

Aus Politik und Zeitgeschichte

Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament

Gernot Volger

Kokainhandel in Lateinamerika

Gerhard Bühringer

Drogenabhängige:
Spielball der Gesundheitspolitik?

Heike Gramckow

Die Drogenpolitik der Bush-Administration
und die Entwicklung
des Drogenproblems in den USA

B 42/90

12. Oktober 1990

Gernot Volger, Dr. rer. pol., geb. 1945; war an Lateinamerika-Forschungsinstituten in Caracas und Hamburg tätig und arbeitet heute als freier Journalist.

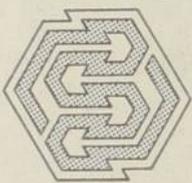
Veröffentlichungen u. a.: Die Zahlungsbilanzpolitik der Vereinigten Staaten. Dominanz und Dependenz im internationalen Währungssystem, Berlin 1976; Lateinamerika in der Dauerkrise. Wirtschaft, Gesellschaft, Politik, Berlin 1989.

Gerhard Bühringer, Dipl.-Psych., Dr. rer. soc., geb. 1947; Leiter des Instituts für Therapieforschung (IFT) in München; Mitglied des nationalen AIDS-Beirats der Bundesregierung und des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.

Zahlreiche Veröffentlichungen zur Suchtforschung und Evaluation von Behandlungseinrichtungen der psychosozialen und psychosomatischen Gesundheitsversorgung.

Heike Gramckow, geb. 1954; Studium der Rechtswissenschaften in Hamburg; wissenschaftliche Mitarbeiterin am Jefferson Institute for Justice Studies in Washington; Lehrbeauftragte an der American University und Betreuung der rechtspolitischen Programme der Friedrich-Naumann-Stiftung in Washington.

Veröffentlichungen u. a.: (zus. mit Kai Martensen/Joan Jacobi) Asset Forfeiture Programs. Directory of Resources, Washington 1990.



ISSN 0479-611 X

Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung, Berliner Freiheit 7, 5300 Bonn 1.

Redaktion: Rüdiger Thomas (verantwortlich), Dr. Heinz Ulrich Brinkmann, Dr. Ludwig Watzal, Dr. Klaus W. Wippermann.

Die Vertriebsabteilung der Wochenzeitung DAS PARLAMENT, Fleischstraße 62–65, 5500 Trier, Tel. 06 51/46 04 186, nimmt entgegen

- Nachforderungen der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“;
- Abonnementsbestellungen der Wochenzeitung DAS PARLAMENT einschließlich Beilage zum Preis von DM 14,40 vierteljährlich, Jahresvorzugspreis DM 52,80 einschließlich Mehrwertsteuer; Kündigung drei Wochen vor Ablauf des Berechnungszeitraumes;
- Bestellungen von Sammelmappen für die Beilage zum Preis von DM 6,50 zuzüglich Verpackungskosten, Portokosten und Mehrwertsteuer;
- Die beiden Bände des Jahrgangs 1989 sind nur noch begrenzt vorrätig und können zum Preis von DM 25,— (einschl. Mehrwertsteuer) zuzügl. Versandkosten bestellt werden.

Die Veröffentlichungen in der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“ stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers dar; sie dienen lediglich der Unterrichtung und Urteilsbildung.

Für Unterrichtszwecke können Kopien in Klassensatzstärke hergestellt werden.

Kokainhandel in Lateinamerika

I. Einleitung

Die internationale Drogenindustrie ist die größte und dynamischste Wachstumsbranche der Welt. Die Umsätze werden auf über 500 Mrd. US-Dollar pro Jahr geschätzt — das ist dreimal so viel wie die gesamte im Umlauf befindliche Dollarmenge, das ist mehr als das Bruttosozialprodukt der meisten Länder mit Ausnahme einer Handvoll industrialisierter Staaten. Es wird weltweit mehr Geld für illegale Drogen ausgegeben als für Lebensmittel. Die weltweiten Kokainumsätze werden auf etwa 150 Mrd. US-Dollar jährlich geschätzt.

Dazu das gesamte illegal hergestellte Kokain kommt aus Lateinamerika. Der größte Teil — 90 Prozent — der Kokainexporte des Halbkontinents geht in die Vereinigten Staaten, doch in jüngster Zeit gibt es vermehrt Versuche, auch den europäischen Markt zu erschließen. Die Zahl der Kokainkonsumenten in den Vereinigten Staaten kann nur sehr grob veranschlagt werden. Anfang der achtziger Jahre schätzte das *National Narcotics Intelligence Consumers Committee*, eine private Forschungsstelle über den Drogenkonsum, in den USA etwa 18 Mio. Konsumenten, einschließlich „gelegentliches Kokain“. Das mag großzügig geschätzt sein, doch mit Sicherheit gibt es ca. sechs Mio. Kokainkonsumenten in den Vereinigten Staaten. Kokain ist in den USA nach Alkohol, Psychopharmaka und Marihuana die vierthäufigste Droge.

90 Prozent des Kokainkonsums geht — schon wegen des hohen Preises — auf das Konto der „Gutachter“; in den amerikanischen Mittel- und Oberschichten ist Kokain ein Statussymbol wie der Fuchs oder der Nerz der Ehefrau. Ärzte, Bankiers, Anwälte, Makler, Werbeleute und Professoren benehmen sich dieser Droge — nicht im Geheimen, sondern ostentativ, z. B. auf ihren Parties. Mit

Recht weisen viele Lateinamerikaner — auch solche, die nicht am Drogengeschäft teilhaben — darauf hin, daß ohne den gewaltigen US-amerikanischen Markt die Drogenindustrie niemals solche Ausmaße erreicht hätte. Dabei ist die Illegalisierung dieser Droge ein wesentlicher Faktor für die Höhe der gigantischen Gewinne. Die Kokainunternehmer verhalten sich jedoch — den Spielregeln des kapitalistischen Marktes gemäß — völlig systemkonform. (Es drängt sich die Parallele zur Prohibition auf, dem Verbot alkoholischer Getränke in den USA zwischen 1920 und 1933: der Alkoholkonsum wurde nicht zurückgedrängt, sondern nur in illegale Bahnen gelenkt, mit der Konsequenz, daß die Schwarzbrenner und -schankstätten riesige Gewinne erzielten und die Korruption und Kriminalität zunahm.)

In Lateinamerika, dessen Volkswirtschaften von chronischen Krisen geschüttelt werden, ist die Drogenindustrie seit den siebziger Jahren die einzig wirklich florierende Wachstumsindustrie. Alle Länder der Region nehmen am Drogengeschäft teil, sei es als Hersteller, als Transporteure, als Umladestation oder indem die im Drogengeschäft erwirtschafteten Gelder „gewaschen“, d. h. in den normalen Geldkreislauf eingeschleust werden. Die wichtigsten Länder im Kokaingeschäft sind Kolumbien, Bolivien, Peru und Mexico (letzteres vorwiegend als Transitland). Während der siebziger Jahre war das in die Vereinigten Staaten exportierte Marihuana das große Geschäft, es wurde in den achtziger Jahren von den Umsätzen im Kokaingeschäft übertroffen: der Jahresumsatz an Kokain innerhalb Lateinamerikas wird auf ungefähr 50 Mrd. US-Dollar geschätzt; diese Zahl entspricht etwa dem jährlichen Schuldendienst der lateinamerikanischen Länder.

II. Das Drogenland Peru

Cocasträucher werden vor allem in Peru und Bolivien angebaut, das hat in diesen Ländern eine lange Tradition. Ursprünglich war Coca eine Droge, die von Priestern des Inkastaats für rituelle Zwecke erhalten war; später, nachdem die Spanier die Kokas in den Silberminen und in der Landwirtschaft einer rücksichtslosen Ausbeutung unterwarfen, kauten diese Cocablätter, um ihren Hunger zu

dämpfen. Der Cocastrauch ist eine anspruchslose Pflanze, er hat eine Lebensdauer von 25–30 Jahren und wirft drei Ernten im Jahr ab.

Die in den Ländern Bolivien und Peru aus den Cocablättern hergestellte Cocablätterpaste gelangt auf vielerlei Wegen, vorwiegend jedoch auf dem Luftweg, nach Kolumbien. Dort befinden sich die Ko-

kainfabriken, in denen die Paste weiterverarbeitet wird; die dafür nötigen Chemikalien — vor allem Äther und Azeton — werden größtenteils aus Venezuela und Brasilien eingeführt. Nach einem Bericht des Präsidenten der kolumbianischen Bankenvereinigung werden in Kolumbien jährlich rund 310 Tonnen Kokain hergestellt, wovon etwa 270 Tonnen in die USA und 40 Tonnen nach Europa exportiert werden.

In Peru werden ca. 60 Prozent der für die Cocage-
winnung benötigten Sträucher angebaut. Aufgrund der hohen Wachstumsraten des Kokaingeschäfts und der stagnierenden peruanischen Volkswirtschaft darf vermutet werden, daß heute die Kokainexporte nahezu in der gleichen Größenordnung liegen — etwa 3,5 Mrd. US-Dollar — wie die gesamten restlichen Exporte des Landes. Der Rückfluß der Drogengewinne wird auf etwa 800 Mio. US-Dollar jährlich geschätzt. Rund 1,2 der insgesamt 21 Mio. Peruaner leben heute nach Expertenschätzungen direkt oder indirekt von der Drogenindustrie.

Hunderttausende wilder Siedler brennen am Osthang der Anden den Dschungel nieder, um dort Cocasträucher anzupflanzen. Regenfälle schwemmen das Erdreich fort, der Boden erodiert. Für die anspruchslosen Cocasträucher ist das allemal noch ausreichend, während andere Pflanzen auf dem ausgewaschenen Boden nicht mehr gedeihen. Nach Expertenschätzungen sind zwischen 1984 und 1988

allein im höher gelegenen Urwald Perus etwa 800 000 Hektar Dschungel auf diese Art vernichtet worden (noch ist die Hälfte Perus von Dschungel bedeckt). Ein Bauer, der fünf Hektar Dschungel niederbrennt und darauf Cocasträucher anpflanzt, kann damit etwa 15 000 US-Dollar pro Jahr verdienen — der gesetzliche Mindestlohn beträgt in Peru etwa 30 US-Dollar pro Monat. Da jeder zweite arbeitsfähige Peruaner arbeitslos oder unterbeschäftigt ist, hat der Cocaanbau vielen indianischen Bauern Wohlstand gebracht.

Eine größere Schicht von Kokainhändlern hat sich in Peru — im Unterschied zu Bolivien oder Kolumbien — bisher nicht herausgebildet. Die Beziehungen zwischen den Kokainhändlern und den Guerrilleros des Sendero Luminoso (Leuchtender Pfad) sind ambivalent. Einerseits übernehmen die Guerrilleros „Schutzaufgaben“ für Flugzeuge und Pisten gegen „Schutzgebühren“, und sie „besteuern“ die Erträge der Cocabauern. Mit diesen Geldern kaufen sie Waffen und Ausrüstung — häufig von korrupten Militärs. Andererseits dürfte die Zusammenarbeit der Drogenhändler mit der Guerrillaorganisation nicht ganz freiwillig sein, so daß die Drogenhändler bestrebt sind, die Kosten für solche „Schutzaufgaben“ zu senken. Tatsächlich gibt es in einigen Landesteilen schon seit Jahren erbitterte Kämpfe zwischen Drogenhändlern und Guerrilleros, in denen beide Seiten versuchen, Territorien unter eigene Kontrolle zu bekommen.

III. Das Drogenland Bolivien

Erheblich größere Bedeutung hat die Drogenindustrie im benachbarten Bolivien. Traditionell baute man in einigen Gegenden des Landes auf Plantagen Baumwolle an, doch Mitte der siebziger Jahre wurde vielen Plantagenbesitzern klar, daß weit größere Gewinne durch den Cocaexport zu erzielen sein würden. Zwar hatte es schon ab 1955 eine Ausweitung des Cocaanbaus gegeben, doch in den siebziger Jahren trat der Umschwung zur Drogenwirtschaft großen Stils ein. In Bolivien werden heute knapp 30 Prozent der Cocasträucher Lateinamerikas angebaut.

