, Bürger wegen Drogengebrauchs ins Gefängnis zu stecken, verantwortungsbewußter Drogenkonsum sei möglich und der Drogenkrieg beruhe auf Lügen, hat Gouverneur Gary Johnson die Drogendebatte in den Vereinigten Staaten in eine neue Phase geführt.

Obwohl die Konferenz unter dem Motto „Beyond Prohibition“ („Nach der Prohibition“) stand, richtete sich das Programm auf die schädlichen (Neben)wirkungen des Drogenkriegs. Mit anderen Worten, es ging um die Frage, WARUM die Prohibition abgeschafft werden muß, nicht aber WIE dies gesetzlich geregelt werden soll. Rechtschaffene Liberale wollen nämlich überhaupt keine Regelung.

Übrigens hat die Diskussion über das Warum genügend interessante Aspekte, vor allem in der amerikanischen Situation. Dennoch habe ich in

*Die „Stichting Drugsbeleid“ hat einen Plan für die Legalisierung vorgelegt. Diese Vorlage ist im Internet abzurufen:
<www.drugtext.nl>*

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Washington keine neuen Argumente gehört. In den Niederlanden hat die Stiftung Drogenpolitik („Stichting Drugsbeleid“) in der 1994 erschienenen Vorlage „Drogenkontrolle durch Legalisierung“ („Drugsbeheersing door Legalisatie“) einen Plan für die ersten Phasen der Legalisierung vorgeschlagen und dabei vier untergeordnete Hauptargumente genannt: das Drogenverbot ist unwirksam, unrechtmäßig, unnötig und es unterminiert die demokratische Gesellschaft und den Rechtsstaat. Die amerikanische Situation ist ein perfektes Beispiel für diese Argumentation.

Freek Palak
e-mail:fpalak@kumg.nl

Cannabis – Politik und Strafverfolgung in Europa Auf dem Weg zur innereuropäischen Harmonisierung?

Tim Pfeiffer, Eva Hoch

Dieser Beitrag gibt einen kurzgefassten Überblick über Unterschiede in der Prävalenz des Cannabisgebrauchs sowie in der Politik und Strafverfolgungspraxis verschiedener Staaten in der EU. Dabei wird zunächst eine Beschreibung der gegenwärtigen Situation in den Ländern der EU gegeben und anhand ausgewählter Indikatoren beschrieben. Die Strafverfolgungspraxis wird anhand einer zusammenfassenden Übersicht über mögliche Konsequenzen von Verstößen gegen einschlägige Gesetzgebungen illustriert. Dies erfolgt nicht aus der juristischen, sondern aus epidemiologischer Sicht. Ziel ist nicht eine juristische Interpretation der nationalen Gesetzgebungen in der EU.

Beim IFT in München ist der deutsche „focal point“ angesiedelt, der der Europäischen Beobachtungsstelle die Daten aus Deutschland liefert

52

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Besonderes Augenmerk soll im gesamten Text auf den bereits heute bestehenden Gemeinsamkeiten verschiedener europäischer Nationen liegen. Verschiedene Ansätze und Trends sollen überblicksartig Informationen vermitteln und einen Eindruck über die Harmonisierungen innerhalb der EU bzw. zwischen einzelnen europäischen Staaten sowie über weiterhin bestehende Unterschiede ermöglichen.

Der Hintergrund

Eine wesentliche Datenquelle insbesondere für Vergleiche zwischen EU-Mitgliedsstaaten stellt die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), eine Agentur der EU in Lissabon, dar (Anm. d. Red.: siehe Beitrag von Margareta Nilson auf S. 41). Ziel ist es, eine europäische Harmonisierung der Datenerhebung zu allen Fragen im Zusammenhang mit dem Drogenmissbrauch zu leisten, den Austausch von Daten und Informationen zu gewährleisten und die Vergleichbarkeit der erhobenen Informationen europaweit zu verbessern. Auch wenn die EBDD nicht zum Ziel hat, die nationale Drogenpolitik zu harmonisieren, sondern lediglich die nationale Datenerhebung und Berichterstattung, ergibt sich durch die bessere Vergleichbarkeit der Situation in den verschiedenen Ländern ein zunehmender Diskussionswunsch über die teilweise erheblichen Unterschiede zwischen den europäischen Staaten.

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge; wie gehen die einzelnen EU-Länder mit dieser Tatsache um?

Zur gegenwärtigen Situation des Cannabisgebrauchs in der EU

Nach wie vor stellt Cannabis (und die daraus gewonnenen Produkte) die am häufigsten konsumierte illegale Droge in ganz Europa dar. Neuere Schätzungen (EBDD 1999) gehen davon aus, dass etwa 16% der Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 15 und 64 Jahren oder mehr als 40 Millionen Menschen in den Mitgliedsstaaten der EU mindestens einmal in ihrem Leben Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben. Etwa 5% dieser Altersgruppe oder 12 Millionen Personen werden europaweit zur Gruppe der *aktuellen Konsumenten* gerechnet (12-Monatsprävalenz). Die entsprechenden Werte für junge Altersgruppen sind noch höher. Ungefähr jeder fünfte 16jährige und etwa ein Drittel der Personen aus der Altersgruppe der Mittzwanziger sind mehr oder minder regelmäßige Konsumenten von Cannabis.

Konsumhäufigkeiten anhand von Bevölkerungsumfragen

Der Konsum von Cannabis ist überwiegend nicht an ein spezifisches Umfeld gebunden, wie es z.B. von Opiatkonsumenten bekannt ist. Aus Sicht der Konsumenten stellt sich eine wachsende "Normalität" des Konsums dieser Droge dar, der zunehmend weniger als Ausdruck devianten Verhaltens eingeschätzt wird. Die oben angeführten Zahlen von Cannabiskonsumenten in der EU sprechen dafür, dass es sich beim überwiegenden Teil der Klientel um

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Die überwiegende Zahl der Cannabis-Konsumenten sind unauffällig und integriert; es gibt jedoch auch eine nicht unerhebliche Zahl von schweren Konsumenten, die in den Behandlungseinrichtungen auftauchen - sozial unauffällige und gut integrierte Konsumenten handelt. Dennoch soll diese Aussage nicht zu der Vermutung verleiten, dass es sich um eine homogene Konsumentengruppe handelt. Neben den Gelegenheitskonsumenten von Cannabis existiert auch eine beträchtliche Zahl schwerer Konsumenten, die während der letzten Jahre auch zunehmend in den Behandlungseinrichtungen in Erscheinung tritt (Simon & Palazzetti, 1999a, 1999b; EBDD 1999).

Nach wie vor existieren zwischen den einzelnen Ländern der EU teilweise beträchtliche Unterschiede hinsichtlich des Ausmasses des Gebrauchs von Cannabis. Dokumentiert wird diese Aussage zum Beispiel durch einen Vergleich von Ergebnissen verschiedener Bevölkerungsumfragen der letzten Jahre. Während etwa in Finnland nur 9,7% der erwachsenen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben, sind es in England mehr als 20% der entsprechenden Bevölkerungsgruppe. Deutschland liegt mit einem Wert von 13,4% im europäischen Mittelfeld. Bei der Frage nach Cannabiskonsum in den vergangenen 12 Monaten werden in Europa Werte von 1 bis 9% (aller Erwachsenen) angegeben, wobei die überwiegende Mehrzahl der Länder Werte zwischen 1 und 5 % berichtet.

Ein wichtiger Aspekt, der sich im Laufe der letzten Jahre abzeichnet, sind Hinweise auf eine Annäherung dieser unterschiedlichen Prävalenzraten. Während in Ländern, die schon vor mehreren Jahren hohe Prävalenzraten beim Gebrauch von Cannabis berichtet haben, in jüngster Zeit eine Stagnation (z.B. Grossbritannien) oder sogar leichtes Absinken der Werte (z.B. Deutschland) zu beobachten ist, steigen die entsprechenden Prozentwerte in anderen Ländern, die bis vor einigen Jahren kaum nennenswerte Cannabiserfahrungen ihrer Bevölkerung berichteten, an (z.B. Schweden und Finnland).

Grundsätzlich ist die Betrachtung eines einzelnen Indikators für die Situation des Drogenkonsums wie die hier zitierten Ergebnisse aus Bevölkerungsumfragen problematisch. Ein umfassenderes Bild kann nur unter Berücksichtigung mehrerer Variablen gezeichnet werden. Neben Daten aus Bevölkerungsumfragen existieren noch andere epidemiologische Indikatoren wie beispielsweise Angaben zu drogenbezogenen Infektionskrankheiten oder die bereits erwähnten Behandeltenzahlen. Da es in diesem Artikel aber primär um Unterschiede in der Strafverfolgungspraxis gehen soll, wird im folgenden vor allem auf Daten aus Polizeistatistiken zurückgegriffen.

Indikatoren der Strafverfolgungsinstanzen

Will man Statistiken über drogenbezogene Straftaten in der EU vergleichen, stösst man auf das Problem, dass die Datenerhebung nach wie vor höchst unterschiedlich geschieht. So finden sich in den Gesamtstatistiken der EBDD

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Angaben zu "Anzeigen", "registrierten Personen" oder "Verurteilungen im Zusammenhang mit Cannabis" – aber eine exakte Operationalisierung ist nur bedingt möglich. Dennoch fällt auf, dass Delikte im Zusammenhang mit Cannabis in den meisten Ländern der EU im Vergleich zu anderen illegalen Drogen für die Mehrzahl drogenbezogener Verfahren verantwortlich sind. Diese Aussage wird allerdings durch die jeweilige nationale Politik überlagert. Zum Beispiel ist Cannabiskonsum auch in den Niederlanden weit verbreitet. Bestimmte Delikte werden dort aber nicht registriert und tauchen damit in den holländischen Statistiken gar nicht erst auf. Im Gegensatz dazu wird etwa in Deutschland jeder Verstoß gegen das BtMG erfasst – unabhängig davon, ob das Verfahren im weiteren Verlauf eingestellt wird oder nicht. Damit muss man sich bei der Bemühung des Indikators drogenbezogener Straftaten auf die bereits erwähnte Aussage beschränken, dass unter den registrierten und dokumentierten Vergehen in den Staaten der EU Cannabisdelikte einen erheblichen Anteil ausmachen.

Auf der anderen Seite lässt sich die Beobachtung, dass unterschiedliche Drogen in verschiedenen Ländern für die Mehrzahl der Verstöße verantwortlich sind, nicht ausschliesslich auf Unterschiede in der Politik zurückführen. So steht Cannabis als Einzeldroge weder in Schweden noch in den Niederlanden an der Spitze der Strafverfolgungsstatistiken. Beide Ländern verfolgen aber durchaus unterschiedliche Wege in der Drogenpolitik, so dass dieses Ergebnis im Zusammenhang mit nationalen Konsumgepflogenheiten zu sehen ist. Was sich zusammenfassend abzeichnet, ist, dass übergreifende Aussagen nur sehr vorsichtig und unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Einzelparametern zu machen sind.

Die herausragende Rolle von Cannabis als zahlenmässig wichtigster illegaler Droge in Europa dokumentiert sich auch in den Angaben zu den Sicherstellungen durch Polizei und Zoll in Europa. So ist die Menge europaweit beschlagnahmter Cannabisprodukte seit 1985 von rund 131 Tonnen auf ca. 705 Tonnen im Jahr 1997 angestiegen (BKA 1999). Dabei ist nach einem sprunghaften Anstieg der Sicherstellungsmengen zu Beginn der 90er Jahre eine relative Stagnation auf hohem Niveau seit 1994 zu beobachten. Im Vergleich dazu wurden 1997 in den Mitgliedsstaaten der EU ungefähr 5 Tonnen Heroin beschlagnahmt. Da die sichergestellten Mengen aufgrund des verzerrenden Einflusses grosser Einzelfälle (z.B. in Seehäfen) erheblichen Zufallsschwankungen unterworfen sein können, wird ergänzend die Zahl der Sicherstellungen betrachtet. Auch hier dominiert Cannabis die gesamteuropäische Statistik. Die Fallzahlen stiegen von 62.000 Fällen 1985 auf 248.000 Fälle im Jahr 1997. Zum Vergleich werden die entsprechenden Zahlen für Heroin herangezogen, die seit 1985 von 20.000 Fällen auf 57.000 Fälle gestiegen sind.

