

thema drogen



Jungdemokraten

DJD



inhalt

1. Kein Knast für Hasch
Jungdemokraten für Entkriminalisierung weicher Drogen
2. Beschluß der Bundesdelegiertenkonferenz 1980 zu Drogen
3. Zur Freigabe von Haschisch
4. Drogen: Legalisieren oder tolerieren ? Kontrollieren oder produzieren ?
5. Mariuhana - wie gefährlich ist es wirklich ?
6. Jungdemokraten-Pressemitteilung zu Drogen (Aug. '79)
7. F.D.P.-Programm „Liberale Thesen zur Bekämpfung von Drogensucht und Drogenkriminalität“

Herausgeber:

Deutsche Jungdemokraten (DJD)
-Liberaler Jugendverband e.V.
Bundesverband
Reuterstraße 44
5300 Bonn-1
Tel. 0228 / 21 09 52

Redaktion:

Rüdiger Pieper

Druck:

Brumm, Bonn-Bad Godesberg.



Jungdemokraten
liberaler hochschulverband



vorwort



Im August 1979 forderten die Deutschen Jungdemokraten in einer öffentlichen Erklärung „Kein Knast für Hasch“ und legten ihre Alternativ-Vorstellungen zum Entwurf eines neuen Betäubungsmittelgesetzes vor.

In den Monaten danach erreichte die Diskussion um die Legalisierung weicher Drogen ungeahnte Ausmaße, ebenso wie die Debatte darüber, ob Heroinsüchtige bestraft werden sollen oder ob hier das Prinzip „Therapie statt Knast“ auch gesetzlich verankert werden sollte.

Die Jungdemokraten haben bei ihrer Bundesdelegiertenkonferenz am 7.-9. März 1980 in Grünberg (Hessen) ein umfassendes Drogenkonzept verabschiedet, das von beiden Prinzipien ausgeht, sowohl von „Kein Knast für Hasch“ als auch von „Therapie statt Knast“. Die F.D.P. hat angekündigt, daß sie dem vorliegenden Betäubungsmittelgesetzentwurf nicht zustimmen werde, wenn nicht der Vorrang der Therapie vor der Strafe gesetzlich verankert wird. Für eine Entkriminalisierung oder gar Legalisierung weicher Drogen haben sich jedoch bisher alle Parteien distanziert.

Die vorliegende Broschüre soll eine Art Argumentationshilfe sein in der Legalisierungsdiskussion. Sie enthält einige interessante Artikel und Dokumentationen sowie den Jungdemokraten-Beschluß zu Drogen.

Die Diskussion ist noch nicht zu Ende; der Gesetzentwurf der Gesundheitsministerin Huber liegt immer noch auf dem Tisch. Die Forderungen der DJD ebenfalls. Diese Forderungen argumentativ weiter zu untermauern dient diese Broschüre.

Rüdiger Pieper
(stellv. Bundesvorsitzender)

Kein Knast für Hasch!

Jungdemokraten für Entkriminalisierung „weicher Drogen“



Wenn derzeit von einer Haschisch-Lobby gesprochen wird, zu der sowohl liberale Bundestagsabgeordnete als auch die Jungdemokraten und die Deutsche Cannabis-Reformgesellschaft gehören, dann darf auch nicht verschwiegen werden, daß es auch eine wesentlich stärkere Lobby gibt, die Stimmung macht für eine Verschärfung des Betäubungsmittelgesetzes. Zu dieser Lobby gehört sowohl der Berliner Landesdrogenbeauftragte Heckmann als auch führende Politiker aller Parteien, allen voran Gesundheitsministerin Antje Huber, die ihren Gesetzentwurf als den großen Wurf verkauft. Diese Lobby räumt dem Kampf gegen das Rauschgift den gleichen Stellenwert ein wie dem Kampf gegen den Terrorismus. Und sie fordert und formuliert Gesetze, die ebenso rechtsstaatlich bedenklich sind wie die Anti-Terror-Gesetze. Sie erzeugt eine ähnliche Stimmung und Hysterie wie zu den Hochzeiten der Terrorismusföhrung. Nur mit dem Problem, um das es geht, werden sie nicht fertig.

In vielen Bundesländern verstärken die Scharfmacher die zuständigen Polizeistellen. Die finanziellen Aufwendungen für die Vauschgiftdezernate werden drastisch erhöht. Zusätzliche Mittel für Sozialarbeiter, für Jugendarbeit, Drogenberatungsstellen und vor allem für mehr Therapieplätze werden nicht bereitgestellt. Und von den Ursachen des steigenden Drogenkonsums redet kaum einer der Scharfmacher.

Im neuen Betäubungsmittelgesetz, dessen Entwurf vor kurzem dem Bundesrat zugeleitet wurde, sollen nicht nur die Strafmaße erhöht werden (auf maximal 15 Jahre in schwersten Fällen). Es sind auch neue Paragraphen vorgesehen, die die Arbeit von Bewährungshelfern und Sozialarbeitern erschweren, wie die Meldepflicht von Drogen-Konsum. Und wer demnächst den Gebrauch von Drogen verherrlicht, soll mit bis zu drei Jahren Knast bestraft werden können. Die Ähnlichkeit zu den sogenannten Gewaltparagraphen 88a und 130a liegt auf der Hand ebenso wie die möglichen Konsequenzen: Zensur, Beschlagnahmen, Ausdurchsuchungen, Razzien. Nicht umsonst hat sich auch die F.D.P. für die Streichung dieser beiden Paragraphen eingesetzt. Nur ins Betäubungsmittelgesetz, da soll so was wieder rein...

Hilfen für die Süchtigen sind im Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Zwar wird vom zuständigen Ministerium viel über Therapie gesprochen. Diese jedoch, neben der Strafandrohung, ins Gesetz aufzunehmen, würde den Rahmen des Gesetzes sprengen und die Verabschiedung hinauszögern. So bleibt alles beim alten. Statt Hilfe werden Polizei und Gerichte eingesetzt, mit noch besserer Ausstattung, noch härteren Urteilsmöglichkeiten.

Wenn man über die von den Jungdemokraten (erfreulicherweise nicht nur von diesen) geforderte Liberalisierung des Betäubungsmittelgesetzes spricht, muß man diese Punkte im Auge haben, muß wissen, was im Gesetzentwurf steht. Und man muß folgendes wissen: daß es nämlich nicht um die völlige Freigabe weicher Drogen geht, wie uns die rechte Presse und die Scharfmacher nur allzu gerne unterzuschieben versuchen. Nicht darum, daß jeder seinen Joint am Automaten um die Ecke ziehen kann, daß der Zigarettenindustrie neue gewinnversprechende Märkte eröffnet werden und auch nicht darum, daß in den Kinos für Zigaretten nun für Haschisch geworben wird. Sondern es geht ausschließlich um die Betroffenen, die zwei bis zweieinhalb Millionen Dauer- oder Gelegenheitskonsumenten weicher Drogen.

Die Forderungen der Jungdemokraten sind folgende:

Bei Drogenabhängigen (ca. 60.000-100.000 Heroinabhängige gibt es derzeit in der Bundesrepublik; 700 Tote werden es bis Ende 1979 sein) muß das Prinzip „Therapie statt Knast“ gelten. Den Süchtigen muß geholfen werden. Daß dies nicht im Knast geschehen kann, sollte jedem vernünftig denkenden Menschen einleuchten. Diese Hilfe muß einmal medizinischer Natur sein, damit der Betroffene körperlich von der Droge runterkommt. Dazu ist die Zahl der Therapieplätze erheblich zu steigern.

Daß derzeit nur etwa 1000 Therapieplätze vorhanden sind, ist ein Skandal erster Ordnung.

Und noch eines muß zur Therapie gesagt werden: daß Drogenabhängige nur in geschlossenen Einrichtungen therapiert werden können, ist ein Irrglaube. Andere Therapieformen wie therapeutische Wohngemeinschaften, ambulante Betreuung usw. sind ebenso erfolgreich und könnten noch erfolgreicher sein, wenn ihnen von öffentlichen Stellen nicht andauernd Knüppel zwischen die Beine geworfen würden. Die Drogenarbeit des Vizepräsidenten der Berliner Freien Universität, Professor Bschorr, ist das beste Beispiel dafür.

Vor allem muß den Abhängigen sozial geholfen werden. Die Ursachen für die Sucht müssen angegangen werden. Denn wohl kaum jemand fängt aus Jux und Dollerei an zu fixen, sondern in fast allen Fällen sind handfeste, unüberwindlich erscheinende persönliche Probleme im Spiel, über die die Droge hinwegzuhelfen verspricht. Dem Abhängigen kann deshalb auf Dauer nur so geholfen werden, daß die Ursachen für die Abhängigkeit beseitigt oder zumindest angegangen werden. Nur muß man dabei auch eines wissen: Die Ursachen sind zumeist keine individuellen, sondern gesellschaftliche. Der Einzelne nämlich kann kaum für Stellenmangel, Arbeitslosigkeit, zunehmenden Stress in Schulen und Betrieben, kaputtes Elternhaus und fehlende Zukunftsperspektive verantwortlich gemacht werden. Gerade deshalb darf der Abhängige nicht einfach, im medizinischen Sinne, als krank bezeichnet werden, denn: Nicht der Drogenabhängige ist krank, Nicht der Drogenabhängige ist krank, sondern die Gesellschaft, in der er lebt.

Während harte Drogen ausschließlich als (subjektiv empfundenes) Mittel zur Problembewältigung angesehen werden müssen, kann dies bei weichen Drogen so nicht gesagt werden. Sie sind vor allem Genußmittel, genau wie Nikotin, Tee, Kaffee und, in den meisten Fällen jedenfalls, Alkohol. Dies schließt Ausnahmen selbstverständlich nicht aus. Doch die meisten nehmen weiche Drogen nur wegen der dabei erzielten angenehmen Wirkung. In einigen Kreisen hat etwa Haschisch den Alkohol schon längst bei Genußmitteln bei Feten verdrängt. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu Heroin. Aber dennoch trifft das Gesetz keine Unterscheidung zwischen weichen und harten Drogen. Die Strafandrohung ist die gleiche. Und dennoch wehren sich die Scharfmacher vehement gegen eine solche Unterscheidung.

Dabei gibt es gute Gründe, die für eine deutliche, auch rechtliche Unterscheidung zwischen weichen und harten Drogen sprechen.

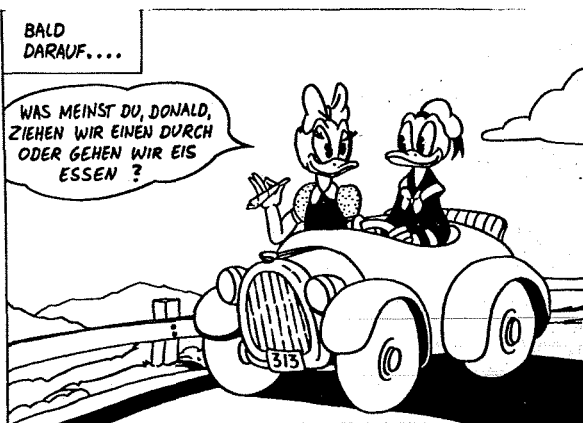
Besonders deutlich wird dies gerade dann, wenn die Forderung nach „Therapie statt Knast“ verwirklicht werden sollte. Der Staatssekretär im Innenministerium, von Schoeler, hat hierzu bereits einen Vorschlag gemacht, nach dem alle diejenigen, die wegen eines Verstosses gegen das Betäubungsmittelgesetz vor Gericht stehen und sich freiwillig einer Therapie unterziehen, straffrei ausgehen sollen. Dies gilt natürlich nicht für größere Dealer. Doch auch für Haschisch-Konsumenten kann dieser Vorschlag nicht gelten. Denn wraum sollte sich ein Hascher einer Therapie unterziehen. Mit ihm ließe sich gar keine Therapie machen, weder eine soziale noch eine medizinische. Weiche Drogen, soweit sind sich die Wissenschaftler einig, führen nämlich nicht zu einer körperlichen Abhängigkeit. Dies hat auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt. Sie spricht sogar vom völligen Fehlen irgendwelcher Entzugsserscheinungen und des Zwanges, die Dosis ständig zu steigern.



aus:
TAT

BALD
DARAUF....

WAS MEINST DU, DONALD,
ZIEHEN WIR EINEN DURCH
ODER GEHEN WIR EIS
ESSEN ?



Gestritten wird unter Medizinern und Psychologen vor allem darüber, ob weiche Drogen zu einer Art geistiger Abhängigkeit führen können. Eine solche Behauptung stellt u.a. der Berliner Landesdrogenbeauftragte Heckmann in seinem in der Frankfurter Rundschau erschienenen Artikel auf. Geistige Abhängigkeit definiert er dabei als „Wunsch nach Wiederholung des Konsums“. Aber wovon sind wir in unserer Gesellschaft dann noch überall geistig abhängig, bei welchen Dingen haben wir noch den Wunsch nach Wiederholung. Das Fernsehen mag da als ein Beispiel für viele andere stehen. Eine Therapie läßt sich da wohl kaum durchführen, es sei denn, die Gesellschaft würde -rundlegend geändert.

Auch die Bindung des Drogen-Konsums an bestimmte gesellschaftliche Situationen rechtfertigt kein mit einer Strafandrohung verbundenes Verbot. Wenn bei getrunkenem Bier Haschisch konsumiert wird - wenn überwiegend in Gruppen Haschisch konsumiert wird, dann sind das bereits Bindungen an bestimmte gesellschaftliche Situationen. Eine solche Bindung gibt es aber bei Alkohol, selbst beim Fernsehen, auch. Ein erhebliches Problem wäre doch nur dann vorhanden, wenn weiche Drogen vorwiegend als Problembewältiger oder Problemverschleiерer usw. eingesetzt würden. Doch genau das ist bei weichen Drogen in der überwiegenden Mehrzahl nicht der Fall. Und für den geringen Teil, für den das zutrifft, stellt sich eigentlich nur die Frage, was denn nun als Problembewältiger eingesetzt wird. Haschisch hat da beileibe kein Monopol. Alkohol, verschiedene Medikamente und vor allem Heroin liegen da weit besser im Rennen, mit erheblich schädlicheren Folgen.

Während Haschisch und Marihuana im Gegensatz zu Heroin nicht zur körperlichen Abhängigkeit führen, so ist es außerdem im Vergleich zu Heroin und wohl auch Alkohol erheblich weniger schädlich. Ja, die Wissenschaftler sind sich nicht einmal einig darüber, ob überhaupt nennenswerte Schäden entstehen. Jeder Untersuchung, die die Schädlichkeit festzustellen glaubt, kann eine andere Untersuchung entgegengerhalten werden, die das glatte Gegenteil beweist. So gibt auch Heckmann zu: „...beim Menschen sind körperliche Beschwerden bisher nicht bekannt geworden.“

Wenn dann nun gesagt wird, daß die Wissenschaft zig Jahre brauchte, um die Schädlichkeit von Nikotin festzustellen, so hört sich das zwar sehr schön und überzeugend an. Nur wird hier die Tatsache verkannt, daß der wissenschaftliche Kenntnisstand und das Know-How heute auf einem wesentlich anderen Niveau sind als vor zig Jahren. Und es ist heute ohne Schwierigkeiten möglich, innerhalb weniger Monate die Schädlichkeit von untersuchten Medikamenten festzustellen. Nur bei Haschisch und Marihuana sind die Ergebnisse äußerst widersprüchlich. So mag diese Widersprüchlichkeit dafür ausreichen, der Tabakindustrie durch gesetzliche Vorschriften einen neuen möglichen Markt zu unterbinden und den freien Verkauf von Haschisch zu verbieten. Grund dafür aber, die Konsumenten in den Knast zu stecken, kann es aber nicht sein.

Dieses In-den-Knast-Stecken ist genau das zentrale Problem bei der Drogen-Diskussion. Mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe kann auch der normale Konsument bestraft werden. Daß die Rechtsprechungspraxis hier unterschiedlich ist, darf aber nicht als Argument dafür herhalten, die Strafandrohung aufrechtzuerhalten. Denn auch

die Todesstrafe ist prinzipiell abzulehnen, selbst dann, wenn sie nur im Gesetz steht aber kaum praktiziert wird. Schließlich - selbst wenn keine Höchststrafen verhängt werden, sind die Folgen für die Betroffenen fatal. Vorbestraft zu sein etwa, ist in unserer Gesellschaft weder ein Vergnügen noch in irgendeiner Weise heilsam oder therapeutischer Natur. Sondern es ist einer der besten Wege, den Betroffenen endgültig ins kriminelle Abseits zu drängen. Welcher Vorbestrafte Jugendliche hat schon Chancen auf einen Ausbildungsplatz? Wie sieht es aus mit Arbeitsplätzen? Und nicht nur die psychischen Folgen der Haftstrafe, des Vorbestraftseins sind gravierend, sondern schon der ganzen polizeilichen und gerichtlichen Maßnahmen. Welcher Jugendliche (und um Jugendliche geht es den Schaffmachern nach eigenen Worten ja immer) übersteht so etwas schon ohne Folgen?

Noch eine Folge der derzeitigen Gesetzgebung der Zwang für die Polizei nämlich, auch in solchen Fällen aktiv zu werden, in denen es nur um weiche Drogen geht. Der Zwang, auch solches zu bearbeiten, wenn lediglich ein Konsument mit ein paar Gramm in der Tasche erwischt wird. Um das Legalitätsprinzip geht es, den Strafverfolgungszwang der Polizei und Staatsanwälte. Nur allzu viele Polizisten vor Ort hätten dies bei weichen Drogen gerne weg vom Tisch. Genauso wie ehrenamtliche Bewährungshelfer und Eltern und Freunde von Betroffenen gerne die Meldepflicht vom Tisch hätten.

Selbst wenn es tatsächlich gelingen sollte, gesundheitliche Schäden beim Konsum weicher Drogen zweifelsfrei und unbestreitbar nachzuweisen, eines steht jetzt schon fest: Das Betäubungsmittelgesetz mit seiner Strafandrohung, die Gerichtsurteile und Polizeimaßnahmen sind allemal schädlicher als die Droge selbst. Dies sagte auch US-Präsident Carter 1977 vor dem Kongreß: „Die Strafe für den Gebrauch einer Droge sollte nicht schädlicher sein als die Droge selbst und wo dies der Fall ist, muß es geändert werden. Nirgendwo ist dies eindeutiger als bei Marihuana.“

In den USA haben inzwischen elf Staaten den Konsum und Besitz weicher Drogen entkriminalisiert, übrigens ohne ein spürbares Ansteigen der Konsumentenzahlen festzustellen. In den Niederlanden, Italien und Dänemark ist der Besitz von Haschisch und Marihuana ebenfalls nicht mehr strafbar, sondern nur noch eine Ordnungswidrigkeit, ähnlich wie bei uns Falsch-Parken. Auch wir in der Bundesrepublik sollten endlich damit aufhören, über zwei Millionen Bundesbürger zu kriminalisieren: KEIN KNAST FÜR HASCH !!! (Rüdiger Pieper)

... Wir hatten eine
Produktionssteigerung von 150%,
als wir zum AKW zogen!



Fast 600 Heroin-Tote gab es in der Bundesrepublik und mindestens 60.000 Heroin-Süchtige. Die Zahl der Alkoholiker geht in die Millionen, ebenso wie die Zahl der Psycho-Pharmaka-Konsumenten. Die Jungdemokraten setzen sich entsprechend ihrer gesundheitspolitischen Beschlußlage gegen den Mißbrauch von Drogen ein. Dies betrifft sowohl Nikotin, Alkohol, Psycho-pharmaka als auch Cannabis und Opiate. Mißbrauch bedeutet dabei nicht den Konsum einer Droge als Genußmittel, sondern wie dies in den meisten Fällen bei Nikotin, Alkohol, Cannabis der Fall ist, sondern den bewußten oder unbewußten, übersteigerten Gebrauch als Mittel, um Probleme zu bewältigen.

Daß immer mehr Bürger, gleich welcher Altersgruppe, versuchen, ihre Probleme quasi "chemisch" zu lösen, ist bei der derzeitigen Organisation unserer Gesellschaft, die geprägt ist vom kapitalistischen Wirtschaftssystem, mit seinem absoluten Profitstreben, nicht weiter verwunderlich. Wenn das Leben nur aus industrieller Arbeit und vermarkteter Freizeit besteht, ist es nicht weiter erstaunlich, daß vielen eine Lebensperspektive fehlt. Wenn sich Streß und Leistungsdruck auf immer mehr Bereiche, selbst auf die intimsten, ausdehnen, wenn der einzelne immer mehr in die Anonymität gedrängt wird, in Wohnsilos wohnen muß, in der Bürokratie untergeht, usw., ist Flucht in die Droge verständlich.

Doch Drogen sind nicht nur wegen ihrer gesundheitsschädlichen Folgen als Problembewältiger abzulehnen, sondern sie sind hierzu prinzipiell untauglich, da sie die Ursachen von Problemen nicht beseitigen können. Sie verdecken und verschieben Probleme nur. Darüberhinaus sind in unserer Gesellschaft auch die meisten Probleme und Konflikte nicht individuell verursacht. Denn, für Lehrstellenmangel, Arbeitslosigkeit, Streß und Leistungsdruck, zunehmende Anonymität und fehlende Lebensperspektive kann kaum der einzelne verantwortlich gemacht werden; hier liegen gesellschaftliche Ursachen vor. Diese können daher auch nicht ausschließlich individuell, sondern nur mit Hilfe der gesamten Gesellschaft gelöst werden. Insofern kann auch das Problem des Drogenmißbrauchs nur dann wirklich gelöst werden, wenn die gesellschaftlichen Ursachen angegangen werden. Denn nicht der Drogenkonsumist ist krank, sondern die Gesellschaft, in der er lebt.