Das Drogengeschäft bestimmt die bolivianische Wirtschaft weit mehr als das für andere Länder Lateinamerikas zutrifft. Schon für die frühen achtziger Jahre beliefen sich die Schätzungen der Cocaexporte — zumeist in Form der Cocapaste, dem Zwischenprodukt — auf ein bis zwei Mrd. US-Dollar jährlich, während die statistisch erfaßten Exporte des Landes gerade eine Mrd. US-Dollar pro Jahr erreichten. Seit Mitte der achtziger Jahre erzielt die Drogenindustrie in Bolivien eine Wertschöpfung, die mindestens so groß ist wie das gesamte übrige statistisch erfaßte Sozialprodukt des Landes, das ca. drei Mrd. US-Dollar beträgt. Das

derzeitige Bruttoproduct der Kokainwertschöpfung beläuft sich auf ca. vier Mrd. US-Dollar jährlich.

Von dieser Summe fließen nur rund 600 Mio. US-Dollar ins Land zurück bzw. verbleiben im Land, wobei ca. 100 Mio. US-Dollar an die Beschäftigten der Kokainindustrie (Chemiker, Spezialisten für den Geldtransfer, Cocabauern, Cocastampfer, Spediteure, „Sicherheitskräfte“ und andere „qualifizierte“ Fachkräfte) gehen. Fast ein Viertel der arbeitsfähigen Bolivianer lebt direkt oder indirekt vom Drogengeschäft, also etwa zehn Prozent der Gesamtbevölkerung. Der Großteil der Gewinne in Höhe von ca. 500 Mio. US-Dollar verbleibt in den Händen der zehn oder fünfzehn Familien, die das Kokaingeschäft kontrollieren. Teilweise werden die Kokaingewinne durch den Schmuggel von Luxuswaren ins Land „gewaschen“. Der weitaus größere Teil der Kokainerlöse, nämlich 75 Prozent, wird auf den Finanzmärkten der Karibik, der USA und Europas angelegt.

Nirgendwo ist die Verbindung von Militär und Kokainmafia so eng wie in Bolivien, wo das Militär seit Jahren aktiv in den Drogenhandel verstrickt ist.

Zwischen 1980 und 1982 stellten die Kokainmilitärs sogar die Regierung, nachdem sich der General Luis García Meza an die Macht geputzt und den Oberst Luis Arce Gómez zum Innenminister gemacht hatte. Arce Gómez holte argentinische Militärberater — es war die Zeit der argentinischen Militärdiktatur — ins Land, und unter seiner Führung traf die Armee Vereinbarungen mit den Drogenhändlern: diese mußten eine „Steuer“ zahlen (die natürlich nicht in den Staatshaushalt floß), dafür wurden sie dann nicht durch Razzien und andere staatliche Verfolgungsmaßnahmen behelligt. Im Jahre 1981 brachte die Frau des Präsidenten García Meza in einem Koffer 40 Mio. US-Dollar in die Schweiz; sie mußte bei der Einreise in die Schweiz die Koffer öffnen, doch ist der „Import“ von Geld nicht strafbar. Das Vermögen eines Amtsvorgängers von García Meza, des ehemaligen Generals Hugo Banzer, wird heute auf 700 Mio. US-Dollar geschätzt; Banzers Bruder Willy wird von der amerikanischen Drogenbehörde als einer der wichtigsten Drogenhändler der Welt bezeichnet.

Im Sommer 1986 wurden mehrere hundert amerikanische Soldaten nach Bolivien entsandt, um dort die Drogenfahnder bei ihrem Kampf gegen die Kokainfabriken im Dschungel — häufig auf Schiffen eingerichtet — zu unterstützen. Die Aktion stellte sich jedoch als Fehlschlag heraus, denn immer wenn die US-Militärs eintrafen, fanden sie allenfalls noch einige Anlagen vor, die Betreiber waren stets rechtzeitig gewarnt worden. Doch gibt es auch Behauptungen, die von einer Zusammenarbeit zwischen dem amerikanischen Geheimdienst CIA und den Drogenhändlern sprechen. So trat im September 1988 in der Aula der Universität von Santa Cruz de la Sierra, der zweitgrößten Stadt Boliviens, der mit Haftbefehl gesuchte Drogenhändler Roberto Suárez Levy vor die Presse und behauptete, im Februar des Vorjahres sei sein Vater von zwei hochrangigen CIA-Angehörigen aufgesucht worden, die ihm freie Hand für den Kokainschmuggel nach Panama und in die USA angeboten hätten, sofern er einen Teil seiner Gewinne für die nicaraguanischen Contra-Rebellen abzwinge. Nun mag ein Drogenhändler nicht unbedingt die verlässlichste Quelle sein, doch

erstens gab es weitere solche Fälle der Mittelbeschaffung für die Contra-Rebellen durch das CIA im Tausch gegen die „Erlaubnis“ zum Drogenhandel, zum anderen unterstützte der Vizerektor der Universität von Santa Cruz, Francisco Kempff, diese Argumentation. Er berichtete von einem Nationalpark, in dessen Dschungel seit über zwei Jahren unter dem Schutz des CIA das größte Kokainlabor der Welt betrieben werde — ebenfalls, um Geld für die Contra-Rebellen zu beschaffen. Zwei Jahre zuvor war Kempffs Vater, ein angesehener Wissenschaftler, bei einer Expedition auf das Labor gestoßen und erschossen worden. Ein parlamentarischer Untersuchungsausschuß hatte zudem festgestellt, daß den US-Behörden die Existenz des Labors schon seit einiger Zeit bekannt war.

Zwar gibt es mittlerweile in Bolivien ein Gesetz, durch das der Anbau von Coca kontrolliert werden soll, doch wer lateinamerikanische Verhältnisse kennt, dürfte wenig Hoffnung darauf setzen. Auf einem Hektar kann ein Bauer mit Cocasträuchern ungefähr zwanzigmal so viel verdienen wie mit Reis; unter solchen Umständen dürfte es nicht allzu schwer fallen, Polizei und Militär ein „Schutzgeld“ zu zahlen, um zu verhindern, daß die Felder abgebrannt werden. Im Chapare führen die Vereinigten Staaten ein „Programm für alternative Entwicklung“ durch: pro stillgelegten Hektar Coca werden den Bauern 2 000 US-Dollar gezahlt, wovon die amerikanische Regierung einen Anteil von 350 US-Dollar beiträgt. Man darf annehmen, daß ein Teil der Bauern die Prämie kassieren und anderswo neue Felder mit Cocasträuchern anlegen wird.

Seit den frühen achtziger Jahren befindet sich Bolivien in einer tiefen Wirtschaftskrise. Die restriktive Geld- und Fiskalpolitik seit 1985 zur Bekämpfung einer Inflation, die bis 20 000 Prozent geklettert war, brachte die Wirtschaft des Landes weithin zum Erliegen. Heute hält nur noch die Schmuggelwirtschaft das Land aufrecht: Cocabase und Kokain werden exportiert, Luxuswaren und andere Konsumgüter werden ins Land geschmuggelt. Allenfalls floriert noch die Bauwirtschaft, denn viele Kokaingewinne wurden in den Bau von Bürohochhäusern investiert.

IV. Drogenhandel in Kolumbien

Die Hauptachse des internationalen Drogengeschäfts ist die Verbindung von Kolumbien in die USA mit einigen Zwischenstationen. Der Reingewinn der kolumbianischen Kokainmafia aus den Geschäften mit den USA und Europa wird auf ca. vier Mrd. US-Dollar pro Jahr geschätzt, das entspricht fast 90 Prozent der statistisch erfaßten Exporteinnahmen und über elf Prozent des offiziell ausgewiesenen Sozialprodukts des Landes. Davon

werden ca. drei Mrd. US-Dollar nach Kolumbien retransferiert, das ist mehr, als das Land mit seinem wichtigsten legalen Exportprodukt Kaffee verdient, auf das Deviseneinnahmen in Höhe von ca. 2 bis 2,5 Mrd. US-Dollar entfallen. Die Drogenhändler investieren ihre Gewinne, soweit diese im Lande bleiben bzw. ins Land transferiert werden, vor allem in Immobilien, aber auch in Viehzucht, Handel, Wohnungsbau und Dienstleistungen (z. B.

Reisebüros und Hotels). Über 1,7 Mio. Kolumbianer, also etwa 18 Prozent der arbeitenden Bevölkerung, leben heute vom Drogengeschäft.

Die Stadt Medellín in der kolumbianischen Provinz Antioquia ist das Zentrum des Drogengeschäfts, das von einer Handvoll Familien beherrscht wird. Das sogenannte Medellín-Kartell ist ein lockerer Zusammenschluß streng kontrollierter Untergrundfirmen, das sich selbst „la compañía“ (die Firma) nennt. Schon längst werden die Großen der Kartelle in Kolumbien als erfolgreiche Unternehmer und Industriekapitäne angesehen. So wurde 1982 die unweit der Provinzhauptstadt Armenia gelegene riesige Ferienanlage „La Posada Alemana“, in die „la compañía“ etwa drei Mio. US-Dollar investiert hatte, mit einer rauschenden Party eröffnet, zu der Vertreter der Provinzregierung, lokale Politiker, Kirchenführer, Militärs und Journalisten kamen. Die riesige Hazienda „Nápoles“, kaum eine Autostunde von Medellín entfernt, umfaßt einen Zoo, eine Stierkampfarena und einen Privatflugplatz. Die Großen im Drogengeschäft zeigen ihren neuen Reichtum so ungeniert wie die alten Reichen des Landes.

Auch zur Politik gibt es deutliche Verbindungen. Beide Großparteien Kolumbiens haben Spenden von der Kokainmafia angenommen. Kolumbianische Drogenexperten schätzen, daß ein Drittel aller Politiker der „Liberalen Partei“ (die gegenwärtige Regierungspartei) von der Drogenmafia gekauft wurde. Weiterhin wird geschätzt, daß etwa zehn Prozent aller Kongreßmitglieder in Geschäfte mit der Drogenmafia verwickelt sind und daß weitere zehn Prozent finanzielle Zuwendungen von den Drogenbossen erhielten. Escobar, der zweitwichtigste Kartellist, wurde 1982 in Medellín zum stellvertretenden Kongreßabgeordneten in der Hauptstadt Bogotá gewählt und erwarb damit das Recht zur Teilnahme an Parlamentssitzungen.

Die kolumbianische Justiz ist — wie sonst auch in Lateinamerika — käuflich und deshalb keine Bedrohung für die Drogenbosse. So wurde aufgrund einer internationalen Fahndung im Sommer 1986 Jorge Luis Ochoa in Spanien festgenommen und an Kolumbien ausgeliefert. Gegen eine Kaution von 11 500 US-Dollar wurde er im Februar 1987 von einem Richter freigelassen und tauchte unter. Im November 1987 ging er der Polizei bei einer Straßenkontrolle wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung ins Netz. Nach fünfwöchiger Haft entließ ihn ein Richter mit einer dubiosen rechtlichen Begründung. Der Direktor des Gefängnisses, in dem Ochoa einsaß, soll ihn persönlich zu einem wartenden Auto auf der Straße geführt haben, obwohl er vorher vom Justizministerium angewiesen worden war, die Freilassung Ochoas nicht durchzuführen. Zwar gab es eine vom Justizministerium angeordnete Untersuchung, in deren Folge der Richter entlassen wurde, doch dürfte dieser für den Rest seines Lebens wirtschaftlich abgesorgt haben. Im Sep-

tember 1989 wurde Luis Fernando Galeano, ein mutmaßlicher Boß des Medellín-Kartells, festgenommen. Nach seiner Überführung aus einem Gefängnis von Medellín in ein Gefängnis von Bogotá waren die Akten seines Falles verschwunden, so daß er wieder auf freien Fuß gesetzt wurde.