Ein Vergleich der statistischen Daten zu drogenbezogenen Straftaten fällt schwer, weil die Datenerhebung höchst unterschiedlich geschieht

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Die beschriebenen Indikatoren illustrieren, dass Cannabis europaweit eine aussergewöhnliche Rolle unter den illegalen Drogen einnimmt. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere der Grenzbereich zwischen marginalisierten Konsumentengruppen, die Hilfsangebote benötigen und professionellen Händlern der Droge auf der einen Seite sowie den bereits erwähnten sozial breit gestreuten (Gelegenheits-) Konsumenten auf der anderen Seite. Welche gesundheits- und rechtspolitischen Strategien die Mitgliedsstaaten der EU eingeschlagen haben, um mit dem "Massenphänomen Cannabisgebrauch" umzugehen, wird im folgenden beschrieben.

Strafverfolgungspraxis in Europa

Die Voraussetzungen

Alle Mitgliedsstaaten haben die einschlägigen Konventionen der Vereinten Nationen unterzeichnet (Single Convention on Narcotic Drugs 1961; Convention on Psychotropic Substances 1971; United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988). Zielsetzungen dieser Übereinkünfte sind (1.) die Verpflichtung, Suchtkranken bei der Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit und sozialer Integration Hilfestellungen zu bieten und (2.) koordiniert gegen kriminellen Drogenhandel vorzugehen. Diese gemeinsamen Grundsätze sind bei der Umsetzung in jeweiliges nationales Recht durch die Staaten an die jeweils nationalen Umstände und Gepflogenheiten angepasst worden und werden entsprechend ausgelegt und interpretiert. Aus diesen individuellen Interpretationen resultiert die heute zu beobachtende Variationsbreite nationaler Gesetzgebungen im Zusammenhang mit dem Cannabisgebrauch. Gesetzliche Regelungen sind immer auch als Spiegel jeweils vorherrschender gesellschaftlicher Wertvorstellungen zu sehen und sind damit Veränderungen und Anpassungen unterworfen. In einer Untersuchung von Klingemann und Klingemann (1999) wurde die Rolle "gesellschaftlicher Werte" in diesem Zusammenhang kürzlich erneut betont.

Europäische Bemühungen zur Harmonisierung spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Ausgestaltung einschlägiger nationaler Maßnahmen

Neben der Verbindung zwischen politischen Zielen und nationalen Erfordernissen spielen europäische Bemühungen zur Harmonisierung eine zunehmend wichtige Rolle bei der Ausgestaltung einschlägiger Massnahmen und Handlungskataloge. Ein Beispiel für die wachsende Notwendigkeit, sich mit einem gesamteuropäischen Handlungsrahmen auseinanderzusetzen, liefern die Nachbarstaaten Frankreich und die Niederlande. Angesichts einer zunehmenden Permeabilität der Drogenszenen zwischen beiden Staaten sahen sich beide Regierungen genötigt, ihre nationale Drogenpolitik auch in der Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Nachbarn zu gestalten. So ist während der letzten Jahre eine zunehmende Flexibilisierung der traditionell eher

Schwerpunktthema Drogenpolitik

restriktiven französischen Drogenpolitik ebenso zu registrieren wie Zugeständnisse auf holländischer Seite.

Vermittelnde Faktoren und Folgen

Gemeinsam ist allen EU-Staaten, dass gemäss der UN-Konventionen Cannabis grundsätzlich unter den strafrechtlich relevanten Substanzen zu finden ist. Es existieren aber eine Reihe moderierender Faktoren, die auf die Folgen einschlägiger Verstösse Einfluss nehmen und mögliche Konsequenzen strafrechtlich relevanter Vergehen flexibilisieren.

Verbreitete Aspekte, die mögliche Folgen bei Verstössen im Zusammenhang mit Cannabis beeinflussen, sind z.B. die im Einzelfall sichergestellte Menge der Substanz und mögliche Folgen des Konsums für andere. Auch die Frage, ob es sich um eine erstmalige Auffälligkeit der Person handelt oder das Mass ihrer sozialen Integration können ein späteres Strafmass beeinflussen. Darüber hinaus spielt der Ort des Konsums oder die Häufigkeit, mit der auffällig gewordene Personen die Droge konsumieren, in einigen Staaten der EU eine Rolle. Ebenso vielseitig wie die aufgezählte Reihe der vermittelnden Faktoren ist die Palette möglicher strafrechtlicher Konsequenzen bei Verstössen gegen einschlägige Gesetze. Das Spektrum reicht hier von der Straffreiheit in besonderen Fällen (sehr häufig bei geringen Mengen der sichergestellten Substanz, die aber national sehr unterschiedlich definiert sind) bis zu mehrjährigen Gefängnisstrafen. Dazwischen gibt es unterschiedlich abgestufte Geldstrafen, Einträge in Fallregister (z.B. in Dänemark), Verwarnungen, administrative Strafen (z.B. in Italien) oder die Verpflichtung, eine Beratungsstelle aufzusuchen (siehe Grafik S. 60). Die Möglichkeiten, Gefängnisstrafen oder Geldstrafen zu verhängen, finden sich in allen EU-Mitgliedsstaaten.

Weitere Besonderheiten stellen unterschiedliche nationale Versuche dar, zwischen verschiedenen Tätergruppen zu differenzieren und Abstufungen zu ermöglichen, damit die jeweils spezifischen Aspekte des Einzelfalls möglichst gut berücksichtigt werden können. Angesichts unverändert hoher Fallzahlen und des sehr weit verbreiteten Konsums von Cannabisprodukten in der Allgemeinbevölkerung lässt sich in den meisten EU-Staaten ein Trend zu erhöhter Toleranz bei der Sicherstellung geringer Mengen, erstmaliger Auffälligkeit bei den Strafverfolgungsinstanzen und nur gelegentlichem Konsum feststellen. Der Begriff der "Toleranz" soll hier stellvertretend für eine relativierte Betrachtung des heute in vielen Staaten praktizierten Umgangs mit Cannabisdelikten im Vergleich zur Vorgehensweise in früheren Jahren stehen. Damit handelt es sich vor allem um eine operationale Definition, die nicht zwangsläufig die Formulierung einer "toleranten" Politik voraussetzt, sondern sich primär über einen veränderten Umgang in der Praxis definiert.

Auf Seite 60 präsentiert eine Grafik die Verfolgungsmaßnahmen bei kleineren Delikten in den EU-Staaten.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Gemeinsame Trends

Nationale Strategien werden mehr und mehr zum Resultat eines zunehmenden internationalen Austauschs von Erfahrungen und Konzepten

Trotz der Vielzahl der eingeschlagenen Wege und Massnahmen in den einzelnen Mitgliedsstaaten der EU lassen sich übergeordnete Trends identifizieren. In allen Staaten wird der Versuch unternommen, bei der Bemessung des individuellen Strafmasses eine Differenzierung zwischen (professionellen) Händlern und Konsumenten von Cannabisprodukten vorzunehmen. Ziel ist es, eine Verbindung herzustellen zwischen pragmatischer Politik, die von der Tatsache ausgeht, dass Cannabisgebrauch gesellschaftlich in Teilbereichen etabliert ist und der Notwendigkeit, (rauschgiftspezifische) Kriminalität effektiv zu bekämpfen. Zusätzlich werden gesetzliche Massnahmen und strafrechtliche Aspekte um gezielte Präventions- und Aufklärungsmassnahmen sowie Massnahmen zur Minimierung eventueller Folgeschäden ergänzt. Angesichts wachsender europäischer Harmonisierung und zunehmender Permeabilität sozialer Systeme erhöht sich (wie bereits exemplarisch an anderer Stelle erwähnt) auch der Druck auf die beteiligten Staaten, sich untereinander abzustimmen und anzugleichen. Dieser Prozess beinhaltet Bereitschaft zu Wissenstransfer sowohl auf internationaler (z.B. durch die EBDD) als auch bilateraler (z.B. Niederlande – Frankreich) Ebene. Damit werden nationale Strategien für den Umgang mit drogenspezifischen Problemen mehr und mehr das Resultat eines zunehmenden Austauschs von Erfahrungen und Konzepten. Ergänzt wird dieser Prozess durch eine zunehmende Kooperation der Straf- und Hilfesysteme, die in weiter gefasste Gesamtkonzepte zur Drogenpolitik eingebettet werden.

Exkurs. Der Versuch einer Analogie: Die deutsche Situation

Auch in der Bundesrepublik hat Cannabis längst den Status einer "Volksdroge" erreicht: Fasst man die Ergebnisse der letzten Repräsentativerhebung (Kraus & Bauernfeind 1998) und der jüngsten Drogenaffinitätsstudie (Christiansen & Töppich 1998) zusammen, ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 6,3 Millionen Personen der Altersgruppe von 12 bis 59 Jahre zumindest einmal im Leben Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben. Etwa 2,4 Millionen sind aktuelle Konsumenten (12-Monatsprävalenz); (Simon et al. 1999). Betrachtet man frühere Ergebnisse von Bevölkerungsumfragen, so zeigt sich, dass die Prävalenzraten in den neuen Bundesländern während der vergangenen Jahre erheblich angestiegen sind, während die entsprechenden Werte für Westdeutschland seit einigen Jahren stagnieren oder sogar leicht rückläufig sind. Dies entspricht der bereits für Gesamteuropa beschriebenen Entwicklung zur Konvergenz der Konsumsituationen, ausgehend von unterschiedlichen Ausgangsniveaus.

Auf Bundesebene werden die Erfordernisse der UN-Konventionen durch das BtMG in nationales Recht umgesetzt und nationale Leitlinien der Drogenpolitik durch das Bundesministerium für Gesundheit definiert. Die Umsetzung

Schwerpunktthema Drogenpolitik

dieser Leitlinien und die Interpretation der im BtMG definierten Vorgaben fällt jedoch in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. Daraus resultieren insbesondere im Umgang mit Cannabisdelikten innerhalb der Bundesrepublik beträchtliche Unterschiede in der Strafverfolgung und möglicher strafrechtlicher Konsequenzen. Am Beispiel der unterschiedlichen Interpretation der "geringen Menge" von Cannabis, die nicht zwangsläufig strafrechtlich zu verfolgen ist, wird die uneinheitliche Praxis in den Bundesländern illustriert. Bezogen auf diesen konkreten Aspekt, der analog zur Situation in Europa die abweichende Interpretation gemeinsamer Rahmenbedingungen aufzeigt, werden Unterschiede, die sich auf europäischer Ebene zunehmend als problematisch erweisen, innerhalb eines Staatensystems zur Rechtsunsicherheit. Eine Aufforderung des Bundesverfassungsgerichtes zur Angleichung der Strafverfolgungspraxis in den Bundesländern liegt bereits vor.