These 1: Prophylaxe

Aufgrund der erwiesenen gesundheitlichen Folgen beim Konsum von Drogen wie Alkohol, Nikotin sowie verschiedener zum Verkauf freigegebener Medikamente sind Handel und Werbung für diese drastisch einzuschränken.

- Die Werbung für Alkohol, Nikotin, sämtliche Medikamente sowie von Cannabis - im Falle einer Legalisierung - ist prinzipiell zu untersagen.
- Alkohol und Nikotin dürfen nur noch in speziell lizenzierten Geschäften verkauft werden.
- In den Medien ist darauf zu achten, daß mit Alkohol und Nikotin verantwortungsbewußt umgegangen wird. Nur so können Medien ihrer Rolle als Vorbild gerecht werden.
- Die Aufklärungsarbeit im Drogenbereich ist dahingehend stark zu intensivieren, daß
 - a) sie den Erkenntnissen über Sucht und das Süchtigwerden als generelles Problem unserer Gesellschaft gerecht wird
 - b) geeignete Materialien entwickelt werden, (Broschüre, Dias, Filme, Theaterstücke, Unterrichtseinheiten etc.), die auf verschiedene Zielgruppen zugeschnitten sind. Hierbei sollte insbesondere die Aufklärungsarbeit bei Eltern berücksichtigt und der Umgang mit Drogensüchtigen und Heilungsmöglichkeiten dargelegt werden.
- In den Schulen sind Kommunikations- und Konflikttraining als Unterrichtsbestandteil einzuführen. Damit soll den Jugendlichen Alternativen zu einer Fluchtreaktion wie Sucht aufgezeigt werden.

- Der generellen Forderung nach einer Ausweitung der Jugendarbeit ist in diesem Zusammenhang noch einmal Nachdruck zu verleihen.

Erläuterung:

Obwohl bewiesen ist, daß der Konsum von Alkohol und Nikotin gesundheitliche Schäden verursacht, werben die jeweiligen Industriekonzerne mit dubiosen, Glück und Freiheit versprechenden Schlagwörtern für den Konsum. Nicht zuletzt aufgrund der Werbeversprechungen ist der Alkohol- und Nikotinverbrauch in der Bundesrepublik enorm. Allerdings wäre es unsinnig, ein Verbot verbunden mit einer entsprechenden Kriminalisierung der Konsumenten auszusprechen oder den Verkauf durch entsprechend hohe Steuern zu erschweren. Die Prohibitionserfahrungen der USA sowie Erfahrungen in Skandinavien zeigen, daß solche Maßnahmen relativ erfolglos sind. Alkohol und Nikotin sind in unserer Gesellschaft viel zu etabliert, als daß sie einfach verboten werden könnten.

Im übrigen können auch nicht sämtliche Dinge verboten werden, die gefährlich sind. Kraftfahrzeuge (man denke an die hohen Zahlen von Unfalltoden), Industriebetriebe usw. würden unter ein solches Verbot zwangsläufig fallen müssen. Aber es muß verhindert werden, daß Konzerne den Bürgern einreden, Nikotin sei Freiheit, mit Alkohol werde das Leben erst schön und es damit zur sozialen Norm werden lassen, zu rauchen und zu trinken. Deshalb muß die Werbung für Alkohol und Nikotin (sofern Cannabis in Apotheken verkauft wird, gilt dies auch für Cannabis) prinzipiell verboten werden. Dies muß auch für die sogenannte Image-Pflege der betreffenden Betriebe gelten, da diese als versteckte Verkaufs-Werbung dienen könnten.

Ein ähnliches Werbeverbot ist auch für sämtliche Medikamente auszusprechen. Diese versprechen laut Werbung zum Teil recht dubiose und unumstrittene Heileffekte. Verschiedene Tabletten - insbesondere Valium - sind für viele Bürger zur regelrechten Problembewältigungs-Droge geworden. Wer Medikamente wirklich benötigt, sollte sich diese von Ärzten verschreiben oder sich in Apotheken, die alleine für den Medikamentenverkauf zuständig sein müssen, beraten lassen. Werbung sollte nur als Information für Ärzte und Apotheken erlaubt sein.

Zusätzlich zum Werbeverbot sind verkaufseinschränkende Maßnahmen zu ergreifen. Hierzu gehört vor allem der Ausbau psychologischer Hemmschwellen. Bei Nikotin ist dies u.a. ein Verbot der Zigarettenautomaten, bei Alkohol ein Verbot des Verkaufs an Kiosken und in Trinkhallen. Der Verkauf von Alkohol und Nikotin ist vielmehr ähnlich zu organisieren wie in Frankreich (was Nikotin anbelangt) und Großbritannien (bei Alkohol). Der Verkauf an Minderjährige ist u.a. durch Lizenzentzug zu bestrafen.

Hierzu haben die Jungdemokraten bereits eine umfangreiche gesundheitspolitische Beschlußlage vorgelegt.

Aufklärungsarbeit erstreckt sich seither fast ausschließlich auf unzulängliches Werbematerial der Krankenversicherungen und dem außerdienstlichen Engagement von Mitarbeitern verschiedener Drogenberatungsstellen. Eine gezielte sachliche Information findet nirgendwo statt.

Um die Forderung nach einer intensiveren Aufklärungsarbeit verwirklichen zu können, ist es deshalb unumgänglich, die Beratungsstellen personell und mit entsprechenden Materialien so auszustatten, daß sie den Anspruch einer Vorbeugung erfüllen können.

Es soll jedoch an dieser Stelle noch einmal deutlich gemacht werden, daß mit einer sinnvollen Prophylaxe die Hauptursachen des Süchtigwerdens angegangen werden müßten (s. Vorbemerkung). Ansätze hierzu sind z.B. die Ausweitung jeglicher Jugendarbeit, schulische Veränderungen und der verantwortungsbewußtere Umgang mit allen Drogen in unserer Gesellschaft.

These 2: Beratung

Süchtige werden nicht durch Polizeieinsätze motiviert, sich von der Droge zu lösen, sondern vielmehr durch gute Beratungsarbeit. Deshalb müssen für die Beratungsstellen stark ausgebaut werden und nicht die Polizei!

Forderungen:

- Das Netz von Drogenberatungsstellen ist auszubauen, wobei durch eine überdurchschnittlich gute personelle Besetzung berücksichtigt werden soll, daß die Drogenszene eine wesentlich intensivere Beratung als die sonstigen sozialen Bereiche erfordert.
- Den Beratungsstellen ist unverzüglich eine regelmäßige orts-, bzw. stadtteilbezogene Streetwork zu ermöglichen.
- Für gefährdete Jugendliche sind Freizeitangebote in Richtung auf ambulante Therapie, besonders in den Beratungsstellen, zu schaffen.
- Ambulante Gruppen ehemaliger Drogensüchtiger müssen ermöglicht und unterstützt werden. Die Beratungsstellen sind verstärkt in die Lage zu setzen "Ehemaligen" beratend zur Seite zu stehen.
- Der Einsatz von Jugendpolizisten ist entschieden abzulehnen, da er bei ohnehin schwer erreichbaren Jugendlichen zu massivem Mißtrauen führt und diese zudem weiter kriminalisiert.

Erläuterung:

Durch das stetige Anwachsen der Zahl von Drogenabhängigen und -gefährdeten konnte auch der bisherige geringe Ausbau der Beratungsstellen nicht verhindern, daß diese Institutionen inzwischen total überlastet sind. Es muß dabei berücksichtigt werden, daß die Beratung und Motivation von Drogenabhängigen sehr viel mehr Zeit benötigt, als etwa die Beratung von Eltern in Erziehungsschwierigkeiten. Hinzu kommt, daß die Beratungsstellen neben traditioneller Beratung neue zeitintensivere Wege gehen müssen, um die Gefährdeten und Abhängigen besser zu erreichen. Eine weitere wichtige neue Aufgabe für die Drogenberatung ist der Nachsorgebereich. Wenn die hohe Rückfallquote von ehemals Süchtigen gesenkt werden soll, dann ist dies mit Sicherheit nur möglich, indem "Ehemaligen" bei der Wiedereingliederung, bzw. Findung alternativer Lebensperspektiven tatkräftig unterstützt werden.

These 3: Therapie statt Knast

Drogenabhängige dürfen nicht, wie derzeit aufgrund gesetzlicher Bestimmungen üblich, als Kriminelle zu Haftstrafen verurteilt werden. Sie sind vielmehr ähnlich wie Alkoholiker als Kranke anzusehen, denen durch eine geeignete Therapie geholfen werden muß. Die Forderung nach "Therapie statt Knast" ist daher auch gesetzlich zu verankern. Ausreichende Therapiemöglichkeiten sind bereitzustellen, wobei nicht nur der medizinische Aspekt berücksichtigt werden darf. Im Rahmen der Therapie sind vor allem die Ursachen für die Drogenabhängigkeit anzugehen, soweit dies auf individueller Ebene möglich ist.

Forderungen:

- Das gesamte Therapieangebot muß in großem Umfang ausgebaut werden.
- Priorität ist dabei auf den Ausbau von sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften zu legen.
- Sozialtherapeutische Wohngemeinschaften und sogenannte "Fachkliniken" sind auch ohne ärztliche Leitung zu fördern.
- Selbsthilfegruppen, die alternative Therapiemodelle erproben, müssen auf unbürokratischem Wege, direkt unterstützt werden.
- Die Frage des Kostenträgers ist künftig erst nach einer Aufnahme in die stationäre Behandlung zu regeln. Bis zur entgeltigen Kostenregelung haben die Sozialämter die Kosten auszuliegen.

- Für die wachsende Zahl von Jugendlichen Fixern zwischen ca. 12 und 16 Jahren sind spezielle Therapieeinrichtungen zu schaffen; die Kostenträgerschaft ist sicherzustellen.
- Sofern beim körperlichen Entzug auf eine Unterbringung in eine Psychiatrische Klinik oder eine Vollzugsanstalt nicht verzichtet werden kann, ist der dort teilweise übliche Einsatz von Psychopharmaka nur beim Einverständnis des Betroffenen durchzuführen.
- Der Aufgabenbereich der Therapieeinrichtungen ist auch auf die Nachbetreuung auszudehnen.
- Wohngemeinschaften ehemaliger Abhängiger sind im Aufbau und in der Anfangsphase gezielt zu unterstützen.
- Bei Drogensüchtigen, die sich freiwillig einer Therapie unterziehen ist auf den Strafanspruch zu verzichten. Bei erfolgreicher Therapie ist der Betroffene juristisch voll zu rehabilitieren. Dies soll gerade auch bei Straftaten der Beschaffungskriminalität gelten.
- Drogenknäste (wie z.B. Parsberg, Bayern) sind sofort zu schließen, die Planung neuer Zwangstherapieanstalten ist einzustellen.
- In allen Vollzugsanstalten sind spezielle Angebote für verbleibende Drogensüchtige auszubauen. Im Vollzug verbleiben die Süchtigen, die nicht bereit sind sich einer Therapie zu unterziehen (keine Verurteilten nach dem BtMG!) oder wegen sehr schwerer Straftaten, wie etwa Mord (Kapitaldelikte), verurteilt wurden.
- Es muß gewährleistet werden, daß die Süchtigen einen physischen Entzug durchmachen. Für diesen Zweck sind spezielle Abteilungen einzurichten, in die nur in geringem Maße Rauschmittel dringen.
- In der U-Haft ist der Leidensdruck des Süchtigen dahingehend zu nützen, daß er therapeutisch aufgearbeitet wird. Hierzu sind besonders personell die Voraussetzungen zu schaffen.
- Einrichtungen der Zwangstherapie für Jugendliche nach § 93 a Jugendgerichtsgesetz (JGG) sind sofort zu schließen, da sie nachweislich keinen positiven Einfluß auf die Entwicklung der Jugendlichen ausüben. Die Frage der Ausgabe von Methoden als Heroin-Ersatz zur Vermeidung von Beschaffungsmentalität ist zu diskutieren. Entsprechende ausländische Modellversuche sind auszuwerten.

Erläuterung:

Drogenabhängige können aufgrund der Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), sowie des Strafgesetzbuches (StGB) zu maximal drei Jahren Haftstrafe wegen Drogenmißbrauch verurteilt werden. Die meisten Haftstrafen werden jedoch aufgrund der Beschaffungskriminalität verhängt. Viele Haftanstalten sind mit Drogenabhängigen überfüllt. Der Anteil geht bis zu 70%. Die Drogenabhängigen infizieren quasi die anderen Insassen; ein völliger Stopp des Heroin-Nachschubs war bisher noch nirgendwo möglich. So stellte auch der Berliner Justizsenator Meyer fest, daß die Drogenabhängigen den "normalen" Strafvollzug akut gefährden. Aufgrund der mangelnden Therapie- und Hilfsmöglichkeiten in den Haftanstalten sei eine konkrete Hilfe dort auch gar nicht möglich. Doch schon der Ansatz, Drogenabhängige als Kriminelle einzustufen, ist falsch. Drogenabhängige sind ähnlich wie Alkoholiker als Kranke einzustufen und entsprechend zu behandeln. Die Krankheit ist hier aber weniger eine rein medizinische, als vielmehr eine soziale. Die meisten Drogenabhängigen haben starke, unlösbar erscheinende Probleme. Lehrstellenmangel, Arbeitslosigkeit, familiäre Probleme, Stress und Leistungsdruck in Schulen und am Arbeitsplatz, fehlende Erfolgserlebnisse oder Lebensperspektive sind nur einige der zahlreichen Ursachen. Häufig ist der Einzelne auch gar nicht in der Lage, seine Probleme zu lösen, entweder weil er es nie gelernt hat oder aber weil das Problem individuell kaum lösbar ist, da gesellschaftliche Ursachen vorliegen. Insgesamt kann gesagt werden, daß Heroin und die anderen harten Drogen nicht aus Neugierde genommen werden oder als Genußmittel, sondern der Flucht vor Problemen dienen.

Sinnvolle Therapie hat daher an den Ursachen der Drogenabhängigkeit anzusetzen; sie muß vor allem eine soziale sein. Und sie muß motivierend wirken, d.h. dem Betroffenen klar machen, daß es besser ist mit dem Drogenkonsum aufzuhören.

Doch Therapiemöglichkeiten gibt es in der Bundesrepublik kaum. Nur insgesamt 1000 Therapieplätze sind vorhanden, diese fast ausschließlich in geschlossenen Einrichtungen, denn freiwillige offene Einrichtungen gibt es kaum und wo es sie gibt, werden sie wie in Berlin von staatlichen Stellen praktisch boykottiert. Zahlreiche Drogenabhängige müssen aufgrund der fehlenden Therapiemöglichkeiten oft wochen- und monatelang warten, oft ist es dann zu spät. In Frankfurt mußten etwa 1978 von 99 Heroin-Abhängigen, die bewußtlos in die Intensivstationen von Krankenhäusern eingeliefert wurden, 71 diese Krankenhäuser ohne weitere Hilfe wieder verlassen. Nur 28 kamen in ein Therapieprogramm. Die vorhandenen Therapieeinrichtungen sind häufig auch nicht umfassend genug oder stellen zu hohe Anforderungen bevor der Süchtige in ein Therapieprogramm aufgenommen wird. Oder es wird vorrangig der medizinische Aspekt berücksichtigt, so daß der Betroffene nach erfolgter medizinischer Therapie keine weitere Hilfe erwarten kann, etwa bei der Suche nach einem Arbeitsplatz.

In der letzten Zeit wurden verstärkt, durch die Politik der Kranken- und Rentenversicherungen, Fachkrankenhäuser ausgebaut und sozialtherapeutische Einrichtungen zurückgedrängt. Diese Fehlentwicklung muß gestoppt werden, da hier von einem grundsätzlich falschen Verständnis von Abhängigkeit als medizinischer Krankheit ausgegangen wird.

Um den Drogenabhängigen wirksam helfen zu können, ist eine Auswahl an verschiedenen Therapiemöglichkeiten anzubieten, die von sogenannten Fachkliniken über Beratungsstellen, Motivationsmaßnahmen bis zur therapeutischen Wohngemeinschaft reichen müssen.

Eine größere Flexibilität der Träger muß zudem Modelleinrichtungen ermöglichen, die z.B. das Problem der sogenannten "Babyfixer" angehen oder Alternativen von Selbsthilfegruppen erproben.

Das größte Problem in der praktischen Arbeit der Beratungsstellen, ist zur Zeit die schnelle Klärung des Kostenträgers eines Therapie-willigen. Oft dauert dies 4 Wochen und länger, in denen mancher Fixer sein Leben dahingibt. Die Desorganisation der Versicherungen muß deshalb unbedingt künftig von den Sozialämtern aufgefangen werden.

Im Nachsorgebereich ist derzeit so gut wie nichts vorhanden, hier muß eine Betreuung überhaupt erst aufgebaut werden, um den Übergang von Therapie in ein "normales" Leben nicht zum vorprogrammierten Rückfall werden zu lassen.

Nicht-therapiewillige sind zu betreuen und entsprechend zu motivieren. Bei einer solchen Betreuung soll auf eine Verurteilung verzichtet werden, ebenso wie bei allen denjenigen, die sich freiwillig einer Therapie unterziehen.

Auch bei denjenigen, die mit Drogen handeln, um dadurch den eigenen Drogenkonsum finanzieren zu können, ist auf eine Strafe zu verzichten, da es sich auch hier um Opfer der Sucht handelt.

Strafmaßnahmen sind nur bei Personen anzuwenden, die aus Gewinnsucht mit Drogen handeln, bzw. den Handel organisieren.

Die Forderung nach Therapie statt Knast, auch statt eines Drogenknasts verlangt einen breiten Ausbau des Therapiewesens. Nur durch eine freiwillige Therapie kann jemand sich von der Sucht befreien. Mit Zwangstherapien erreicht man gar nichts, außer einem ruhigen Gewissen der Justizminister und hoher Ausgaben für Bauten und Personal. Statt eines Verwaltens der aufgegriffenen Süchtigen, muß während und nach einem körperlichen Entzug vernünftige Motivierungsarbeit geleistet und dann das Überwechseln in eine freie Therapie ermöglicht werden.

These 4: Zwischen harten und weichen Drogen ist eine, auch juristische Unterscheidung zu treffen. Der Besitz weicher Drogen in geringen Mengen für privaten Gebrauch ist zu entkriminalisieren: Kein Knast für Hasch

Forderungen:

- Die strafrechtlich gleiche Behandlung von Cannabis und harten Drogen ist aufzuheben.
- Wer Cannabis in geringen Mengen, die für den privaten Gebrauch bestimmt sind, besitzt oder erwirbt, soll nicht mehr bestraft werden.
- Der Eigenanbau zum Selbstverbrauch ist erlaubt.

Erläuterungen:

Besitz, Erwerb und Weitergabe von weichen Drogen wie Haschisch und Marihuana ist derzeit ebenso strafbar wie der Besitz harter Drogen wie Heroin und Opium. Hier können ebenfalls Höchststrafen von maximal drei Jahren Haft verhängt werden. Begründet wird dies mit der gesundheitlichen Schädlichkeit weicher Drogen und der damit verbundenen Folgeschäden für die gesamte Gesellschaft. Betroffen von diesen Gesetzesvorschriften sind über zwei Millionen Bundesbürger, die von Zeit zu Zeit oder auch regelmäßig Cannabis konsumieren. Für viele von ihnen hat Cannabis eine ähnliche Bedeutung wie für die übrigen Alkohol;

In manchen Kreisen hat Cannabis sogar Alkohol als Genußmittel weitgehend verdrängt. Polizei und Gerichte sind dem Cannabis-Konsum gegenüber relativ machtlos. Sie können kaum alle zwei Millionen Konsumenten verhaften und verurteilen. Im übrigen ist es für sie problematisch. Cannabis-Konsumenten als solche zu identifizieren, denn im Gegensatz zu den Heroin Abhängigen zeigen sie keinerlei sozial auffälligen Verhaltensweisen. Während in vielen Städten die Süchtigen registriert sind, ist entsprechendes bei Cannabis-Konsumenten daher unmöglich. Die Schätzungen offizieller Stellen gehen daher auch auseinander; sie reichen von 800 000 bis zu mehreren Millionen. Polizeiaktionen verlaufen stichprobenartig und sind relativ erfolglos. Erwischt werden dabei wie in der Heroin-Szene, nur die kleinen Konsumenten, nicht aber die großen Dealer. Die Rechtsprechungspraxis ist sehr unterschiedlich. Während Haschisch-Konsumenten in den meisten Großstädten mit Freisprüchen oder minimalen Strafen rechnen können, sprechen Gerichte auf dem Lande härtere Urteile aus. Es gibt Fälle, in denen schon wenige Gramm Haschisch die Begründung für eine Haftstrafe lieferten.

Neben der geringen Durchsetzbarkeit des Strafanspruches des Staates ist aber auch die Grundlage der Gesetzesbestimmungen fragwürdig. Denn die gesundheitliche Schädlichkeit von Cannabis ist äußerst umstritten. Jeder Untersuchung, die eine solche Schädlichkeit festgestellt zu haben glaubt, kann eine andere Untersuchung gegenübergestellt werden, die zu einem gegenteiligen Ergebnis kommt. In zehn Staaten der USA wurden nach entsprechenden Untersuchungsergebnissen die Strafen für den Besitz von Cannabis aufgehoben. Auch US-Präsident Carter kam 1977 vor dem Kongreß zu dem Ergebnis, daß dann, wenn die Strafe für den Gebrauch einer Droge schädlicher ist als die Droge selbst, die Strafandrohung aufgehoben werden sollte. Bei Cannabis sei dies seiner Meinung nach der Fall.