Doch gab es von seiten der Regierung auch Versuche, juristisch gegen die Drogenmafia vorzugehen; diese Versuche beantworteten die Drogenbosse mit blutigem Terror. Schon 1979 wurde zwischen den Vereinigten Staaten und Kolumbien ein Auslieferungsabkommen unterzeichnet, das die Möglichkeit der Auslieferung kolumbianischer Drogenhändler an die Vereinigten Staaten und ihre Verurteilung dort vorsah. Nichts fürchteten die Drogenbosse mehr als eine Auslieferung an die Vereinigten Staaten, denn sie wissen, daß die amerikanische Justiz für sie nicht käuflich ist.

Nachdem mehr als ein Dutzend mit Drogenverfahren befaßte Richter von der Drogenmafia umgebracht worden waren und auch Richter des Obersten Gerichtshofs mehrfach Morddrohungen erhalten hatten, entschied im Dezember 1987 der Oberste Gerichtshof aus formalrechtlichen, deutlich vorgeschobenen Gründen, daß das Auslieferungsabkommen mit den Vereinigten Staaten verfassungswidrig sei. Doch Präsident Virgilio Barco setzte das Abkommen wieder in Kraft (es blieb ihm wohl auch gar nichts anderes übrig, um sein Gesicht zu wahren, denn er selbst hatte ja als damaliger Botschafter Kolumbiens in den USA das Abkommen ausgehandelt). Seit 1982 fielen mindestens 20 Richter und 200 Justizangestellte der Drogenmafia zum Opfer. Viele Richter und Politiker sind nicht mehr willens, sich gegen die Drogenmafia zu stellen.

Im April 1984 wurde der kolumbianische Justizminister Rodrigo Lara Bonilla durch die Drogenmafia ermordet und kurze Zeit später der Richter, der diesen Fall untersuchte. Ein ehemaliger Justizminister, Enrique Parejo González, der zu seinem Schutz als Botschafter nach Ungarn versetzt worden war, wurde im Januar 1987 in Budapest von Killern der Drogenmafia durch drei Schüsse schwer verletzt, überlebte aber den Anschlag. Der Generalstaatsanwalt Carlos Mauro Hoyos, der im Zusammenhang mit der Entlassung Jorge Ochoas aus dem Gefängnis gegen den Justizminister sowie gegen Richter und Justizbeamte ermittelt hatte, wurde nach dem Erhalt mehrerer Morddrohungen im Januar 1988 von der Drogenmafia entführt; wenige Stunden danach wurde seine Leiche in der Nähe Medellín's gefunden. Zwei Richter und fünf Regierungsbeamte waren aufgrund von Hoyos Ermittlungen schon ihrer Ämter enthoben worden. Während der Amtszeit des Präsidenten Virgilio Barco von 1986 bis 1990 hat Kolumbien sechs Justizminister gehabt, von denen einer ermordet und einer bei einem Anschlag schwer verletzt wurde. Ohne Zweifel ist das Amt des Justizministers der gefährlichste Posten in Kolumbien.

Nachdem im August 1989 Carlos Valencia García, ein Richter am Obersten Gerichtshof, durch die Drogenmafia ermordet worden war, traten die etwa 4 500 kolumbianischen Richter in den Streik, um gegen ihren ungenügenden Schutz zu protestieren, 300 reichten ihren Abschied ein: Die Drogenmafia hatte gedroht, für jeden an die USA ausgelieferten Verdächtigen zehn Richter zu ermorden. Doch schon eine Woche später blieb ihnen nichts weiter übrig, als ihre Arbeit wieder aufzunehmen, nachdem der aussichtsreichste Präsidentschaftsbewerber, Luis Carlos Galán, dem ein energisches Durchgreifen gegen die Drogenmafia zugetraut worden war, bei einer Wahlversammlung in einer Menge von 10 000 Anhängern erschossen worden war; für seine Ermordung hatte die Drogenmafia eine halbe Million Dollar ausgesetzt.

In der Regel arbeiten Polizei und Militär mit der Drogenmafia zusammen. So transportierten kolumbianische Spezialtruppen unter dem General und Verteidigungsminister Manuel Vega Uribe 1983 eine vollständige Kokainfabrik aus der Gegend des östlichen Yari-Flusses an die Grenze zu Brasilien. Dies geschah unter dem Deckmantel der Guerrillabekämpfung. Zwar wurden später einige Leutnants und Hauptleute vor Gericht gestellt und aus der Armee entlassen, doch die Führer der Aktion wurden befördert. Seit Anfang 1989 verloren drei Polizeichefs von Medellín ihre Ämter. Der bis Januar 1989 amtierende General Medina wurde abgelöst, weil er in dem Verdacht stand, sein eigenes Drogenkartell gebildet zu haben. Danach übernahm der General Miguel Gómez Padilla das Kommando über die Polizei. Der wiederum wurde nach einigen Monaten durch Oberst Sánchez ersetzt, der im September 1989, zugleich mit etwa tausend anderen Polizisten aus dem Amt entfernt wurde. Sánchez hat vermutlich mit der Drogenmafia zusammengearbeitet. Doch andererseits sind seit 1982 etwa 2 000 Polizisten und Soldaten dem Kampf gegen die Drogenmafia zum Opfer gefallen.

Auch der kolumbianische Staat profitiert von den Erträgen aus dem Kokaingeschäft. Schon 1975 eröffnete die kolumbianische Nationalbank einen zusätzlichen Schalter, das sogenannte „schräge Fenster“, im Keller ihres Gebäudes in Bogotá. Dort konnte jedermann — also auch Drogenhändler — seine Dollars in kolumbianische Pesos wechseln, ohne nach dem Ursprung der Gelder, der sonst immer belegt werden mußte, befragt zu werden. Dies war nötig aufgrund des Devisenmangels in Kolumbien, während andererseits riesige Dollar-mengen aus den Drogengeschäften auf dem schwarzen Markt vagabundierten. Allein 1980 wurden an diesem „schrägen Fenster“ mehr als 500 Mio. US-Dollar gewechselt. Nach dem Mord an Lara Bonilla

wurde das „schräge Fenster“ eine Zeitlang geschlossen; heute wird dort pro Jahr etwa eine Milliarde Dollar gewechselt.

Nur vier Wochen nach diesem Mord traf sich in Panama der kolumbianische Generalstaatsanwalt Carlos Jiménez Gómez mit den Führern des Medellín-Kartells. In einem Memorandum bot das Kartell dem kolumbianischen Staat an, seine Aktivitäten einzustellen, sofern die Regierung den Auslieferungsvertrag mit den Vereinigten Staaten kündige. Im gleichen Jahr unterbreitete die Kokainmafia der Regierung das Angebot, sämtliche Auslandsschulden des Landes — damals etwa 12 Mrd. US-Dollar — zu begleichen im Tausch für eine Generalamnestie.

In den siebziger und frühen achtziger Jahren gab es eine Zeitlang eine Zusammenarbeit zwischen Guerrillaorganisationen und der Drogenmafia, wobei die Partisanen Geld und Waffen von den Drogenbossen erhielten und dafür die Bewachung von Landebahnen im Dschungel und andere Sicherheitsaufgaben übernahmen (unklar ist, ob das nicht großenteils erpreßte „Schutzgelder“ waren). Heute herrscht zwischen der Drogenmafia, die keine Sympathien für die politischen Ziele der Guerrillaorganisationen aufzubringen vermag, und den Partisanen, denen jede Sympathie für das kapitalistische Geschäftsgebaren der Drogenmafia abgeht, ein blutiger Bandenkrieg. Die Linke ist für die Drogenmafia — nach den Vereinigten Staaten — der Todfeind. Lediglich in der Frage der Auslieferung von Kolumbianern an die USA sind sich die Drogenmafia und die Guerrilleros einig. Doch die kolumbianische Regierung behauptet nach wie vor eine Zusammenarbeit zwischen den beiden, um beide in den Augen der Weltöffentlichkeit wechselseitig zu diskreditieren.

Längst sind die kolumbianischen Drogenbosse wirtschaftlich und politisch zu mächtig geworden, als daß sie mit kriminalistischen, polizeilichen und rechtlichen Mitteln *erfolgreich* bekämpft werden könnten. Ihre fast grenzenlosen finanziellen Ressourcen, ihre hochmoderne Ausrüstung, ihre gesellschaftliche und wirtschaftliche Verflechtung mit der Oligarchie Kolumbiens lassen den Kampf gegen sie fast aussichtslos erscheinen; die als „Erfolge“ vermeldeten Zahlen über Festnahmen und Beschlagnahmungen werden immer unwichtiger. Da die Drogenbosse sich zudem wirtschaftlich immer stärker in anderen Sektoren engagieren — während der letzten zwölf Jahre haben sie beispielsweise ein Zwölftel der landwirtschaftlichen Nutzfläche des Landes aufgekauft — werden sie in immer stärkerem Maße zu ganz normalen Unternehmern.

V. Brasilien als Umschlagplatz des Drogenhandels

Vieles hat in Brasilien gigantische Dimensionen. Die Drogenumsätze in der Produktion, im Transit und im Endverkauf gehören wohl dazu, auch wenn Polizeiberichte bislang eher die Spitze eines Eisbergs angeleuchtet haben. Das Land hat die größten Einkommensdisparitäten der Welt, d. h. aber auch, daß eine beträchtliche Zahl wirklich Reicher und Superreicher existiert. Schon lange werden amerikanische Konsummuster von den Reichen Lateinamerikas imitiert; nichts deutet darauf hin, daß es beim Kokainverbrauch in Brasilien anders ist. Jedenfalls geht die brasilianische Drogenpolizei davon aus, daß allein in Rio, dem brasilianischen Distributionszentrum, jeden Monat zwischen 200 und 400 Kilogramm Kokain abgesetzt werden. In der gleichen Größenordnung dürfte der Verbrauch im reichen São Paulo liegen.

Wichtiger aber ist die Rolle Brasiliens als Transitland. Mit einer kaum bewachten und nur schwer zu überwachenden Grenze von 14 000 Kilometern, die das Land von den Hauptproduktionsländern Kolumbien, Bolivien und Peru trennt, wurde es zu einer zentralen Achse des Kokainhandels. Von Kolumbien gelangen die Transporte über die Grenzstadt Tabatinga, werden von dort über Manaus nach Rio transportiert, von wo sie nach Europa und in die USA weitergeleitet werden. Von Bolivien her ist das Einfallstor die Stadt Corumbá. Da diese Orte mittlerweile stärker überwacht werden, wichen die Kokainhändler auf Porto Alegre aus, wo die aus Argentinien ankommenden Flüge nicht so streng kontrolliert werden wie Flüge aus Kolumbien, Peru und Bolivien. Da der Hafen und der Flughafen Rios ebenfalls stärker überwacht werden, dient mittlerweile das nördlich von Rio gelegene Vitória mit seinem gering entwickelten Sicherheitsapparat als Umschlaghafen für den Weitertransport. Niemand ist in der Lage, die kleinen und geheimen Flugpisten im Amazonasgebiet, im Pantanal oder in Paraná zu kontrollieren, da Kleinflugzeuge im riesigen

und unwegsamen Brasilien schon immer eine wichtige Rolle spielten.

Brasilianische Polizeiberichte deuten überdies darauf hin, daß es schon länger eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen dem Medellín-Kartell und der Camorra, der Mafia Neapels, via Brasilien gibt. In den ersten Monaten des Jahres 1989 wurden mehrere Italiener als vermutliche Köpfe des Kokain-Transithandels in Brasilien festgenommen. Nach Erkenntnissen der brasilianischen Drogenpolizei reichen die Verbindungen zwischen der Camorra und Brasilien bis ins Jahr 1973 zurück.

