
Tagungsbericht

Bericht über das 4. Internationale Symposium zur „Kriminalpolitikforschung“ des Fachbereichs Rechtswissenschaft der Universität Bremen*

Opium fürs Volk?

Volker Mariak

1. Die neue Debatte

Im Mai 1991 lud die WE Kriminalpolitikforschung am Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen zu ihrem 4. Internationalen Symposium ein. Mit der kriminologischen Zunft trafen sich DrogenärztInnen, SozialpädagogInnen und, ganz wesentlich, VertreterInnen politischer Parteien, um die „neue“ Debatte zur Legalisierung von Heroin mit hanseatischer Lebhaftigkeit fortzuführen.*

Sieht man einmal davon ab, daß diese Debatte selbst im Stammland des „war on drugs“ zumindest seit dem Jahr 1988 die Gemüter erhitzt und für Problemvertraute kaum Neuheitswert besitzen kann, so zeigten dennoch gerade die Diskussionsbeiträge aus den Reihen der Bremer Kommunalpolitik, wie dringlich Kolloquien zur Heroinfreigabe sind, wie wichtig es ist, den bekannten elfenbeinernen Turm zu verlassen. Und es ist nur zu begrüßen, daß dieser Tage auch in Hamburg eine öffentliche Anhörung zum Thema Heroin-Freigabe stattfindet (Kriminologische Initiative Hamburg e. V., 4. 6. 92). Sowohl die Verblüffung über ärztlich attestierte physische Nebenwirkungen der Droge, die im Vergleich zu den gesundheitlichen Gefahren des Alkohol- und Nikotinkonsums von geringer Bedeutung sind, als auch der Ruf nach einer drogenfreien Gesellschaft, deren Bürger klar denkend und entscheidungsmündig, weil nicht gedopt, politisches Handeln mittragen können, kennzeichneten teilweise erhebliche Informations- und Interpretationsdefizite.

In den parteilichen Gruppierungen ist man da wohl ein Stück weit Opfer der eigenen Informationsstrategien geworden, die zum einen den sozial verwahrlosten, kriminalisierten Junkie als das typische Bild des Heroingebrauchers plakatieren und zum anderen nur zu leicht den Blick dafür verstellen, daß unsere Kultur (wie jede andere auch) die Nutzung bestimmter Drogen als ein sozial erwünschtes, zumindest aber toleriertes Konsumverhalten deckt:

Die Manipulation der Psyche und der Physis ist moralisch vertretbar, wird nicht geahndet, solange ganz pragmatische gesellschaftliche Ziele wie etwa die Erhaltung der beruflichen Leistungskraft oder die Bereitschaft zur Einordnung in bestehende Herrschaftsstrukturen effektiv durchsetzbar erscheinen. Niemand erwägt zum Beispiel ernsthaft die gesetzliche Durchsetzung der Alkoholabstinenz. Diese Droge ist in den Alltag der Leistungsgesellschaft integriert, während etwa für den nicht legalisierten Haschisch-Konsum vermutet wird, daß er die alltägliche soziale Ordnung auflöst. Deutlich wurde in der Diskussion, daß HeroinnnehmerInnen weder als genetisch inferiore noch psychisch defizitäre Persönlichkeiten angesehen werden dürfen, die zwangsläufig die Endstation Junkie erreichen. Ihre Andersartigkeit ist schlichtweg ein Produkt sozialer Kontrolle, ihre Situation eine Folge vorwiegend repressiver Drogenpolitik, die in die Illegalität der „Szene“ zwingt, mit allen daraus erwachsenden Nachteilen (hohes Gesundheitsrisiko durch verschnittenen „Stoff“ und mangelnde Hygiene wegen einer immer noch zum Spritzentausch verführenden Notlage, Obdachlosigkeit, usw.).

Repression, versuchte Prohibition, zeigt sich vor diesem Hintergrund als Scheinlösung des Heroinproblems und schafft irreparable soziale Schäden, auf die warnende Stimmen seit Jahren aufmerksam machen.