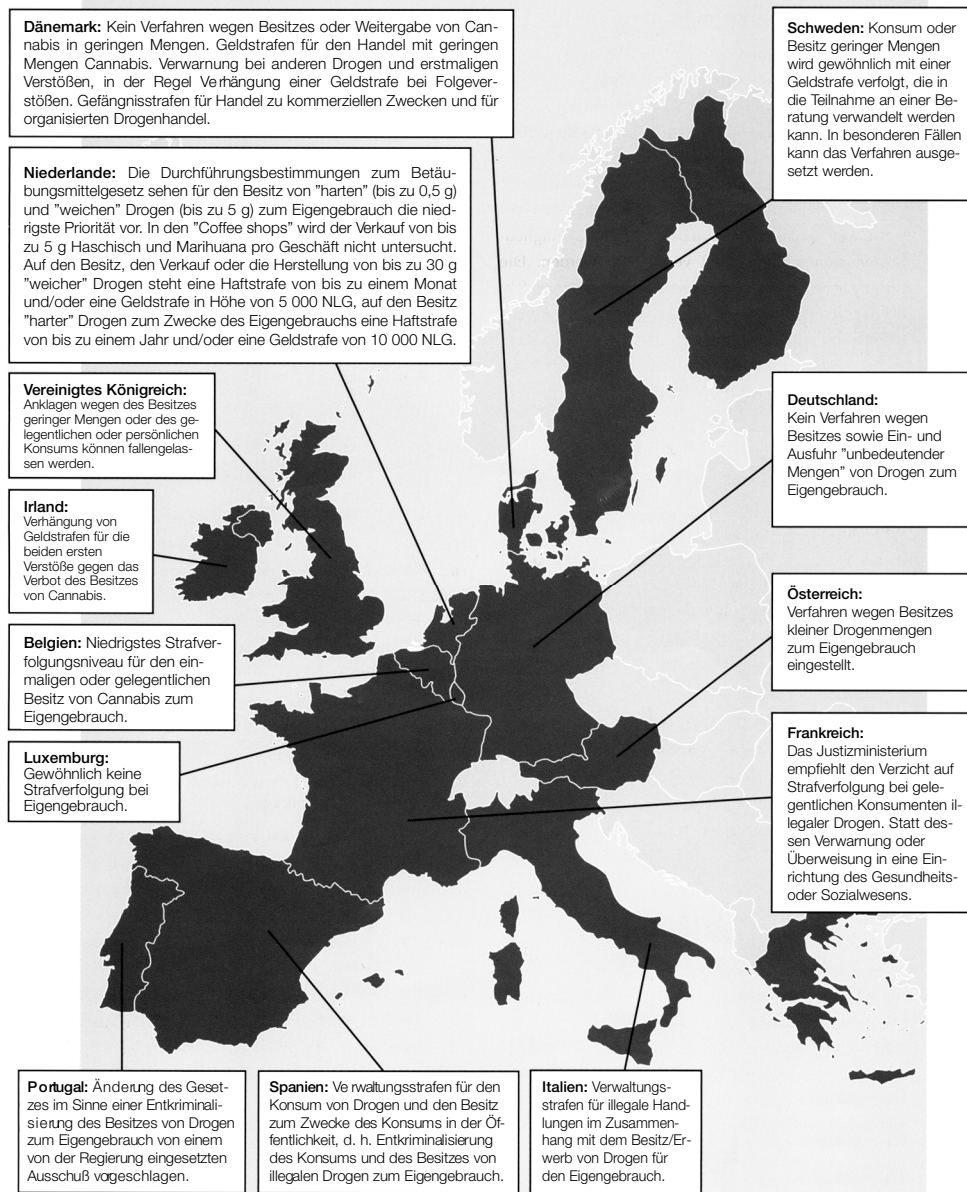
Um die sich in Deutschland ergebende Rechtsunsicherheit zu klären, hat das Bundesverfassungsgericht zu einer Angleichung der Strafverfolgungspraxis in den Bundesländern aufgefordert

Zusammenfassung

Cannabis ist die verbreitetste illegale Droge in Europa. Trotz deutlicher Unterschiede zwischen einzelnen Mitgliedsstaaten der EU zeichnen sich anhand ausgewählter Indikatoren Hinweise auf eine Konvergenz sowohl der Problemsituation in einzelnen Staaten als auch der daraus resultierenden nationalen Lösungsstrategien. Unter Entwicklung breiter Kataloge von Alternativmassnahmen neben den klassischen strafrechtlichen Konsequenzen (Inhaftierungen, Geldbußen) ist eine zunehmende Flexibilisierung der Reaktionen auf Gesetzesverstöße im Zusammenhang mit Cannabis zu beobachten. Wachsender europäischer Austausch bereichert dabei die nationalen Diskussionen um alternative Konzepte. Dies führt angesichts zunehmend ähnlich werdender Probleme innerhalb der EU zu einer besseren Abstimmung von Lösungsstrategien. Die zur Verfügung stehenden Massnahmen werden flexibler, um differenzierteres Handeln zu ermöglichen. Die zu beobachtenden Strategien spiegeln mehrheitlich die Verbindung zwischen pragmatischer Politik und der Aufrechterhaltung der Verbrechensbekämpfung wider. Dennoch sind unverändert Anstrengungen zu unternehmen, um die Debatte über den Umgang mit Cannabis und Cannabiskonsum zu versachlichen und dabei auch wissenschaftliche Ergebnisse, die Aussagen über Risikopotentiale des Cannabisgebrauchs erlauben, in verstärktem Masse in die Diskussion einzubringen.

DBDD Deutsche Referenzstelle für die
Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
IFT München
Parzivalstrasse 25
D 80804 München
Tel.: 089-36 08 04 66
Fax: 089-36 08 04 69
e-mail: pfeiffer@ift.de

Maßnahmen zur Verfolgung kleinerer drogenbedingter Straftaten in den EU-Mitgliedstaaten (Übersicht)



Schwerpunktthema Drogenpolitik

TACTUS Schritt für Schritt Inhaltliche Entwicklungen innerhalb von TACTUS in naher Zukunft

Ruud Rutten

Aus der Sicht eines niederländischen Trägers der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe nimmt Ruud Rutten in der Funktion eines Direktors im folgenden Stellung zu den Entwicklungen, die sich in der Suchthilfe - Landschaft ergeben. Es handelt sich dabei um Veränderungen, die zum Teil aus der drogenpolitischen Diskussion hervorgehen, zum Teil haben sie rein organisatorische Gründe. Wir haben diesen Text dem Schwerpunktthema zugeordnet, weil er verdeutlichen kann, welche Auswirkungen die derzeitige Entwicklung auf die Praxis haben kann.

Wer sich gut umschaute, erkennt sofort, daß die geistige Gesundheitsfürsorge (GGZ) auf allen Niveaus im starken Wandel befindlich ist. Wie bei TACTUS setzen überall grosse politische und organisatorische Veränderungen ein, deren Auswirkungen auf die tägliche Arbeit der GGZ schwer einzuschätzen sind. Ändert sich dort überhaupt etwas? Erst der Blick auf das Gesamtbild zeigt, daß sich GGZ eigentlich einer Metamorphose unterzieht. Die GGZ neuen Stils unterscheidet sich von der alten durch ihren mehr integralen, transparenten und bedarfsorientierten Charakter. Was bedeutet das in der Praxis?

In den Niederlanden setzen große politische und organisatorische Veränderungen ein, deren Auswirkungen auf die tägliche Praxis schwer einzuschätzen sind

Integral

Die Zusammenführung von ambulanten und klinischen Hilfsangeboten verschafft Einblick in einen größeren Teil des Problembereichs. Indem man ambulante und klinische Probleme und Lösungen einander gegenüberstellt, entstehen eine neue Dynamik und eine neue Perspektive. Positiv formuliert könnte man sagen, daß wir erst jetzt in der Lage sind, in Gesamtkonzepten zu denken und traditionelle Sichtweisen - wie behandlungsorientiertes und auf Schadensbegrenzung gerichtetes Denken - in Zusammenhang zu bringen. Auf diesem Gebiet ist noch viel zu tun. Negativ formuliert könnte man sagen, daß es nun, da wir unsere Kunden nicht mehr von Pontius zu Pilatus schicken können, deutlich wird, wo unser Hilffssystem Mängel aufweist. Wir sind jetzt nämlich verantwortlich für alles, einschließlich der Mängel.

Bedarfsgesteuert

Das macht zugleich deutlich, was mit bedarfsgesteuert gemeint ist. Chronifizierte Klienten, die nicht so recht in die Programme passen, aber abhängig sind und Hilfe benötigen, melden sich an, wobei es von uns erwartet wird,

Schwerpunktthema Drogenpolitik

dass wir etwas für sie tun. Wir sind ganz klar die erstverantwortliche Einrichtung für die Abhängigen auf der Straße. Diese Verantwortung ist eigeninitiativ zu übernehmen, also verstärkt aufsuchend und mehr auf die spezifischen Probleme des Klienten ausgerichtet. Das ist der eigentliche Kern der Veränderung von angebots- zu bedarfsgesteuerter Sozialarbeit.

Transparenz

Eine andere wichtige Entwicklung ist, daß die Arbeit transparenter zu gestalten ist. Sowohl die Klienten als auch die Financier erwarten, dass deutlich wird, was wir tun und welche Resultate wir erzielen. Das bedeutet, anhand von Protokollen und Richtlinien Sozialarbeit transparent zu machen. Zudem müssen Ziele formuliert werden und es ist zu prüfen, ob diese auch tatsächlich erreicht werden. Konkret bedeutet es, daß wir gemeinsam mit den anderen GGZ-Einrichtungen Indikationen formulieren, diese gemeinsam ausfüllen, inhaltliche Absprachen treffen und vor allem im Hinblick auf Langzeitklienten (die mehr als ein Jahr Betreuung benötigen) auch tatsächlich gemeinsam Indikationen erstellen, dies alles unter der Aufsicht von externen Stellen wie dem "Zorgkantoor" und den Kommunen, also den Finanzierern.

Was bedeutet dies nun für TACTUS?

Für die Verbesserung der Qualität der Arbeit sind die organisatorischen und politischen Rahmenbedingungen zu schaffen

Innerhalb von TACTUS haben wir in der vergangenen Periode versucht, die organisatorischen und politischen Rahmenbedingungen für diese Veränderungen zu schaffen. Wichtig war natürlich die Fusion, [gemeint ist hier die Fusion zwischen dem "Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD) Twente mit dem "Instituut Verslavingszorg oost Nederland" (IVON) zu Tactus; Anm. d. Red.] und wichtig sind auch die Pläne für eine engere Zusammenarbeit mit dem IVS (Instituut Verslavingszorg Stedendriehoek). In einigen Punkten - darunter Indikationserstellung und Bekämpfung von Ordnungsproblemen - ist eine Zusammenarbeit mit dem CAD Zwolle und GCV de Griff notwendig. Dazu wird in Kürze die „Föderation der Kooperierenden Suchthilfeinrichtungen in den drei Provinzen“ („Federatie van Samenwerkende Verslavingszorginstellingen in de drie Provincies“, SV3P) gegründet. Auf Verwaltungsebene wird die regionale Zusammenarbeit im Bereich der Indikationserstellung vorbereitet. Zu guter Letzt gibt es das Projekt „Resultate Verbuchen“ („Resultaten Scoren“), in dem die niederländischen Suchthilfeinrichtungen gemeinsam an der Entwicklung von Methodiken und Qualitätssicherung arbeiten. Diese Prozesse sind mittlerweile soweit fortgeschritten, daß es an der Zeit ist, erste Schritte in Richtung einer praktischen Zusammenarbeit zu unternehmen.

Wie sieht unser Angebot aus? Arbeiten wir in der Praxis so, wie es im Idealfall sein sollte? Ist das Angebot vollständig oder gibt es wesentliche Mängel?

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Gibt es Zielgruppen von TACTUS, die nicht optimal aufgefangen werden? Beachtung verdient auch die interne Abstimmung der Angebote. Ist klar, was mit einem bestimmten Programm erreicht werden soll? Und wie wissen und messen wir, ob das Ziel erreicht wird? Was schließlich bedeutet das für die Indikationserstellung?

Diese Themen werden in der kommenden Zeit sowohl intern als auch extern diskutiert werden, um interne Verbesserungen zu realisieren, vor allem aber auch im Hinblick auf die externe Abstimmung und Zusammenarbeit mit anderen Instanzen. Die Zukunft verlangt mehr Koordination und Organisation, zum Teil natürlich infolge der Ausdehnung und Zunahme der Programme, zum Teil auch infolge der verstärkten externen Zusammenarbeit, und schließlich auch, weil höhere Anforderungen an Klarheit und Offenheit gestellt werden. Gründe genug also, um Punkte wie Dossierbildung, Systematik sowie Koordination von Betreuungs- und Behandlungsangeboten, Management von Behandlungsplänen etc. erneut zu überprüfen.