Bekannt ist ebenfalls, daß das Medellín-Kartell in der Freihandelszone Manaus in eine Kette ganz normaler Handelsgeschäfte investierte, wobei unklar ist, ob diese Aktivitäten allein dem Geldwaschen dienten, oder ob sich die Kartellisten hier eine Rückzugsposition aufbauten für den Fall, daß ihnen der Boden in Kolumbien zu heiß wird. Der Dschungel im Amazonasgebiet eignet sich natürlich auch hervorragend für die Anlage geheimer Laboratorien, und da Brasilien eines der acht Länder der Welt ist, die die Herstellung von Äther und Azeton, den beiden wichtigsten Chemikalien bei der Umwandlung der Kokapaste in Kokain, monopolisieren, ist für den Nachschub dieser beiden Betriebsstoffe gesorgt. Im Oktober 1987 wurde von der brasilianischen Polizei im Amazonasgebiet eine Kokainfabrik ausgehoben, deren Kapazität 500 Kilogramm täglich betrug. Dieses Produktionsvolumen hätte einen großen Teil des amerikanischen und des europäischen Verbrauchs decken können. Die Infrastruktur des brasilianischen Kokaingeschäfts ist hoch entwickelt, die Beteiligten operieren am Gold- und Dollarmarkt, um ihre Gewinne zu „waschen“. Lediglich in der Öffentlichkeit treten die Führungsfiguren — im Unterschied zu Kolumbien und Bolivien — nicht auf; das öffentliche Klima in Brasilien läßt dies — bisher jedenfalls — nicht zu.

VI. Dependancen des Drogenhandels

Zwei weitere für das Kokaingeschäft wichtige Länder, die hauptsächlich als Transitländer und Umschlagplätze fungieren, sind die Bahamas und Panama. Seit Ende der siebziger Jahre sind die Bahamas der größte Drogenumschlagplatz gewesen; dabei war ein gewisser Lehder, der im Rahmen der Arbeitsteilung des Medellín-Kartells für die Transporte zuständig war, einer der beiden Hauptdrahtzieher. Nach Geheimberichten des amerikanischen Justizministeriums, die im September 1983 von der Fernsehgesellschaft NBC zitiert wurden, erhielten verschiedene Minister sowie der Premierminister

der Bahamas Bestechungsgelder in Höhe von je 100 000 US-Dollar pro Monat für ihr „Einverständnis“; beim Prozeß gegen Lehder wurde bekannt, daß der Premierminister, Sir Lynden Pindling, insgesamt zwischen drei und fünf Mio. US-Dollar aus den Drogengeschäften kassierte.

Weit höhere Summen flossen an den ehemaligen Diktator Panamas, General Antonio Manuel Noriega. Vermutlich erhielt er jahrelang ca. zehn Mio. US-Dollar monatlich von Escobar und den Brüdern Ochoa als Gegenleistung für Schutz und

logistische Unterstützung. Aber auch für das „Waschen“ der Drogengelder in Panama kassierte Noriega: zwischen 0,5 und zehn Prozent des gewaschenen Geldes, wie der Chef-Geldwäscher des Medellín-Kartells, Ramón Milian Rodríguez, nach seiner Festnahme in seinem Prozeß in den Vereinigten Staaten 1983 aussagte. Obwohl Noriega aus ärmsten Verhältnissen kam, wird sein Reichtum auf ca. fünfhundert Mio. US-Dollar geschätzt. Viele Banken Panamas dienten — zumindest bis zur amerikanischen Invasion im Dezember 1989 — als „Geldwaschanlagen“.

Im Mittelamerika-Konflikt arbeiteten die Kokainhändler mit beiden Seiten zusammen. 1983/84 kaufte Jorge Ochoa von der sandinistischen Regierung eine fast zwei Kilometer lange Landebahn in Nicaragua; die nicaraguanische Regierung erlaubte ihm, diese Landebahn weiter auszubauen, einen Hangar zu errichten und diese Einrichtungen für den Weitertransport von Kokain zu benutzen. Sein Verbindungsmann war nach amerikanischen Geheimdienstberichten die rechte Hand des Innenministers Tomás Borge. Ungehindert konnten Ochoas Maschinen auftanken, und sie erhielten einen Code, um die nicaraguanische Luftüberwachung passieren zu können. Im Juni 1984 flog dieses Arrangement auf, da einige amerikanische Stellen die Information voreilig an die Öffentlichkeit gaben, während die amerikanische Drogenbekämpfungsbehörde weitere Beweise sammeln wollte. Im Oktober 1989 sagte ein ehemaliger Drogenhändler als Zeuge in einem Prozeß in den USA aus, nach der Ermordung des kolumbianischen Justizministers Lara Bonilla im April 1984 hätten die Drogenbosse Escobar, Rodríguez Gacha, die Brüder Ochoa sowie der Mörder Lara Bonillas in Nicaragua Zuflucht gefunden, wofür die nicaraguanische Regierung fünf Mio. US-Dollar von den Drogenbossen kassiert habe.

Umgekehrt haben kolumbianische und US-amerikanische Drogenhändler mehrfach Geld für die Contra-Rebellen gespendet — ob wirklich freiwillig,

ist höchst zweifelhaft. So gab der Kolumbianer Ramón Milian Rodríguez, einer der größten Geldwäscher für das Medellín-Kartell, an, er habe ca. neun bis zehn Mio. US-Dollar an die Contras „gespendet“ — im Gegenzug hofften die Kokainhändler auf Verständnis und Entgegenkommen der Reagan-Regierung. In Miami gab der Drogenhändler George Morales vor der Polizei an, ihm sei von zwei CIA-Mitarbeitern angeboten worden, wenn er Waffen für die Contra-Rebellen fliege, könne er auf den Rückflügen Kokain mitbringen, sofern er einen Teil der Erträge in Form von Waffen den Contra-Rebellen spende. Morales gab an, den Rebellen insgesamt 4,5 Mio. US-Dollar gespendet zu haben. Wer die Schwierigkeiten, denen sich die Reagan-Regierung bei der Finanzierung der Contra-Rebellen aufgrund der strengen Haushaltskontrollen durch den amerikanischen Kongreß gegenüber sah und die Aktionen des Oberstleutnants Oliver North zur Finanzierung der Contra-Rebellen kennt, der wird die Aussagen von Morales für glaubwürdig halten. Im März 1988 bekräftigte Morales seine Aussagen überdies vor einem Untersuchungsausschuß des US-Senats: neben den erwähnten Geldzahlungen habe er zwischen 1984 und 1986 sechs Waffenlieferungen an die Contras arrangiert. Er habe sich dazu bereit erklärt, nachdem ihm Mitarbeiter des Geheimdienstes CIA versprochen hätten, daß das gegen ihn anhängige Verfahren wegen Drogenhandels niedergeschlagen werde. Einer der Mitarbeiter von Morales, Gary Betzner, sagte vor dem gleichen Untersuchungsausschuß aus, daß er im Juli 1984 zweimal in Morales' Auftrag Waffen für die Contra-Rebellen nach Costa Rica geflogen und auf dem Rückweg Kokain in die USA transportiert habe. Auch Noriega wurde lange von der Regierung der Vereinigten Staaten hofiert, da er Ausbildungsmöglichkeiten für die Contra-Rebellen in Panama zur Verfügung stellte — längst nachdem die amerikanische Drogenbehörde von Noriegas Verstrickung in das Kokaingeschäft wußte. Erst nachdem Noriega im Februar 1988 in den Vereinigten Staaten angeklagt worden war, distanzierte sich auch die US-amerikanische Regierung von ihm.

VII. Cuba und der Drogenhandel

Wie Nicaragua, so ist auch Cuba in den Kokainhandel verwickelt (gewesen). Im Juli 1989 wurden vier hohe cubanische Offiziere aus dem engsten Kreis um Castro wegen Drogenhandels angeklagt und hingerichtet. Es handelte sich u. a. um den General Arnaldo Ochoa Sánchez, der bis 1988 Oberkommandierender der cubanischen Truppen in Angola gewesen war, um den Brigadegeneral Patricio de la Guardia Font und seinen Bruder Antonio, die beide mit hohen Ämtern im Innenministerium betraut gewesen waren. Angeklagt waren darüber

hinaus zwei Obersten, ein Oberstleutnant, ein Kommandant und ein Hauptmann. Der General Ochoa war angeklagt, seit 1986 sechs Tonnen Kokain und Marihuana vom Medellín-Kartell übernommen und für mindestens 3,4 Mio. US-Dollar in die USA weitergeleitet zu haben. Es ist unvorstellbar, daß ohne Castros Wissen und Einverständnis solche Transaktionen stattgefunden haben. In einem Prozeß gegen Drogenhändler in Miami Anfang 1989 sagten der wegen Kokainhandels beschuldigte gebürtige Kubaner Reinaldo Ruiz und sein Sohn

Rubén aus, ihre Flugzeuge seien auf cubanischen Militärflughäfen gelandet und Cubas Küstenwache habe ihre Schnellboote auf dem Weg nach Florida beschützt. Dafür hätten sie 400 000 US-Dollar Bestechungsgelder an cubanische Beamte gezahlt. Schon 1982 wurde bei einem Prozeß in Miami bekannt, daß vier hohe cubanische Funktionäre einen Transitweg von Kolumbien über Cuba in die USA eingerichtet hatten. Weiterhin gab ein ehemaliger Mitarbeiter des cubanischen Geheimdienstes an, daß ca. 400 Mitarbeiter des Geheimdienstes am Kokainschmuggel beteiligt gewesen seien. Im Oktober 1989 sagte in einem Prozeß in Jacksonville/Florida der ehemalige Drogenhändler Fernando Arenas Ortega als Zeuge aus, er sei 1984 nach Cuba geflogen, um dort eine Genehmigung zum Überfliegen Cubas für den Transport von Kokain zu besorgen. Er sei dabei mit dem Verteidigungsminister Raúl Castro, dem Bruder Fidel Castros, zusammengetroffen und er habe eine Überfliegerlaubnis für eine Maschine mit 800 Kilogramm Kokain erhalten.

Im August 1989, kurz nach der Hinrichtung der vier cubanischen Offiziere, trat in den Vereinigten Staaten der ehemalige Major im cubanischen Innenministerium, José Antonio Rodríguez Menier, an die Öffentlichkeit; in Cuba war er mit Aufgaben der Gegenspionage betraut gewesen. Rodríguez behauptete, Castro habe von den Kokaingeschäften gewußt und davon profitiert. Durch cubanische Agenten sei eine panamanische Handelsgesellschaft namens Cimex errichtet worden, die auch Drogengeschäfte durchführte. Innerhalb von Cimex habe das cubanische Innenministerium eine Abteilung eingerichtet, die geheimdienstliche Auf-

gaben hatte und von dem damaligen Oberst Antonio de la Guardia Font geleitet worden sei — der gleiche, der im Juli 1989 hingerichtet wurde. Rodríguez gab an, seit 1982 habe er gewußt, daß Castro von den Erträgen der Kokaingeschäfte profitiere. 80 Prozent der durch diese Geschäfte erwirtschafteten Deviseneinnahmen seien an Castro gegangen, der das Geld teilweise für private Zwecke — einen aufwendigen Lebensstil, ein 40-Zimmer-Anwesen in Havanna, Häuser in jeder Provinz Cubas sowie europäische Luxus-Autos — aber auch für im cubanischen Haushalt nicht ausgewiesene Zwecke, wie die Entsendung zusätzlicher Truppen und Ausrüstungsgüter nach Angola und die Errichtung zweier zusätzlicher Landbahnen dort für den Krieg gegen die von den Vereinigten Staaten und Südafrika unterstützten Rebellen, aufwandte. Auch der ehemalige Mitkämpfer Castros, Húber Matos, der 1959 zu einer zwanzigjährigen Haftstrafe verurteilt worden war, nachdem er sich mit Castro wegen dessen diktatorischer Neigungen überworfen hatte, sagte in seinem Exil in Caracas, daß ohne Wissen Castros niemand in Cuba solche Geschäfte durchführen könne. Da in den vergangenen Jahren abtrünnig gewordene cubanische Offiziere von wachsender Unzufriedenheit mit Castro und seinem Bruder Raúl berichtet hätten, habe Castro nach Matos' Auffassung diese Gelegenheit benutzt, um mit den Unzufriedenen die Konfrontation zu wagen. So diene die Drogenanklage wahrscheinlich nur als Vorwand, um eine Säuberung in den hohen Militärrängen durchzuführen. Gleichzeitig war Castro bemüht, sich auf diesem Wege von dem Verdacht der Komplizenschaft mit den Drogenhändlern reinzuwaschen.