2. Pragmatische Drogenpolitik als Ausweg?

Auf der Suche nach einer liberalen drogenpolitischen Konzeption erinnert man sich schnell an unsere holländischen Nachbarn, obgleich die Legalisierung von Heroin auch dort nicht praktiziert wird. Repression ist in den Niederlanden ebenfalls kein Fremdwort, aber die spezielle Handhabung der Drogengesetze verrät das Bemühen um institutionelle Toleranz, die zum Beispiel im Opportunitätsprinzip und in der vorsichtigen, ansatzweisen Duldung kleiner Opiat-DealerInnen Ausdruck findet.

In der Diskussion wurde die pragmatische Drogenpolitik als der Versuch interpretiert, einen sozialen Kompromiß zwischen Führungsschicht und subkulturellen Gruppierungen der Jugend zu erzielen (Referat *O. Janssen*). Da das kulturelle System die Toleranzgrenze für den Drogengebrauch nicht definiert habe (und damit in der multikulturellen holländischen Gesellschaft wohl auch überfordert gewesen sei), hätte das politische System zwangsläufig diese Definitionsaufgabe übernehmen müssen. Dabei wäre es zum einen darauf angekommen, gesellschaftliche Grundwerte zu schützen, während zum anderen eine Zerschlagung der Subkulturen jugendlicher DrogennehmerInnen weder gewollt noch möglich gewesen sei.

Obwohl mit dem Fortbestehen dieser Subkulturen auch der Drogengebrauch zu einem sich selbst fortschreibenden Problem gerate, habe man auf die pauschale Repression aller DrogennehmerInnen verzichtet und den Gebrauch von Hanfprodukten, ja sogar den Kleinhandel mit Hanfprodukten in Jugendzentren und Kaffeebars durch sogenannte Hausdealer zugelassen.

Auf diese Weise sei eine Trennung zwischen den UserInnen „weicher“ und „harter“ Drogen versucht worden. Jeweils auf örtlicher Ebene geschehe eine Gefahrenabwägung: Bestehe die Gefahr des Abgleitens in den Konsum „harter“ Drogen nicht, dann würde man auch den Handel mit Hanfprodukten unterbinden. Letzteres gelte insbesondere für die kleinen Städte. Somit endet die institutionalisierte Toleranz des sozialen Systems bei der Heroin-Freigabe.

Mit den Ausführungen des holländischen Referenten wurde deutlich: Der pragmatische holländische Ansatz verkörpert kein drogenpolitisches Laissez-faire. Das holländische Betäubungsmittelgesetz steht dem deutschen BtMG an Repressivität nicht nach. Wer zum Eigenbedarf Heroin bei sich führt, kann im Extremfall mit einer Gefängnisstrafe bis zu einem Jahr belegt werden und hat vielleicht noch zusätzlich bis zu hfl. 10000 Geldstrafe zu entrichten. Die Toleranz gegenüber HeroinnehmerInnen schwankt mit dem tagespolitischen Abwägen der Interessen von Polizei, Justiz und kommunalen Verwaltungsgremien.

Sieht man einmal von der Methadon-Vergabe ab, die wohl nicht nur kurzzeitig Befreiung von Szene-Zwängen bringen soll, sondern auch das politische Ziel Heroin-Abstinenz forcieren hilft und die Überwachung der UserInnen erleichtert, dann findet sich gerade für die oft so liberale Haltung holländischer MoralunternehmerInnen neuerdings ein enggesteckter Rahmen:

Ganz im Sinne drogenpolitischer Pragmatik sieht man nun einen Nachholbedarf im Bereich der Gefängnisneubauten, da man in Zukunft mit der Inhaftnahme einer wachsenden Zahl von RauschmitteltäterInnen rechnet. In den Großstädten wendet sich die öffentliche Meinung mehr und mehr gegen das Drogenmilieu und seine Ausweitung. In Amsterdam verfährt die Polizei in Stadtteilen mit hoher UserInnen-Population deshalb bereits nach der Strategie des „keep them moving“ und betreibt sozialgeographische Problemverlagerung: Die Betroffenen werden in die Randzonen der Stadt abgedrängt.