Schritt für Schritt

Kurzum, es gibt noch eine ganze Reihe von fachspezifischen Themen, über die wir uns in der kommenden Zeit inhaltlich auseinandersetzen müssen. Diese Diskussionen werden schnell auf Widerstand stoßen, unter dem Motto 'das kennen wir doch alles schon' oder 'was bedeutet das aber konkret für die Praxis?' Es gibt jedoch einen großen Unterschied zwischen 'etwas ungefähr kennen' und 'etwas konsequent in die Praxis umsetzen'. Um in der Praxis wirkliche Veränderungen zu realisieren - oftmals große Veränderungen infolge von kleinen Eingriffen - muß man zuerst Abstand von der Praxis nehmen und alles gut überdenken. Darum haben wir uns dafür entschieden, zunächst einige inhaltliche Themen in eine Reihenfolge zu bringen. In naher Zukunft werden verschiedene Vorlagen unter dem Titel "Schritt für Schritt" erscheinen, deren einziges Ziel es ist, die Diskussion über diese Themen auf allen Ebenen - Sektor, Abteilung und Organisation - in Gang zu setzen. Zum Teil werden sehr abstrakte Themen behandelt - zum Beispiel, welche wissenschaftliche Hemmnisse die Messung der Resultate von Suchtbehandlungen erschweren - mitunter ist das Thema aber sehr konkret - wie etwa der Vorschlag, im Rahmen eines Pilotprojekts ein krankenpflegerisches Berichtssystem zu erarbeiten.

*Die Umsetzung
der Verände-
rungen kann
nur Schritt
für Schritt
erfolgen - und
es ist mit
Widerstand
zu rechnen*

Abschließend

Es hat einige Zeit gedauert, bis deutlich wurde, wie die Organisation am besten zu gestalten ist. Anschließend hat es wiederum eine Weile gedauert, bis diese Vorhaben in die Wirklichkeit umgesetzt wurden. Die neue Organisation hat nun zwar ihre Arbeit aufgenommen, aber es ist noch einiges zu reorganisieren. Dasselbe gilt natürlich auch für die Entwicklung von Methodiken. Es

Schwerpunktthema Drogenpolitik

ist ein schrittweiser Prozeß, wobei wir zunächst die Grundprinzipien und die Ziele diskutieren müssen. Anschließend werden einige Grundzüge vereinbart, zum Beispiel im Bereich der Koordination von Betreuungsmaßnahmen und Indikationserstellung, der Identifizierung von Mängeln und der Verbesserung der Abstimmung untereinander. Daraus entwickeln sich stets mehr konkrete Initiativen und Ideen für die praktische Umsetzung. Dieser Prozeß dauert mehr als nur ein paar Wochen. Vielmehr erfordert er schrittweise Veränderung über einen Zeitraum von Jahren. Wir hoffen, daß es eine lange, aber interessante Reise wird.

Ruud Rutten
Tactus
Postfach 106
7200 AC Zutphen



Die durch die bereits umgesetzte und weitere geplante Fusionen deutlich wachsende Suchthilfe-Organisation Tactus gewinnt als niederländischer BINAD-Partner immer mehr an Bedeutung.

Schwerpunktthema Drogenpolitik

Bürokratisierung lähmt Behandlung Drogenabhängiger – Ärztinnen und Ärzte fühlen sich systematisch demotiviert

Die Pressestelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe gab am 29.11.1999 eine Pressemitteilung heraus, die sich mit den formalen Voraussetzungen der Substitutionstherapie für Drogenabhängige nach den „Richtlinien zur Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ auseinandersetzt. BINAD veröffentlicht an dieser Stelle den Wortlaut der Mitteilung.

„Eine überbordende Bürokratie mit langen und zum Teil unsinnigen Antragsverfahren lähmt die Substitutionstherapie Drogenabhängiger mit Methadon und konterkariert die positiven Absichten der Bundesregierung zur Erleichterung dieser Behandlung.“ Das negative Fazit steht für Dr. med. Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, nach einem halben Jahr praktischer Erfahrung mit den neuen, im Juni 1999 in Kraft getretenen Behandlungsrichtlinien für die Therapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Diese „Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“, die nach Auffassung von Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Christa Nickels, die Opiatabhängigkeit ohne weitere Bedingungen als Grundlage eine Behandlung festschreiben und zu niedrigschwelligeren Voraussetzungen für die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung führen sollten, erzeugen lediglich Frustration bei Patienten und Ärzten. Immer mehr Ärzte steigen deshalb aus der Substitutionsbehandlung aus.

„Es ist ein Unding und eine nicht hinnehmbare Bevormundung des Arztes, wenn selbst bei eindeutiger Indikation für eine unbefristete Behandlung dennoch vor der Behandlung eine Bewilligung eingeholt werden muß und dieses Verfahren sich dann fünf bis sechs Wochen hinzieht“, moniert der Kammerpräsident. Zudem werde bei einer Reihe von Indikationen die Behandlung auf 12 bzw. 6 Monate befristet. Unmögliche Vorschriften, findet Dr. Flenker, denn: „Gerade dem Drogenabhängigen muß sofort geholfen werden können, und wann eine Behandlung - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - abgeschlossen wird, können allein Arzt und Patient bestimmen. Man stelle sich einmal die Anwendung solcher Vorschriften auf andere Krankheiten vor.“ Seinem Urteil nach sind die Richtlinien praxisfern und untauglich.

Bürokratische und aufwendige Beantragung, lange Unsicherheit vor Beginn der Behandlung, befristete Behandlungszeiten und Bevormundung des Arztes bis in die Therapie hinein können die Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-

„Es ist ein Unding und eine nicht hinnehmbare Bevormundung des Arztes, wenn selbst bei eindeutiger Indikation für eine unbefristete Behandlung dennoch vor der Behandlung eine Bewilligung eingeholt werden muß und dieses Verfahren sich dann fünf bis sechs Wochen hinzieht“

Schwerpunktthema Drogenpolitik

„Wenn es nicht zu Änderungen kommt, wird sich die Absicht, Drogensüchtigen eine leicht erreichbare, niedrighschwellige Therapie anzubieten, ins Gegenteil verkehren“

Lippe nur als systematische Behinderung und Demotivierung verstehen. In einer Umfrage, die die Kammer bei allen substituierenden Ärzten im Landes- teil durchgeführt hat, äußerten sie durchweg die Befürchtung, dass ein flächendeckendes Behandlungsangebot nicht mehr garantiert werden könne. Kaum ein Arzt sei noch lange bereit, den bürokratischen Marathon auf sich zu nehmen, denn die Zeit fehle ihm dann für die intensive Betreuung der oft schwierigen Patienten. In der Konsequenz nähmen die Kollegen keine neuen Patienten mehr an oder behandelten nur noch auf privater Basis.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe, verspricht Kammerpräsident Dr. Flenker, wird sich massiv für eine Änderung der Behandlungsrichtlinien einsetzen. Die Bundesregierung müsse einsehen, dass die derzeitigen Richtlinien unprakti- kabel seien und im Sinne der Patienten und ihrer behandelnden Ärzte drin- gend geändert werden müssen. „Wenn es nicht zu Änderungen kommt“, mahnt Dr. Flenker, „wird sich die Absicht, Drogensüchtigen eine leicht er- reichbare, niedrighschwellige Therapie anzubieten, ins Gegenteil verkehren. Dann wird die Substitutionstherapie ‘totbürokratisiert’ sein.“

Ärztliche Pressestelle
Westfalen-Lippe
Gartenstr. 210-214
48147 Münster
Tel.: 0251-9292102
Fax: 0251-9292149

Redaktionshinweis:

**Informationsdienst
„DROGEN-SUBSTITUTION-AIDS“**

INDRO e.V., Münster gibt 4 Ausgaben dieses Informationsdienstes pro Jahr heraus und versen- det dieses umfassende Angebot zu einem jährlichen Abonnementspreis von 189,- DM.

Zu beziehen über:
INDRO e.V.
Ralf Gerlach
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 02 51 - 6 01 23
Fax: 02 51 - 66 65 80
e-mail:indro@münster.net

Suchtprävention ohne Grenzen?

“Suchtprävention ohne Grenzen?”

Knut Kiepe

Dieser Beitrag ist der Leitartikel zur Dokumentation der Konferenz “Suchtprävention ohne Grenzen?”, die am 19. Januar 2000 in Nieuweschanz in den Niederlanden durch die Fachstelle für Suchtprävention und -information Ems Dollart (FSI Ems Dollart) veranstaltet wurde. Am Ende des Artikels wird eine Liste der Beiträge dieser Dokumentation stehen, auf die hier “quasi vorausschauend” Bezug genommen worden ist. Nach Fertigstellung kann die Dokumentation über die FSI Ems Dollart bezogen werden.

“Sucht macht vor keiner Grenze halt!”

Diese Aussage läßt sich in vielerlei Hinsicht deuten. Ist es die Grenze zwischen den Ländern, die zwischen den Menschen, den Geschlechtern, die Grenze zur Selbstbeherrschung und -achtung, die Grenze der Hilfsmöglichkeit, die des guten Geschmacks, die Grenzverletzung durch Verletzung der eigenen Person und Anderer ... Augenscheinlich läßt sich die Liste der Grenzüberschreitungen mit Bezug zur Sucht endlos fortsetzen.

Sucht wird in jedem Fall zur Grenzüberschreitung, wenn Sie das anerkannt “Normale” verläßt und in die Werte und Normen des jeweiligen sozialen Gefüges nicht mehr einzuordnen ist.

Normal?

Doch was ist mit den “normalen Süchten”, die in den verschiedensten Gesellschaften der Erde oftmals als Teil des Lebens “toleriert” sind? Zu nennen wären zum Beispiel die Kombinationen Jamaika und Cannabis, die Betelnuß in Südostasien, Indonesien, Ozeanien und Teilen Ostafrikas, die historische Verbindung von China und Opium, aber auch die weltweite Akzeptanz von Alkohol und Nikotin.

Mit dem Eintreten von Sucht entwickelt sich ein Phänomen, dessen “Bekämpfung” die menschliche Gesellschaft – und im internationalen Kontext muß man Gesellschaft aufgrund der immensen Unterschiede eigentlich im Plural aussprechen – vor eine scheinbar unlösbare Aufgabe stellt. Welche Instrumente und Interventionsmöglichkeiten gibt es, welche sind brauchbar und effektiv und nicht zuletzt, wie werden die Suchtkranken und – gefährdeten erreicht? Fest steht: Auf der Suche nach endgültigen Lösungen kann der Mensch zwar nur scheitern, aber zum Nichtstun darf diese Erkenntnis nicht führen. In diesem Umfeld hat die Suchtprävention ihren Platz zu finden.

Mit dem Eintreten von Sucht entwickelt sich ein Phänomen, dessen “Bekämpfung” die menschliche Gesellschaft vor eine scheinbar unlösbare Aufgabe stellt

Suchtprävention ohne Grenzen?

Eine gute Prävention ist ein erster Schritt

„Vorbeugen ist besser als heilen, Heilen ist besser als Schadensbegrenzung, und Schadensbegrenzung ist besser als Nichtstun“. Diese Formel legt nahe, daß dem suchtpräventiven Handeln eine ganz besondere Rolle zukommt.

Es gibt eine große Anzahl von Aktivitäten und Projekten im Bereich der Suchtprävention. Die Motivation ist sowohl im ehrenamtlichen als auch im professionellen Bereich vorhanden. Vor allem im „legalen“ Suchtbereich ist der Bedarf an präventiven Maßnahmen ungebrochen groß. Für den Alkoholbereich zum Beispiel läßt sich für die Niederlande und Deutschland übereinstimmend feststellen, daß in der Suchtprävention noch viel getan werden muß. Die allseits gewünschte Verstärkung der Alkoholprävention steht dabei in grenzübergreifendem Widerspruch zu den Intentionen der überall präsenten Werbung und Reklame.

Trotzdem drängen sich immer wieder die Fragen auf: Was will Suchtprävention? Was kann sie erreichen? Welche Funktionen kann sie nicht übernehmen?

Standortbestimmung

Die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Suchtprävention sollte weiter ausgebaut werden

Suchtprävention will ihren Beitrag zum verantwortlichen Umgang mit dem Konsum leisten. Mit den unterschiedlichen und vielfältigen Aktivitäten, Projekten und Programmen kann die Suchtprävention vor allem zur Förderung der Lebenskompetenz heranwachsender Menschen beitragen. Auch in der Situation von suchtgefährdeten und bereits süchtigen Menschen findet die Suchtprävention zum Beispiel durch Schadensbegrenzung ihren Platz.

Empfehlenswert ist, die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Suchtprävention als Arbeitsbereich in Deutschland noch weiter auszubauen. Entgegen der hier noch häufig anzutreffenden Zuordnung der Suchtprävention zu den Suchtberatungsstellen steht sie naturgemäß dem Gesundheitsbereich näher.