VIII. Drogenpolitik der USA

Die US-amerikanische Regierung hat sich bei ihrem „Krieg gegen die Drogen“ immer eines militärischen Vokabulars bedient. In den Ländern Lateinamerikas hat sie vor allem auf gewaltsame Aktionen gesetzt, so z. B. als die US-Armee im Sommer 1986 die Aktion gegen die Kokainlabors in Bolivien durchführte. Erfolg hatte diese Aktion kaum, und in Kolumbien sind die Militärs die einzigen, die von dem militärischen Vorgehen gegen die Kokainmafia profitieren: sie erhalten mehr Waffen und Militärhilfe von den USA und setzen diese Waffen und Ausrüstung dann im Kampf gegen die Guerrillabewegungen ein. Viele amerikanische Lieferungen sind überhaupt nicht für den Einsatz gegen Cocabauern und Kokainlabors geeignet, wie z. B. die „A 37“-Flugzeuge, die große Bombenlasten tragen und im Buschkrieg gegen die Guerrilleros Verwendung finden können. Schon der Reagan-Regierung war weit mehr an einer Bekämpfung der Sandinisten (und vielleicht auch der

kolumbianischen Guerrilleros) als an einer Bekämpfung der Kokainmafia interessiert, wie die Beträge deutlich machen, die für beide „Aktionsfelder“ aufgewandt wurden. Stets kamen aus dem Weißen Haus viele rhetorische Phrasen im „Krieg gegen die Drogen“ (im März 1989 führte Präsident Bush diese Verbal-Politik fort und sprach von einem „bedingungslosen Krieg gegen die Drogen“), doch wurde niemals auch nur entfernt ausreichendes Geld für einen solchen „Kampf“ bereitgestellt. Noriega wurde von der amerikanischen Regierung so lange hofiert, wie er sich für den Kampf gegen die Sandinisten — z. B. durch die Ausbildung von Contra-Rebellen in Panama — einspannen ließ. Noch bis zum Sommer 1986 versuchte die amerikanische Regierung die immer wieder aufkommenden Gerüchte, daß Noriega am Drogenhandel verdiene, zu dementieren, obwohl man davon ausgehen darf, daß auch der amerikanischen Regierung mit ihren vielfältigen Geheimdienstquellen bekannt war, daß

diese Gerüchte fundiert waren. Aber auch hier war der Kampf gegen Nicaragua wichtiger als die Drogenbekämpfung.

Gewaltsame US-amerikanische Aktionen in Lateinamerika werden das Problem schwerlich lösen; sinnvoll wären Programme mit ökonomischer und sozialer Zielrichtung, also Hilfen beim Anbau alternativer Feldfrüchte sowie Einkommensbeihilfen für die Bauern. Nach Berechnungen des kolumbianischen „Espectador“ müßte eine solche Strukturhilfe ein Volumen von jährlich mindestens 2,7 Mrd. US-Dollar haben. Mit Recht weisen überdies Lateinamerikaner auf die große volkswirtschaftliche Bedeutung des Kokainhandels für ihre Länder hin. Die von chronischen Wirtschaftskrisen geschüttelten Volkswirtschaften des Halbkontinents stünden ohne ihre Drogenexporte noch weit schlechter da. Kolumbien, das am meisten vom Drogenhandel profitiert, ist seit Beginn der achtziger Jahre die prosperierendste Nation in Latein-

amerika; seit 1984 betragen seine Wachstumsraten jeweils über drei Prozent, 1987 waren es 5,5 und 1988 4,5 Prozent. Daher konnte Kolumbien — im Unterschied zur Mehrzahl seiner Nachbarn — seinem auswärtigen Schuldendienst auch immer nachkommen; der kolumbianische Peso ist zu einer der härtesten Währungen Lateinamerikas geworden. Mit Sicherheit haben die Einnahmen aus dem Kokainhandel den sozialen und politischen Niedergang in Kolumbien — in geringerem Maße auch in Peru und Bolivien — gebremst. Die wirtschaftlichen und politischen Probleme, denen sich die Regierungen der beteiligten Länder ohne diese Einnahmen gegenübersehen würden, wären weitaus größer. Darüber hinaus verweisen Lateinamerikaner nicht ohne Berechtigung auf die Tatsache, daß eine mit Zwangsmaßnahmen durchgeführte Bekämpfung des Drogenhandels so lange wirkungslos bleiben wird, wie die große Nachfrage in den Vereinigten Staaten und anderen europäischen Ländern fortbesteht.

Drogenabhängige: Spielball der Gesundheitspolitik?

I. Legalisieren, substituieren, bestrafen oder gleich erschießen?

Die Bandbreite der Vorschläge für die Bewältigung des Drogenproblems, das alle Staaten dieser Welt zunehmend gleich trifft, ist frappierend: Einerseits findet man amerikanische Bürgermeister, die selbst den Heroinkonsum legalisieren und über hohe Steueraufschläge ihren Haushalt sanieren wollen, andererseits gibt es asiatische Staaten, die bereits den Besitz von Haschisch mit dem Tode bestrafen. Wie kommt es zu solchen Extremen?

Die Polarisierung des Problems und der Lösungsvorschläge ist kein neuzeitliches Phänomen: Die Geschichte des sozialen Umgangs mit dem Abhängigkeitsproblem ist auch eine Geschichte des abrupten Wechsels gesundheitspolitischer Strategien. Auffällig ist, daß viele Kritiker der gegenwärtigen Gesundheitspolitik für einen erneuten Kurswechsel, sei es in Richtung „Liberalisierung“ oder „Verschärfung“, wenig direkten Kontakt mit Drogenab-

hängigen haben. Handelt es sich dabei um Betriebsblindheit der Drogenexperten oder um Ignoranz der Kritiker?

Die Diskussion über Verbesserung der therapeutischen Versorgung von Drogenabhängigen ist auch ein Beispiel für die mehr oder weniger subtile Vermengung von Wissenschaft und Weltanschauung, wie sie etwa in der Methadon-Frage auffällt. Welche Meinung auch vertreten wird, man findet immer ein paar Daten, die die jeweilige Ansicht stützen. Dabei ist überhaupt nichts gegen Weltanschauungen zu sagen, im Gegenteil: sowohl die Gesundheitspolitik als auch therapeutisches Handeln wären ohne Werthaltungen ein Flickwerk. Notwendig ist allerdings, die jeweiligen Werthaltungen stärker als solche zu kennzeichnen und nicht mit wissenschaftlichen Argumenten zu verbrämen.

II. Therapeutisches Versorgungssystem

Kritik an der Betreuung von Drogenabhängigen macht sich vor allem an den therapeutischen Einrichtungen fest. Für eine erste Analyse ist es deshalb sinnvoll, das therapeutische Versorgungssystem näher zu betrachten.

An der therapeutischen Versorgung von Drogenabhängigen sind in der Bundesrepublik nahezu 1 000 ambulante und stationäre Spezialeinrichtungen mit etwa 5 000 Mitarbeitern beteiligt. Nicht eingerechnet sind dabei die Mitarbeiter im Bereich der Sozialhilfe, der Krankenkassen, der Justiz und ähnlicher sozialer Dienste, die mit Drogenabhängigen zu tun haben. Gerade in der Therapie tätige Mitarbeiter übersehen häufig, daß ihre Einrichtung nicht eine zufällige Anhäufung von Therapiestunden darstellt, sondern einen Dienstleistungsbetrieb, der sein Angebot möglichst optimal auf den Bedarf abstimmen muß, und diese Leistungen effektiv und kostengünstig erbringen sollte. Diese Betrachtungsweise gilt für eine einzelne Einrichtung, für ein lokales oder regionales Einzugsgebiet sowie für die gesamte Bundesrepublik. Damit ist der Grundgedanke der Versorgungssystemforschung angesprochen, die auf der Grundlage einer kontinuierlich dokumentierten Versorgungsstruktur in einem routinemäßigen Prozeß versucht, Bedarf, Angebot und Nutzung des Angebots sowie die damit erreichten Ergebnisse zu analysieren und die einzelnen Bestandteile dieses Systems in ihrer Abstimmung zu optimieren. Versorgungssystemforschung geht

somit über die Therapieforschung hinaus, die sich lediglich mit den Zusammenhängen zwischen Patienten, therapeutischen Maßnahmen und Ergebnissen befaßt. Der Begriff „Versorgungssystem“ ist leider eingeführt, aber gerade im Zusammenhang mit Abhängigen nicht sehr glücklich. Es geht nämlich nicht darum, Abhängige ein Leben lang zu „versorgen“. „Ablösung“ von dem System ist eine zentrale therapeutische Aufgabe.

1. Ziele des Versorgungssystems

Sieht man einmal von der Primärprävention ab, so muß das therapeutische Versorgungssystem folgende Ziele anstreben:

1. Frühzeitige Behandlung von „Probierern“, die im Zusammenhang mit dem Probierkonsum ernsthafte Probleme entwickeln (Sekundärprävention, zur Vermeidung einer langandauernden „Drogenkarriere“).
2. Kurze Zeitspanne zwischen der Entwicklung einer ausgeprägten Abhängigkeitsproblematik und der ersten Behandlung (Vorlaufzeit verkürzen, um die Spätfolgen einer schweren Abhängigkeit zu reduzieren).
3. Hoher Anteil von Personen mit Abhängigkeitsproblemen, die zu einem gegebenen Zeitpunkt in Behandlung sind (Erreichungsquote verbessern).
4. Hoher Anteil von Behandelten mit einer planmäßigen Beendigung (Abbruchquote reduzieren).

5. Geringer Anteil von Personen mit einem Rückfall nach Ende der Behandlung (Rückfallquote reduzieren und drogenfreie Intervalle verlängern).

6. Kurze Zeitspanne zwischen erneuten mißbrauchbedingten Problemen und einer erneuten Behandlung (Intervalle mit Drogenkonsum verkürzen).

7. Minimierung des mißbrauchbedingten Schadens bei aktuellen Konsumenten, die gegenwärtig zu einer Aufgabe ihres Konsums nicht bereit sind (harm reduction).

2. Bereiche des Versorgungssystems

In Abbildung 1 sind die notwendigen Bereiche für eine Analyse des Versorgungssystems dargestellt; zu denen Informationen benötigt werden. Erstens sind Angaben zum Bedarf, wie etwa über die Zahl der Abhängigen in der Bevölkerung, und über relevante Merkmale, die die Versorgungsstruktur bestimmen, wie etwa die Art der begleitenden Erkrankungen oder die Altersstruktur, notwendig. Zweitens werden Informationen zum Versorgungsangebot benötigt wie die Zahl und die Ausstattung der Einrichtungen oder die Ausbildung der Mitarbeiter. Der dritte Bereich betrifft die Nutzung des Versorgungsangebots; der vierte die Ergebnisse, die mit dieser Versorgung erreicht werden, wobei es nicht nur um die traditionelle Beurteilung von Therapieergebnissen wie Abstinenz geht, sondern auch um eine globalere Betrachtungsweise, die die Kosten und die Adäquatheit des Angebots mit einschließen.

Das Versorgungssystem agiert nicht in einem luftleeren Raum, sondern wird durch zahlreiche andere Faktoren beeinflusst. Herausgegriffen sind lediglich drei zentrale Einflußgrößen, nämlich die Gesundheitspolitik (z. B. die Frage nach dem Einsatz von Methadonsubstitution), die Rechtspolitik (z. B. Gestaltung des Betäubungsmittelgesetzes) und der wissenschaftliche Kenntnisstand (z. B. zur Therapie von Drogenabhängigen).

3. Bedarf

Will man über die Problemlage bei der Grundgesamtheit der Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Aussagen machen, so genügen nicht die Informationen über diejenigen, die therapeutische Einrichtungen besuchen, da ein unbekannter Anteil der Drogenabhängigen selten oder möglicherweise überhaupt nicht therapeutische Hilfe sucht. Wegen der Illegalität des Verhaltens ist diese Grundgesamtheit sehr schwer zu erfassen.