In einigen Staaten der USA wurde Marihuana inzwischen auch als Medikament freigegeben, gegen Multiple Sklerose, Asthma und Krebsnebenwirkungen sowie bei Augenkrankheiten. Aber während in den Nachbarländern der Bundesrepublik der Besitz von Cannabis ebenfalls kriminalisiert wurde, wird in der Bundesrepublik sogar darüber diskutiert, ob die Strafandrohung von drei auf fünf Jahre Freiheitsentzug erhöht werden soll. Dabei sollten die vorhandenen Rauschgiftdezerate sich statt um Cannabis lieber um den Handel mit Heroin kümmern. Aufgrund der Erkenntnis, daß

Freiheitsstrafen schädlicher sind als Cannabis, sollten die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes bzw. des Strafgesetzbuches aufgehoben werden.

These 5: Um eine Trennung der Märkte von Cannabis und harten Drogen zu erreichen, ist Cannabis insofern zu legalisieren als der Verkauf in Apotheken unter staatlicher Kontrolle ermöglicht werden soll.

Forderungen:

- Cannabis ist unter die Reihe von Drogen bzw. Betäubungsmittel zu fassen, die in Apotheken verkauft werden können.
- Einfuhr und Handel mit Cannabis sollen unter ein staatliches Monopol fallen (ähnlich dem Zündholz- bzw. Branntweinmonopol).

Erläuterungen:

Ein wesentliches Problem in der Drogen Szene ist die Nähe bzw. Deckungsgleichheit der Märkte von Cannabis und den harten Drogen. Denn sowohl Cannabis als auch Heroin werden in der Illegalität gehandelt, häufig an den gleichen Orten und von den gleichen Leuten. Da es für die Dealer natürlich profitträchtiger ist, Heroinsüchtige zu versorgen als gelegentliche Cannabis-Konsumenten, versuchen sie, Gelegenheitskonsumenten zum Umsteigen auf harte Drogen zu bewegen. Kostenlose Abgabe, Niedrigstpreise werden als Lockmittel benutzt. Und manchmal verkaufen die monopolartig organisierten Händlerringe in einer Gegen überhaupt keine Cannabis mehr, sondern nur noch Heroin. Das Ergebnis ist der ein oder andere "Umsteiger". Cannabis-Konsumenten, die in ihrer überwiegenden Mehrzahl Heroin mindestens genauso negativ gegenüberstehen wie die übrigen Bürger, haben jedoch keine Möglichkeit, diejenigen anzuzeigen, die mit Heroin handeln. Denn der Besitz bzw. Erwerb von Heroin, d.h. der Cannabis-Konsument würde sich u.U. selbst in Gefahr bringen.

Die einzig wirksame Methode, die Märkte von suchtbringenden Drogen und Cannabis zu trennen, ist die Legalisierung von Cannabis. Eine solche Legalisierung darf jedoch nicht dazu führen, daß den Tabak-Konzernen ein neuer gewinnbringender Markt erschlossen wird, daß Haschisch-Zigaretten in jedem Supermarkt verkauft und an jedem Zigaretten-Automaten gezogen werden können und daß in Kinos, Zeitschriften und auf Plakaten Werbung verkündet, daß der Geschmack von Freiheit und Abenteuer im Cannabis-Joint liegt. Der Handel mit Cannabis ist nicht völlig freizugeben und den sogenannten marktwirtschaftlichen Gesetzen wie dem Gewinnstreben der Konzerne zu überlassen. Viel mehr soll der Staat diesen Handel monopolisieren um damit eine ausreichende Qualitäts- und Preiskontrolle zu gewährleisten sowie einen genauen Überblick über die verkauften Mengen zu bekommen. Der Verkauf soll außerdem nur in wenigen, speziell lizenzierten Stellen wie den Apotheken erfolgen. Ein Verkauf an Jugendliche unter 16 Jahre würde zum Verlust der Lizenz für den gesamten Apothekenbetrieb führen. Der illegale Handel mit Cannabis kann mit einer entsprechenden Legalisierung völlig unterbunden werden. Hiervon ist aufgrund der Erfahrungen mit den Prohibitionsbestimmungen in den USA bzw. deren Aufhebung auszugehen. Ebenso wenig muß von einem zwangsläufigen Ansteigen der Konsumenten Zahlen ausgegangen werden. Entsprechende Untersuchungen im US-Staat Oregon ergaben vielmehr, daß zwar kurzfristig die Konsumenten-Zahlen ansteigen werden, daß auf längere Sicht die Zahl der Dauerkonsumenten von Cannabis jedoch nur unwesentlich über den Zahlen der Vor-Legalisierungszeit liegt. Der Befürchtung vieler Legalisierungs-Kritiker, daß Cannabis neben Alkohol, Nikotin und verschiedenen Tablettenarten zur vierten Volksdroge werden könnte ist durch eine umfassende Aufklärungsarbeit über die Schädlichkeit entgegenzuwirken.

These 6: Der Entwurf der Bundesregierung für ein neues Betäubungsmittelgesetz ist als unbrauchbar abzulehnen, da hier weder den Betroffenen noch den in der Therapie Tätigen geholfen wird. Ein neues Betäubungsmittelgesetz ist nur dann sinnvoll, wenn es die Forderungen nach "Therapie statt Knast" und "Kein Knast für Hasch" verwirklicht. Eine Erhöhung der Strafmaßnahme und die Einführung neuer Straftatbestände wie die Verherrlichung von Drogen und Drogengebrauch gehen an den Problemen vorbei und sind darüberhinaus rechtsstaatlich bedenklich.

Forderungen:

- Die Grundsätze "Therapie statt Knast" und "Kein Knast für Hasch" sind im BtMG zu verankern.
- Ein Zeugnisverweigerungsrecht für in der Drogenberatung und Therapie arbeitenden Fachleuten.
- Steuer- und Zollschulden im Zusammenhang mit Rauschgift sind zu streichen.
- Eine Strafvorschrift, die die "Verherrlichung von Drogen und Drogenmißbrauch" vorsieht, ist zu streichen
- auch süchtige Dealer, die zur Deckung des eigenen Rauschgiftbedarfs und nicht aus Gewinnstreben mit Rauschgift handeln müssen unter das Prinzip "Therapie statt Knast" fallen
- jegliche Erhöhung von Strafandrohungen ist abzulehnen

Erläuterung:

Während Vertreter der Bundesregierung in der Öffentlichkeit andauernd davon reden, daß Drogenabhängigen geholfen werden sollte anstatt sie zu bestrafen, sieht der Gesetzesentwurf der Bundesregierung solches nicht genügend vor. Die Strafandrohung von maximal drei Jahren Freiheitsentzug bleibt bestehen, gleichermaßen für Süchtige wie für Haschisch-Konsumenten. Eine Aussetzung der Strafe zugunsten einer Therapie bleibt nach dem Willen des Gesetzes auch weiterhin nur eine vage Möglichkeit und damit die Ausnahme.

CDU/CSU sehen sogar vor, das Strafmaß für den Besitz und Erwerb von Drogen auf fünf Jahre zu erhöhen. Doch Drogenabhängigen kann nur geholfen werden, wenn auf Strafe verzichtet wird (und darauf, daß der Betroffene als vorbestraft gilt) und ausreichend finanzielle Mittel bereitgestellt werden, damit mit allen therapiewilligen Drogenabhängigen auch eine Therapie durchgeführt bzw. unwillige zu einer Therapie motiviert werden können. Die Forderung nach "Therapie statt Knast" kann folglich nur dann wirklich erfüllt werden, wenn nicht nur die Strafbestimmungen entsprechend geändert werden, sondern wenn auch ausreichend Therapiemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Dies ist im Gesetzesentwurf nicht vorgesehen, entsprechende Maßnahmen mit diesem Ziel sind ebenfalls nicht in Aussicht. Nicht einmal die rechtliche Situation der in der Therapie Tätigen wird verbessert. Hierzu könnte u.a. die Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für Sozialarbeiter gehören. Stattdessen haben nach den Vorstellungen der Bundesregierung diejenigen mit Strafe zu rechnen, die den Drogen-Konsum Dritter nicht melden oder die, bewußt oder unbewußt, Anderen eine Gelegenheit zum Drogen-Konsum verschaffen. Dies betrifft u.a. Eltern, die ihren süchtigen Kindern Geld geben, damit diese sich auch ohne zu dealen und Einbrüche zu begehen Drogen verschaffen können. Darüberhinaus sieht der Entwurf vor, daß alle diejenigen mit Haftstrafen belegt werden können, die Drogen oder den Gebrauch von Drogen verherrlichen. Eine solche Strafbestimmung wurde während der Terrorismus-Hysterie schon mit den sogenannten Gewalten-Paragrafen 88 a und 130 a eingeführt. Die Erfahrungen mit diesen Paragrafen haben gezeigt, daß solche Bestimmungen rechtsstaatlich äußerst bedenklich sind. Zensur, Durchsuchungen in Buchläden und Beschlagnahmen waren u.a. die Folge. Und schon jetzt wird von Experten vermutet, daß sich die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes auch gegen diejenigen richten könnten, die die Gefährlichkeit von Cannabis-Konsum kritisch hinterfragen oder gegen jene, die sich für eine Legalisierung einsetzen.

Schließlich sieht der Gesetzentwurf der Bundesregierung keine Unterscheidung zwischen Cannabis und den zur Sucht führenden harten Drogen vor. Gelegenheitskonsumenten von Cannabis sollen genau so bestraft werden wie Süchtige. Bei Besitz von Drogen in einer geringen, für den persönlichen Gebrauch bestimmten Menge, bleibt den Gereichten zwar weiterhin die Möglichkeit offen, von Strafe abzusehen. Die derzeitige Praxis zeigt jedoch, daß hiervon kaum Gebrauch gemacht wird, jedenfalls nicht bei denjenigen, die zum zweiten bzw. wiederholten Male vor Gericht stehen. Zu fordern wäre daher, daß die Kann-Bestimmung des BtMG in eine Muß-Bestimmung umgewandelt wird. Strafbestimmungen sieht der Gesetzentwurf außerdem für alle diejenigen vor, die Cannabis-Pflanzen auf dem Balkon oder in der Wohnung anbauen.

Insgesamt sieht der Entwurf der Bundesregierung für ein neues Betäubungsmittelgesetz zwar Strafverschärfungen und neue Straftatbestände vor, qualitative Verbesserungen jedoch nicht. Damit trägt er zur Beseitigung des Drogenproblems nicht bei. Ganz im Gegenteil. Denn durch ihn werden alle diejenigen unterstützt, die schon jetzt das Drogenproblem mit der Terrorismusbekämpfung auf eine Stufe stellen und nach besserer Polizeiausstattung und Sondergesetzen rufen. Der Rechtsstaat wird dabei wieder einmal auf der Strecke bleiben. Die eigentlichen Ursachen werden erneut verdeckt, sie sind ja auch unbequem. Die Betroffenen werden weiterhin kriminalisiert und der Schwarzmarkt wird neue Blüten erleben.

ANLAGE zum Beschluß

A. Begriffserklärungen

Wenn man sich mit der Drogenproblematik beschäftigt, sollte man zunächst einige Begriffserklärungen vornehmen, um verschiedene Mißverständnisse gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Da ist der Begriff "Droge", der bereits unterschiedlich verstanden wird. So ist z.B. die Annahme, Drogen seien nur Rauschmittel falsch. Denn Drogen sind alle Substanzen, die in die natürlichen Abläufe des Körpers eingreifen und vor allem Stimmungen, Gefühle und Wahrnehmungen beeinflussen. Somit sind sämtliche Arznei- und Giftstoffe sowie Nikotin und Alkohol ebenfalls als Drogen zu bezeichnen.

Rauschmittel lassen sich aufteilen in

- Haschisch und Marihuana (Cannabis)
- Halluzinogene
- Kokain
- Opiate (Opium, Heroin u.a.)

Cannabis ist im Vorderen Orient, in Afrika, Asien und Südamerika verbreiteter. Indischer Hanf. Haschisch ist dabei das Harz der in der Blüte stehenden Spitzen des Hanfes. Marihuana sind die zermahlenen Blätter und Blüten dieser Pflanze und enthalten weniger THC (des Wirkstoffes von Cannabis) als Haschisch. Die Wirkung auf den Menschen ist in erster Linie eine Intensivierung der Sinneswahrnehmungen.

Zu den Halluzinogenen gehören u.a. LSK und Meskalin. LSD (Lysergsäure-diäthylamid) wird künstlich hergestellt.

Meskalin-Wirkstoff des Peyotl-Kaktus kommt aus Lateinamerika. Halluzinogene verändern die Sinneswahrnehmungen wesentlich stärker als Cannabis und rufen darüber hinaus häufig Sinnestäuschungen hervor.

Kokain ist ein Abkömmling des südamerikanischen Kokastrauches. Es bewirkt eine Aktivierung des zentralen Nervensystems. Dies kann z.B. eine Steigerung des Sexualtriebs als auch ein plötzliches Redebedürfnis etc. bedeuten.

Zu den Opiaten gehören u.a. Opium und Heroin.

Opium ist der milchige Saft der Mohnkapsel. Ein wesentlicher Bestandteil des Opiums ist Morphin, aus dem durch chemische Veränderungen das Heroin hergestellt werden kann. Opiate haben eine beruhigende und schmerzstillende Wirkung und vermitteln ein Gefühl des Losgelöstseins von der Wirklichkeit, was von vielen als Glücksgefühl empfunden wird.

Die Wirkungen aller Drogen sind unterschiedlich; sie können zur Sucht oder zur Abhängigkeit führen. Abhängigkeit bedeutet dabei eine psychische Abhängigkeit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert wird als das Verlangen bzw. der Wunsch - nicht aber der Zwang -, eine bestimmte Droge zu nehmen. Ein Zwang, die Dosis der Droge zu steigern, fehlt ebenso wie körperliche Entzugserscheinungen beim Verzicht auf den Konsum.

Die psychische Abhängigkeit entsteht wegen der als angenehm empfundenen Wirkung der Droge, die abhängig machen, nicht aber zur Sucht führen, sind Haschisch, Marihuana, Kokain und LSD ebenso wie Nikotin.

Drogen die zur Sucht führen wie Heroin, bewirken eine körperliche Abhängigkeit, d.h. sie werden in den Stoffwechsel des Organismus mit einbezogen. Das hat zur Folge, daß der Süchtige die Droge nun braucht wie ein Nahrungsmittel; ansonsten wird er krank. Er wird also versuchen müssen, die Droge unter allen Umständen zu bekommen und sei es auf kriminellen Weg durch Dealen, Diebstahl etc. Darüberhinaus besteht nach Aussage der WHO ein Zwang, die Dosis zu steigern. Drogen, die zur Sucht führen, sind neben Heroin und den anderen Opiaten die Alkoholika.

Wichtig für die Einklassifizierung von Drogen ist außerdem der Grund für ihren Konsum. Hierbei kann unterschieden werden zwischen Genußmitteln und solchen Drogen, die als Problembewältiger eingesetzt werden. Genußmittel werden dabei zumeist in relativ geringen Mengen sowie unregelmäßig genommen. Alkohol, Nikotin und Cannabis zählen zu den Genußmitteln. Zumindest Alkohol wird jedoch auch als - subjektiv so empfundener - Problembewältiger eingesetzt; d.h. die Droge wird regelmäßig in Konflikt- bzw. Problemsituationen eingesetzt. Eine objektive Problembewältigung wird durch sie natürlich nicht erreicht.

Auch die gesundheitlichen Folgen und Schäden sind bei den einzelnen Drogen recht unterschiedlich. Selbst wenn LSD und Kokain nicht zur Sucht führen, ist damit nicht gesagt, daß nicht trotzdem erhebliche gesundheitliche Schäden durch sie auftreten. Dies geht bei starkem Konsum sogar bis zu tödlichen Wirkungen. Solches kann allerdings bei Cannabis nicht festgestellt werden. Es gibt hier Untersuchungen, die im Auftrag der US-Regierung durchgeführt wurden (u.a. sogenannte Shafer-Kommission), die zu dem Ergebnis kamen, daß Cannabis in der gesundheitlichen Schädlichkeit mit Alkohol und Nikotin vergleichbar ist. Andere Untersuchungen glauben sogar behaupten zu können, daß Cannabis fast gar keine gesundheitlichen Schäden hervorruft. Diese These ist aber äußerst umstritten und kann angesichts zahlreicher anderer Untersuchungen kaum aufrechterhalten werden.

Man kann jedoch von Drogen, die zur Sucht führen, sagen, daß tödliche Wirkungen bei genügend großen Dosen möglich sind. Dies gilt nicht nur für Opiate, sondern auch für Alkohol.

B. Gesellschaftliche Normen und Drogenkonsum

Werte und Normen stellen die "Spielregeln" dar, die das Zusammenleben von Gruppen bzw. in Gruppen bestimmen. Normen - sie sind konkret ver-

haltensbestimmend - müssen aber nicht durch geschriebene Gesetze bestimmt sein, u.a. ein Verbot der Zigarettenautomaten, bei Alkohol ein Verbot des Verkaufs an Kiosken und in Trinkhallen. Der Verkauf von Alkohol und Nikotin ist vielmehr ähnlich zu organisieren wie in Frankreich (was Nikotin anbelangt) und Großbritannien (bei Alkohol). Der Verkauf an Minderjährige ist u.a. durch Lizenzentzug zu bestrafen.

Aufklärungsarbeit erstreckt sich seither fast ausschließlich auf unzulängliches Werbematerial der Krankenversicherungen und dem außerdienstlichen Engagement von Mitarbeitern verschiedener Drogenberatungsstellen. Eine gezielte sachliche Information findet nirgendwo statt.

Um die Forderung nach einer intensiveren Aufklärungsarbeit verwirklichen zu können, ist es deshalb unumgänglich, die Beratungsstellen personell und mit entsprechenden Materialien so auszustatten, daß sie dem Anspruch einer Vorbeugung erfüllen können.

Es soll jedoch an dieser Stelle noch einmal deutlich gemacht werden, daß mit einer sinnvollen Prophylaxe die Hauptursachen des Süchtigwerdens angegangen werden müßten (s. Vorbemerkung). Ansätze hierzu sind z.B. die Ausweitung jeglicher Jugendarbeit, schulische Veränderungen und der verantwortungsbewußte Umgang mit allen Drogen in unserer Gesellschaft.



4.6 Zur Frage der Freigabe von Haschisch

»Mit der Forderung nach Freigabe von Haschisch, LSD usw. wird vom Staat nichts anderes verlangt, als daß er in einem mit Wanzen verseuchten Haus den Einzug von Kakerlaken und Ratten protegiert, natürlich auf Kosten des arbeitenden, Steuern zahlenden Staatsbürgers.«⁸⁶ Diese Kammerjägermentalität ist identisch mit jener Stimme des Volkes, die »BILD« artikuliert. Das Zitat stammt aber nicht aus »BILD«, sondern von Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut E. Ehrhardt, Direktor des Instituts für Gerichtliche und Sozial-Psychiatrie der Universität Marburg, ehemaliger Präsident und jetziger Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, also von jemandem, dem nicht nur unser Gesetzgeber Sachverstand zuschreibt. Derselbe Sachverstand äußert sich z. B. in einem Leserbrief zum »stern«-Bericht »Die dreckigen Deutschen – Report über die Reinlichkeit der Deutschen: »Wenn damit die Gammelr gemeint sind, so haben Sie unsere volle Zustimmung. Das ganze Hygiene-Geschrei ist für die Katz, wenn nicht endlich mit dieser faulen Bande aufgeräumt wird. Sie bringen nicht nur Haschisch und Läuse zu uns, sondern alle möglichen Krankheiten, was doch bei einem solchen Leben nicht anders möglich ist.«⁸⁷ Dieser Tenor charakterisiert den heutigen Stand der Diskussion, so daß mittlerweile schon zwangsläufig zur Zielscheibe projizierten Schmutzes wird, wer – wie ich im folgenden – die Freigabe von Haschisch nicht nur empfiehlt, sondern als eine notwendige Maßnahme hinstellt, um wirkliche Schäden zu mindern, soweit sie eingetreten sind, und zu vermeiden, soweit sie uns heute schon deutlich absehbar bevorstehen. Jenseits der herrschenden medizinisch-weltanschaulichen Diskussion ist die Forderung nach Freigabe von Haschisch zum einen eine prinzipielle Forderung: Es gibt keinen Grund, dem Staat das Recht zu Verboten zuzugestehen, die er nicht ausreichend rational begründen kann; denn ein irrationales Verbot einer Handlungsweise, die sich nicht verbieten läßt, bringt mit Sicherheit Schlimmeres hervor, als in dieser Handlungsweise selbst je liegen kann. Das Elend der Abtreibung steht als Beweis für diese Behauptung. Zugleich und zum anderen ist die Forderung nach Freigabe von Haschisch eine einfache Notwendigkeit: Schon die bisherigen Maßnahmen gegen den Haschischkonsum haben

⁸⁶ H. Ehrhardt, Rauschgiftsucht ..., in: W. Becker, Jugend ..., a.a.O., S. 31, 5. Auflage.

⁸⁷ »stern«, Nr. 39, 1970, S. 5.