Zu dem Bild drogenpolitischer Pragmatik (oder sollte man es besser Willkür nennen?) paßt die Unterscheidung von „weichen“ und „harten“ Drogen, die sich wissenschaftlich nicht rechtfertigen läßt und in der Konsequenz eine Zweiklassengesellschaft von tolerierten bzw. verfolgten und diskriminierten DrogennehmerInnen erzeugt.

Es ist festzuhalten: Pragmatische Drogenpolitik im Rahmen vorwiegend repressiver Gesetze bietet keine befriedigende Alternative zum Legalisierungskonzept, da zum einem tagespolitische Zugeständnisse jederzeit dem Geist der Intoleranz geopfert werden können und zum anderen, über alltägliche Pressionen hinaus, das Grundübel der Kriminalisierung bestehen bleibt.

3. Medizinische Heroin-Vergabe

Wer von Heroin-Legalisierung spricht, meint in der Regel die gesetzliche Freigabe des Opiats für eine mehr oder weniger restringierte marktwirt-

schaftliche Nutzung. Einen Sonderfall bietet jedoch das britische Modell der medizinischen Heroinvergabe im Rahmen des „harm reduction concept“. Dieses Konzept resultiert aus gesundheitspolitischen Erwägungen und aus dem Bemühen, auf harte strafrechtliche Sanktionen so weit wie möglich zu verzichten, da man in den britischen Städten als Folge repressiver Intervention amerikanische Zustände befürchtete (kriminelle Drogensubkultur, Drogen-Schwarzmärkte).

Wie die britische Referentin, die in der Liverpooler drug dependency clinic tätige Ärztin *S. Ruben*, erläuterte, erhalten HeroinnehmerInnen dort ihre Droge nur im medizinischen „Notfall“, d. h., wenn entweder im Krankheitsfall oder bei Verletzungen eine schmerzlindernde Wirkung erzielt werden muß (dangerous drugs regulations, 1968). Aber selbst die Vergabe von Methadon, die den allgemeinpraktizierenden ÄrztInnen durchaus offenstünde, geschehe nur selten. Im Regelfall würden MedizinerInnen auf die drug dependency clinics verweisen. Diese Spezialkliniken haben die Möglichkeit, Heroin an Abhängigkeitskranke auszugeben, nachdem der Opiategebrauch durch einen Test belegt wurde und beratende Gespräche mit SozialarbeiterInnen bzw. PsychologInnen erfolgt sind. Rezepte zur Heroinvergabe erhalten die Apotheken am Wohnort der PatientInnen, und dort bekommen diese dann auch ihre Tagesration zugeteilt. Wichtig sei bei der klinischen Betreuung, daß man grundsätzlich den Eingriff in Lebensstile der HeroinnehmerInnen ablehnt. Dieses Ziel wurde in der Diskussion herausgestrichen. So gewähre zum Beispiel die Vergabe von Methadon den UserInnen nur eine Atempause ohne den Lebensstil entscheidend zu manipulieren, und letzteres gelte auch für den mit der Methadon-Behandlung einhergehenden „social support“. Hier besteht also ein prinzipieller Unterschied zu den Ansprüchen therapeutischer Wohngemeinschaften. In welchem Maße sich dieses spezielle Ziel realisieren läßt, bleibt allerdings fraglich:

Zum einen finden sich in den Drogenkliniken auch Detoxifikationsprogramme, die zeigen, daß die „Entgiftung“ ein ärztliches und soziales Anliegen darstellt und wohl nur im günstigsten Fall auf die zur Drogenabstinenz Entschlossenen beschränkt bleibt. Zum anderen wurde betont, daß die Vergabe von Heroin nur als Ultima ratio zu betrachten sei, während die Primärbehandlung in der Zuteilung von Methadon zu liegen hätte. Es besteht somit ein gesundheitspolitisches Sendungsbewußtsein auch bei der Crew dieser recht fortschrittlichen Liverpooler Spezialklinik, die UserInnen von ihrer Droge abzulösen. Das aber wird ohne Psychiatriisierung und ohne Intervention in die Lebensstile auf Dauer kaum zu erreichen sein.