Suchtprävention muß ernsthaft geplant und umgesetzt werden. Auf der Grundlage von tragfähigen Konzepten und vorhandener Transparenz läßt sich auch Suchtprävention messen und auf ihre Effektivität hin auswerten. Neue Programme zur Evaluierung von Suchtprävention sind erste Schritte in Richtung einer höheren Qualität.

Nur durch die zunehmende Integration dieser Arbeit kann der präventive Gedanke Teil des gesellschaftlichen Systems werden.

Zurück zur Grenze

In einem zusammenwachsenden Europa kann auch die Suchtprävention durch den Austausch und die Kooperation über die Ländergrenzen hinweg nur gewinnen. Das Lernen vom Anderen bringt möglicherweise eine neue Qualität der Arbeit, stellt aber auch die hinter den Grenzlinsen sicher ge-

Suchtprävention ohne Grenzen?

glaubten guten Beziehungen auf eine harte Probe. Vor allem die Sprache und die trotz der nahen Grenze verschiedenen Traditionen und Denkweisen sowie die doch sehr unterschiedlichen Systeme der Sucht- und Drogenhilfe stellen so manchen Stolperstein dar.

Zur Umsetzung bedarf es eines funktionierenden Netzwerkes sowie Einrichtungen, die das Zustandekommen dieses Netzwerkes erst möglich machen. Die FSI Ems Dollart und die Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit BINAD stellen solche koordinierenden Bindeglieder dar, die den Austausch und die Kooperation im Bereich der Suchtprävention und der Sucht- und Drogenhilfe zwischen den Niederlanden und Deutschland fördern.

Die Vision ohne Grenzen

Wie kann eine Vision der grenzenlosen Suchtprävention aussehen? Wo müssen Grenzen fallen, wo brauchen wir sie nach wie vor?

Suchtprävention muss fest in die grenzüberschreitende Zusammenarbeit integriert werden, mit dem Ziel des vorbehaltlosen Angehens der anstehenden (und oft auch gemeinsamen) Probleme.

Unterschiede zwischen den Niederlanden und Deutschland sind nicht länger Grenzmarkierungen, sondern Ausgangspunkte für den Mehrwert des "Lernens vom Anderen".

Gemeinsamkeiten der beiden Länder bilden die Basis für ein gemeinsames Vorgehen.

Die Bemühungen in der Suchtprävention müssen sich durch eine gesunde Konzeptionierung und Evaluation abgrenzen. Der Missbrauch der Suchtprävention unter dem Alibi "Wir müssen etwas machen, also machen wir irgendetwas" ist nicht länger möglich.

Die Vision träumt von einem grenzenlosen, aufgeschlossenen und toleranten Grenzverkehr in einem gemeinsamen und zusammenwachsenden Europa. Nur Utopie?

Wie kann eine Vision der grenzenlosen Suchtprävention aussehen? Wo müssen Grenzen fallen, wo brauchen wir sie nach wie vor?

Voraussichtliche Beiträge der Dokumentation

Suchtprävention ohne Grenzen - Leitartikel

Knut Kiepe, FSI Ems Dollart

Die FSI Ems Dollart

Knut Kiepe, Alma Damhoff, FSI Ems Dollart

Deutscher Grußbeitrag

Dr. Bernd Kuckuck, Landkreis Emsland

Das Einfache, dass schwer zu machen ist

mr. drs. Renée Paas, Gemeente Groningen

Suchtprävention ohne Grenzen?

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit – Rückblick und Vision

Rüdiger Klebeck, Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit - BINAD, Münster

Internationale Prävention

Wim Buisman, Jellinek Consultancy, Amsterdam

“Weniger ist mehr”

– Kooperationsprojekt zur Alkoholprävention im Sportbereich

Jürgen Eilers, Stadt Papenburg

Prävention Monitoring Groningen – Bremen

Ard-Jan Leeferink, Gemeente Groningen

Das Suchtpräventionsprogramm der Gemeinde Veendam

Ben Leistra, Gemeente Veendam

Die vollständige Dokumentation wird voraussichtlich Mitte März erstellt sein und kann dann über FSI bestellt werden.

Fachstelle Suchtprävention und -information
Hauptkanal rechts 79
26871 Papenburg
Tel.: 0 49 61-98 88-17
Fax: 0 49 61-98 88-18

Internet-Sucht

Internet-Sucht und Subjektivität

Oliver Seemann
Bearbeitung: Rüdiger Klebeck

Kaum irgendwo in unserem gesellschaftlichen Leben wird es so deutlich, was Globalisierung bedeutet, wie in der Entwicklung, die sich durch die zivile Nutzung des Internets aufgetan hat. Grenzen verlieren ihre Bedeutung, Informationen sind weltweit in kürzester Zeit abrufbar, Kontakte der Internet-Anwender untereinander können mehr oder weniger problemlos selbst über größere Distanzen aufgenommen werden. Gleichzeitig bestimmt jedoch eine neue Qualität diese Kontakte: Es ist eine doch sehr anonyme Form der "Begegnung" und die Faszination der Möglichkeiten ist unter Umständen verlockender als der dann tatsächlich mögliche Kontakt.

Wie bei allen Neuerungen wird auch im Falle des Internet die Entwicklung von vielen Menschen eher skeptisch betrachtet, wenngleich kaum jemand wirkliche Zweifel über den möglichen Nutzen dieses Mediums haben kann. Dass es natürlich auch - durchaus berechnete - Bedenken im Zusammenhang mit dem Internet und dessen sich immer weiterverbreitender Nutzung gibt, liegt allerdings deutlich auf der Hand.

So fällt auch bereits der Begriff "Sucht" in Verbindung mit dem Internet und einer bestimmten Kategorie von "exzessiven" Usern.

Oliver Seemann, Vertreter des Wissenschaftsforums "Internet-Sucht" von der Münchener Ambulanz für "Internet-Abhängige", hat sich unter dem Thema "Internet-Sucht und Subjektivität" anlässlich zweier Veranstaltungen (am 28.10.99 in der Fachklinik Auf der Egge, am 03.11.99 bei einer Fachtagung des Arbeitskreises Spielsucht) aus philosophisch-therapeutischer Sicht mit dem Phänomen Internet und möglicherweise problematischen Formen des Gebrauchs auseinandergesetzt.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, den gesamten Text abzudrucken, er ist zu umfangreich. Die Redaktion möchte dennoch mit der hier präsentierten Kurzfassung, die in Abstimmung mit Oliver Seemann entstanden ist, den Lesern diesen Text zugänglich machen und damit die vom Autor dargestellten Zusammenhänge in die Diskussion bringen. Weil gerade die zum Teil umfangreichen psychologisch-philosophischen Betrachtungen der Kürzung zum Opfer fielen, sei an dieser Stelle auf die Möglichkeit hingewiesen, diesen Text in der Originalfassung im Internet abzurufen - die Adresse findet sich am Ende des Beitrages.

*Das Internet:
„nur“ eine
neue Form
der Informati-
on und Kom-
munikation
oder auch
ein neues
Suchtrisiko?*

Internet-Sucht

Die Psychose in der sogenannten Postmoderne

Ähnlich wie bei der Entdeckung Amerikas durch Kolumbus ist die Menschheit gerade dabei, einen neuen Raum zu erobern: den Cyberspace. Ursprünglich als militärische Einrichtung entwickelt, ist das Internet zu einem Geschenk an die Zivilbevölkerung geworden, das immer mehr gesellschaftliche Räume erobert und das kommunikative Verhalten verändert. In Zeiten des kalten Krieges sollte im Falle eines nuklearen Atomwaffenschlages strategische Information schnell und sicher weitergeleitet werden können. In den späten 60er Jahren begann man damit, die ersten Computer und schließlich Rechenzentren miteinander zu vernetzen. Mit dem Ende des kalten Krieges, dem Untergang der UdSSR und dem Fall der Mauer wurde 1989 das Internet für eine breite zivile Nutzung ausgearbeitet und wenige Jahre später der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt.

Weltweit soll es derzeit etwa 53 Millionen Internet-Anwender - sogenannte User - geben, die ich im folgenden gelegentlich als Internauten bezeichnen werde. In Deutschland sind es derzeit etwa 8 Millionen. In wenigen Jahren werden es nach Schätzungen global über 400 Millionen Menschen sein.

Offenbar sind im Zusammenhang mit dem Das Durchschnittsalter der User liegt noch bei etwa 30 Jahren. 2/3 sind Männer, und die Anwendungszeit liegt im Schnitt bei 35 Minuten pro Woche.

Cyberspace tiefliegende metaphysische und religiöse Aspekte nicht zu unterschätzen Das Internet spiegelt als amerikanische Erfindung ein pluralistisches Verständnis und die liberale Utopie, wonach jeder individuelle Bürger Kultur, Selbstbestimmung, Freiheit, freie Ausübung der Emotionalität, Entlastung von sozialen Pflichten, Weisheit und den verfassungsrechtlich geschützten 'pursuit of happiness' besitzt.

Tiefliegende metaphysische und religiöse Aspekte sind dabei nicht zu unterschätzen. Als Internaut beheimatet zu sein, heißt wiedergeboren zu sein. Die neue Welt des Cyberspace muß ähnlich wie der ehemalige Wilden Westen in einem Prozeß der fortschreitenden 'Frontier' urbar gemacht werden. Wir befinden uns nun in einer Gründer- und Pionierzeit, die zur Besiedlung von global zugänglichen virtuellen Städten und Räumen führt.

Die Illusionen und der Fortschrittsglaube nehmen zu. Ziel der Technologie war und ist es, die Natur zu beherrschen, Pseudo-Sicherheiten zu bieten. Gemäß der platonistischen Auffassung ist der Mensch ein mit Mängeln behaftetes Wesen, das aber wenigstens die Fähigkeit hat, sich gegen die Natur mit technischen Qualitäten durchzusetzen (Platon, Protagoras). Technik dient und dient dazu, vermutete Mängel und Ängste zu übertünchen. Die Globalisierung ist mit dem Wahn verbunden, es gäbe immer etwas Neues zu entdecken und zu erforschen, eine virtuelle Grenzenlosigkeit. Es ist der Fortschrittsglaube des 'anything goes', der einem Größenwahn ähnelt.

Internet-Sucht

Globalisierung als Metapher umfasst die Geometrisierung der Erdkugel und damit den Versuch, das Unfassbare berechenbar und vernünftig zu machen. Der Computer ist dabei zunächst Instrument. Der Computer soll aber weiterhin zu einem zuverlässigen Partner des Menschen werden, ein Ergnzer und Erlöser. Materialistisch betrachtet stellt der Cyberspace - der sogenannte virtuelle Raum, durch den man hindurchnavigieren kann - lediglich die Vereinigung der Festplatten aller Länder dar; metaphysisch betrachtet, die Himmels-Pforte zu einer 'Schönen Neuen Welt', eine Art Arche Noah für Auserwählte mit Bill Gates als Papst.

Eine halbe Generation vor Freud erkannte Nietzsche die Krankheit der Kultur: die Angst, die sich an vermeintliche Sicherheiten klammert. Lange Zeit war das Christentum ein Rettungsanker. Ersatzgotter zur Regression standen und stehen aber bereit: Nationalismus, Sozialismus, Arbeit, Glaube an technischen Fortschritt, Geniekult, Personenkult, Erloserkult.

Wir sind in der Welt dann beheimatet, wenn wir uns mit den Anordnungen vertraut gemacht haben, wenn wir uns eingelebt haben und uns in diesem schwachen Sinn geborgen fühlen. In der globalisierten Welt wäre der Heimatbegriff in einer Krise, wenn man weiterhin in einem konservativen Sinn Heimat als umschriebenen begrenzten Raum definieren würde. Heimat kann heute vielmehr als Ausgangsort für Bewegungen der Person verstanden werden. Der Cyberspace ist ein Versuch der Bereitstellung eines imaginären Wohn- und Schutzraumes, in dem sogenannte Homepages (Heimatseiten) und Portalseiten eine Ausgangsbasis der Selbstdarstellung und zum Versuch der Überwindung der Heimatkrise in der Moderne führen sollen. In der starren Position hinter dem Bildschirm lässt sich die Welt scheinbar selbständig und dabei sogar immunologisch gesichert, hygienisch steril erkunden. Das durch die Mobilität in seiner Identität verunsicherte Selbst ohne Ort hat wenigstens den einigermaßen konstanten Ort hinter dem Computer. Der Vorteil des Aufenthaltes in der virtuellen Welt ist auch das Vermeiden von Uberbevolkerungsstress. Bekannt sind die Experimente mit Ratten, die an Stress sterben, wenn der Käfig zu dicht mit Artgenossen besiedelt ist. Die Anonymität erlaubt zudem Aktivität ohne den Anblick eines Anderen, der einen anstarrt, durchdringt oder fixiert, dem man ausgeliefert sein könnte.