über den Mechanismus des illegalen Drogenmarktes, wo mit Opiaten zu handeln kaum riskanter ist als mit Haschisch, zu gefährlichen Folgen geführt. Erst das Gesetz hat Haschisch mit Opiaten in einen Topf geworfen, und erst dadurch und nur dadurch ist Haschisch zu einer gefährlichen Droge geworden. Es ist daher absehbar, was geschehen wird, wenn die strafjuristische Logik — unterstützt durch eine sich naturwissenschaftlich exakt gebende medizinische Ideologie — die Bedingungen der Illegalität des Drogenkonsums, die zugleich die Bedingungen des Elends des Drogenkonsums sind, verschärft, wie in den geplanten Maßnahmen gegen den Haschischkonsum vorgesehen ist.

Vergegenwärtigen wir uns: »Rauschgift — harte Welle« ist nicht die Folge des Haschischkonsums an sich, sondern die Konsequenz jener unglückseligen und grundlosen gesetzlichen Gleichstellung von Haschisch mit Opiaten. Den fadenscheinigen Behauptungen über die Gefährlichkeit von Haschisch standen die Erfahrungen einer rasch zunehmenden Zahl von Haschischkonsumenten gegenüber, die — wie auch immer das abschließende Urteil über Haschisch aussehen mag — doch zunächst für die Konsumenten eines deutlich machten: Die Warnungen vor Haschisch waren bis zur nackten Verlogenheit übertrieben. Für die Haschischkonsumenten, die die behaupteten Gefahren durch ihre eigene Erfahrung nicht bestätigt sahen, gab es keinen Grund, den Haschischkonsum einzustellen oder andere davor zu warnen. Angesichts dieses Sachverhalts konnte Haschischkonsum sich mit enormer Schnelligkeit verbreiten, und entsprechend schnell entstand ein riesiger illegaler Haschischmarkt. Erst die Illegalität des Haschisch und die Glaubwürdigkeitslücke bewirkten, daß auf diesem Markt gefährliche Suchtstoffe unkontrolliert gehandelt werden konnten und ihre Käufer fanden.

So hat die Verbannung des Haschisch in die Illegalität nicht nur nicht vermeintliche Gefahren abgewehrt, sondern ermöglicht, daß auf dem ohnehin kriminalisierten Haschischmarkt auch gefährliche Suchtstoffe gehandelt wurden. Dies ist der entscheidende Grund für den Anstieg des Opiatkonsums in der Bundesrepublik, und es gibt keinen Hinweis, daß dieser Anstieg zum Stillstand kommt, solange Haschischkonsum weiterhin bestraft wird und Haschisch illegal gehandelt werden muß.

Es kann als sicher gelten, daß Haschisch- und auch LSD-Konsum mit polizeilichen und Strafmaßnahmen nicht verhindert

wird, ja mit einiger Wahrscheinlichkeit nicht einmal sein Ausmaß in nennenswerter Weise reduziert wird. Wird für diese Stoffe das Verbot beibehalten, werden sie also weiter illegal gehandelt, bleibt der schwarze Markt erhalten, auf dem in zunehmendem Maße und unter steigender Beteiligung von Berufsverbrechern Suchtstoffe gehandelt werden. Dies wurde auch vereinzelt erkannt. Auf dem 20. Deutschen Kongreß für ärztliche Fortbildung, wo laut »Tagesspiegel« »die ganze Hilflosigkeit der Mediziner gegenüber jugendlichen Suchtkranken ... in Vorträgen und Diskussionen über Probleme des Arznei- und Rauschmittelmisbrauchs zur Sprache« kam, wurde dies an dem Beitrag des holländischen Mediziners Kuiper deutlich. »Ich bin nicht nach Berlin gekommen, um für Haschisch zu werben, ich bin gekommen, um für die Freiheit des Menschen einzutreten«, rief Professor Dr. P. C. Kuiper von der Universität Amsterdam aus. Haschisch sollte freigegeben werden, empfahl er, weil der Kontakt der Konsumenten mit kriminellen Händlerkreisen und mit dem »underground« wegen des Übergehens auf harte Rauschmittel gefährlicher sei als der vernünftige Umgang mit dem Stoff, dessen Reinheit vom Staat dann überwacht werden könnte. Kuiper hat schon vor Jahren, wie er sagte, davor gewarnt, die jugendlichen Hascher als »Linke und Anarchisten« zu verketzern. Jetzt sei das Kind in den Brunnen gefallen. Die einzige, rechtzeitige Hilfe wäre gewesen, »die jungen Leute zu Menschen zu erziehen, die selber verantwortlich über ihr Leben entscheiden können.«⁸⁸

Dies zur Kenntnis zu nehmen, ist man in der Bundesrepublik nicht bereit. Was könnte man tun, um das Kind aus dem Brunnen herauszuholen und ihn anschließend zuzudecken?

In Dänemark werden Ansätze dazu gemacht. »Die dänische Polizei ist von Justizminister Knud Thestrup angewiesen worden, künftig nicht mehr gegen öffentliches oder privates Haschrauchen oder gegen die Verwendung auch anderer Rauschmittel durch Privatpersonen vorzugehen. Lediglich Rauschgiftändler sollten von der Polizei noch ermittelt werden. Gleichzeitig teilt der Abgeordnete Per Haækkerup, früher einmal Außenminister, mit, er wolle im Parlament einen Gesetzentwurf einbringen, wonach Haschisch in Apotheken frei käuflich sein soll.«⁸⁹

Zusätzlich ist zu fordern, daß mit LSD ähnlich verfahren

⁸⁸ Tagesspiegel vom 4. 6. 1971.
⁸⁹ Stern, Nr. 32, 1970, S. 11.

wird.⁹⁰ Wahrscheinlich ist hier eine Einschränkung der Altersgrenze angezeigt, und die Freigabe sollte mit einer Warnung vor möglichen Gefahren verbunden sein. Denn LSD führt zu Halluzinationen und illusionären Verkennungen, und der Konsum kann möglicherweise *vereinzelt* tödlichen Ausgang haben — eben bei jenem legendären LSD-Konsumenten, der aufgrund illusionärer Verkennungen glaubt, fliegen zu können und sich zu Tode stürzt. Dies kann jedoch in einer Gesellschaft, die sich sonst wenig um ihre 14 000 Selbstmörder⁹¹ schert, nicht zum Argument gegen die Legalisierung gemacht werden. Denn die Beibehaltung des LSD-Verbots würde dazu führen, daß LSD die Rolle des Haschisch für die Aufrechterhaltung eines schwarzen Drogenmarktes übernehme und so weiterhin der Zugang zu suchterzeugenden Drogen erhalten bliebe, was Elend von *weit größerem* Ausmaß zur Folge hätte.

Gleichzeitig muß für psychotrope Stoffe, die schädlicher sind als etwa Kaffee und Tee, ein rigoroses Werbeverbot durchgesetzt werden, denn außer der daran verdienenden Industrie dürfte niemand ein nennenswertes Interesse an der Verbreitung von Drogen haben. In bezug auf Haschisch ist insbesondere zu verhindern, daß die Tabakindustrie auf Haschisch »umsteigt«, ein Vorhaben, dem man — Pre-berichten zufolge — schon einige Gedanken in den entsprechenden Kreisen widmet.⁹² Ein Werbeverbot muß auch für Alkohol und Tabak gelten, denn die Tatsache, daß der Gesetzgeber die Werbung für diese erwiesenermaßen schädlichen Stoffe duldet, läßt ihn im Hinblick auf andere Drogen nur unglaublich werden.

Mit der unter den genannten Kautelen getroffenen Freigabe von Haschisch und LSD wird zwar wahrscheinlich der Markt harter Drogen nicht mehr so rasch wie bisher expandieren, aber beseitigt ist er damit noch nicht. Die 3000–6000 Süchtigen, die es nach Schätzungen z. Z. in der BRD gibt, werden zur Vermeidung qualvoller Entzugerscheinungen sicher alles Erdenkliche unternehmen, um den Konsum fortzusetzen. Damit garantieren sie den Bestand dieses schwarzen Marktes, der seinerseits natürlich Expansionsinteressen behalten wird. Inwieweit dieser Markt überhaupt noch zerschlagen werden kann, ist eine Frage,

⁹⁰ Es scheint, daß die Dinge bei LSD ähnlich liegen wie bei Haschisch und medizinische Beweise für die Schädlichkeit von exakt dosierten Normalmengen des Stoffes nicht vorliegen. Für diesen, m. E. gegebenen Fall gilt die Forderung nach Freigabe unter den derzeitigen Bedingungen des allgemeinen Drogenkonsums.

⁹¹ Zahl für die BRD 1970.

⁹² »Marlboro mit Marihuana?« *Industriekurier* vom 23. 9. 1969; ähnliche Berichte: *stern*, Nr. 44/1969 und *Zeit*, Nr. 40/1969.

über die die Meinungen auseinandergehen mögen. Vielleicht ist es schon zu spät, das Händlernetz zu dicht, die Interessen im Vergleich zum Risiko zu groß. Gleichwohl ist es unverantwortlich, den einzigen Lösungsversuch, der noch Aussicht auf Erfolg hat, zu unterlassen.

Es gilt, die vom schwarzen Markt der harten Drogen abhängigen Konsumenten diesem Markt möglichst vollständig und möglichst auf einmal zu entziehen. Verschärfte Strafandrohung und intensivisierte Strafverfolgung bieten dabei für sich allein keine genügende Aussicht auf Erfolg. Daher bleibt nur eins: Die Süchtigen müssen ein begehrenswertes Angebot erhalten, sich freiwillig zu melden und sich bis zu einem gewissen, festzulegenden Zeitpunkt freiwillig registrieren zu lassen. Das ist auf folgendem, m. E. einzig möglichem Weg zu erreichen: Jedem Süchtigen, der sich bei einer zu diesem Zweck bekanntgemachten Behörde bis zum festgelegten Zeitpunkt meldet, wird Straffreiheit und die Möglichkeit zugesichert, je nach seinem Wunsch mit Drogen versorgt zu werden oder sich auf staatliche Kosten einer Entziehungskur zu unterwerfen. Da bekannt ist, daß die meisten Süchtigen den Konsum einstellen wollen, es aber unter den gegebenen Bedingungen mangels geeigneter Hilfe nicht schaffen, würden bei der hier vorgeschlagenen Lösung vermutlich die meisten Süchtigen die Entziehungskur wählen, die in der Regel, um einigermaßen Aussicht auf Erfolg zu haben, von sozial- und psychotherapeutischer Behandlung begleitet sein müßte. Solch eine Behandlung kostet pro Person ca. 5000 DM⁹³, also entstehen, wenn man von der zur Zeit geschätzten Höchstzahl Süchtiger ausgeht, Gesamtkosten von derzeit maximal 30 Millionen Mark⁹⁴, ein Betrag, der relativ gering ist, wenn man bedenkt, daß Maßnahmen der praktizierten und geplanten Art in kurzer Zeit weit darüber liegen dürften.

Den anderen, die es vorzögen, weiterhin mit Drogen versorgt zu werden, wäre lediglich aufzuerlegen, sich die notwendigen Injektionen von einem Arzt ihrer Wahl geben zu lassen. Denn nur so könnten die Folgen illegaler Sucht wie Hepatitis und mittelbare Kriminalität vermieden werden. Und nur so gäbe es eine Chance, auch diese zu einer Entziehungskur zu motivieren.

Wen dieser Lösungsvorschlag zu »liberal« dünkt, oder wer wie

⁹³ Angabe nach: O. P. Spandl, *Rauschdrogen*, a.a.O., S. 62.

⁹⁴ Auch wenn die Süchtigenzahl und damit die Kosten ein Mehrfaches betrügen, wäre so vorzugehen.

H. Ehrhardt argwöhnt, hier solle eine »Seuche staatliche Unterstützung finden und gefördert werden, sei noch einmal an den Sinn dieses Vorschlages erinnert: Es geht darum, den »Brunnen abzudecken«, und das ist nur möglich, wenn die in den Brunnen Gefallenen wirksame Hilfe außerhalb des Brunnens erhalten, statt in ihm allmählich zu ertrinken, während sie noch andere nachziehen. Nur wenn der schwarze Markt harter Drogen seine jetzt noch durch Sucht-gebundenen Konsumenten verloren hat, kann er zerschlagen werden. Aber dieser Markt verliert seine Konsumenten nur, wenn diesen in ihrer Sucht-abhängigkeit Wege geboten werden, die leichter zu beschreiten, weniger entwürdigend, weniger gefährlich sind und überdies noch Hilfe gewähren.

Daraus folgt allerdings auch – und vermutlich wird schon daran alles scheitern: Die Vorurteile gegen Süchtige, insbesondere ihre Identifizierung mit Schmutz und Seuche, müßten aufgegeben werden, der fragwürdige Sachverstand etwa eines Kielholz oder Ehrhardt dürfte nicht länger blindlings akzeptiert werden und die Devianz festmachende Hetze etwa von »BILD« müßte als gefährlicher Mißbrauch der Pressefreiheit erkannt werden.

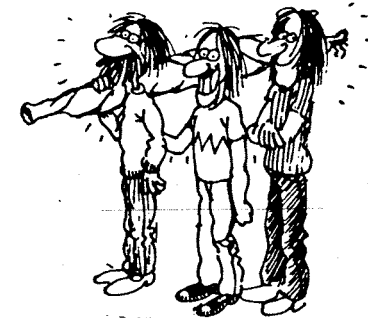
Eine solche Lösung, wirklich gewollt, fände auch – dies kann ich aus meiner Erfahrung mit Drogenkonsumenten mit Sicherheit behaupten – Wege einer wirksamen, d. h. glaubwürdigen und jeden erreichenden Propagierung. Wahrscheinlich wären es nur wenige, die sich innerhalb der genügend lang gewählten Frist nicht gemeldet hätten. Mit nur wenigen aber gäbe es nach Ablauf dieser Frist auch nur noch einen geschwächten Markt, der überdies dann besser zu bekämpfen wäre.

Nach Abschluß der Registrierung und gleichzeitig mit Einsetzen der vorgeschlagenen Hilfe für die schon Süchtigen müßte der illegale Drogenhandel als Kapitalverbrechen bestraft werden; denn vorsätzliches Süchtigmachen kann durchaus als Mordversuch gewertet werden. Es bliebe wahrscheinlich trotz der heutigen Strafvollzugs- und Resozialisierungsmisere keine andere Wahl, als dieses drakonische, das jetzige Maß weit übersteigende Strafmaß, weil verhindert werden muß, was jetzt wahrscheinlich noch verhindert werden kann: die massenhafte Opiatsucht.

Da die Regierung, gestützt auf eine hysterisierte Öffentlichkeit jedoch nicht willens und in der Lage ist, sachlich zu handeln, schickt sie sich mit ihren Maßnahmen an, Sucht und damit einhergehende Kriminalität zu fördern – dies angesichts

zunehmender Gesamtkriminalität und abnehmender Aufklärungsquote.²⁵ Indem sie den illusionären Verkennungen ihrer »richtigen« Propheten folgt, leistet sie einen entscheidenden Beitrag zum Entstehen von Drogenproblemen, die weitaus schwerwiegender sein werden als die, die sie jetzt so kompromißlos bekämpfen zu müssen glaubt.

aus: Ulf Homann
"Das Haschisch-Verbot"
Frankfurt/m. 1971



Drogen: Legalisieren oder tolerieren? – Kontrollieren oder produzieren?

Das Bundesgesundheitsministerium bereitet die zweite Novelle zum Betäubungsmittelgesetz vor

42 500 Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz wurden von der Bundesregierung für das Jahr 1978 registriert, die Konsumenten von harten Drogen werden auf 40 000 bis 60 000 geschätzt. Man registrierte über 400 Todesopfer als Folge von Drogenkonsum. Während der harte Kern der Süchtigen wächst und das Eintrittsalter sinkt – schon 12jährige gehören zur Szene –, bereitet das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit die zweite Novelle zum Betäubungsmittelgesetz vor (ein Referentenentwurf wurde fertiggestellt), in dem die Höchststrafe für Besitz von und Handel mit Drogen von 10 auf 15 Jahre heraufgesetzt werden soll.

Wenn dieser Entwurf jetzt in den Länderministerien die Runde macht, wird sich Kritik vermutlich nicht so sehr an der Höhe der Strafe festmachen lassen. Denn mit einer Strafhöhe, die sich am Verbrechen des Totschlags orientiert, sollen ja vor allem jene internationalen Großhändler getroffen werden, die sich an der Krankheit „Sucht“ bereichern und sich durch Verführung zu harten Drogen Absatzmärkte sichern, ohne selbst süchtig zu sein.

„Der Dealer ist schlimmer als ein Mörder, denn er tötet die Seele auf Raten“, formulierte es der Psychologe Dr. Jürgen vom Scheidt, Drogentherapeut der frühen siebziger Jahre und Autor des „Handbuch der Rauschdrogen“ (Nymphenburger Verlagsanstalt). „Man kann ihn gar nicht hoch genug bestrafen. Wenn man ihn kriegt.“ Unruhe bereitet jedoch die Sorge, das neue Recht könnte wie das alte in vier wesentlichen Punkten nicht genug Unterscheidungsmöglichkeiten lassen: Zwischen harten und weichen Drogen, zwischen Dealern und Suchtdealern, zwischen Besitz und Verbrauch, Erwerb und Abgabe, zwischen Straftat und Krankheit. Besonders der erste Punkt ist seit Anfang der siebziger Jahre in der Diskussion – und dabei allerdings immer wieder emotional gefärbten und angstbesetzten Schenargumenten zum Opfer gefallen. Es geht darum, ob Haschisch – eine weiche Droge – süchtig macht, als solches Schrittmacher zum Opium ist, bei längerem Gebrauch bleibende Schäden hinterläßt oder so tolerant macht, daß man schließlich immer mehr davon braucht.

Renate Kingma hat in dem folgenden Beitrag versucht, Fakten und Vorurteile zu sichten und gegeneinander abzuwägen. Red.

Daß Haschisch nicht süchtig macht, hat schon 1970 der Hamburger Publizist Rudolf Walter Leonhardt (DIE ZEIT) im „Haschisch-Report“ (Piper 1970) behauptet. Was jedoch damals mit Entsetzen als seine ganz persönliche, abwegige Meinung registriert wurde, war das Ergebnis dreier großer Untersuchungen, des indischen Hanfdrogen-Reports (1933/34), des New Yorker LaGuardia-Reports (1944) und des britischen Cannabis-Reports (1968). Die Quersumme der drei conclusions ist eindeutig:

a. Haschisch ist von allen unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Drogen die relativ harmloseste und mit Opiaten nicht zu vergleichen.

b. Haschisch macht nicht süchtig, und es konnte nicht nachgewiesen werden, daß es den Übergang zu „härteren“ Drogen (also vor allem zu Opiaten) fördert.

c. Haschisch macht, in Maßen genossen, nicht krank, solange dieses Krankmachen verstanden wird als eine über den Rahmen des Lebensüblichen hinaus gehende Schädigung des eigenen Kör-

pers oder der Gesellschaft und verglichen wird mit der Wirkung von Alkohol oder Nikotin oder von in allen Ländern der westlichen Welt lässig verschriebenen Beruhigungs- oder Aufputschmitteln wie Barbituraten und Amphetaminen („Haschisch-Report“, Seite 24).

Am relativ harmlosesten wohlge-merkt, keineswegs harmlos! „Keine Droge ist harmlos“, sagte denn auch Leonhardt auf einem Exportengespräch im Oktober 1978 der Evangelischen Stadtakademie Düsseldorf und distanzierte sich damit von 1970 keineswegs – genauso wenig wie Piper von seinem Buch. Die Behauptung, der Verlag habe, erschreckt von der Reaktion in der Öffentlichkeit, den Druck des Reports stoppen und die Auflage einstampfen lassen, ist eine jener Enten, die zwar langsam, aber lange schwimmen. Tatsache ist: Das Buch ist vergriffen.

Es gibt allerdings auch berechtigte Einwände gegen die drei frühen, im „Haschisch-Report“ zitierten Untersuchungen, nämlich ihre statistische und populatorische Unzulänglichkeit.

Aber was später kommt, ist keineswegs besser.

1. Die Versuchspersonen bekamen soviel Marihuana in Tablettenform, daß sie einen Joint am anderen hätten anzünden müssen, wenn sie die gleiche Menge auf dem Weg über die Lunge hätten zu sich nehmen wollen. Das ist etwa ähnlich überzeugend, wie der Ratten-Süßstoff-Versuch, mit dem man krebserregende Wirkungen des Saccharins hatte nachweisen wollen. Auch hier ging es um Mengen, die keine vernünftige Ratte freiwillig geschluckt hätte, geschweige denn ein Mensch.

2. Die Versuche fanden zum großen Teil mit hospitalisierten Männergruppen statt. Wenn sich da Reizbarkeit breitmachte, ist das kein Wunder. Auf die Frage nach einer durch Marihuana verursachten Reizbarkeit (irritability) oder Verdrießlichkeit (grumpiness) antwortet Dr. Cohen, ein Mitglied der US-Forschungsgruppe, in „Anal. of the New York Academy of sciences“ (30. Dezember 1976, Seite 257–265): „We consider these effects to be due more to the restraints they were under, not prison-like but certainly a hospital-like atmosphere, rather than to marijuana. As I said in my talk, the placebo group were more irritable.“ Wir schreiben diese

Effekte mehr den Belastungen zu, unter denen sie (die Versuchspersonen) standen, einer zwar nicht gefängnisähnlichen, aber doch krankenhaushähnlichen Atmosphäre. Wie ich schon sagte, die Kontrollgruppe (die nur Scheinpräparate bekam) war noch gereizter.