Das Modell der medizinischen Heroinvergabe, und mit ihm der Weg zu größerer Toleranz, erscheint heute ohnehin gefährdeter denn je:

Während die öffentliche Meinung im Land (und das ist oft genug die britische Presse) den Heroingebrauch immer stärker verurteilt und dabei Töne anschlägt, die oft amerikanischer „war-on-drugs“-Propaganda entlehnt sind, finden sich in den Drogenkliniken nur noch wenige PatientInnen, die Heroin erhalten oder unter Langzeittherapie stehen. UserIn-

nen, die sich neu in diesen Kliniken melden, bekommen im Regelfall kurze Unterweisungen und Hilfen zur Dosisreduzierung bzw. nur noch das, was die Liverpoolsche Ärztin *S. Ruben* mit „social support“ bezeichnete. Mit der wahrgenommenen Verschärfung des britischen Drogenproblems gewinnt der früher abgelehnte „criminalization approach“ neue Attraktivität: Aufgrund von Gesetzen gegen den illegalen Besitz und Verkauf von Heroin wird eine immer größere Zahl kleiner „user-dealer“ arretiert. Die Strafanstalten füllen sich in dem Maße, in dem der Drogen-Schwarzmarkt Zulauf erhält. Parallelen zur Entwicklung in den Niederlanden fallen ins Auge: Auch dort entwickelt sich dem Bericht zufolge eine Meinungsfront, die auf verstärkte Repression setzt, auch dort hat sich gezeigt, daß die versuchsweise „kleine“ Lösung der Heroinvergabe unter medizinischer Aufsicht (In Amsterdam geplant war die Vergabe von Heroin an 300 speziell ausgewählte FixerInnen) nur eine Scheinlösung sein kann. Die auf spezielle medizinische Einrichtungen beschränkte Vergabe von Heroin und seine Zuteilung an einige wenige „handverlesene“ FixerInnen schafft keine Entspannung der Drogensituation, obgleich der Gedanke einer Teillegalisierung zur „harm reduction“ natürlich wertvoll und richtig ist. Man denke hierbei nur an das Hauptziel der drug dependency units, die HIV-Gefahr einzudämmen (Stichwort „needle-sharing“). Da aber mit dem existierenden gesundheitspolitischen Konzept keine Möglichkeit besteht, die Bedürfnisse der Mehrzahl der KonsumentInnen abzudecken bzw. den Umfang des Schwarzmarktes zu verringern, vermittelt sich nach außen nur zu leicht der Eindruck, das gesundheitspolitische Konzept habe versagt, und man müsse jetzt zu härteren Bandagen greifen. Völlig unbeachtet bleibt bei diesem Votum für den „criminalization approach“ die Bedeutung der strafrechtlichen Unauffälligkeit beim Ausstieg aus dem Drogenmilieu.

Die britische Drogensituation wird nicht durch verschärfte strafrechtliche Sanktionen gemildert werden. Das zeigte auf der Bremer Tagung der Blick in die Schweiz. So berichtet der Züricher Arzt *A. Seidenberg*, daß gerade in diesem Land in den letzten zwanzig Jahren eine der weltweit größten Anstrengungen gegen den Drogenkonsum stattfand, insbesondere im polizeilich-justiziellen Bereich, und daß heute im Drogenbereich eine der katastrophalsten Entwicklungen zu beobachten ist.