*In der starren
Position
hinter dem
Bildschirm
lässt sich die
Welt schein-
bar selbstan-
dig und dabei
sogar immun-
ologisch
gesichert,
hygienisch
steril erkun-
den*

Weltflucht als Erlosungsgedanke impliziert die Angst vor körperlicher Nähe. Das Interface - in der modernen Hardware-Terminologie die Schnittstelle zwischen Computer und Mensch - ersetzt den mitmenschlichen Begegnungsraum von Angesicht zu Angesicht.

Internet-Sucht

Selbsterkenntnis besteht im Cyberspace letztlich gerade nicht in der Erfahrung der Einheit, der Offenheit der Wir-Welt und Geborgenheit, sondern in der Abgespaltenheit und individuellen Getrenntheit, Einsamkeit und Verlorenheit. Der misslungene Umzug in die neue erhoffte Heimat wird nicht nur zu einem Kulturzerfall, sondern damit auch zu einer Störung in der Persönlichkeit führen.

Phänomenologie der sogenannten 'Internet-Sucht'

Der Internet-Gebrauch hat im zivilen Leben oft positive Aspekte. Die Anwender fühlen sich weniger einsam und besser sozial integriert. Manche übernehmen innovative Funktionen in beruflicher, kommunikativer und sozialer Hinsicht, manche finden sogar Partner über das neue Medium.

Es gibt aber inzwischen zahlreiche Fallberichte von Menschen, die durch das Internet zu Patienten wurden. Eine neue Definition erobert in diesem Zusammenhang vielleicht die medizinischen Wörterbücher, zumindest aber die Regenbogen-Presse: *'Internet-Sucht'* (engl. *Internet-Addiction-Disorder*).

Es liegen dokumentierte Fallbeispiele von Internetsüchtigen vor - zum Teil mit extremen Folgeerscheinungen, wie wir sie von Schwerstabhängigen kennen

Bislang lag es nahe, dass vorwiegend junge, depressive, introvertierte, überdurchschnittlich intelligente Männer an dieser potentiellen Krankheit leiden könnten. Die Vermutung stammte aus der Beobachtung des Suchtverhaltens bei Computerspielen. Aber schon bald trat ein Fall auf, wo dieses Stereotyp sich nicht erfüllen sollte: Eine 43-jährige Hausfrau, die früher nie süchtig gewesen sei und ein zufriedenes Leben geführt haben soll, habe in den ersten 3 Monaten des Gebrauchs ihres PC zunehmend Chatrooms (das sind virtuelle Kaffeekränzchen) aufgesucht. Eine Art Toleranzentwicklung sei aufgetreten bei Online-Zeiten bis zu 60 Stunden pro Woche. Sie habe sich auf einen bevorzugten Chat konzentriert, wo sie eine Art Gemeinschaftsgefühl entwickelt haben soll. Sehr bald sei es zu einem Kontrollverlust über die Zeit hinter dem Computer gekommen. Manchmal habe sie 14 Stunden am Stück 'gechattet'. Wenn sie nicht Online habe sein können, sollen sich depressive Verstimmungen, Angstzustände und Nervosität eingeschlichen haben. Sie habe zunehmend Verabredungen versäumt und ihr Familienleben sowie andere früher geschätzte soziale Aktivitäten vernachlässigt. Von ihrem Ehemann und den Töchtern habe sie sich immer mehr distanziert. Sie selbst habe sich "süchtig nach dem Internet wie jemand anders nach Alkohol" gefühlt. Es sei ihr schließlich, teilweise auch mit therapeutischer Unterstützung, gelungen, sich völlig vom Internet zu lösen.

Die Notwendigkeit, sich sozialpsychiatrisch mit dem Thema auseinanderzusetzen, wurde auch durch einen anderen Fall erhärtet: Eine dreifache Mutter wurde in Cincinnati verhaftet, weil sie ihre Kinder vernachlässigte, während

Internet-Sucht

sie sich dem Internet widmete. Während ihre Kleinkinder vor Hunger schrien, surfte sie bis zu 12 Stunden täglich. Die Mutter kam ins Gefängnis und die Kinder in eine Fürsorgeeinrichtung. Der verantwortliche Police Officer fand die Zustände in der Wohnung als "Trümmerfeld" vor. "Wenn man mich fragt, schaute es da aus, wie im Haushalt eines Crack- oder Heroin-Junkies." Die Kleinkinder seien in einen separaten Raum weggesperrt gewesen.

In den Vereinigten Staaten sollen über 200.000 Personen schon Internet-süchtig sein. Im Zusammenhang mit dem Internet-Gebrauch soll es zu Herzstillstand bei Schlafdefizit oder Selbstmorden wegen Internet-Stress gekommen sein. Ein Junge soll seine Mutter und schließlich sich selbst getötet haben, weil sie ihm den Internet-Zugang gekündigt habe.

Aus den bislang bekannten einigermaßen seriösen Beobachtungen und Fallberichten gehen im wesentlichen folgende wiederkehrende Merkmale eines pathologischen Internet-Gebrauches hervor: Es finden sich beträchtliche soziale Probleme am Arbeitsplatz und in der Partnerschaftsbeziehung. Besonders gefährlich sollen die Chatrooms, MUDs (Multi-User-Dimensions, Multi-User-Dungeons), Diskussionsgruppen und E-Mail sein. MUDs sind virtuelle Theaterstücke oder Partys, wo manchmal Hunderttausende Teilnehmer weltweit spielen, dabei Einfluß auf ihre Umgebung nehmen und verschiedene Identitäten wählen können. Es entsteht eine Art unverbindliche Bindung ohne den Schmerz und die Unbequemlichkeit im sonstigen Leben, eine wählbare Identität und Persönlichkeit. In der Virtuellen Realität wird nicht die Wirklichkeit zum Spiel, sondern das Spiel zur Wirklichkeit. Sehr schnell kann es hier zu einem - in psychiatrischer Terminologie - 'Realitätsverlust' kommen, bei dem dann in der sogenannten 'Realität' schon Morde und Selbstmorde passiert sind.

*In der
Virtuellen
Realität wird
nicht die
Wirklichkeit
zum Spiel,
sondern das
Spiel zur
Wirklichkeit*

Seit November 1998 gibt es an der Psychiatrischen Universitätsklinik in München die 'AMBULANZ FÜR INTERNET-ABHÄNGIGE' (Homepage: <http://www.med.uni-muenchen.de/psywifo/Interaddict.htm>). Neben der Skepsis an den amerikanischen Falldarstellungen waren es eben insbesondere auch sozialpsychiatrische Aspekte, die uns interessierten. Kann man die Personen, die wir in München als Patienten hatten, nun als internet-süchtig bezeichnen und nach herrschenden psychiatrischen Klassifikationssystemen qualitätsgesichert einordnen?

Der Begriff Sucht sollte für schwere Erkrankungen mit Selbsterstörungscharakter vorbehalten bleiben. Besonders auffällig ist der zerstörerische Effekt von Sucht bei Alkoholismus. Nicht wenige Alkoholiker ruinieren sich finanziell, vereinsamen oder sterben an den körperlichen Schäden des Alkohols, wie zum Beispiel der Leberzirrhose. Ebenso ist der Begriff Sucht für

Internet-Sucht

Drogenabhängige zutreffend. In Deutschland sterben jährlich mehr als 1000 Menschen am 'goldenen Schuß'. Insofern wäre der Begriff 'Sucht' für den krankhaften Internet-Gebrauch schwerlich zutreffend. Nur in Extremfällen wird der Internet-Gebrauch ähnliche Schäden wie bei den gerade genannten Erkrankungen aufweisen.

Dennoch ist der Terminus Sucht im Zusammenhang mit einem schädlichen Internet-Gebrauch als Hypothese vorläufig nützlich: Es gibt zahlreiche analytische Modelle zur Entstehung von Sucht, eine Erklärung spricht von einem Selbstheilungsversuch angesichts frustrierender Beziehungen in der frühen Kindheit. Im Rausch komme es zu einer Bewußtseinsveränderung, Entthemung, Gefühle von Kraft und beglückender Erregung. Grenzen werden erweitert, bis zu omnipotenten Größenphantasien. Verantwortung kann abgegeben werden in der Flucht zurück in die Natur (gr. physis) und in das Vergessen. Der Rausch bewirkt ein fötales Einheits- und Verschmelzungsgefühl mit der ersehnten und real nie erfahrenen 'guten Mutter', einer Art Heimat. Unter dem Einfluß der Droge können auch aggressive Impulse gelebt werden, die im Wachbewußtsein durch eine Art Zensur unterdrückt werden. Beim Erwachen aus dem Rausch treten dann auch Scham- und Schuldgefühle auf.

*Es bedarf
kreativer
Ressourcen,
um sich in der
virtuellen Welt
beheimatet zu
wissen - das
kann auch zu
einem hohen
Maß an Sub-
jektivität
führen*

Der Virtuelle Raum als Kunstraum?

Unterstellen wir einmal, dass es gewisser kreativer Ressourcen bedarf, um sich in der virtuellen Welt beheimatet zu wissen. Diese können dadurch, dass sie ein hohes Maß an Anstregung erfordern, auch zu einem hohem Maß an Subjektivität führen.

Es gibt eine Kunstform im Virtuellen Raum, die Kunst des Vergessens (lat. ars oblivionis), die der Anstrengung der Subjektivität unter Umständen entgegenwirkt. Weltflucht beinhaltet den Wunsch zu Vergessen. Was gilt es zu vergessen? Vielleicht das Trauma der Geburt, das Trauma der Individuation. Das ist aber durchaus keine Errungenschaft der sogenannten Postmoderne. Das gab und gibt es also schon seit Jahrtausenden. Davon berichtet auch Homer in der Odyssee, im neunten Gesang: Mit seiner Flotte von stattlichen zwölf Schiffen geht Odysseus an einer unbekanntem Küste vor Anker. Einige der Männer werden an Land geschickt, um es zu erkunden. Sie kehren aber nicht zurück. Wurden sie vielleicht von feindlichen Einwohnern ermordet oder gefangengenommen? Nein, im Gegenteil. Die Ureinwohner haben die Kundschafter allzu freundlich aufgenommen und bewirtet. Dabei haben sie auch die angenehm nach Honig schmeckende Frucht Lotos aufgetischt, von der diese selbst regelmäßig essen. Die Frucht schmeckt nicht nur gut, sondern hat auch die Eigenschaft, dem Lotos-Esser (Lotophagen) Vergessen zu spenden. So haben also die Kundschafter des Odysseus nach dem Genuss

Internet-Sucht

der Frucht das Ziel ihrer Reise, die Heimkehr nach Ithaka und den Erkundungsauftrag des Odysseus vollständig vergessen. Beunruhigt über deren Ausbleiben, lässt Odysseus neue Kundschafter aussenden. Man findet die Kameraden im seligen Rausch des Vergessens und bringt sie gegen ihren Widerstand weinend und schluchzend auf die Schiffe zurück. Im Sinne einer ersten, in der abendländischen Kultur überlieferten Arbeitstherapie von Suchtkranken, werden sie an den Ruderbänken angekettet. Eilends lässt Odysseus die Anker lichten und die Fahrt fortsetzen.