So stellte denn auch Kurt Behrends (Gesundheitsamt Düsseldorf) zum US-Report „Marihuana und Gesundheit“ fest, der etwa 120 Arbeiten über Haschisch zusammenfaßt:

1. Ernsthafte Herzstörungen, Veränderungen der Chromosomenbildung, Veränderungen der Abwehrkräfte, Stoffwechselveränderungen und Veränderungen der Hirnstruktur wurden nicht oder nur in ganz seltenen Fällen beobachtet.

2. Beobachtet wurde eine erhöhte Neigung zu Bronchitis, wie sie aber auch bei Rauchern allgemein beobachtet wird, und Veränderungen in der Spermiabildung, die aber sofort zurückgingen, als die Männer das Marihuana absetzten.

3. Beobachtet wurden Angstreaktionen, vor allem bei ungeübten Rauchern und bei unmaßigem Genuß auch schizophrenieähnliche Zustände, die aber nach Absetzen der Droge sofort wieder abklungen.

4. Beobachtet wurde ein sogenannter Nachhalteffekt – optische und taktile Wahrnehmungsstörungen – noch Wochen nach dem Genuß.

5. Die Fahrtüchtigkeit wurde beeinträchtigt, vor allem unter dem Gesichtspunkt des Reaktionsvermögens.

6. Ob einfache psychomotorische und intelligente Arbeiten gelingen, hängt auch davon ab, wie erfahren der Raucher ist, und von der Höhe der Dosis.

7. Marihuana ist keine Einstiegsdroge: nur jeder zwanzigste Raucher kommt auch mit LSD und Heroin in Berührung. Weit mehr kommen über Alkohol, Tabletten oder Nikotin zu harten Drogen.

8. Haschisch oder Marihuana macht nicht süchtig – die mitunter beobachtete sogenannte „psychische Abhängigkeit“ ist mit der körperlichen Abhängigkeit von harten Drogen nicht im entferntesten zu vergleichen. Die Antriebslosigkeit vieler Haschischraucher, der ungewöhnliche Lebensstil kommen nicht vom Haschisch, sondern sind eine Disposition, die zumindest die Frage erlaubt, ob sie nicht zum Haschisch führen kann.

Die sogenannte „psychische Abhängig-

keit" ist ein so hilfloses Konstrukt derer, die Haschisch näher an harte Drogen rücken möchten, daß die englische Drogenexpertin Sybil Eysenck im „Observer“ vom 25. 3. 79 fast belustigt feststellt: „Genausogut kann man sagen, daß viele Leute psychisch abhängig davon sind, ein Glas Wein nach dem Essen zu trinken.“ Eher cool fragen Ex-Fixer: „Haben Sie schon mal jemanden getroffen, der wegen Haschisch eine Entziehungskur macht?“

Genauso entschieden verneint Frau Eysenck — und sie bezieht sich dabei auf 13 große nationale und internationale Kommissionen der letzten 80 Jahre — die dem Haschisch nachgesagt Schrittmacher- und Toleranz-Funktion. „Cannabis macht nicht tolerant, dergestalt, daß man immer größere Dosen braucht, um den gewünschten Effekt zu erzielen, wie das bei Alkohol, Heroin, Barbituraten und Amphetaminen der Fall ist.“ Und weiter: „Natürlich gibt es einen Zusammenhang zwischen Cannabis und gefährlicheren Drogen — den Schwarzen Markt.“ Und das funktioniert nach Auskunft von Ex-Fixern so, daß der Dealer sagt: „Tut mir leid, Hasch ist aus, probier doch mal...“ (Neueste Nachricht von der Szene: Dealer erschließen sich einen neuen Markt unter den Jugendlichen, die bis jetzt noch die Spritze fürchten, indem sie kostenlose Problemangebote von zu schnupfendem Heroin verteilen. Von dem sie sagen, daß es angeblich nicht süchtig macht. Ein folgenreicherer Betrug.)

Daß Haschisch also zu den harten Drogen gehört, behauptet kein Experte mehr. Es mehren sich denn auch die Stimmen, die für eine Legalisierung oder doch wenigstens Tolerierung dieses Stoffes plädieren. Dabei variieren soziale, ökonomische und medizinische Motive.

Zum Beispiel der bayerische Landtagsabgeordnete Dr. Flath (FDP): „Alles, was verboten ist, macht neugierig. Je teurer eine Ware durch Verknappung und Beschlagnahme (Zoll) wird, desto mehr steigt ihr Preis. Jugendliche mit geringem Einkommen oder Taschengeld können sie kaum noch legal erwerben. Das Verbot von Haschisch fördert also auch die Jugendkriminalität.“

Oder der Kieler Bundestagsabgeordnete Wolf-Dieter Zumpfort (FDP): „Haschen stellt keine Modeerscheinung mehr dar, sondern entwickelt sich zum modernen Konsumverhalten. Selbst durch

eine verschärfte Gesetzgebung wird der gut florierende Schwarzmarkt nicht unterbunden, wie das Beispiel Prohibition zeigt. Eine Legalisierung brächte Vorteile: 1. Der Handel mit Haschisch wird vom Handel mit Opiaten getrennt. 2. Das vom Schwarzhändler erzwungene Umsteigen wird unterbunden. 3. Die Preise werden sinken und die Beschaffungskriminalität nimmt ab. 4. Der staatliche Aufwand zur Durchsetzung von Verboten wird verringert, freigestellte Gelder können zum Beispiel zur besseren Bekämpfung der Heroinsucht verwendet werden.

Diese Stellungnahme griffen inzwischen dpa, Bayern III und die BILD-Zeitung auf, jeder in seiner Art. Zumpfort legt deshalb Wert darauf, richtig verstanden zu werden: „Weg von der Kriminalisierung, hin zur Therapie. Wenn zum Beispiel der Staat das Verkaufsmonopol für weiche Drogen hätte, könnte er für bessere Qualität sorgen und den Schwarzen Markt austrocknen.“

Zwei zaghafte Stimmen in einem Chor, der noch immer Klagelieder singt. Aus einer Bruchstübe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit: „Bei langem Haschisch-Mißbrauch sinken Konzentrationsfähigkeit und Leistungsfähigkeit, auch Depressionen mit Selbstmordneigung und Verwirrheitszustände sind beobachtet worden. Das Auftreten von Erb- und Gehirnschäden wird behauptet (!). Der „user“ wird mißtraulich und reizbar und zieht sich aus seiner gewohnten Umgebung zurück. Er verliert das Interesse an Schule und Ausbildung.“

„... sind beobachtet worden... wird behauptet...“ — hier werden dünne und gewichtige Argumente bunt gemischt. Und beide unterliegen einer Scheinkorrelation, die man populär auch mit der Feststellung „Prostituierte rauchen — wer raucht, geht also auch auf den Strich“ umreißen kann: Zwei Merkmale hängen nicht voneinander, sondern von einem gemeinsamen Dritten ab. Haschisch macht nicht von sich aus mißtraulich und reizbar und lenkt von Schule und Ausbildung ab, sondern es ist die emotionale Disposition eines jungen Menschen, die ihn einerseits mißtraulich und reizbar macht, ihm Schule und Ausbildung verleidet und ihn andererseits zu Haschisch greifen läßt. Oder, auch möglich: Es sind die gesellschaftlichen Zustände in Schule und

Ausbildung, die junge Menschen einerseits reizbar und mißtraulich machen und andererseits zu Haschisch greifen lassen.

Andere Staaten haben diesen sozialen und ökonomischen Teufelskreis längst zu durchbrechen versucht. In den Niederlanden wurden lange Zeit die offiziellen Haschisch-Preise im Radio durchgegeben, um den Dealern das Geschäft zu verderben.

Versuche, mit Hilfe eines offiziellen Beauftragten des Jugendamtes, der den Stoff an der Haustür verkauft, Qualität und Preise zu kontrollieren und die „user“ vom Schwarzen Markt zu trennen, wo man auch harte Drogen kaufen kann, sind „Maßnahmen der holländischen Drogenpolitik mit dem Ziel, das als harmlos eingestufte Hasch vom lebensgefährlichen Heroin zu trennen“, schreibt Paul Seeland in „Basis und Bildung“, einem Presseinformationsdienst aus Glashütten im Taunus, zur Bildungs- und Beschäftigungspolitik. Die Zigarettenindustrie sei auf die Legalisierung von Haschisch, zumindest in den USA und Holland, gut vorbereitet. . .

Im australischen Bundesland Süd-Australien hat eine „royal commission“ vorgeschlagen, Marihuana, die Cannabis-Pflanze, aus der auch Haschisch hergestellt wird, für den privaten Verbrauch zuzulassen. Um Mißbrauch zu vermeiden, denkt man daran, das Geschäft vom Staat genehmigen und kontrollieren zu lassen. Etikettierungsvorschriften für Qualität und Stärke, staatliche Lizenzen für den Verkauf in bestimmten Ländern und vorgeschriebene Handelsspannen wären die Regulatoren. Unkontrollierter Anbau, Großhandel und illegaler Einzelhandel würden auch unter dem neuen Gesetz Straftaten bleiben. (Manager-Magazin, zitiert nach World Times vom 7. 9. 1978.)

In Amerika ist die Meinungsbildung noch uneinheitlich:

- In 10 von 50 Bundesstaaten wird der private Verbrauch von Marihuana nicht mehr bestraft.

- Die Regierung versuchte kürzlich, die mexikanische Cannabis-Ernte mit Schädlingsbekämpfungsmitteln zu vernichten. (Es blieb beim Versuch, und Millionen Amerikaner rauchen jetzt gespritztes Marihuana.)

seriöse Zeitungen (TIMES vom 1978) darauf hin, daß Cannabis schließlich mal ein Heilmittel sein könnte — gegen Asthma, Augeninnendruck, Depressionen und Schmerzen aller Art. Aber so ist das nun mal mit den Drogen: In kleinen Mengen können sie ganz nützlich sein.

- Die Polizei kümmert sich in Großstädten kaum noch um die Haschisch-Raucher. Der Polizeichef von San Francisco: „We give marijuana the lowest priority because of the heroin problem in the city“, also „Wir kümmern uns um Marihuana am wenigsten, weil wir in der Stadt Sorgen mit dem Heroin haben.“

- Kein Geringerer als Präsident Carter selbst rief zu maßvollen Strafen auf: „Strafen wegen des Besitzes einer Droge sollten dem Betroffenen nicht mehr schaden als die Droge selber.“

- TIME-LIFE nannte schon 1969 das Gesetz gegen Marihuana ein Gesetz „gegen 12 Millionen Menschen“ und fragte den ehemaligen Direktor der US Food and Drug Administration, James L. Goddard: „Should it be legalised?“ Seine Antwort: „Unsere Gesetze gegen Marihuana sind eine Mischung aus schlechter Wissenschaft und armseligen Mißverständnissen über die Rolle des Gesetzes als eine Möglichkeit der Abschreckung.“

- Frage von US News and World Report (7. 8. 78) an den Direktor des National Institute of Drug Abuse, Robert L. DuPont: „Werden die Amerikaner anfangen, sogenannte weiche Drogen wie Marihuana zu akzeptieren?“ Antwort: „Ja... als eine Art Laissez-faire Haltung.“ Aber DuPont glaubt nicht an eine Legalisierung. Und er befürwortet sie auch nicht. „Ich glaube nicht, daß das der Weg der Zukunft ist. Ich sehe die Zeit kommen, in der jung und alt gegen diese Droge zusammenhalten, so wie man heute schon gegen Schädlingsbekämpfungsmittel und Lebensmittelsätze vorgeht — weil sie ungesund sind und nicht gebraucht werden sollten.“ Marihuana-Rauchen wäre dann ebenso verächtlich wie Zigarettenrauchen.

- NEWSWEEK, 28. 3. 77: „Obwohl die meisten Forscher sich darin einig sind, daß langer und häufiger Marihuana-Genuß zumindest eine psychische Abhängigkeit hervorruft, sind die mei-

● Viele Amerikaner glauben immer noch, selbst gelegentlich gerauchtes Marihuana führe zu dauernden Persönlichkeitsveränderungen, Erbschäden, Herzschäden und Gehirnschrumpfung. Das sind Vorwürfe, die man auch lange gegen Masturbation vorgebracht hat. Beides macht eben ungesellig, und der moderne Mensch ist — vor allem in den USA — als Einzelgänger ein Außenseiter.

● Immer wieder einmal weisen stiel doch der Meinung, daß die Droge viel weniger körperliche Schäden hervorruft als Alkohol oder Nikotin, an denen der Staat verdient." Und was ist, das dann bei Alkohol und Nikotin für eine Abhängigkeit?

In Deutschland ist es so: Wenn einer mit einer Droge — die hier so gerne Rauschgift heißt — erwischt wird, hat er sich strafbar gemacht. Wie strafbar, das hängt auch vom Richter ab. Es gibt da, wie Kenner sagen, ein Nord-Süd-Gefälle ähnlich anderen Liberalisierungstendenzen, mit der Ausnahme, daß in Düsseldorf ein bißchen mehr lässig-südlisch und in München ein bißchen mehr herb-norddeutsch verurteilt wird. Aber so genau weiß das auch wieder niemand, denn jeder Richter hat seine eigenen Ansichten, keiner ist weisungsgebunden, und das Gesetz gibt ihm einen großen Ermessensspielraum.

Und viele andere Faktoren sind zu berücksichtigen.

— So hängt die Höhe einer Strafe auch davon ab, wieviel Stoff einer bei sich hat. Rechtsanwalt Eberth, juristischer Berater von CONDOBS, München:

„Das Gericht unterscheidet zwischen geringen Mengen und nicht geringen Mengen. Geringe Mengen sind derzeit ein Trip LSD oder eineinhalb Gramm Haschisch. Hier kann von Strafe abgesehen werden. Nicht geringe Mengen sind etwa 100 Gramm Haschisch oder zwei bis vier Gramm Heroin. Hier bekommen Erwachsene immer ab ein Jahr Gefängnis. Alles andere sind normale Mengen, die das Gesetz nicht definiert. Das Jugendgericht hat ohnehin keinen Strafrahmen.“

— So hängt die Höhe einer Strafe auch davon ab, ob einer das Zeug nur zum Eigenverbrauch besitzt. Jedoch der Erwerb ist strafbar. Wie aber kann einer etwas besitzen, was er nicht erwerben kann?

— So hängt die Höhe der Strafe auch davon ab, ob das Zeug rein oder gemischt wird. Reines Heroin, weil viel gefährlicher als Gemisch, fordert eine höhere Strafe. Reiner Puderzucker aber auch, denn das ist nun wieder Betrug (Erster Staatsanwalt Restle in Zeitschrift für allgemeine Medizin, Heft 22/1977).

— So hängt die Höhe einer Strafe auch davon ab, ob der Angeklagte schon lange süchtig ist. Eberth: „Ehrlichkeit wirkt bei Anklagen wegen Verstößen gegen das BTM nicht immer strafmildernd. Wenn einer sagt, ich bin süchtig und das schon seit Jahren, darf er keineswegs immer auf Nachsicht hoffen. Die Richter rechnen kühl: Dauer der Sucht und Häufigkeit der Vorstrafen auf. Jahrelang süchtig und kaum bestraft heißt: lange nicht erwischt.“

— So hängt die Höhe einer Strafe auch davon ab, ob einer das Zeug nicht nur erwirbt, sondern auch weitergibt. Wer eine gute Quelle weiß und dem Freund was mitbringt, ist ein Dealer. Ein kleiner zwar, aber immerhin. Und wenn er dann gar eine ernöcliche Menge mit sich führt, kann das Jahre bringen. Obwohl viele Sucht- oder Kleindealer nach Eberth solche Geschichten oft nur in der Hoffnung in die Wege leiten, von dem Erlös endlich mal ein paar Tage sorgenfrei der Sucht leben zu können. Denn Dealer geben Suchtdealern Stoff in Kommission, und je mehr er dann davon verkauft, desto länger kann er seine eigenen Träume finanzieren. Ein Gramm Heroin kostet derzeit 250 bis 300 Mark, und das reicht für acht bis zehn Schuß (wie die Veneninjektionen genannt werden). Ein Ex-Fixer: „Ich hab zum Schluß 15 Schuß pro Tag gebraucht.“

Und all die anderen Delikte, die in die Strafe eingehen, begangen, um sich Stoff zu beschaffen? Eberth: Achtzig Prozent meiner Klienten haben nur gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen, sind beschattet oder verpöffen worden, ohne sonstwie kriminell zu sein.

Ohne sonstwie kriminell zu sein! Die Kritik am alten BTM setzt schließlich auch an diesem Punkt an. Denn Sucht ist als Krankheit definiert und anerkannt und Kranke gehören nun mal nicht ins Gefängnis. Eberth: „In der Strafhaft ist die Chance einer Rehabilitation vertan. Alle werden wieder rückfällig. Die vergessen total, warum sie einsaßen, werden in der Freiheit unvor-

sichtig und schliddern voll rein.“ Und an anderer Stelle: „In der Strafhaft sinkt die Bereitschaft für eine Therapie, weil die Süchtigen Angst davor haben, noch einmal kaserniert zu werden.“ Ein Ex-Fixer: „Bis zur ersten Strafe war da immer noch die Angst vor'm Knast als Regulativ. Die fällt nun auch weg.“

Außerdem blüht in der Haft der Handel mit Drogen wie nirgends sonst. Der Markt ist beschränkt. Wer Stoff hat, ist also König, nicht nur unter den Süchtigen. Wer Stoff hat, hat nämlich auch Geld und kann sich damit auch auf jede andere Weise und bei allen anderen Mitgefangenen beliebt machen. Die soziale Schranke zwischen Rockern und Fixern gibt es längst nicht mehr. Not macht Freunde. Ein Ex-Fixer: „Ich hab' erst im Knast Drogen kennengelernt.“ Ein Sprecher der Jugendstrafanstalt Vierlande bei Hamburg-Bergedorf: „Drogen werden unter der Briefmarke oder mit verschluckten Alukapseln reingeschmuggelt. Es gibt noch unappetitlichere Methoden.“

Das Argument schließlich, daß im Gefängnis immerhin so etwas wie ein kalter Entzug vor sich gehe, kann Drogentherapeuten richtig wütend machen. „Die kommen doch alle aus dem Knast zu uns. Warum kommen sie dann?“

So bleibt denn schließlich kaum ein Argument dafür übrig, daß der Verbrauch von Drogen, vor allem den harmloseren, weichen, bestraft werden sollte. Eberth: „Ein Abhängiger sollte nur bis zur Hauptverhandlung in U-Haft bleiben. Das ist doch wenigstens ein gewisser Schutz, weil nicht so viel geschmuggelt wird wie in der Strafhaft. Nach dem Urteil sollte sofort eine Therapie beginnen und von Strafe abgesehen werden.“

Nur — es gibt etwa 50 000 Süchtige und etwa 1000 Therapieplätze. Wenn nur jeder zehnte therapiewillig wäre, blieben noch 4000 Süchtige unversorgt. Und da die Chance, eine Therapie erfolgreich abzuschließen, nur mit einem

Übermaß an Willenskraft möglich ist, mutet es grotesk an, wenn der völlig neue Mensch — und ein solcher ist ein Geheilter — nun doch noch ein Strafverfahren zu erwarten hat, weil beispielsweise der Zoll noch Ansprüche hat. Drogentherapeuten sind sich einig: „Wir trennen die Therapiewilligen so weit wie möglich von ihrem früheren Leben. Das ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Der Staat sollte das unterstützen.“

Im Kanon der Stimmen des Für und Wider ist auch ein schlichtes Rechenexempel der Überlegung wert: Ein Jahr Gefängnis kostet etwa 30 000 Mark und nützt gar nichts. Ein Jahr Therapie kostet nur wenig mehr und hat, wenn einer bei der Stange bleibt, Heilungschancen von mehr als 50 Prozent (nach DAYTOPS). Wem sollte also der Vorzug gegeben werden?

Der Wirrwarr von Meinungen und Fakten läßt sich leichter zusammenfassen, als das auf den ersten Blick erscheinen mag. Es sind im wesentlichen folgende Punkte, in denen sich die meisten Fachleute einig sind.

1. Der Verbrauch von Haschisch sollte nicht stärker sanktioniert werden als der Verbrauch von Alkohol oder Nikotin.
2. Opiumsüchtige sollten therapiert und nicht eingesperrt werden.
3. Eltern und Jugendlichen sollte schneller und unbürokratischer geholfen werden.
4. Hohe Strafen bleiben zu fordern für den Dealer, der sich cool und aus reiner Gewinnsucht an der Abhängigkeit anderer bereichert.

Drogen

Cannabis: Hanfpflanze, aus der sowohl Marihuana (getrocknete Blätter) wie auch Haschisch (gepresstes Harz) gewonnen werden können. Es gibt etwa zwanzig verschiedene Stärkegrade. Neben dem Alkohol die meistverbreitete Rauschdroge der Welt. Weiche Droge.

LSD: Aus dem Mutterkorn, einem Pilz, der an Getreideähren schmarotzt. Ob harte oder weiche Droge ist umstritten.

Mescalitin: Halluzigen, in seiner Wirkung dem LSD ähnlich, aus dem Kaktus Peyote.

PCP (Phencyclidine) auch „angel dust“ genannt. Ursprünglich ein Anaesthetikum, laut TIME „the most dangerous drug since LSD. Everything people used to say about marijuana is true about angel dust“ (Alles, was die Leute Marihuana nachsagten, stimmt beim PCP).

Opium: Milchiger Saft aus der Kapsel des Mohns.

Opiate: Aus dem Opium gewonnene Drogen.

Morphium: Schmerzstillendes Mittel aus Morphin, dem wesentlichsten Bestandteil des Opiums.

Heroin: Durch chemische Veränderung gewonnener Stoff aus dem Morphin. Ursprünglich für unschädlich gehalten Morphiumersatz.