Anzahl der Drogenabhängigen

Die Zahl der Abhängigen von harten Drogen (dies sind nicht nur Heroinabhängige, die Zahl schließt vielmehr den Konsum von allen Opiatstoffen, Opiatersatzstoffen sowie Kokain mit ein) wird in der Bundesrepublik zwischen 50 000 und 120 000 ge-

schätzt, wobei in der Regel von einer Zahl von 60 000 bis 80 000 ausgegangen wird. Häufig wird dabei auf Schätzungen der Drogenbeauftragten der Bundesländer zurückgegriffen. Reuband¹⁾ geht von den 1970 bis Ende 1988 jeweils polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen aus, nämlich etwa 91 000. In der gleichen Zeit sind etwas über 6 000 Drogenabhängige gestorben, so daß etwa 85 000 verbleiben.

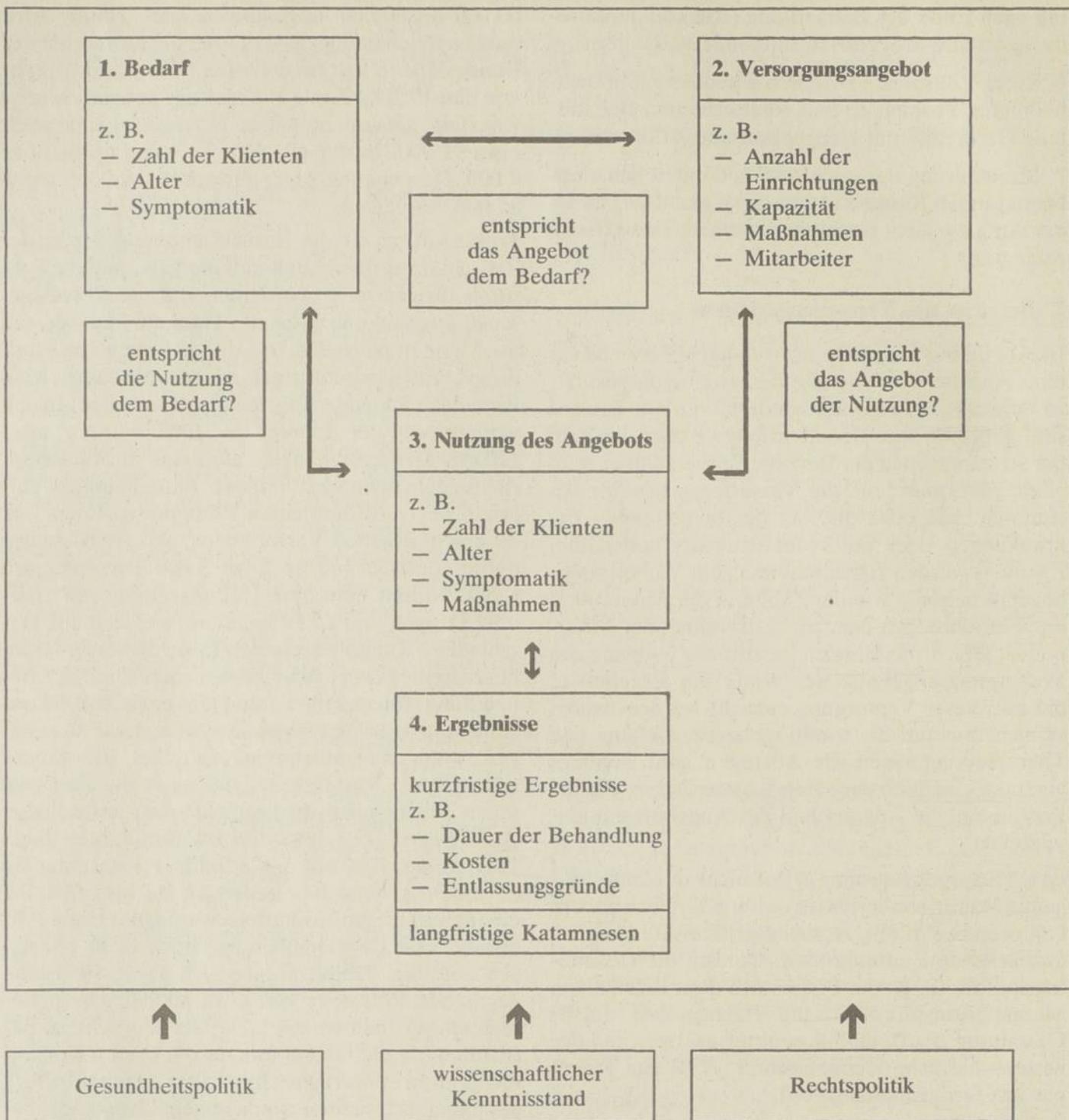
Problematisch ist die Berücksichtigung der in der Zwischenzeit durch Behandlung bzw. andere Faktoren drogenfrei gewordenen, die die Prävalenzschätzung senken, sowie das Dunkelfeld derer, die noch keinen polizeilichen Kontakt hatten und somit diese Prävalenzschätzung wieder erhöhen. Man kann dazu folgende Überlegungen anstellen: In den vergangenen 19 Jahren bis 1988 wurden etwa 120 000 Drogenabhängige stationär in Spezialeinrichtungen behandelt (eigene Berechnungen aufgrund der veröffentlichten Bettenkapazitäten, der durchschnittlichen Verweildauer und Auslastungsquote; derzeit sind es etwa 8 000 Personen pro Jahr). Nimmt man eine Heilungsquote von „harten“ Drogen von 25 Prozent an, was sich auf verschiedene Katamnesestudien (abschließende Krankenberichte) bis zu acht Jahren nach Ende der Behandlung stützen läßt, so sind dies etwa 30 000 Drogenabhängige. Demgegenüber wissen wir aus einigen wenigen Untersuchungen, daß die durchschnittliche „Vorlaufzeit“, das heißt die Zeit zwischen Abhängigkeitsbeginn und erster polizeilicher Auffälligkeit, bei etwa drei bis fünf Jahren liegt. 1987/88 lag die Zahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen pro Jahr bei etwa 6 000 bis 7 000. Bei einer vierjährigen Vorlaufzeit waren also Ende 1988 etwa 25 000 Drogenabhängige noch nicht polizeilich auffällig. Damit ergäbe sich Ende 1988 eine geschätzte Prävalenz von etwa 80 000. Diese Berechnungsformel ist mit äußerster Vorsicht zu betrachten, da die Datenbasis für die beiden Korrekturfaktoren „Therapieerfolg“ und „Dunkelziffer“ auf einer schwachen empirischen Grundlage beruht. Sie kann aber gleichzeitig zeigen, daß präzisere Schätzungen als bisher durchaus möglich wären, wenn verstärkt Forschungsanstrengungen zur Abschätzung der Dunkelziffer unternommen werden würden.

Man kann nicht davon ausgehen, daß alle Drogenabhängigen zu jedem beliebigen Stichtag auch Drogen konsumieren. Abzuziehen sind dabei folgende Gruppen:

- Gefangene (unberücksichtigt der Tatsache, daß ein Teil von ihnen Drogen im Gefängnis nimmt);
- Personen in Behandlung;
- Personen, die nach einer Behandlung kurzfristig drogenfrei sind, und

¹⁾ Vgl. K.-H. Reuband, *Illegale Drogen*, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Jahrbuch '90 zur Frage der Suchtgefahren*, Hamburg 1989, S. 113–155.

Abbildung 1: Schema für die Analyse des Versorgungssystems im Suchtbereich



Quelle: G. Bühringer, Planung, Steuerung und Bewertung von Therapieeinrichtungen für junge Drogen- und Alkoholabhängige, München 1981.

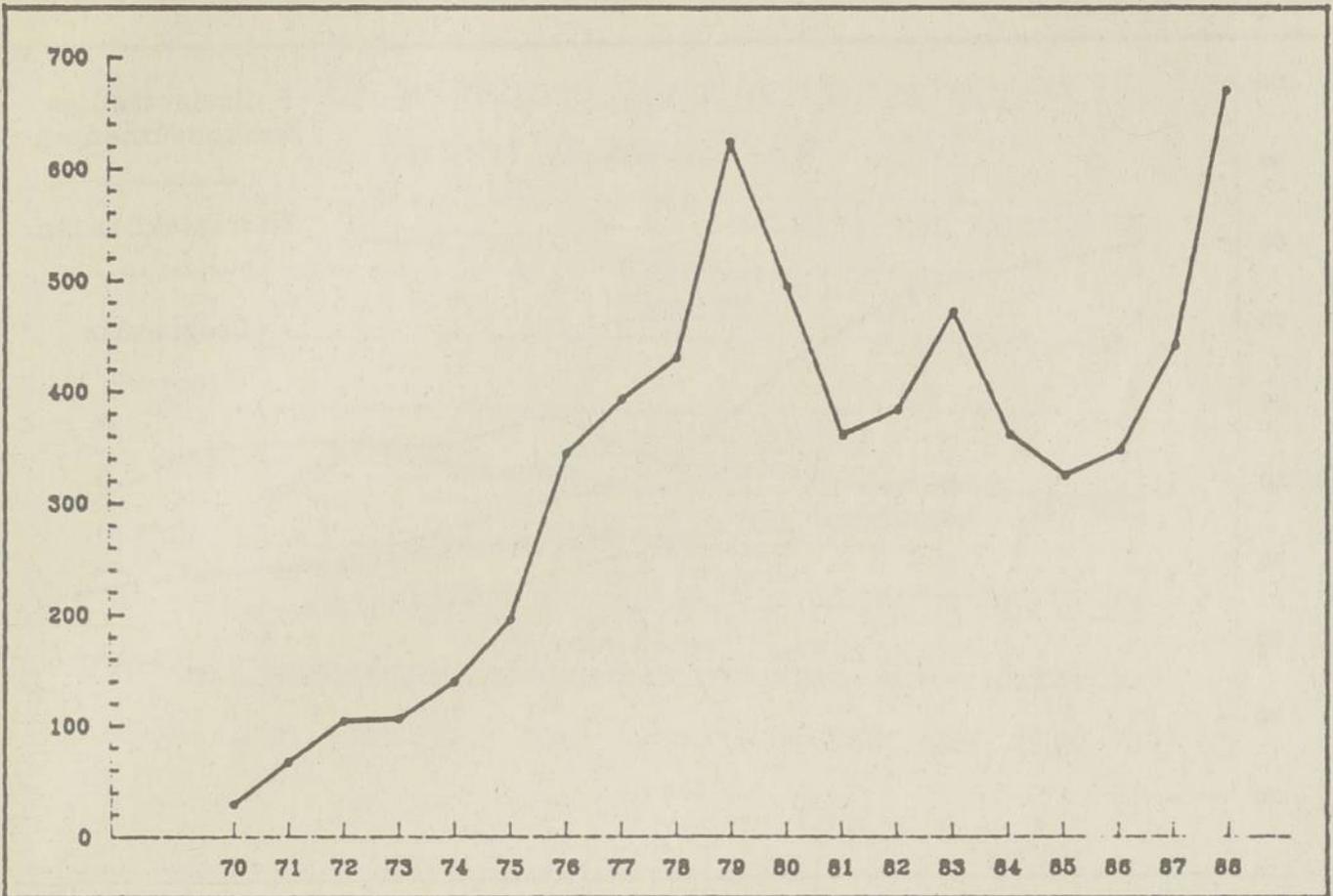
– Personen, die aus sonstigen Gründen drogenfrei sind (z. B. spontane Abstinenzperioden).

Nach eigenen Berechnungen, die sich auf Untersuchungen über die Nutzung therapeutischer Einrichtungen, auf Katamnesestudien sowie auf die Kapazität des Versorgungssystems und auf eine Untersuchung von Kindermann zur Längsschnittanalyse unbetreuter Drogenabhängiger beziehen²⁾, kann man

²⁾ Vgl. W. Kindermann, Komplexität von Drogenkarrieren, in: W. Feuerlein/G. Bühringer/R. Wille (Hrsg.), Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben?, Heidelberg 1989, S. 28–39.

schätzen, daß zu jedem gegebenen Stichtag etwa 30 Prozent der Drogenabhängigen in einem drogenfreien Intervall leben. Diese drogenfreien Intervalle sind etwa zur Hälfte durch Therapieaufenthalte bedingt, zu einem Viertel durch Gefängnisaufenthalte und zu einem Viertel durch sonstige Bedingungen, wie z. B. „Stoff“mangel. Bei den Gefängnis- und Therapieaufhalten wurde bereits berücksichtigt, daß ein Teil der Patienten auch in diesen Institutionen Drogen nimmt. Leider wissen wir insgesamt zu wenig über die drogenfreien Intervalle von Drogenabhängigen über längere Zeiträume.