Eigentlich wäre das Internet ja ein Medium des kollektiven Erinnerns. Der Informationsfluß ist aber eher als Fluß des Vergessens gedacht. Was im Internet abgelegt wird, kann vergessen werden. Es ist in einer riesigen Bibliothek gespeichert. Der Zugang wird durch die Vielfalt der Information erschwert. Raffinierte Suchmaschinen fördern die vielleicht eigentliche Sucht der Postmoderne zu Tage: die Such-Sucht. Wegwerfmaschinen, die unbrauchbare Information beseitigen, gibt es nur spärlich, so dass der undurchdringliche Informationsberg ins Unendliche wächst. Ja, aber sollte man nicht auch vergessen können? Sein Unglück vergessen zu können, ist schon die Hälfte des Glückes. Gibt es vielleicht aber verschiedenen Versionen des Vergessens, wie zum z. B. das einfache, einschläfernde Vergessen der Lebenslast, wie es auch der klassische Süchtige anstrebt, oder ein zugleich belebendes und befriedendes, bewußtes und subjektivitätssteigerndes Vergessen?

Eigentlich wäre das Internet ja ein Medium des kollektiven Erinnerns. Der Informationsfluß ist aber eher als Fluß des Vergessens gedacht

Kann und soll man 'Internet-Sucht' therapieren oder wie hilft Psychotherapie überhaupt?

Aus den bisherigen dialektischen Betrachtungen geht hervor, dass die Therapie der sogenannten "Internet-Sucht" ein fragwürdiges und schwieriges Unterfangen ist. Warum sollten wir jemanden therapieren, der das vielleicht gar nicht möchte? Unter Umständen kann Therapie eben auch durchaus fragwürdig sein. *[Anmerkung der Redaktion: Die „niedrigschwellige“ Drogenhilfe hat dies auch erkannt und macht sich eher den Grundsatz der Schadensbegrenzung zum Maßstab als den der Veränderung des Individiums - gezielt wird auf das Selbstbestimmungsrecht des Individiums.]*

Vielleicht müssen wir uns als Therapeuten damit begnügen, dass die Anerkennung des Selbstseins anderer einen Verzicht auf Macht und damit ein Sein-lassen-können bedeutet, das an sich schon einen therapeutischen und mitmenschlichen Faktor darstellt. Ein Verständnis globaler Krisen hilft die individuellen Krisen unserer Technik-Sucht-Patienten und wahrscheinlich insbesondere jener Klienten zu verstehen, die wir via Internet erreichen können und wollen. Personen sind ja selbst wiederum eine Art Vergrößerungsglas für Mißstände in der Gesellschaft. Man wird deshalb vielleicht auch bald nicht

Internet-Sucht

mehr von Technologie- oder Internet-Süchtigen sprechen dürfen. Politiker totalitärer Systeme werden den Nutzen des Cyberspace für Manipulationen und Meinungsbildung ausfindig machen. Der Internet-Gebrauch wird dann zur politischen Pflicht erklärt und Mißbrauch im Rahmen totalitärer Systeme steht zu befürchten, wobei Totalitarismus als die Entschlossenheit bezeichnet werden kann, seinen Lebensraum nicht mit anderen zu teilen. Der als anarchistisch und irrtümlicherweise sogar als demokratisch bezeichnete Freiraum des Cyberspace wird sich aller Vorrausicht nach nicht lange behaupten können. Die kleinen Internet-Siedler werden durch zentrale Institutionen bald in ihre Schranken verwiesen, so meine Prognose.

Im Internet spiegelt sich ein weiteres Leitmotiv der Moderne: die Emanzipation und gleichzeitige Entmachtung der Masse Die therapeutische Beschäftigung mit den Inhalten des Cyberspace führt immer wieder zur Erkenntnis der Gefahr von totalitären Strömungen. Im Internet spiegelt sich nämlich für mich ein weiteres Leitmotiv der Moderne: die Emanzipation und gleichzeitige Entmachtung der Masse. Der geschwächte Einzelne wird für totalitäre Systeme und Heilserwartungen empfänglicher, welche neue Orientierung und Führung, Gefühle von Autorität und Macht vermitteln. Die geschwächte Persönlichkeit ist erst Voraussetzung der Massenbildung.

Subjektivität ist als Prozeß zu verstehen, da jedes Subjekt sich im Wissen von sich zu kontinuieren hat. Nur innerhalb der Zeit sind auch Wandlungen der Selbstdeutung möglich. Subjektivität ist kinetisch gesehen die Anstrengung-die-ich-bin oder, mit Goethe gesprochen: "Nur der verdient sich Freiheit wie das Leben, der täglich sie erobern muß". Da dem Subjekt sein Grund entzogen ist, bestehen Alternativen zur Selbstdeutung. Manche Subjekte ahnen, daß es in jede von ihnen hineingezogen werden könnte und dass Selbstdeutungen über die Zeit hinweg auch in Gefahr geraten können. Bewahren können sich Selbstdeutungen, wenn sie sich vor ihren Alternativen bewährt haben. Das aber schließt ein, dass die Alternative im eigenen Leben als solche erfahren wurde. Subjekte müssen dann auch ständig aktiv sein, um eine Einheitsstiftung zu vollziehen und eine Integration zu erreichen.

Die Selbstbehauptung eines Lebewesens kann auch misslingen, indem es seiner im Selbstvollzug gliedernden Subjektivität beraubt wird und in einen psychotischen Strudel gerät. Psychose entspricht damit dem Zerfall eines Lebens, das im Wissen von sich zu führen wäre. In gewisser Weise existieren wir sogar nur dann, wenn wir in einem Wissen von uns stehen. Und immer wieder gibt es Modeerscheinungen, die psychotische Auflösungen der Subjektivität favorisieren.

Internet-Sucht

Bewußt lässt sich dagegen ein Leben nennen, das sich des Scheidens in der Zeit und der Hinfälligkeit des eigenen Daseins inne ist, ohne mehr in Melancholie darüber zu verfallen. Bewußtes Leben lässt sich als dynamische Bewegung verstehen.

Es ist eine Kunst, Krankheiten als Chancen zu verstehen. Kunst erschüttert und befreit zugleich. Therapie ist Kunst.

Vielleicht ist es ja auch an der Zeit, eine Ethik des Scheiterns zu diskutieren, eine Therapie 'sine missio'. Gelassenheit erlangt das Subjekt, das weiß wie es ist, sich am Unmöglichen abgearbeitet zu haben. Die Therapie ist dann vorbei, wenn der Patient oft genug gescheitert ist, sich möglichst gelassen subjektiv empfundene Quellen der Befriedigung und Sicherheit verschaffen und im Kampf mit der Entropie möglichst lange aufrechterhalten kann.

Das Sein-lassen-können anderen Selbstseins und damit der Verzicht auf Macht ist ein fundamentaler Akt mitmenschlicher Anerkennung. Freundschafts- und Liebesbeziehungen, die auf dieser Basis eine Geborgenheit vermitteln, haben eine Stabilität, wenn Selbstdeutungen des bewussten Lebens zu einer kompatiblen Integration gelangt sind und dem Subjekt eine Positionierung innerhalb der Welt erlauben, von welcher aus das bewusste Leben auf Handlungen in der Welt ausgreifen kann. Die Verständigung des Subjektes über sich selbst geschieht aber letztlich spontan und ist somit schicksalhaft. Sie ist durch keinerlei Dogmen zu bewirken, genauso wenig, wie sich Subjektivität logisch herleiten lässt.

Die Verständigung über dieses Geheimnis ist es letztlich, was Menschen dauerhaft vereinen und stützen kann. Eines der wichtigsten Medien ist dabei Sprache, da Sprechen den Standpunkt des Adressaten beim Hören antizipiert. Sprechen kann damit eine Selbstdistanz erzeugen, die uns befähigt, von Personen zu sprechen.

Die Erfahrung von Geborgenheit in der Subjektivität und weltoffenen Weltlosigkeit sub specie aeternitatis lässt sich nur schwerlich als Therapie-Erfolg objektiv messen. Der Versuch einer Objektivierung in Form von Qualitätssicherung und -kontrolle in der Psychotherapie ist deshalb ein Akt von post-moderner totalitärer Willkür, bei dem nicht nur Patienten, sondern auch Therapeuten zu Objekten degradiert werden.

Oliver Seeman
Theodor-Dombart-Str. 2
80805 München
Tel.: 089-36101913
Internet www.maluma.com/philosophy.html

Vielleicht ist es ja auch an der Zeit, eine Ethik des Scheiterns zu diskutieren, eine Therapie 'sine missio'

Projekt VDS

Projekt VDS beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Einsatz der EDV in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in NRW

Dirk Schleef

Der folgende Beitrag befasst sich mit dem aktuellen Vorhaben der Einführung eines Softwaresystems für die ambulante Suchtkrankenhilfe in Nordrhein - Westfalen. Federführend ist die Projektgeschäftsstelle VDS (Verwaltungs- und Dokumentationssoftware in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in NRW) beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Ausgangslage in Nordrhein-Westfalen

Zur Weiterentwicklung der Angebote und Leistungen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe hat das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein – Westfalen (MFJFG) in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen ergriffen. Hierzu ist unter anderem das Projekt Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe zu erwähnen, das seit 1996 beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe koordiniert wird und den unmittelbaren Bedarf für eine aussagefähige Dokumentation verdeutlichte. Ergänzt werden diese Initiativen jetzt durch die Softwareeinführung des Programmsystems Horizont 2.1 der Fa. Ohltec Horizont GmbH in einer modifizierten NRW-Version. In Kooperation mit den Gebietskörperschaften in NRW, den Wohlfahrtsverbänden und anderen fachlichen oder fachpolitischen Institutionen wird das System an die Anforderungen in NRW angepaßt.

Für die unmittelbare Unterstützung der täglichen Arbeit hält Horizont eine Bandbreite von hilfreichen Funktionen bereit

Rahmenbedingungen und Leistungen

Bei der Einführung des Softwaresystems müssen die Vorgaben des MFJFG bezüglich der Kompatibilität zur nationalen Dokumentation (EBIS/Kerndatensatz/IFT) und der aufzubauenden landesweiten Dokumentation der Suchtkrankenhilfe berücksichtigt werden. Alle Einrichtungen (ca. 126 im Herbst 1999) sollen ihre Daten gegenüber dem IFT in einem kompatiblen Verfahren auf der Basis des deutschen Kerndatensatzes der DHS (klienten- und einrichtungsbezogener Teil) übermitteln können. Das Programmsystem Horizont bietet den Einrichtungen eine Vielzahl von differenzierten statistischen Auswertungen, die auf den gesamten Daten, die in der Einrichtung erhoben werden, beruhen. Für die unmittelbare Unterstützung der täglichen Arbeit hält Horizont eine Bandbreite von hilfreichen Funktionen bereit. Neben den statistischen Auswertungen, der zentralen Adressverwaltung, den Modulen für die niedrigschwellige Arbeit, für die Prävention und für Abrech-

Projekt VDS

nung von Leistungen (z.B. ambulante Rehabilitation) ist die Führung einer elektronischen Klientenakte einschließlich der Erstellung von Berichten, Anträgen und anderen Formschriften zu nennen.

Datenschutz

Horizont gewährleistet mit seinem differenzierten Konzept der Datensicherung und der Zugangsregelungen sowie in Verbindung mit dem Betriebssystem Windows NT eine unter heutigen Umständen vertretbare Sicherheitsstufe bei der Erfassung, Speicherung und Auswertung von kundenbezogenen Daten.

Inhaltliche Aspekte der NRW - Version

Für den im aktuellen Verwaltungs- und Dokumentationssystem erforderlichen Definitionsprozess der einrichtungsseitigen Leistungen (klientenspezifisch auf die Bedarfe der einzelnen Klienten sowie einrichtungsspezifisch auf die globalen Leistungen der Einrichtungen und die regionale Suchtkrankenhilfe bezogene Leistungen) wird derzeit durch eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung aller relevanten Gruppen ein Leistungskatalog erarbeitet, der neben dem direkt aus dem Kerndatensatz begründeten Leistungsziffern auf einen knappen Umfang abstellt. Im Rahmen der Vereinbarungen zwischen dem MFJFG und den Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe ist eine kontinuierliche Begleitung und Anpassung des für ganz NRW gültigen Leistungskataloges durch ein noch zu berufendes Gremium vorgesehen.