Kokain: Stoff aus dem südamerikanischen Kokastrauch (harte Droge).

Definitionen**Sucht:**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat folgende Kriterien der Sucht umrissen:

1. Ein Zwang, das Mittel fortgesetzt zu nehmen und es auf jede Weise zu bekommen, auch durch kriminelle Mittel
2. Eine Tendenz, die Dosen zu steigern.
3. Seelische und meist auch körperliche Abhängigkeit von der Wirkung des Mittels, die nach fortgesetztem Konsum zu Abstinenzsymptomen führt.
4. Schädliche Folgen für den einzelnen und für die Gesellschaft.

Abhängigkeit (laut WHO)

1. Verlangen, aber kein Zwang, ständig ein bestimmtes Mittel zu nehmen.
 2. Geringe oder fehlende Neigung, die Dosis zu steigern.
 3. Ein vielfach sehr schwer zu bestimmender Grad von seelischer Abhängigkeit vom Effekt des Mittels, Fehlen eines Entzugssyndroms.
 4. Schädliche Folgen, wenn überhaupt, nur für den einzelnen.
- (Zitiert nach „Handbuch der Rauschdrogen“, Schmidtbauer/von. Scheidt, 4. Auflage, 1972).

MARIHUANA

WIE GEFÄHRLICH IST ES WIRKLICH?

Norman Zinberg

Seit acht Jahren betätigt sich jetzt die Wissenschaft intensiv mit der Erforschung der Auswirkungen von Marihuana-Konsum. Hunderte von Versuchspersonen und eine ungezählte Zahl von Versuchstieren haben immense Mengen dieses Rauschgifts zu Versuchszeiten konsumiert. Die Ergebnisse dieser Versuche sind in Tausenden von Artikeln in wissenschaftlichen Publikationen festgehalten worden. Die Berichterstattung über diese Versuche in den Medien ist unmöglich zu quantifizieren.

Nicht eine der Erkenntnisse über mögliche Schäden durch Marihuana-Genuß hat sich auf Dauer halten können. Einige der ältesten, am häufigsten zitierten Aussagen über Schäden

durch Marihuana – Auftreten von Gehirnschäden, Abbau von Motivation, Auslösung von Psychosen, Wegbereiter für Heroin – werden heute von niemanden im Wissenschaftsbereich mehr aufrechterhalten, so wie er zu der Marihuanafrage steht. Aus heutiger Sicht erscheint es überhaupt bemerkenswert, daß so viele Untersuchungen über die Auswirkungen von Marihuana so viel Publizität bekommen haben. Das ist nur aus der weitverbreiteten Angst vor diesem Rauschmittel zu erklären. Aber die Flut der Publikationen hält an, obwohl der Marihuana-Forscher Michael Baden schon 1972 erklären konnte: „Wir wissen heute mehr über Marihuana als über Penicillin.“

Im folgenden möchte ich die Hauptkenntnisse über diese Droge vorstellen und dabei auf einige Auswirkungen eingehen, die man dem Genuß von Marihuana nachsagt.

Im Jahre 1972 prägte Louis J. West, Leiter des Fachbereichs Psychiatrie an der University of California, den Begriff „motivationale Syndrom“. Nach seiner Meinung führt der Genuß von Marihuana zu einem Verlust der Willenskraft und des klaren Denkvermögens. Zwei Jahre zuvor hatte die amerikanische nationale Drogen-Aufklärungsstelle (National Clearing House for Drug Information) einen Bericht herausgegeben, in dem es hieß: Konsumenten von Marihuana erbringen nach dem heutigen Erkenntnisstand die gleichen geistigen Leistungen wie die Nicht-Konsumenten. Innerhalb eines Monats trat die Bundesstelle für Narkotika und gefährliche Drogen (Federal Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs) mit der entgegengesetzten Ansicht auf den Plan.

Die Ansicht, daß Marihuana eine Aufweichung der Willenskraft bewirkt, hat im Jahre 1972 enorm viel Publizität erhalten; sie wurde zum Allgemeinwissen. Im selben Jahr jedoch erschienen eine Reihe von Reports, in denen das Marihuana gut wegkam.

Bei Untersuchungen, die unter der Bezeichnung „Jamaika-Report“ veröffentlicht wurden, waren beispielsweise regelmäßige Marihuana-Konsumenten in bezug auf physiologische und psychologische Merkmale mit einer Kontrollgruppe von Nicht-Konsumenten verglichen worden. Die Gruppe der Konsumenten hatte in den letzten 10 bis 25 Jahren täglich zwischen 7 und 25 Zigaretten mit starkem Jamaika-Marihuana geraucht. Diese Zigaretten enthielten im Schnitt drei Prozent THC, dem Aktiv-Stoff des Marihuana.

Beim Vergleich dieser langjährigen Konsumenten von Marihuana mit abstinenter Menschen zeigten sich keine Unterschiede in der Motivationsstärke zu Ungunsten der Konsumenten. Es gab sogar geringe Anzeichen dafür, daß die Konsumenten im Faktor Motivation besser abschnitten.

Erste Legalisierung. Eine Untersuchung von 140 willkürlich ausgewählten Universitätsstudenten erbrachte ebenfalls keine Motivationsunterschiede zwischen Konsumenten von Marihuana und Nicht-Konsumenten. Nicht einmal die Gruppe der starken Konsumenten wich ab. Dann trat die US-Armee mit einem Report an die Öffentlichkeit, in dem es hieß, daß Soldaten, die Marihuana

zu sich nehmen, geringere Motivationsstärke aufweisen. Allerdings machte dieser Report über die Auswahl der Versuchspersonen keinerlei Angaben.

Im Jahre 1975 jedoch wendete sich in den USA das Blatt zugunsten des Marihuana. Die Drogen-Mißbrauch-Kommission (*Drug Abuse Council*) gab bekannt, daß im Staate Oregon im Verlauf des ersten Jahres nach der Legalisierung von Marihuana-Genuß kein nennenswerter Anstieg des Konsums und auch keine Zunahme von Problemen im Zusammenhang mit dem Marihuana-Konsum zu verzeichnen gewesen seien. Das Schlußwort in diesem Jahr sprach dann Reese Jones vom *Langley Porter Neuropsychiatric Institute*, der in einer Klinik 42 freiwillige Versuchspersonen einen Monat lang einer hohen Dosis von Marihuana ausgesetzt hatte. Widerstandsfähigkeit und Unabhängigkeit dieser Menschen hatten nicht gelitten, obwohl sie jeden Tag wenigstens 210 Milligramm THC (das entspricht etwa 50-100 Marihuana-Zigaretten) aufgenommen hatten.

Halluzinogen. Der erste wichtige wissenschaftliche Artikel in der Zeitspanne von 1970 bis 1975, der die Auswirkung von Marihuana-Genuß auf Chromosomen und eventuelle Geburtsschäden als Folge des Marihuana-Konsums erörterte, stammte von David Dorrance und Mitarbeitern aus dem Jahre 1970. Sie schlossen Marihuana wie LSD und Meskalin in ihre Untersuchungen von Halluzinogenen ein. Die irrige Auffassung, daß Marihuana ein

Halluzinogen sei, hatte zwar schon ungefähr im Jahre 1968 aufgehört zu existieren. Dorta Arbeiten, die im übrigen auch die Ansicht widerlegten, daß LSD Chromosomen-Schäden hervorruft, erschienen aber bevor die große Angstpsychose in bezug auf Chromosomen-Schäden durch Marihuana eingesetzt hatte.

Ein Report der amerikanischen Bundesstelle für Narkotika und gefährliche Drogen (*Federal Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs*) ließ praktisch kein „gutes Haar“ an Marihuana. Diesen Aussagen wurde im folgenden Jahr durch einen anderen Report widersprochen; ebenfalls 1972 durch einen Report der *Shafer-Commission* (Präsident Nixons Bundeskommission zur Untersuchung von Marihuana und Drogenmißbrauch), in dem stand, daß keinerlei Geburtsschäden in Zusammenhang mit Marihuana-Genuß festzustellen seien. **Geburtsschäden.** Ein großer Sturm in der Frage von chromosomalen Veränderungen durch Marihuana brach aber durch einen Artikel in einer Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe (*AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*) aus. Dort wurde berichtet, daß bei 20 Frauen und 29 Männern, die Marihuana konsumiert hatten, nahezu dreimal so häufig chromosomale Veränderungen aufgetreten waren, wie bei einer Kontrollgruppe von 20 Nicht-Konsumenten.

Das vernichtendste Teilergebnis aber, das wieder und wieder zitiert worden ist, war,

daß 22 der Konsumenten nur einmal in der Woche oder sogar noch seltener Marihuana zu sich genommen hatten. Es hatte also den Anschein, daß schon seltener Marihuana-Konsum chromosomale Veränderungen bewirken könnte.

Der Autor des Artikels, Morton A. Stenchever, begann einen Vortrag im April 1973 mit den Worten: „Wir machen uns große Sorgen darüber, daß der Genuß von Marihuana legalisiert werden könnte. Wir haben die Befürchtung, daß Marihuana eine wesentlich gefährlichere Droge ist, als wir bisher angenommen haben.“ Diese Bemerkung und seine Untersuchungsergebnisse sind in der ganzen Welt in den Medien zitiert worden. Und so wurde die Ansicht, daß chromosomale Veränderungen nach Genuß von Marihuana Geburtsschäden verursachen könnten, um den Erdball geschickt.

Es gab einige wenige Stellungnahmen in den USA, hauptsächlich von dem Leiter der Bundesinitiative zur Reformierung der Marihuana-Gesetzgebung (*National Organization for the Reform of Marijuana Laws*) in denen eingewandt wurde, daß selbst, wenn es erwiesen sei, daß Marihuana chromosomale Veränderungen hervorruft, man in Wirklichkeit nicht wisse, was das bedeute, und man damit noch keine Beweise habe, daß Geburtsschäden die Folge sein müßten. Viele alltägliche „Gifte“ wie Aspirin und Coffein rufen chromosomale Veränderungen hervor.

Der stärkste Einwand gegen die Stenchever-Untersuchung war aber der, daß keine Informationen über den körperlichen Zustand der Versuchspersonen erhoben worden waren, bevor sie mit Marihuana angefangen hatten. So blieb die Möglichkeit bestehen, daß sie zuvor andere Substanzen mit ähnlichen Wirkungen aufgenommen hatten.

Medien. Die Medien griffen die Erkenntnisse von Stenchever begierig weiter auf, trotz aller Versuche von anderer Seite, sie zu relativieren.

Ein Bericht der kanadischen Le Dain-Kommission aus dem Jahre 1974 kam zu anderen Ergebnissen als Stenchever, aber er erhielt wenig Publizität. Im Juli 1974 publizierten W. W. Nichols und Mitarbeiter eine Untersuchung, die bei 24 Marihuana-Konsumenten keine Anzeichen für chromosomale Veränderungen erbracht hatte. Nichols hatte Chromosomen-Untersuchungen bei seinen Versuchspersonen durchgeführt, bevor sie Marihuana bekommen hatten, und er hatte dann für den Zeitraum der Untersuchung von eventuellen Chromosomen-Schäden durch Marihuana alle anderen Substanzen völlig abgesetzt, die Chromosomen-Schäden hervorrufen könnten.

Nichols Untersuchung ist wissenschaftlich einwandfrei und evident. Seinen Ergebnissen ist nicht ernsthaft widersprochen worden. Die Jamaika-Untersuchung und andere Untersuchungen stützen seine Ergebnisse. Trotzdem hat sich die Presse wenig dafür interes-

siert, und ich wage zu sagen, daß Nichols weitgehend unbekannt geblieben ist.

Gehirnschäden. Die Ansicht, daß Marihuana irreversible Gehirnschäden hervorruft, geht in die 30er Jahre zurück, in die Zeit, als die Horror-Geschichten über Marihuana einsetzten. Diese Ansicht fand sich auch in dem schon erwähnten Bericht der Bundesstelle für Narkotika und gefährliche Drogen wieder. Ihn wurde in einem weiteren Report im darauffolgenden Jahr widersprochen.

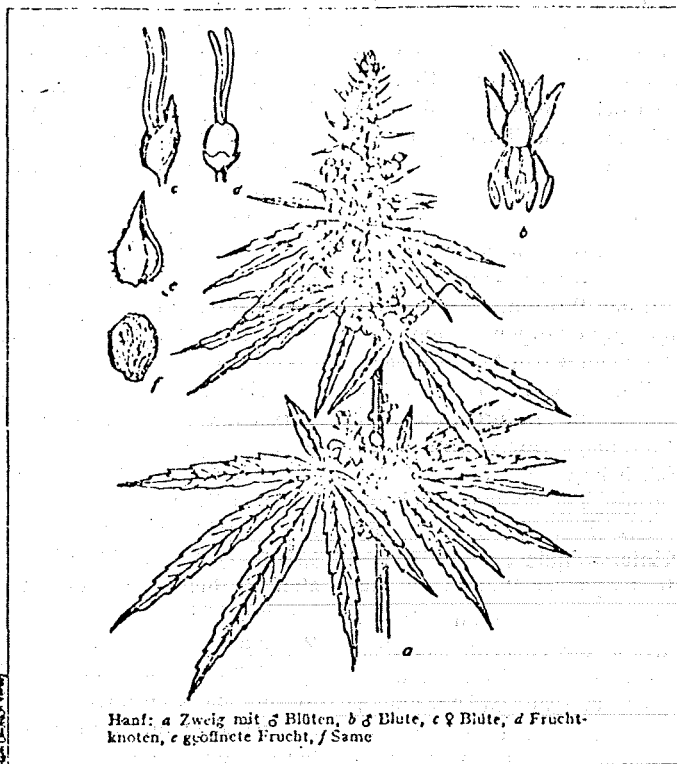
Zu Beginn des Jahres 1971 wurde von Ratten-Versuchen berichtet, die erwiesen hätten, daß Marihuana Gehirnschäden hervorruft. Dieser Bericht erhielt viel Aufmerksamkeit, aber die wirkliche Bombe platzte im Dezember 1971. A. M. G. Campbell und Mitarbeiter berichteten in der Zeitschrift *LANCET* über Röntgen-Untersuchungen der Gehirne von zehn starken Marihuana-Rauchern, bei denen es „Hinweise auf zerebrale Atrophie“ gegeben habe. Bei diesen Personen war eine ziemlich riskante Untersuchung, ein Luft-Enzephalogramm, gemacht worden, und es hatte sich eine Hirnsubstanz-Minderung gezeigt. Campbells Untersuchungen, über die sehr viel geschrieben worden ist, sind bisher nicht wiederholt worden wegen der riskanten Umstände einer solchen Untersuchung.

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen sind angegriffen worden, zuerst von der Shafer-Kommission (ihr Report wurde von Präsident Nixon zurückgewiesen) und dann im Jahre

1972 von Lester Grinspoon in einer Zeitschrift für gegenwärtige Drogen-Probleme (CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS). Grinspoon weist darauf hin, daß Campbell seine zehn Versuchspersonen als Süchtige bezeichnet habe, wozu Marihuana-Konsumenten normalerweise nicht gerechnet werden. Alle zehn Versuchspersonen von Campbell hatten bereits LSD genommen, acht von ihnen Amphetamine, vier hatten schon einmal erhebliche Kopfverletzungen erlitten, ein Teil hatte Sedative, Barbiturate oder Morphine genommen. Alle aber hatten Alkohol-Probleme gehabt, eine „Droge“, die erwiesenermaßen auf Dauer Gehirnschäden hervorruft.

Campbells Versuch, die von ihm bei seinen Versuchspersonen festgestellte zerebrale Atrophie mit der Einnahme von Marihuana in Verbindung zu bringen, entspricht nicht den Prinzipien wissenschaftlicher Logik.

Schrumpfung. Im Frühjahr des Jahres 1973 erschien eine ganze Serie von Artikeln über die Frage, ob Gehirnschäden durch Marihuana verursacht sein können. In einem längeren Artikel in der Zeitschrift PREVENTION („Vorbeugung“) hieß es, daß Campbell herausgefunden habe, daß sich bei „Marihuana-Rauchern“ eine Schrumpfung des Gehirns“ einstelle. Im April 1973 erschien dann im JOURNAL OF NEUROUS AND MENTAL DISEASE ein Bericht über eine Untersuchung von A. J. Stunkard und Mitarbeitern, bei der 29 Studenten, die regelmäßig Marihu-



Hanf: a Zweig mit ♂ Blüten, b ♂ Blüte, c ♀ Blüte, d Fruchtknoten, e geöffnete Frucht, f Same

Marihuana wird aus den getrockneten Blättern und Blüten der weiblichen Pflanze des indischen Hanfs gewonnen. Haschisch stellt man aus dem Harz der weiblichen Blütenstippen her. Der chemische Wirkstoff ist THC, Tetrahydrocannabinol. Cannabisprodukte (Marihuana und Haschisch) gelten nicht als „echte“ Halluzinogene, weil der Konsument in der Regel während des Genusses in der Lage bleibt, den Realitätsgehalt der auftretenden Wahrnehmungen und Empfindungen richtig einzuordnen; er verliert also die Realitätsorientierung nicht

ana zu sich nehmen, drei Jahre lang untersucht und mit einer Kontroll-Gruppe von Abstinents verglichen worden waren. Stunkard führte eine Vielzahl von neurologischen und neuropsychologischen Tests

durch, aber er stellte keine Unterschiede zwischen den Gruppen fest.

Die Ansicht, daß Marihuana Gehirnschäden hervorruft, sollte sich nach den Ergebnissen der Untersuchung von

Stunkard und der Le Dain-Kommission eigentlich in Luft aufgelöst haben. Aber nein! Robert G. Heath trat auf die Bühne, um zu berichten, daß sich bei sechs Rhesusaffen, denen man Elektroden ins Gehirn eingepflanzt hatte, anhaltende Veränderungen in der Gehirnwellenlätigkeit gezeigt hatten, nachdem sie mehrere Monate hindurch starke Dosen von Marihuana bekommen hatten.

Daraufhin griff niemand geringerer als Julius Axelrod, der 1970 den Nobelpreis für seine Untersuchungen über die Auswirkungen von Drogen-Einnahme auf das Gehirn bekommen hatte, in die Debatte ein. Er merkte an, daß Heath das wichtigste Prinzip pharmakologischer Forschung verletzt habe. Indem er den Affen eine Dosis verabreicht habe, die mehr als 100 Marihuana-Zigaretten entspreche, habe er völlig die Dosis-Reaktions-Kurve außer acht gelassen. Vielleicht hat Heath in Wirklichkeit nicht mehr festgestellt, meinte Axelrod, als daß er seinen Affen eine toxische Dosis verpaßt habe.

Psychosen. Mit Ausnahme einiger weniger Artikel aus den späten 20er Jahren ist der Frage, ob Marihuana Psychosen hervorrufen kann, bis zum April 1971 wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden.

Die Theorie von Howard Becker, Soziologie-Professor an der Northwestern University, wurde allgemein akzeptiert, wonach die berichteten Fälle vermutlich das Resultat von Sekundär-Ängsten der Marihu-

ana-Raucher sind, die die ungewohnten Folgen eines Marihuana-Genusses nicht akzeptieren können.

1971 jedoch brachte die Zeitschrift des Amerikanischen Ärzteverbandes (JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION) einen Bericht von Harold Kolansky und William Moore über 38 Patienten ihrer psychiatrischen Praxis, die Marihuana nahmen. Acht von ihnen seien psychotisch geworden, vier hätten Selbstmordversuche gemacht und bei den anderen wären Lebenskrisen und Promiskuität in unterschiedlicher Stärke aufgetreten. Das Interesse an diesem Artikel war enorm.

Kolansky und Moore sagten vor der Shafer-Kommission aus, daß all diese Dinge allein auf den Genuß von Marihuana zurückzuführen seien. Angesichts der Autoritäten widersprachen sie sofort. Sie griffen zum Beispiel den Fall eines 17 Jahre alten Jungen auf, der von einem Homosexuellen verführt worden war. Dieser hatte den Jungen auch mit Marihuana bekannt gemacht. Der Junge war psychotisch geworden.

Kolansky und Moore hatten behauptet, daß eindeutig das Marihuana schuld daran sei. Andere Psychiater aber waren von dieser Interpretation kaum zu überzeugen.

Unbehagen. Die Ansichten von Kolansky und Moore werden weder durch den Bericht der Shafer-Kommission, der Le Dain-Kommission, durch den „Jamaika-Report“ noch durch eine weite Palette anderer mittlerer und längerfristiger Unter-

suchungen unterstützt. Für ihre Behauptung psychotischer Reaktionen in der Folge von einmaliger oder chronischer Einnahme von Marihuana fehlen exakte klinische Erhebungen.

Dieser Einwand ist um so gewichtiger, weil heutzutage Millionen von Menschen in der Welt Marihuana mit einiger Regelmäßigkeit zu sich nehmen. Nichtsdestoweniger hat das ständige Stakkato der Behauptungen, daß der Genuß von Marihuana Gehirnschäden und der Verlust der Willenskraft hervorruft, dazu beigetragen, daß in aller Öffentlichkeit ein allgemeines Unbehagen über den Gebrauch dieses Rauschmittels herrscht, egal wie substantiell und seriös Berichte über die Gefährlichkeit von Marihuana sind.

Wegbereiter für Heroin. Die Ansicht, daß junge Leute mit Marihuana beginnen und dann nach und nach auf härtere Drogen umsteigen, bis sie schließlich heroinsüchtig werden, ist altersgrau. Schon 1963 hat die von Präsident Kennedy eingesetzte Kommission zur Untersuchung des Drogen-Mißbrauchs in den Vereinigten Staaten dieser Ansicht widersprochen und eine Reihe späterer Untersuchungsberichte, einschließlich derer von der Shafer- und der Le Dain-Kommission, haben diese Ansicht schlecht als Unfug bezeichnet.