Abbildung 2: Drogen-Todesfälle in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitverlauf



Quelle: K.-H. Reuband (Anm. 1), S. 113–155.

Drogentodesfälle

In Abbildung 2 sind die Drogentodesfälle in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitverlauf der letzten Jahre dargestellt. Die Absolutzahl hat 1989 auf 991 zugenommen und liegt im ersten Halbjahr 1990 bei 553. Die Längsschnittanalyse zeigt erhebliche Schwankungen im Verlauf der letzten 20 Jahre, wobei über die Ursachen für diese Schwankungen nur Spekulationen vorliegen. Reuband³⁾ nennt unter anderem, daß bei größeren Schwankungen des Reinheitsgrades der benutzten Mittel das Risiko von Überdosen zunimmt; weiterhin das Argument, daß sich unter den länger Abhängigen eine „Hoffnungslosigkeit“ ausbreiten würde, was auch mit einem hohen Selbstmordanteil unter den älteren Drogenabhängigen bestätigt werden könnte. Insgesamt ist das Wissen über die Faktoren, die die Drogentodesfälle beeinflussen, sehr gering.

Gesundheitszustand

Drogenabhängige haben einen sehr schlechten Gesundheitszustand, bedingt u. a. durch unsterile Spritzenverwendung (z. B. Abszesse), ständige Schmerzdämpfung (z. B. Zahnerkrankungen) und Mangelernährung. Sie sind besonders gefährdet durch Hepatitis- und HIV-Infektionen. Etwa

20 Prozent der Drogenabhängigen sind HIV-infiziert (Schwankungsbereich je nach Risiko fünf bis 50 Prozent) und ca. 13 Prozent aller AIDS-Erkrankten sind Drogenabhängige.

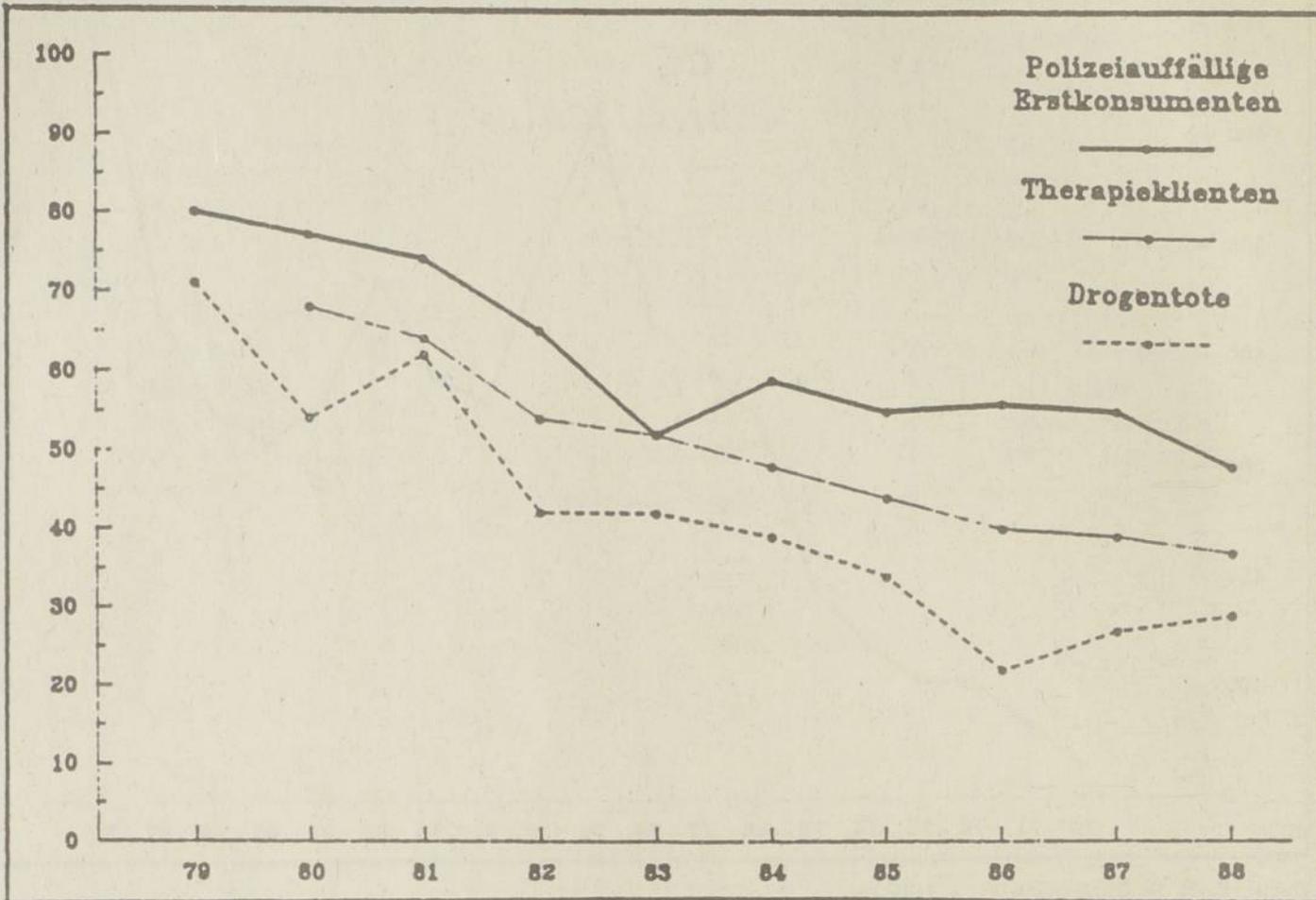
Therapierelevante Merkmale

Das Durchschnittsalter der Drogenabhängigen sinkt nicht; seit Jahren deuten alle Indikatoren auf eine gegenläufige Entwicklung hin. In Abbildung 3 ist der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 24 Jahren und jünger unter den Konsumenten harter Drogen über die Jahre dargestellt, und zwar bezogen auf die polizeiauffälligen Erstkonsumenten, auf Daten von Drogenabhängigen in ambulanter Behandlung und auf die Drogentodesfälle⁴⁾. Der Anteil der Personen bis 24 Jahre hat sich in dieser Zeit halbiert. Diese Tatsache ist für die Gestaltung des Versorgungssystems von großer Wichtigkeit. Dies bedeutet zum Beispiel, daß die Inhalte und die Struktur der Therapie gegenüber den früher sehr jugendlichen Patienten geändert werden müssen. Fragen der Ausbildung und des zukünftigen Arbeitsplatzes sowie eine mehr individuelle Orientierung des zukünftigen Lebens spielen bei älteren Drogenabhängigen eine größere Rolle als bei sehr jungen Patienten.

³⁾ Vgl. K.-H. Reuband (Anm. 1).

⁴⁾ Vgl. ebd.

Abbildung 3: Anteil der Jugendlichen im Alter von 24 Jahren und jünger unter den Konsumenten harter Drogen (in Prozent)



Quelle: K.-H. Reuband (Anm. 1), S. 113–155.

Leider wissen wir über weitere therapierelevante Merkmale wenig. Zum Beispiel wäre es notwendig, die Lebenssituation von noch unbetreuten und polizeilich noch nicht auffälligen Drogenabhängigen besser zu untersuchen. Wie weit sind sie noch in Alltagsprozesse integriert, welche Probleme haben sie objektiv und betrachten sie subjektiv als am wichtigsten? Wie sind die Einstellungen und Einschätzungen zu ambulanten und stationären Therapieeinrichtungen oder die Bereitschaft, sich überhaupt einer Behandlung zu unterziehen? Wie wird das Risiko einer HIV-Infektion eingeschätzt und was wird dagegen getan? Auch über psychiatrische Auffälligkeiten oder psychische Störungen wissen wir in der Regel immer nur aus den Akten von behandelten Patienten, nicht aber aus der Grundgesamtheit der Drogenabhängigen. Daraus resultiert, daß sich das Versorgungssystem zu wenig auf Drogenabhängige einstellt, die erst kurzzeitig abhängig sind oder aus irgendeinem Grund trotz einer langjährigen „Karriere“ nicht in Behandlung wollen.

4. Therapeutische Einrichtungen

Es gibt in der Bundesrepublik ein dichtes Netz ambulanter und stationärer therapeutischer Einrich-

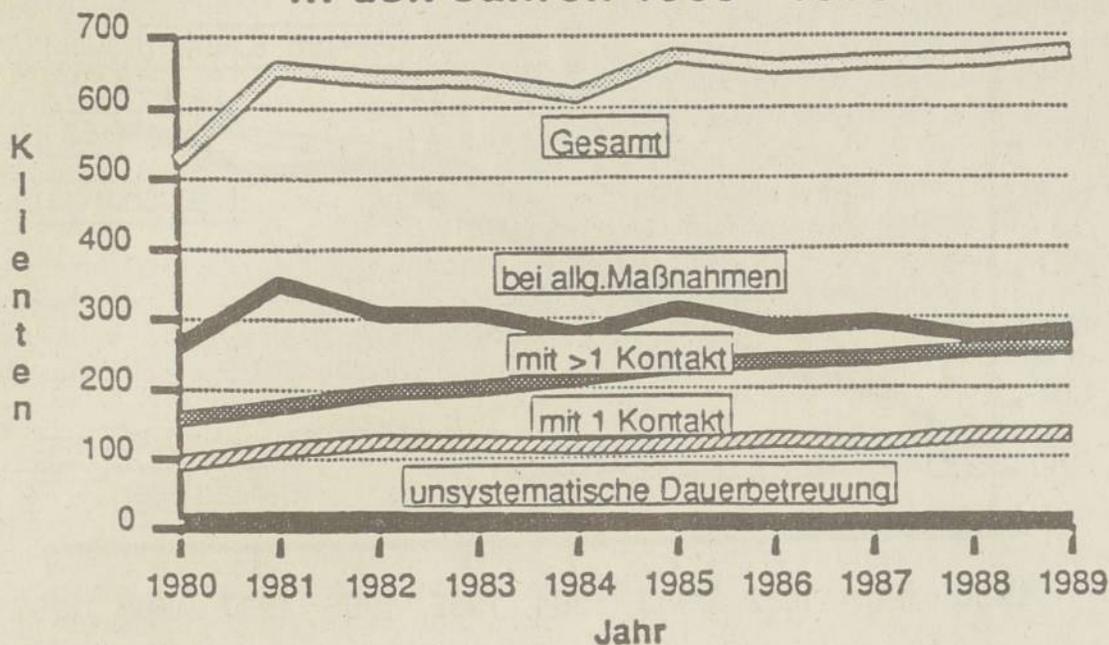
tungen⁵⁾. Die etwa 500 bis 600 größeren Einrichtungen (Gesamtzahl: 910), die den üblichen Mindeststandards mit einer gewissen Mindestanzahl von Mitarbeitern entsprechen, betreuen bis auf wenige Ausnahmen grundsätzlich alle Formen des Substanzmittelmissbrauchs. Im Durchschnitt besteht bei etwa 20 Prozent der Klientel ein Mißbrauch bzw. eine Abhängigkeit von illegalen Drogen.

79 stationäre Einrichtungen mit etwa 2 500 Betten sind auf Drogenabhängige spezialisiert, in weiteren 58 Einrichtungen werden neben anderen Gruppen auch Drogenabhängige behandelt. Dies ergibt eine Bettenkapazität von etwa 3 000. Weiterhin stehen etwa 200 stationäre Nachsorgeeinrichtungen mit etwa 2 500 Plätzen zur Verfügung, wobei der Anteil für Drogenabhängige unbekannt ist. Dies gilt auch für die Zahl, Kapazität und Aufschlüsselung nach Drogentypen bei den teilstationären Einrichtungen. Auch hier wäre eine umfassendere Erfassung des therapeutischen Versorgungsangebots hilfreich.