Der aktuell im Definitionsprozess entstandene Leistungskatalog wird kontinuierlich angepasst werden

Einrichtungsseitige Voraussetzungen

Die Einrichtungen müssen sich im Rahmen dieses Projektes um die zeitgemäße technische Ausstattung selbst bemühen (Windows NT – basierte Netzwerke oder Einzelarbeitsplätze mit entsprechenden technischen Standards (ab Pentiumprozessor mit 166 MHz, 64 MB Hauptspeicher, CD-Rom-Laufwerk, mindestens 6 Gigabyte Festplattenspeicher, Monitor mit min. 800 * 600 Punkten Auflösung mit entsprechender Grafikkarte, Netzwerktechnik, Server-Computern mit zentrale Funktionen für Datenhaltung und -sicherung, ISD-Anschluß für Fernwartung). Sie sollen auch für die Wartungs- und Servicekosten aufkommen. Die Bereitstellung der entsprechenden Arbeitszeit der Mitarbeiter/innen zählt zu den Leistungen der Einrichtungen.

Ausstattung und Schulung durch das MFJFG

Die Einrichtungen erhalten im Rahmen des Projektes durch das MFJFG die erforderlichen Lizenzen für das Betriebssystem (Microsoft Windows NT für Einzelplatz oder Netzwerk), die Software Microsoft Office 97 bzw. Word 97 und die Softwarelösung für Fernwartung. Alle Programme sind Volllizenzen mit entsprechenden Berechtigungen zum Erwerb von nachfolgenden Versio-

Projekt VDS

nen. Die Mitarbeiter/innen werden für den Einsatz des Programmsystems Horizont und des Betriebssystem auf Kosten des Landes NRW geschult.

Projektgeschäftsstelle VDS

Die Einführung des Programmsystems wird durch die Projektgeschäftsstelle VDS beim LWL in der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung koordiniert und begleitet. Neben der regelmäßigen telefonischen Auskunft und Beratung werden von dort Informationsveranstaltungen sowie Einzelberatungen bei Trägern und Einrichtungen durchgeführt und die Arbeiten der landesweiten Arbeitsgruppe zur Erstellung des Leistungskataloges NRW betreut.

Projekt VDS
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Hörsterplatz 4
48147 Münster
Tel.: 0251-591-5407
Fax: 0251-591-5484

GIO Gesellschaft für Informatik und Organsiation mbH
Bahnhofsring 14
28870 Ottersberg
Tel.: 04205-31-90 75
Fax: 04205-31-90 74

Mit der Einführung des gemeinsamen Dokumentationssystems Horizont sind die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erstmalig in der Lage, weitergehende Daten miteinander zu vergleichen und gegebenenfalls zu bewerten. Soweit gewünscht, kann es auch zu einem Prozess des „benchmarking“ kommen - frei übersetzt also des gemeinsamen voneinander lernens

Literatur

Drogenmythen Zur sozialen Konstruktion von "Drogenbildern" in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik

Wolfgang Schneider
Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit Band 23
Verlag für Wissenschaft und Bildung
Berlin 2000

Ausgehend von der Feststellung, dass der illegalisierte Drogengebrauch Ausdruck realer gesellschaftlicher Problemstellungen ist, geht es in diesem Buch darum, die normative Konstruktion von gesellschaftlichen „Drogenbildern“ als Drogenmythen in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik zu „entzaubern“: Ziel ist es, das gängige handlungsleitende „Wissenssystem“ vom Gebrauch illegalisierter Drogen als generell frühkindlich gestörtes, krankhaftes Defizitwesen zu relativieren, Dramatisierungsszenarien zu entlarven und das unselige Krankheitsverdikt auf seine Praxisrelevanz hin zu hinterfragen. Dieser 23. Band in der Reihe „Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit“, herausgegeben von INDRO e.V., ist die vollständig bearbeitete, wesentlich erweiterte und aktualisierte Fassung des Buches „Der gesellschaftliche Drogenkult“ von 1996.

Themenschwerpunkte:

- Drogenlegenden, Drogensagen, Drogenmythen
- Kultur und Drogen: Mythos und Realität
- „Drogenabhängigkeit“ als soziale Konstruktion
- Kritik sozialwissenschaftlicher Ursachentheorien
- Wider dem Abstinenzparadigma
- Der Mythos Sucht(Drogen-)prävention
- Umgang mit Cannabis

zu beziehen über:
INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251-60123
Fax: 0251-666580
e-mail: indro@muenster.net

Literatur

Drogenpolitik im Straßenverkehr

Jürgen Neumeyer
VWB, Berlin 2000, 133 Seiten

“Drogenpolitik und Straßenverkehr, ein Thema, bisher verkürzt auf ‘Drogen und Fahrtüchtigkeit’, das seit Einführung des neuen Ordnungswidrigkeitstatbestandes (§ 24 a Abs. 2 StVG) immer mehr fatale Konsequenzen zeitigt. Insbesondere Cannabiskonsumenten kann, obwohl sie nicht im Straßenverkehr teilgenommen haben, der Führerschein auf dem Verwaltungswege entzogen werden. Schon bei bloßer Kenntnis von einmaligem Haschischbesitz ohne Zusammenhang mit dem Straßenverkehr kann eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) zum Nachweis der Krafftahreignung angeordnet werden. Dieser 26. Band in der Reihe “Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit”, herausgegeben von INDRO e. V., geht der zentralen Frage nach, welchen Einfluß verschiedene drogenpolitische Ziele, Interessen und Wertvorstellungen auf das Gesetzgebungsverfahren, also die politische Umsetzung der Interessen im Themenbereich “Drogen im Straßenverkehr” hatten und haben. Mit dieser Publikation liegt wohl erstmals im deutschsprachigen Raum eine fundierte, analytische Rekonstruktion der Entwicklungslinien hin zu einer Kritik im Rahmen “Drogenpolitik (mit anderen Mitteln) im Straßenverkehr” vor.

(Verlagstext)

Das Buch kostet 29,80 DM und kann über INDRO bestellt werden.

Bestelladresse:

INDRO e. V.
Bremer Platz 18-20
D-48155 Münster
Tel.: 0251-60123
Fax: 0251-666580
Email: indro@muenster.net

Literatur

Cannabis - eine Pflanze mit vielen Facetten

Schneider, W./Buschkamp, R./Follmann, A. (Hg.):
WVB. Berlin 2000

Dieser 24. Band in der Reihe „Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit“, herausgegeben von INDRO e.V., basiert auf einer Informationsveranstaltung mit dem Titel „Cannabis - eine Pflanze mit vielen Facetten“, die am 29.9.1999 an der Fachhochschule Münster stattfand. Der Mythos Cannabis scheint inzwischen durch die Anerkennung von Cannabis als Medizin und durch die Gewinnung von Faserhanf weitestgehend entzaubert.

Jedoch im Hinblick auf Cannabis als ein Genuß- und Rauschmittel beherrschen nach wie vor Dramatisierungsszenarien und Mythenbildungen gespeist aus Drogenangst, Bedrohlichkeitsempfinden und Fehlinformation die wissenschaftliche und insbesondere auch die öffentliche Diskussion. Mit dieser Aufsatzsammlung soll nun der dringend notwendige drogenpolitische Diskurs bezüglich Cannabis versachlicht und dazu beigetragen werden, durch die Präsentation von Daten und Fakten die noch vorherrschenden „Cannabismythen“ zu entzaubern.

(Text der Herausgeber)

Zu beziehen über:
INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251-60123
Fax: 0251-666580
e-mail: indro@muenster.net

Literatur

Suchtbericht Deutschland 1999

R. Simon, M. Tauscher, T. Pfeiffer

Schneider Verlag Hohengehren GmbH,
ISBN 3-89676-122-6

Sucht hat viele Gesichter. Die Diskussion über illegale Drogen verstellt oft den Blick für die Tatsache, dass diese Stoffe nicht das einzige Problem darstellen. Rein zahlenmäßig sind die legalen Substanzen Alkohol und Tabak bei weitem gewichtiger, die sozialen und gesundheitlichen Folgen gravierender und auch der Medikamentenmißbrauch darf nicht vergessen werden.

In dem vorliegenden Buch werden zahlreiche Informationsquellen genutzt, um den Gebrauch der wichtigsten psychoaktiven Substanzen in Deutschland darzustellen. Ein Bild der aktuellen Situation wird gezeichnet, das die Übergänge zwischen Gebrauch, schädlichem Gebrauch sowie gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen bis hin zur Abhängigkeit deutlich macht. Auch Folgen des Konsums, von Alkohol im Straßenverkehr bis zur Beschäftigungskriminalität bei Drogenabhängigen, werden beschrieben. Dabei werden insbesondere Quellen genutzt, die langfristige Trends erkennen lassen. Daten aus aktuellen Bevölkerungsumfragen und Vergleichsdaten aus dem Bericht 1998 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) werden ebenso herangezogen wie einige Zahlen aus den USA. Neben Informationen aus aktuellen Bevölkerungsumfragen werden Daten aus dem Bereich der Behandlung und Polizeiarbeit dargestellt. Zahlreiche Standardstatistiken, zum Beispiel der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes oder die Berichtsbände der Leistungsträger wurden genutzt und relevante Daten zum Thema extrahiert.

Das Buch wendet sich an interessierte Laien sowie an Lehrer und Eltern, die sich über die Situation an Hand von Fakten informieren wollen. Auch Gesundheitspolitikern, Mitarbeitern in Behörden und Verbänden sowie Drogenberatern und Suchtbeauftragten in Betrieben kann es helfen, grundlegende Fakten zum Thema schnell und übersichtlich zu finden. In mehr als 300 Grafiken werden die wesentlichen Fakten und Trends dargelegt, ohne mehr als notwendig auf methodische Probleme oder Details einzugehen.

(Text des Verlages)

Literatur

Nationale Drug Monitor - NDM - Jahresbericht 1999

Im Jahr 1999 wurde der niederländische NDM eingerichtet, "an der Wiege" stand das Ministerium für Volksgesundheit, Wohlfahrt und Sport (VWS). In den folgenden Jahren sollen sowohl das Justizministerium als auch weitere Ministerien den NDM unterstützen. Der NDM stützt sich darüber hinaus auf die Beteiligung vieler Sachverständiger im Land.

Der NDM präsentiert in objektiver und unabhängiger Weise, was über den Gebrauch von Drogen in den Niederlanden im Vergleich zum Ausland bekannt ist. Die Drogendebatte im In- und Ausland beruht häufig auf Überzeugungen und nicht auf Fakten - der NDM zielt darauf ab, Fakten aufzuweisen. Diese Tendenz zur Objektivierung ist auch im Ausland festzustellen: Drogenmonitore bestehen bereits in den Vereinigten Staaten, Kanada und der Europäischen Union. Die Niederlande sind mit dem NDM eines der ersten europäischen Länder, die zu einem systematischen Vorgehen zum Sammeln und Präsentieren von Zahlen und Fakten über Drogen übergehen. Zu den Fakten gehören auch erwähnenswerte Entwicklungen in Prävention, Behandlung und Bekämpfung von "Overlast" und Kriminalität.

Der NDM beschränkt sich nicht auf Drogen. Auch Alkohol, Tabak und Spielsucht fließen ein. Bei den zukünftigen Veröffentlichungen wird der Jahresbericht an zentraler Stelle stehen, aber auch eine Reihe anderer Veröffentlichungen werden dazugehören.

Der NDM ist dem Trimbos-Institut angeschlossen; das Trimbos-Institut ist die niederländische Referenzstelle ("focal-point") für die EMCDDA in Lissabon.

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Tel. *31-30-2971125
fax: *31-30-2971128

... und sonst?

Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Methadonpatienten - Jahresbericht 1999 -

INDRO e.V. in Münster hat als Träger der "Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Methadonpatienten" im Januar 2000 einen Jahresbericht erstellt, der sowohl ein Bericht über die Tätigkeit der Stelle ist als auch ein grundlegendes Nachschlagewerk zum Themenbereich "Auslandsreisen von Methadonpatienten". Damit stellt diese Publikation eine wichtige Informationsquelle für all diejenigen dar, die mit Methadonpatienten befasst bzw. daran interessiert sind, welche Entwicklung sich in diesem Zusammenhang ergeben.

Der von Ralf Gerlach verfasste Bericht ist zu beziehen über

INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251-60123
Fax: 0251-666580
email: indro@muenster.net
Internet: <http://home.muenster.net/~indro/index.htm>