Die Zeitschrift des Amerikanischen Ärzteverbandes berichtete im November 1971 von den Untersuchungen von Albert Carlin und Robert Post.

Sie hatten mehr als 100 Marihuana-Konsumenten untersucht und waren zu dem Ergebnis gekommen, daß es nicht stimmt, daß Marihuana das Interesse an anderen Drogen, insbesondere Opiaten, erweckt. Wenig später erklärte Dale Cameron, Leiter der Abteilung für Drogen-Abhängigkeiten, der Weltgesundheitsorganisation dasselbe im Blick auf die internationale Szene.

Seit dieser Zeit ist mindestens noch eine bemerkenswerte Untersuchung zu dieser Frage erschienen. David Duncan von der *University of Texas* in Houston hat untersucht, welche Drogen Heroin-Süchtige zuerst genommen haben. Zurecht kritisiert er, daß alle anderen Untersuchungen zu der Wegbereiter-Theorie nicht aufführen, in welcher Reihenfolge die verschiedenen Drogen von Heroin-Süchtigen genommen wurden. Duncan hat zwei Gruppen von Heroin-Süchtigen untersucht; die eine holte er sich aus einem Gefängnis, die andere aus einer „*methadone clinic*“ (dort wird versucht, Süchtige von Heroin auf das weniger gefährliche Polamidon, englisch „*methadone*“, umzustellen). Duncan hat die Rauschmittel-Gewohnheiten der von ihm untersuchten Menschen Schritt für Schritt rekonstruiert. 73 Prozent der Heroin-Süchtigen hatten mit Alkohol angefangen; Marihuana war nur bei einer ganz kleinen Gruppe die Einstiegs-Droge. Marihuana wurde auch nur ganz selten als die Vorzugs-Droge angegeben.

Alkohol. „Speed“ – eine Art von stimulierendem Amphetamin – rangierte mit 61 Prozent auf dem zweiten Platz nach Alkohol als Einstiegs-Droge bei jenen Heroin-Süchtigen, die im Gefängnis saßen. Da Heroin ein Rauschmittel mit gleichgültig-machender Wirkung ist, ist es nur schwer zu erklären, warum ein Stimulans so häufig als Einstiegs-Droge erscheint.

Die Untersuchung von Duncan weist eindeutig nach, daß Marihuana nicht zu Heroin führt. Duncan ist der Ansicht, daß es keine eindeutige Schrittfolge von einer Droge zu einer anderen Droge gibt. Daß auch spätere Heroin-Süchtige als erstes zum Alkohol greifen, entspricht halt nur allgemeiner kultureller Norm. So wenig wie Marihuana zu Heroin führen muß, so wenig müssen auch Alkohol oder Amphetamine oder andere Rauschmittel zur Heroin-Sucht führen.

Gesundheitsrisiken. Die Behauptung, daß der Genuß von Marihuana Gesundheitsrisiken in sich birgt, ist in den letzten sechs Jahren aufgetaucht, verschwunden und wieder aufgetaucht. Es ist zum Beispiel behauptet worden, daß Marihuana Hautkrebs hervorruft oder erhebliche Veränderungen im Stoffwechsel verursacht, gewöhnlich aufgrund von Mäuse- oder Rattenversuchen. Bis heute gibt es keine wirklichen Belege für solche Aussagen.

Interessanterweise haben nicht alle dieser Untersuchungen erbracht, daß Marihuana schädlich ist. Das Ergebnis einer Untersuchung war, daß

Marihuana drei verschiedene Arten von Krebs bei Mäusen stoppte. Ein weiterer Bericht in der Zeitschrift des Amerikanischen Ärzteverbandes (Juli 1973), nach dem Marihuana das EKG negativ beeinflusst, gewann an Gewicht dadurch, daß sich auch das Editorial mit dieser Aussage identifizierte. Vier Monate später brachte die Zeitschrift eine kurze, aber überzeugende Entgegnung zu dieser These. Diesmal wurde kein Editorial zu diesem Thema geschrieben.

Hin und wieder ist zu lesen, daß das Rauchen von Marihuana Lungenschäden hervorruft, aber eine solche Befürchtung, die vermutlich realistisch ist, wird zum Teil durch die Tatsache aufgehoben, daß Marihuana, anders als Nikotin, Gefäßerweiterungen und Erweiterungen der Bronchiolen hervorruft.

Minderung der Sexualität. In jüngster Zeit hat die stärkste Angst in bezug auf Marihuana die Behauptung ausgelöst, daß dieses Rauschmittel die Sexualität (zumindest bei Männern) beeinträchtigt. Dies um so mehr als es doch immer in Kreisen von Marihuana-Konsumenten hieß, Sex und Marihuana ergänzte sich wie Zucker und Kaffee.

Es stieß auf ziemlichem Unglauben, als auf der Leserbriefseite des *NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE* im November 1972 ein Bericht erschien, in dem ausdrücklich erklärt wurde, daß in Marihuana ein feminisierender Stoff enthalten sei, der Vergrößerungen der Brüste und Milchabsonde-

rung hervorruft. Dieses Phänomen nennt man Gynekomastie; es tritt gelegentlich in der Reifezeit bei Jungen auf. Der Autor dieses Briefes hatte sich offensichtlich nicht um Kontroll-Untersuchungen bemüht, bevor er seine Ergebnisse an die Öffentlichkeit brachte.

Einige „besonders schlaue“ Marihuana-Raucher fragten sich, ob nicht in der Tatsache, daß Marihuana-Genuß die Empfindsamkeit in den Partner erhöhen kann, eine Verweiblichung des Mannes zum Ausdruck komme. Da aber bei Frauen ein ähnlicher Vorgang in bezug auf den Partner beobachtet wurde, würde das gegen die allgemeine Zunahme von weiblichen Hormonen nach Marihuana-Genuß sprechen.

Männliche Geschlechtshormone. Im April 1974 aber löste die eben erwähnte Zeitschrift einen Interessensturm aus, als sie die Ergebnisse der Untersuchungen von Robert Kolodny und Mitarbeitern vom Reproduktive Biologie Research Foundation in St. Louis publizierte. Bei diesen Untersuchungen war der Testosteron-Blutspiegel (Testosteron = männliches Geschlechtshormon) von 20 Marihuana-Rauchern und 20 Abstinenten verglichen worden. Bei den Marihuana-Rauchern war er niedriger. Bei aller Versuchspersonen lag der Testosteron-Spiegel zwar innerhalb der Grenzen normaler Abnahme, aber bei den Rauchern, die zehn und mehr „*Joints*“ pro Woche rauchten, lag er niedriger als bei den anderen.

Darüber hinaus lag der Spermen-Spiegel bei sechs Rauchern niedriger und zwei von ihnen klagten über Impotenz. Einer der beiden wurde davon befreit, als er mit dem Marihuana aufhörte. Es gab sofort Einwände gegen die Ergebnisse dieser Untersuchung. Zuerst einmal wurde kritisiert, daß der Testosteron-Spiegel bei den Versuchspersonen vor der Einnahme von Marihuana nicht bekannt gewesen sei. Außerdem fehlten Angaben über die Stärke des Marihuana.

Von weder in dem Briefwechsel, der sich im Anschluß an diesen Artikel in den Leserbriefspalten abspielte, noch anderswo zum Ausdruck kam, waren eindeutige Aussagen über die verschiedenen Ursachen von Variationen im Testosteron-Spiegel.

Für diesbezüglich eindeutige Aussagen haben wir Edward Brecher, dem Autor von *Licit and Illicit Drugs* (Erlaubte und unerlaubte Drogen) zu danken. Brecher beschreibt enorme Variationen des Testosteron-Spiegels von Monat zu Monat, von Tag zu Tag, sogar von Stunde zu Stunde, ohne daß Gründe bekannt wären und ohne daß Auswirkungen sichtbar wären. Daraus ist der Schluß zu ziehen, daß nur wenige menschliche Parameter eine solche inhärente Variabilität aufweisen wie der Testosteron-Spiegel. Insofern ist fraglich, ob Kolodnys Testosteron-Forschung überhaupt etwas aussagt.

Zu früh aufgehört. Nichtsdestoweniger entstand wenig später eine andere Sage: Im November 1974 publizierte das *NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE* die Ergebnisse einer Untersuchung von Jack Mendelson von der *Harvard University*. Siebenundzwanzig freiwillige Versuchspersonen ließen sich in einer Klinik einschließen. Fünf Tage hintereinander wurden sie allen möglichen Tests unterzogen, dann erhielten sie 21 Tage lang soviel Marihuana, wie sie wollten, und dann wurden sie wieder fünf Tage lang gründlich untersucht. Zwölf der Versuchspersonen, die gelegentliche Marihuana-Raucher waren, rauchten in der Versuchszeit ein bis fünf Joints täglich. Die 15 starken Marihuana-Konsumenten rauchten zwischen einem und acht Joints pro Tag.

Mendelson hatte vor dem Test den Serum-Testosteron-Spiegel der Männer genau gemessen und er hatte auch die Stärke des benutzten Marihuana genau berechnet. Sein Ergebnis: „Die Werte der Versuchspersonen lagen alle in der oberen Hälfte normaler Werte von Erwachsenen. Sie unterschieden sich nicht signifikant voneinander. Auch hohe Dosen von Marihuana bewirkten keine Senkung des Testosteron-Spiegels.“

Die Untersuchung von Mendelson ließ Kolodny nicht ruhen. Er suchte sich weitere 13 Marihuana-Raucher. Sie gaben das Rauchen erst einmal zwei Wochen auf, dann wurden sie drei Monate lang „eingesperrt“. Elf Tage lang erhielten

sie kein Marihuana und dann durften sie mehrere Joints von ermittelter Marihuana-Stärke rauchen. Der Serum-Testosteron-Spiegel blieb konstant bis zur vierten Woche. Dann fiel er plötzlich, und das hielt an. Kolodny sah sich bestätigt. Er glaubt, daß Mendelson einfach zu früh mit den Versuchen aufgehört hat.

Kontrolle. Nun wissen wir eines über den Serum-Testosteron-Spiegel genau, daß nämlich sexuelle Erregung den Spiegel des Menschen steigen läßt. Wenn man männliche Tiere zusammen einsperrt, sinkt der Spiegel. Niemand hat bisher nachgeprüft, welche Auswirkungen es auf den Testosteron-Spiegel hat, wenn man heterosexuelle Männer wie bei diesem Versuch, in einem Kliniktrakt drei Monate lang einsperrt.

Wenn Kolodny Kontrollmomente in seinen Versuch eingebaut hätte – wenn er zum Beispiel nur der Hälfte der Versuchspersonen Marihuana gegeben hätte – dann hätte er sowohl die Auswirkung von Marihuana wie die Auswirkung des Eingesperrtseins auf den Testosteron-Spiegel bestimmen können. So aber wissen wir nicht, welche Wirkung der Faktor Abgeschlossenheit sowohl auf Mendelsons wie auf Kolodnys Ergebnisse gehabt hat. Wenn zwei Gruppen gebildet worden wären und der Testosteron-Spiegel bei beiden gesunken wäre, dann hätten wir zumindest über die Auswirkung von Abgeschlossenheit etwas gewußt. So aber bleibt die Frage weitgehend offen, welche Auswirkung Marihuana auf den Testosteron-Spiegel hat.

Wo stehen wir? Dieser Überblick über die Marihuana-Forschung mit allen ihren Widersprüchen darf nicht zu dem Schluß verleiten, daß wir nur wenig über Marihuana wissen. Ich bin nicht Pharmakologe genug, um ein Urteil darüber abgeben zu können, wie stark andere gebräuchliche Substanzen wie Digitalis oder Cortison erforscht sind. Ich glaube aber, daß wir über Marihuana soviel wie über jede andere Droge wissen.

Wir wissen zum Beispiel, daß Marihuana ein aktives Rauschmittel ist. Um Thomas Ungerleider, Mitglied der Shafer-Kommission, zu zitieren: „Kein Rauschmittel oder – in diesem Fall – keine Droge ist vollkommen sicher oder harmlos. In gewisser Weise gibt es keine menschliche Aktivität, die völlig ohne Risiko ist. Es ist jedoch meine Überzeugung, daß Marihuana nur ein geringes Schadsensrisiko für den in sich birgt, der es nimmt.“

Obwohl also das Rauschvermögen von Marihuana klar erwiesen ist, gibt es wenig eindeutige Hinweise, daß Marihuana schädlich ist. In dem Bericht der Shafer-Kommission heißt es: „Eine sorgfältige Überprüfung der wissenschaftlichen Literatur hinsichtlich der Aussagen der Gesundheitsbehörden hat gezeigt, daß es in den USA bisher keinen einzigen Todesfall gegeben hat, der alleine auf den Gebrauch von Marihuana zurückzuführen wäre.“

Sozialer Wandel. In den Ansichten über Marihuana drückt sich der soziale Wandel unserer Tage aus. Die Popularität von Marihuana setzte zusammen

mit der Welle von Angriffen auf etablierte gesellschaftliche Institutionen in den späten 60er Jahren ein. Marihuana wurde in Verbindung gebracht mit den destruktiven Aspekten dieser Revolte. Es wurde assoziiert mit Radikalismus, Freizügigkeit, mangelndem Respekt vor den Autoritäten, unkonventionellem Lebensstil und einer Breite von exzentrischen, wenn nicht gar irrationalen Interessen, die von Zen über Beat-Musik bis zur Astrologie reichen.

Man glaubte, daß geheimnisvolle und möglicherweise destruktive Mächte sich der Jugend bemächtigt hätten und die Schuld wurde zum Teil dem Marihuana zugeschoben. Nur in solch einer Atmosphäre der Angst und Sorge um die Gesellschaft konnte es passieren, daß eine angesehene Zeitschrift, wie LANCET, jene von keinen Kontrolluntersuchungen begleiteten Studien Campbells überhaupt veröffentlichten konnte.

Nur langfristige Untersuchungen können zeigen, ob etwas Wahres in den Behauptungen steckt, daß Marihuana Sexualität beeinträchtigt, die Widerstandskraft gegen Krankheiten herabsetzt oder Geburtsschäden hervorruft. Bis dahin scheinen die Argumente, daß Marihuana nicht schädlich ist, stärker zu sein.

All unsere Informationen zeigen, daß es nicht länger mehr nur die Jungen sind, die Marihuana konsumieren. Es gab eine Zeit, da nahmen etliche Autoritäten an, daß der Konsum von Marihuana eine Modeerscheinung bei Schülern und Studenten sei, der in spä-

teren Erwachsenenleben wieder aufgegeben würde. Aus Festnahmen im Zusammenhang mit Gebrauch von Marihuana läßt sich ablesen, daß der Genuß von Marihuana sich in 20er und 30er Lebensjahre fortsetzt. Eine jüngste Untersuchung hat ergeben, daß 14 Prozent aller Konsumenten von Marihuana sogenannte akademische Berufe wie Arzt, Architekt oder Rechtsanwalt ausüben.

Sagen. Ich habe in diesem Artikel des öfteren den „Jamaika-Report“ erwähnt, und es mag den Anschein haben, als haute ich – wie jene, die ich kritisierte – ein großes Gebäude auf ein kleines Fundament, auf einigen wenigen Daten, auf. Dem ist nicht so. Die Jamaika-Untersuchung war nicht nur ein sorgfältig kontrolliertes Experiment, bei dem 30 chronische Marihuana-Konsumenten und 30 abstinente Personen eingehend untersucht wurden. Es ist auch ein Stück brillanter anthropologischer Forschung. Das Forscher-Team hat sich 18 Monate lang in sorgfältig ausgewählten städtischen und ländlichen Gebieten aufgehalten und überzeugendes Material über den Gebrauch von Marihuana und die Wirkung dieses Rauschmittels gesammelt.

Die Forscher stellten nicht nur fest, daß der Marihuana-Konsum dort, wo sie waren, weitverbreitet ist – in einigen Gegenden nahmen mehr als 60 Prozent der Bevölkerung Marihuana zu sich –, sie fanden auch heraus, daß Marihuana auf alle möglichen Weisen konsumiert wird: Es wird geraucht, gebraut und getrunken, in die Haut gerieben oder mit anderen Din-

gen gemixt eingenommen. Sie stießen auf viele Sagen über die medizinische, homöopathische oder das Bewußtsein erweiternde Wirkung von Marihuana, aber interessanterweise enthielt keines dieser Stücke des Volksglaubens Anspielungen darauf, daß der Genuß von Marihuana zu Krankheiten, Minderung der Sexualität oder Geburtsschäden führe.

Solch „natürliches Material“ über Marihuana – in Marokko kann man es auch sammeln – ist jetzt auch in den Vereinigten Staaten in wachsendem Maße vorhanden. Es legt den Schluß nahe, daß wir uns in Geduld fassen müssen in bezug auf endgültige Aussagen über die Wirkung von Marihuana. Die vorhandenen epidemiologischen Erkenntnisse scheinen häufig mehr eine Tarnung für ideologische oder politische Positionen zu repräsentieren als nüchterne Evaluation von Untersuchungsmaterial.

Klaren Kopf. Es gibt Aspekte beim Marihuana-Konsum, die durchaus Besorgnis hervorrufen. Eine heiße Substanz in die Lunge zu ziehen, kann man niemanden empfehlen. Allerdings muß man festhalten, daß kein Marihuana-Raucher in diesem Land so viele Zigaretten raucht wie viele Tabak-Raucher.

Dann darf natürlich nicht überschen werden, daß Marihuana ein Rauschmittel ist. Auch wenn festgestellt worden ist, daß ein Auto-Simulator nach starkem Marihuana-Konsum besser bedient wird als nach starkem Alkohol-Konsum, stellt es doch eine ernste

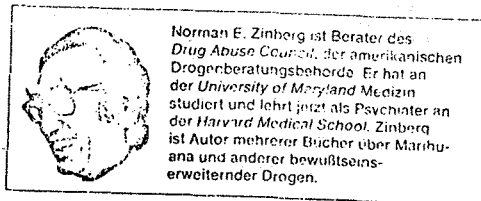
Gefahr dar, wenn jemand sich ans Steuer setzt, nachdem er irgendein Rauschmittel zu sich genommen hat.

Es ist schließlich meine Überzeugung, daß Heranwachsende im Alter unter 18 Jahren keine Rauschmittel zu sich nehmen sollten, ob es nun Nikotin, Alkohol oder Marihuana ist. Der 16jährige, der sich in unserer komplexen Gesellschaft abrackern muß, um sich vernünftig zu entwickeln, braucht einen so klaren Kopf wie möglich. (Vor Jahren hatte es einmal geheißen, man sollte verbotene Rauschmittel legalisieren, damit Eltern und andere Autoritäten leichter den Genuß kontrollieren könnten.)

Meinungsartikel. Bei Durchsicht von Tausenden von Seiten bedruckten Papiers für diesen Artikel fiel mir noch etwas auf: Die Gegner von Marihuana haben ungefähr fünf bis sechs Mal so viel Papier bedruckt wie die Befürworter. Einige „bürgerliche“ Periodika rutschten langsam, aber beständig in immer größere Gegnerschaft zum Marihuana, einige Publikationen der Gegen-Kultur gingen den entgegengesetzten Weg. Der Unterschied zwischen beiden war folgender: Die ersteren taten so, als ob sie Fakten ausbreiten würden, die Gegen-Kultur gab anständigerweise zu, daß es sich bei den betreffenden Artikeln um Meinungsartikel handele.

Wer sich nur aus READERS DIGEST informiert hat, der muß glauben, daß Marihuana schlimmer ist, als es einst die Pest war. Am übelsten von allen treibt es aber SCHENCK, das offizielle Organ der amerikanischen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, in der seiner Aufgabe, ein objektives Bild wissenschaftlicher Arbeit zu geben, auf diesem Gebiet nicht nachgekommen. Man kann es in den Marihuana-Artikeln und Editorials von SCHENCK Schwarz auf Weiß nach sehen.

Nach all dieser Arbeit ist nach all diesen Zeiten nicht fest, daß ich doch nicht mehr sagen kann als Daniel Defoe, man von der University of Chicago, der nach einem Marihuana-Kongreß der Amerikaner gegen den Drogen-Knast (Drug Abuse Council) inmerste: „Niemand kann behaupten, daß Marihuana schädlicher ist. Jeder Mensch muß die Frage, ob er es nimmt, für sich entscheiden.“ Je mehr Zeit das ins Land geht, um so mehr Leute kommen zu der Ansicht, daß Marihuana zu den am geringsten toxischen Drogen der modernen Medizin gehört.



Norman E. Zinberg ist Berater des Drug Abuse Council, der amerikanischen Drogenberatungsbehörde. Er hat an der University of Maryland Medizin studiert und lehrt jetzt als Psychiater an der Harvard Medical School. Zinberg ist Autor mehrerer Bücher über Marihuana und anderer bewußtseins-erweiternder Drogen.

Aus Psychologie heute
Mai 1977

PRESSEMITTEILUNG 51/79

"THERAPIE STATT KNAST!" / Jungdemokraten fordern mehr Therapiestellen

für Drogenabhängige / Gebrauch von Haschisch soll straffrei werden

Vor einer weiteren Kriminalisierung des Gebrauches von Haschisch und Marihuana haben die Jungdemokraten gewarnt. Der stellvertretende Bundesvorsitzende und jugendpolitische Referent der Jungdemokraten, Rüdiger Pieper (Duisburg), forderte eine strafrechtliche Trennung zwischen den sogenannte "weichen" und den harten Drogen, wie sie in einigen Staaten der USA sowie den Niederlanden bereits vorgenommen wurde.