Die Stadt Zürich habe so eine der extremsten Drogensituationen im europäischen Raum. Man sei dort gezwungen gewesen, Sozialstationen für den Spritzentausch der FixerInnen einzurichten, und er schätzte den „Umsatz“ auf ca. 3000 bis 8000 Einwegspritzen täglich. Mittlerweile gebe es in Zürich sogenannte Konsumlokale, in denen HeroinnehmerInnen aufgrund diversifizierter Drogenverschreibung an Ort und Stelle Methadon, eventuell auch Heroin einnehmen bzw. injizieren könnten. Ziel dieser sozialmedizinischen Maßnahmen sei primär die Senkung der Sterblichkeitsrate. Es gehe hier nicht um eine ideologisierte Freiheit von der Droge, sondern um den Schutz des Lebens. So seien bereits über 20% der ärztlich bekannten FixerInnen HIV-infiziert. Allein in seiner Praxis gebe es mehr HIV-Fälle als in ganz Liverpool.

4. Resümee

In der Diskussion wurde deutlich, daß ebenso wie in Großbritannien eine Teillegalisierung des Heroins, die sich nur an eng begrenzten sozialmedizinischen Opiatvergabe-Modellen orientiert, auch in den Niederlanden und der Schweiz unzureichend ist. Solange nicht auf die Bedürfnisse und Lebensstile der UserInnen eingegangen wird, ohne diese Menschen von vornherein als Kranke zu stigmatisieren, bleibt das Drogenproblem ungelöst.

Dies gilt in weitaus schärferem Maße für strafrechtliche „Lösungen“, die, wie man es gerade braucht, Betroffene zu kriminellen Kranken oder kranken Kriminellen stempeln und derart in unheilvoller Weise mit sozialmedizinischen Zielen verknüpft sind. Der pragmatische Ansatz von Drogenpolitik, so wie er in den Niederlanden gepflegt wird, bietet den Instanzen der Sozialkontrolle Handlungsspielräume (Stichwort Opportunitätsprinzip), den HeroinnehmerInnen aber bestenfalls das Gefühl, für den Tag noch einmal davongekommen zu sein. Die Stigmatisierung als gesellschaftliche Außenseiter erfahren sie weiterhin.

Zu erinnern ist hier an die Worte *L. Böllingers*, der im Hinblick auf die deutsche Drogenpolitik von der Beeinträchtigung verfassungsgarantierter Rechte sprach und darauf hinwies, daß gerade die Abstinenz-Maxime der Verfassung widerspricht. Sozial- und Ordnungspolitik dürfe nicht mit den Mitteln des Strafrechts durchgesetzt werden.

Was bleibt, wenn man die mehr oder weniger verzweifelten Versuche nationalstaatlicher Drogenpolitik und Krisenbewältigung Revue passieren läßt? Es bleibt, stärker als zuvor, gerade auch vor dem Hintergrund des Bremer Symposiums die Überzeugung, daß eine Entspannung der Drogensituation nur durch Entkriminalisierungsbemühungen und Strategien der Heroin-Legalisierung zu erzielen ist. Nur auf diesem Wege läßt sich eine Ghettoisierung großer Bevölkerungsteile verhindern.

Daß Legalisierung nicht mit total marktwirtschaftlicher Freigabe und Nutzung der Droge einherzugehen braucht, liegt auf der Hand. Schließlich gelten staatliche Restriktionen auch für die Volksdroge Nummer Eins, den Alkohol. Im Rahmen der amerikanischen Legalisierungsdebatte gibt es sehr detaillierte Szenarien der Freigabe, die erwarten lassen, daß eine durchdachte, begrenzte Heroin-Legalisierung weitaus mehr sozial- und gesundheitspolitische Vorteile als Nachteile bringen würde.

*Der Tagungsband liegt vor: *WE Kriminalpolitikforschung* (Hrsg.) (1992): *Legalisierung von Heroin – Die neue Debatte*. Internationales Symposium an der Universität Bremen am 3. Mai 1991. Materialien zur Kriminalität, Bd. 2. Bremen.

Universität Bremen
Sonderforschungsbereich 186
Postfach 330440
2800 Bremen 33