Pieper forderte die Koalitionsparteien F.D.P. und SPD auf, bei der anstehenden Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes darauf hinzuwirken, daß der Gebrauch von Haschisch und Marihuana nicht mehr mit Strafe bedroht werde. Jede Strafe, die verhängt werde, dränge Jugendliche letztlich in das Fixer-Milieu ab, verringere also nicht das Drogen-Problem sondern verschärfe es.

Eine strafrechtliche Unterscheidung von Hasch und Marihuana von den harten Drogen sei auch deshalb sinnvoll, da der Hasch- und Marihuana-Konsum allgemein nicht schädlicher sei als der Alkohol-Konsum, wie wissenschaftliche Untersuchungen aus den USA und Großbritannien bewiesen hätten. Im Gegensatz zum Alkohol mache Hasch und Marihuana physisch nicht süchtig.

Die generelle Strafandrohung für den Gebrauch und Verkauf harter Drogen wie Heroin soll nach Auffassung der Jungdemokraten bestehen bleiben, Dealer sollten generell strafverfolgt werden; jedoch gehe es hier hauptsächlich darum, den Dealer zu treffen und nicht den Drogensüchtigen.

Aus der Erkenntnis, daß der Drogenkonsument bereits Opfer sei, folgern die Jungdemokraten, daß Bestrafung nicht hilft sondern schadet. "Wir wollen die Therapie an Stelle des Knasts setzen", betont Pieper. Der Knast stoße den bereits geschädigten Jugendlichen nur endgültig in die Kriminalität. Die bisherige "Knast-Verwahrung" soll nach Meinung der Jungdemokraten durch eine gezielte Therapie ersetzt werden. Voraussetzung dafür sei aber eine drastische Erhöhung der dafür zur Verfügung stehenden Plätze. Die gegenwärtige Situation mit 1 Therapieplatz auf 40 Heroinsüchtige sei beschämend für die ganze Gesellschaft, sagte Pieper.

LIBERALE THESEN ZUR BEKÄMPFUNG VON DROGENSUCHT UND DROGENKRIMINALITÄT

Der Drogenkonsum mit all seinen verheerenden Folgen hat dramatische Ausmaße angenommen. Drogenkonsum und Drogenkriminalität sind eine ebenso große Herausforderung für unsere Gesellschaft wie der Terrorismus. Ihre Bekämpfung genießt höchste Priorität. Hierzu brauchen wir ein umfassendes Konzept sozialer, rechtlicher und polizeilicher Maßnahmen. Dazu gehören nach Auffassung der F.D.P.:

- verbesserte Aufklärung und Information
- Therapiemöglichkeiten in ausreichender Zahl und geeigneter Form
- bessere personelle, organisatorische und sachliche Ausstattung von Polizei und Zoll
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behörden auf nationaler und internationaler Ebene
- Vorrang für Therapie im Bereich der Justiz; der Strafanspruch des Staates darf nicht Selbstzweck sein

Dieses Programm ist durch außen- und entwicklungspolitische Initiativen zu flankieren. Um die politische Diskussion zu versachlichen, sind die Ursachen des Drogenkonsums intensiver zu erforschen.

A. Erforschung der Ursachen des Drogenkonsums

Die F.D.P. fordert eine eingehende Erforschung der Ursachen des zunehmenden Drogenkonsums. Eine enge Koordinierung mit Forschungsprojekten, die sich mit anderen Formen des Aussteigens aus unserer Gesellschaft befassen, muß sichergestellt werden.

Drogenmißbrauch ist nicht allein auf individuelles Fehlverhalten oder familiäre Probleme zurückzuführen. Auch das größere und billigere Angebot an Drogen reicht zur Erklärung nicht aus. Gesellschaftliche Probleme müssen in die Erklärung mit einbezogen werden. Das gilt umso mehr, weil Drogenmißbrauch kein isoliertes Phänomen ist. Die bisherigen Beobachtungen lassen auf einen Zusammenhang mit anderen Foremen des Aussteigens Jugendlicher aus unserer Gesellschaft schließen. Beispiele hierfür sind der Anstieg von Selbstmorden, steigender Alkoholmißbrauch, der Zulauf zu Jugendsekten, der Terrorismus und auch der Rückzug vieler Jugendlicher in eine Apathie. Eine gründliche und miteinander verzahnte Ursachenforschung schafft bessere Voraussetzungen für eine fundierte Diskussion über gesellschaftliche Fehlentwicklungen und mögliche Gegenmaßnahmen.

B. Maßnahmen zur Verbesserung von Prävention, Therapie und Rehabilitation

1) Prävention

Präventive Maßnahmen sollen die Anfälligkeit Jugendlicher gegenüber Drogenmißbrauch verringern. Prävention hat für Liberale absoluten Vorrang. Sie hilft Schäden vermeiden und trägt dazu bei, daß der Staat auf freiheitsbeschränkende repressive Maßnahmen weitestgehend verzichten kann.

- a) Verbesserung der Aufklärung über Ursachen und Folgen des Drogenmißbrauchs
- Für die allgemeine Aufklärung müssen die Medien stärker als bisher genutzt werden. Anzeigenkampagnen, periodische Sendungen in Rundfunk und Fernsehen und auch Broschüren kommen hierfür in Frage. Jährliche Drogenberichte von Bund und Ländern müssen dieses Aufklärungspaket abrunden. Prävention zur Einschränkung der Nachfrage konzentriert sich im wesentlichen auf allgemeine Aufklärung und zielgruppenorientierte Ansprache zur Änderung individuellen Verhaltens. Keinesfalls darf die Aufklärung so gestaltet sein, daß sie entgegen ihrer Zielsetzung Anleitungen zum Drogenkonsum gibt, Neugierde weckt oder gegen Gefahren abstumpft. Aufklärung über Drogenmißbrauch soll von allgemeiner Gesundheitsvorsorge und Gesundheits-erziehung, beispielsweise gegenüber sogenannten Alltagsdrogen, getrennt werden.

b) Verstärkung des Einsatzes pädagogischer und jugendpolitischer Maßnahmen

In Schule, Ausbildung und Jugendarbeit geht es vor allem darum, Verhaltensziele und Verhaltensweisen zu vermitteln. Ziel muß es sein, Kindern und Jugendliche auf Risikosituationen vorzubereiten und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken. Hierzu fordert die F.D.P.:

- stärkere Berücksichtigung von Fragen des Mißbrauchsverhaltens im Unterricht
- Einbeziehung der Grundschule in die frühzeitige Vorbeugung, um die einmalige Chance einer rechtzeitigen Immunisierung zu nutzen
- einschlägige Ausbildung, Schul- und Fortbildung von Lehrern und Mitarbeitern in der Jugendhilfe
- Einbeziehung von Schulpsychologen und anderen Sachverständigen, um drogen-spezifische Gesundheitserziehung zu ermöglichen und pädagogische Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen
- Benennung von Drogenko-taktlehrern an allen Schulen, die Schüler, Kollegen und Eltern informieren und außerschulische Beratungsangebote vermitteln
- aktive Beteiligung der Eltern bei schulischen und außerschulischen Maßnahmen, um mögliche Konflikte zwischen pädagogischen Maßnahmen und familiären Verhaltensweisen zu vermeiden.

2) Therapie und Rehabilitation

In Therapie und Rehabilitation besteht zur Zeit noch eine erhebliche quantitative und qualitative Unterversorgung. Die F.D.P. fordert alle Verantwortlichen und Staat und Gesellschaft auf, an der unverzüglichen Beseitigung des Versorgungsdefizits mitzuarbeiten. Die F.D.P. fördert nicht einseitig ein bestimmtes Therapiemodell. Sie will ein möglichst breites Therapieangebot.

a) Maßnahmen zum Ausbau des Therapieangebots

Zur Verbesserung der ambulanten Dienste fordert die F.D.P.:

- die Zahl der Drogenberatungsstellen ist zu erhöhen und ihre personelle Ausstattung zu verbessern. Angestrebt wird eine Dichte des Beratungsnetzes von einer Beratungsstelle für 150.000 Einwohner
- die Öffentlichkeit ist über Existenz und Anschriften von Beratungsstellen besser zu informieren
- die freie Trägerschaft der Beratungsstellen ist zu verdeutlichen, damit Eltern und Drogengefährdete bzw. Drogenabhängige die "Schwellenangst" genommen wird, die gegenüber staatlichen Einrichtungen vielfach besteht
- zur Ergänzung des Beratungsprogramms sind bei den Gesundheitsämtern sozial-psychiatrische Dienste einzurichten
- die ständige Fortbildung des Personals in der Beratung und Gesundheitshilfe ist sicherzustellen
- die ärztlichen Landesorganisationen müssen Beratungsstellen für niedergelassene Ärzte einrichten, um sie hinsichtlich der Drogenprobleme sachkundig zu machen.

Die Zahl der stationären Einrichtungen reicht gegenwärtig bei weitem nicht aus, um alle Therapiewilligen aufzunehmen. Ein "Wartelistensystem" für Drogenabhängige ist aber untragbar. Die F.D.P. fordert:

- die stationären Behandlungseinrichtungen sind bedarfsgerecht auszubauen. Jeder Drogenabhängige muß die Möglichkeit haben, sofort einen Therapieplatz zu erhalten
- private Initiative- und Hilfe durch Selbsthilfe müssen Vorrang erhalten. Selbsthilfegruppen und andere freie Träger haben in der Regel einen weiteren Aktionsradius als staatliche Einrichtungen, arbeiten unbürokratischer und mobilisieren leichter private Mittel. Die Einrichtungen freier Träger und von Selbsthilfegruppen müssen wirksam mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden
- bestehende Lücken im Behandlungsangebot sind zu schließen. Wir brauchen spezielle Angebote z.B. für drogenabhängige Mütter mit Kindern, für drogenabhängige Ehepaare und für Ausländer. Es müssen Behandlungskonzepte für süchtige Kinder entwickelt werden.

- die Bundesregierung muß den Ländern für eine Übergangszeit mit Modellprogrammen finanziell helfen. Bisher haben die Länder trotz aller Appelle kein angemessenes Angebot an Therapieplätzen geschaffen
- drogenabhängige Straftäter sollen möglichst außerhalb des Strafvollzugs behandelt werden. Bei interner Therapie müssen Drogenabhängige gesondert untergebracht werden. Für eine ausreichende Betreuung durch Psychologen, Sozialarbeiter und Sozialtherapeuten ist zu sorgen. Die enge Kooperation mit externen Einrichtungen der Drogenberatung und Rehabilitation ist sicherzustellen.

b) Verbesserung von Nachsorge und Rehabilitation

Die Begnadlung ist mit der Entwöhnung keineswegs abgeschlossen. Die notwendige Langzeitbehandlung erfordert zusätzliche Anstrengungen in der Nachsorge und in der Rehabilitation. Hierfür fordert die F.D.P.:

- die Zahl der Übergangseinrichtungen für die Nachsorge muß erhöht werden. Das gilt insbesondere für therapeutische Wohngemeinschaften. Oft können in der Therapie die Bedingungen für die Entstehung der Drogenabhängigkeit nicht beseitigt werden. Liegen diese Ursachen im familiären und sozialen Umfeld, dann ist eine Rückkehr dorthin nicht möglich. Ehemalige Drogenabhängige brauchen in solchen Fällen geeignete Angebote für eine neue berufliche und soziale Orientierung
- spezielle Bildungsangebote für ehemalige Drogenabhängige sind zu schaffen. Eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung macht den Nachweis qualifizierter Schulabschlüsse unbedingt erforderlich. Die Eingliederung ehemals Drogenabhängiger in das herkömmliche Schulsystem ist aber aus verschiedenen Gründen (z.B. Überalterung, psychische und soziale Anfälligkeiten, verschlechtertes Lernverhalten infolge des Drogenkonsums, organische Schädigungen) kaum möglich
- die Bereitstellung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen für ehemalige Drogenabhängige ist mit öffentlichen Mitteln zu fördern.

c) Organisatorische Verbesserungen

Es muß ein ständiger Erfahrungsaustausch zwischen allen Stellen stattfinden, die in Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation tätig sind. So müssen die vorhandenen Modelle zur Früherkennung Drogengefährdeter und Früherfassung Drogenabhängiger allen in der Prävention tätigen Institutionen zugänglich gemacht werden. Die Zusammenarbeit mit den Eltern und Angehörigen von Drogenabhängigen sowie mit den einschlägigen Elternkreisen und anderen privaten Organisationen (wie z.B. der Drogenhilfe 80) ist zu verbessern. Die hierfür noch fehlenden organisatorischen Voraussetzungen müssen umgehend geschaffen werden. Hierfür fordert die F.D.P. weisungsunabhängige Drogenbeauftragte in Bund und Ländern, die nicht der Fachaufsicht der jeweiligen Regierung unterliegen. Aufgaben der Drogenbeauftragten sind

- | | |
|------------------------------------|--|
| - Aufklärung | - Einzelfallhilfe |
| - Abgabe eines jährlichen Berichts | - Überprüfung von Vereinbarungen und Verfahrensregelungen bei der stationären Unterbringungen (z.B. die Überprüfung der Einhaltung der Rahmenvereinbarungen zur Übernahme von Behandlungskosten) |

Maßnahmen von Polizei und Zoll zur Verringerung des Drogenangebots

Zur Verringerung des illegalen Drogenangebots fordert die F.D.P. ein umfassendes Bekämpfungskonzept. Bund und Länder müssen für ihren Zuständigkeitsbereich und in enger Zusammenarbeit umgehend alle Maßnahmen ergreifen, die zur Verbesserung der Vorbereitung, der Organisation und Durchführung der Rauschgiftbekämpfung durch Polizei und Zoll erforderlich sind. Der Personaleinsatz ist zu verstärken und die Ausbildung des Nachwuchses praxisbezogen zu intensivieren. Umsetzung oder Umschulung bereits praxiserprobter Beamter haben Vorrang vor Neueinstellungen. Wechselnde Schwerpunkte in der Verbrechensbekämpfung dürfen nach Absicht der F.D.P. nicht zu einer stetigen Ausweitung des gesamten Personalbestands führen:

a) Maßnahmen im Inland

Zur Bekämpfung der Drogenkriminalität im Inland fordert die F.D.P. zusätzliche Maßnahmen auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene.

- Im lokalen Bereich muß vor allem der Kleinhandel zwischen Konsumenten und den meist süchtigen Dealern unterbunden werden. Die Informationen über die Drogenszene ist zu verbessern, Beobachtung und gezielte Kontrollen sind zu verschärfen. Besonders vordringlich sind zusätzliche Maßnahmen in den Zentren des Drogenkonsums.
- Durch regionale und überregionale Maßnahmen muß der Zwischen- und Großhandel wirksamer bekämpft werden. Zugleich ist dadurch zu verhindern, daß die notwendigen Konzentration auf derzeitige Drogenzentren zu einer Verlagerung von Drogenszenen und damit auch der Drogenkriminalität führt. Der Einsatz von Rauschgift-Spürhunden bei Großfahndungen und -kontrollen ist zu verstärken. Außerdem ist zu überprüfen, ob das in der allgemeinen Kriminalitätsbekämpfung erfolgreich eingesetzte Rechtsinstitut der Auslobung stärker in die Rauschgiftfahndung einbezogen werden kann.
- Zur Erschwerung des illegalen Drogenimports fordert die F.D.P. eine Intensivierung der Kontrollmaßnahmen an Grenzen und Flughäfen. Grenzpolizei und Zollbeamte müssen drogenspezifisch und praxisorientiert ausgebildet werden. Die Zusammenarbeit zwischen Grenzschutz und Zoll ist zu verbessern. Auch Grenzschutzbeamte müssen wie bereits der Zoll die Möglichkeit erhalten, Personen, Gepäckstücke und Beförderungsmittel ohne Vorliegen eines konkreten Verdachts nach unerlaubten Drogen durchsuchen zu können.

2) Verbesserung der Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene

a) Verbesserung der Zusammenarbeit auf nationaler Ebene

Die F.D.P. fordert eine intensivere Zusammenarbeit der Vielzahl von Behörden und Einrichtungen, die mit der Drogenbekämpfung befaßt sind. Die Zusammenarbeit muß auch den gegenseitigen Austausch von Informationen und Erfahrungen mit einschließen. Dabei ist auf eine strikte Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu achten. Besonders wichtig ist auch die Zusammenarbeit mit de-Stationierungsstreitkräften.

b) Zusammenarbeit auf internationaler Ebene

Nach Auffassung der F.D.P. kann nur in internationaler Zusammenarbeit mit den Herkunfts-Transit- und den gleichen, ab den betroffenen Ländern das Drogenangebot wirklich durchgreifend bekämpft werden. Die Bekämpfung muß möglichst weit vor unseren Grenzen bereits ansetzen. Für die internationale Kooperation bieten sich folgende Maßnahmen an:

- Bereitstellung von Ausrüstungshilfen für die Grenzkontrollen in den Transitländern
- gemeinsame Ausbildungsmaßnahmen
- Entsendung von Ermittlungsbeamten in Ausland
- Entsendung von ständigen Verbindungsbeamten zu Botschaften oder Interpol-Zentralstellen
- Unterstützung der Einrichtung von Verbindungsbüros der Interpol

Die internationale Kooperation muß durch zusätzliche Verhandlungen mit den Transitländern auf Regierungsebene verbessert werden.

D) Rechtliche Maßnahmen

Rechtliche Maßnahmen sind nach Auffassung der F.D.P. daran zu messen, welchen Beitrag sie zur Einschränkung des Drogenmißbrauchs leisten können. Für die F.D.P. haben Prävention und Therapie Vorrang vor dem Strafanspruch des Staates. Die Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes sollen soweit wie möglich in das Strafgesetzbuch übernommen werden.

- Die F.D.P. fordert nachdrücklich, daß die Gerichte die Möglichkeit erhalten, von einer Strafe abzusehen, wenn ein Drogenabhängiger sich freiwillig behandeln läßt und wenn eine Straftat vorliegt, für die höchstens eine Freiheitsstrafe von drei Jahren verhängt würde. Bei erfolgreicher Behandlung ist der Straftäter nicht vorbestraft. In vielen Fällen dürfte der erste Therapieversuch mißlingen. Der Drogenabhängige soll deshalb auch nach einem

ersten erfolglosen Versuch eine nochmalige Chance in einer Therapieeinrichtung außerhalb des Strafvollzugs erhalten.

Drogenabhängige sollten möglichst schnell in die Therapie eingewiesen werden. Bei drogenabhängigen Nur-Konsumenten soll nach Auffassung der F.D.P. die Winweisung sofort erfolgen. In solchen Fällen muß der Staatsanwalt die Befugnis erhalten, mit Zustimmung des Gerichts von einer Anklage vorläufig abzusehen.

- Die Möglichkeit des Verzichts auf Strafe soll dadurch flankiert werden, daß unter bestimmten Voraussetzungen auf die Erhebung von Gerichts- und Zollgebühren verzichtet wird. Diese Maßnahme ist ebenfalls auf drogenabhängige Delinquenten zu beschränken, die sich freiwillig einer Behandlung unterziehen und bei denen angesichts ihrer finanziellen Situation davon auszugehen ist, daß zusätzliche Belastungen den Rehabilitationserfolg gefährden könnten.
- Die F.D.P. begrüßt die Absicht der Bundesregierung, das Prinzip der Strafmilderung bei "tätiger Reue" auch für Raschgiftdelikte anzuwenden. Das Angebot der Strafmilderung für Bandenmitglieder ist ein geeignetes Mittel, um Informationen zu erhalten, mit deren Hilfe vergangene Straftaten aufgedeckt und neue Straftaten verhindert werden können.
- Die F.D.P. unterstützt die Forderung, für Sozialarbeiter und Psychologen, die in der Drogenbearbeitung tätig sind, ein Zeugnisverweigerungsrecht einzuführen. Der Weg zur Beratung soll nicht durch Angst und Mißtrauen der Drogenabhängigen versperrt werden.
- Die F.D.P. lehnt die Einführung eines neuen Straftatbestands "Verherrlichung von Rauschgiftmißbrauch" ab, gegen die Einführung neuer Straftatbestände im Vorfeld der eigentlichen Straftaten ist grundsätzlich Skepsis angebracht. Wegen einer ungewissen Präventionswirkung dürfen Freiheitsrechte nicht eingeschränkt werden.
- Die F.D.P. unterstützt die Absicht der Bundesregierung, die Strafbestimmungen für schwere Rauschgiftkriminalität zu verschärfen. Sie hält die Anhebung der Höchststrafe von 10 auf 15 Jahre bei besonders schweren Verbrechen für angemessen und erforderlich.
- Die F.D.P. lehnt die Legalisierung von Haschisch ab.

F) Flankierende Maßnahmen auf internationaler Ebene

Nach Auffassung der F.D.P. muß die internationale Zusammenarbeit im Polizeibereich durch flankierende Maßnahmen in anderen Politikbereichen ergänzt werden.

Die F.D.P. fordert zusätzliche Hilfsprogramme für die Anbauländer. Die deutsche Unterstützung der Hilfsmaßnahmen im Rahmen der Vereinten Nationen ist zu verstärken, damit im größeren Umfang die Rauschgiftproduktion, von der erhebliche Bevölkerungsanteile in den Anbauländern noch heute leben, substituiert werden kann. Auch Projekte im Rahmen der nationalen Entwicklungshilfe einschließlich der Direktinvestitionen deutscher Unternehmen sind verstärkt für diese Zielsetzung einzusetzen.