⁵⁾ Vgl. H. Ziegler, Zur Versorgung Suchtkranker in der Bundesrepublik Deutschland, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Jahrbuch '90 zur Frage der Suchtgefahren, Hamburg 1989, S. 23–31.

Abbildung 4: Entwicklung der Patientenzahlen in ambulanten Einrichtungen

Entwicklung der Klientenzahlen in den Jahren 1980 - 1989



Quelle: Vgl. R. Simon u. a. (Anm. 6).

Alle genannten Zahlen beziehen sich auf Spezial-einrichtungen für Drogenabhängige. Nicht einbezogen sind zusätzliche Kapazitäten in nicht spezialisierten Einrichtungen. Zum Beispiel sind nur solche psychiatrischen Krankenhäuser einbezogen, die sich auf Drogenabhängige spezialisiert haben. Darüber hinaus behandelt aber jedes psychiatrische Landeskrankenhaus Drogenabhängige in mehr oder minder intensiver Form. Es handelt sich also bei der therapeutischen Kapazität um eine untere Grenze des wahren Wertes.

5. Nutzung des therapeutischen Systems

In Abbildung 4 ist die Entwicklung der Patientenzahlen ambulanter Einrichtungen in den Jahren 1980 bis 1989 dargestellt. Die Gesamtzahl der Patienten hat von etwas über 500 auf knapp 700 zugenommen, die Zahl der intensiv betreuten Patienten (zumindest ein Kontakt) von etwa 160 auf zuletzt etwa 260. Es handelt sich dabei um die Zugänge des Jahres 1989. Bei den intensiv betreuten Patienten liegt der Anteil der Drogenabhängigen bei etwa 19 Prozent oder im Durchschnitt bei knapp 50 Patienten. Die Mitarbeiter betreuen deutlich mehr Patienten als früher, da die Personalkapazität in den letzten zehn Jahren fast konstant blieb (Abbildung 5).

Schlüsselt man die Klientel nach Einzelsubstanzen auf (Mehrfachnennungen möglich), so zeigt sich,

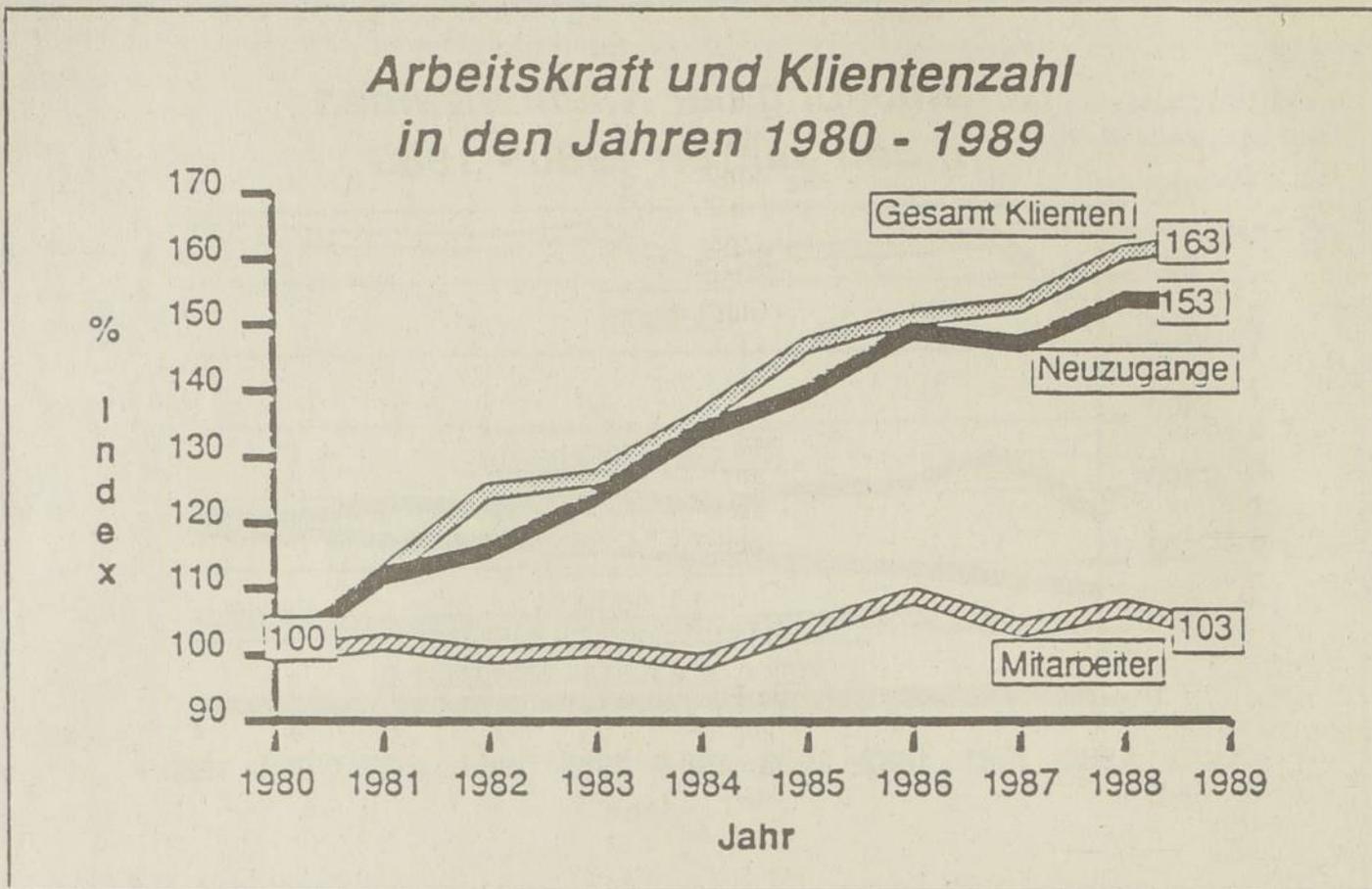
daß Personen mit einem Mißbrauch von Alkohol den höchsten Anteil stellen (Abbildung 6). Der Anteil der Männer mit einem Heroinmißbrauch liegt bei etwa neun, für LSD und Kokain bei etwa vier Prozent⁶⁾.

6. Ergebnisse

In ambulanten Einrichtungen liegt die Quote planmäßiger Beendigungen zwischen 20 und 30, im stationären Bereich liegt sie bei 30 Prozent. Interessant ist dabei, daß der Schwankungsbereich bei den einzelnen Einrichtungen zwischen zehn und 50 Prozent liegt, was die langjährig geäußerte Hypothese widerlegt, daß die Ergebnisse aller Einrichtungen etwa gleich sind. Die Quote des Therapieabbruchs ist insofern wichtig, als die planmäßige Therapiebeendigung den wichtigsten prognostischen Faktor für eine langfristige Stabilität darstellt. In einer Modellförderung des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit konnte gezeigt werden, daß die 90-Tage-Abbruchquote mit

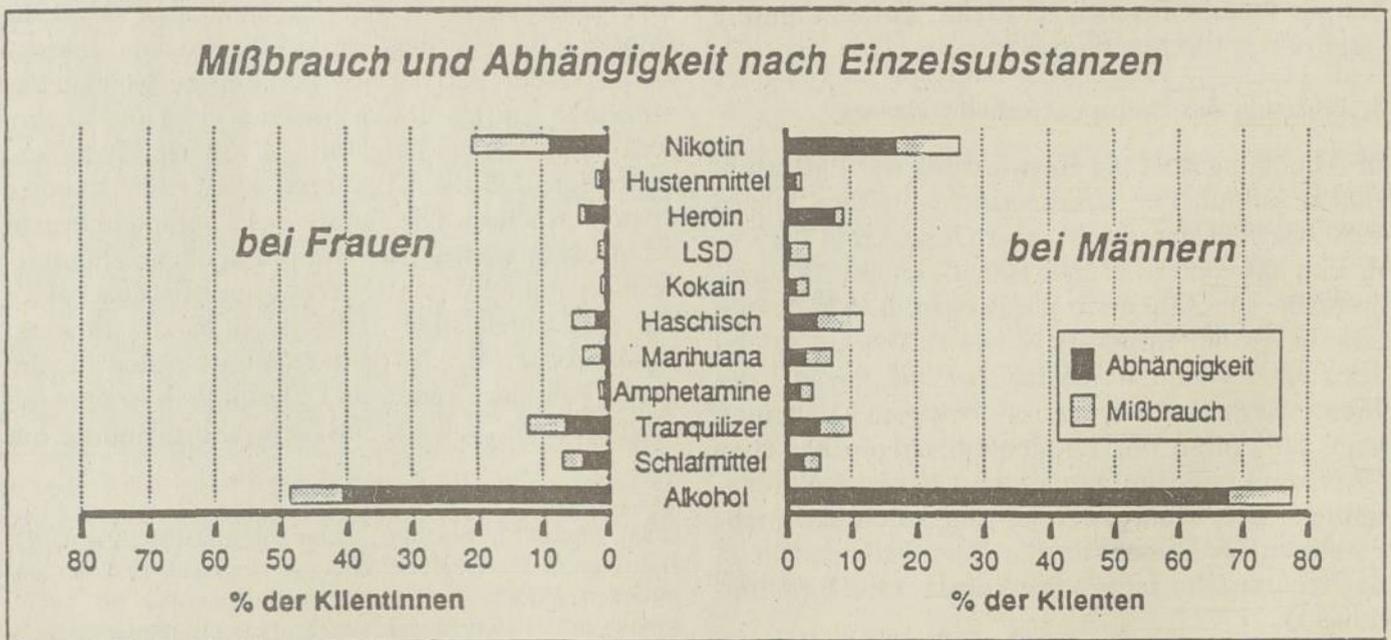
⁶⁾ R. Simon/M. Strobl/B. Schmidtobreck/H. Ziegler/G. Bühringer/I. Helas, Erweiterte Jahresstatistik 1988 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland (Referenzstichprobe). Berichtszeitraum: 1. Januar 1988–31. Dezember 1988. EBIS-Berichte, Bd. 13. Hamm 1990, EBIS-AG der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.

Abbildung 5: Zunahme von Arbeitskraft und Patientenzahl in den Jahren 1980 bis 1989



Quelle: Vgl. R. Simon u. a. (Anm. 6).

Abbildung 6: Aufschlüsselung der mißbrauchten Substanzen von Patienten ambulanter Einrichtungen



Quelle: R. Simon u. a. Erweiterte Jahresstatistik 1988 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland (Referenzstichprobe). Berichtszeitraum: 1. 1. 1988—31. 12. 1988. EBIS-Berichte, Bd. 13. Hamm 1990, EBIS-AG der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.

einfachen Mitteln von etwa 44 auf 28 Prozent zu senken ist.

Die Ergebnisse zur langfristigen Stabilität sind im ambulanten Bereich relativ ungesichert, da noch zu wenige Untersuchungen vorliegen. Die Freiheit von „harten“ Drogen liegt je nach Berechnungsform sechs Monate nach Therapieende zwischen 20 und 40 Prozent. Bei stationärer Behandlung liegen die Anteile der von „harten“ Drogen freien Personen zwei bis zehn Jahre nach Ende der Behandlung bei 25 bis 40 Prozent, der Anteil sozial stabiler Personen bei 50 bis 80 Prozent.

Insgesamt sind die Lebensverläufe nach Ende einer Behandlung sehr viel komplexer als früher angenommen wurde. Die einfache Zweiteilung in abstinent oder rückfällig wird den tatsächlichen Lebens-

verläufen nicht gerecht. Auch grundsätzlich stabile Patienten haben ein oder mehrere Intervalle unterschiedlich intensiven Drogenkonsums, während auf der anderen Seite rückfällige Patienten auch längere Zeiten der Drogenabstinenz haben. Dieses komplexe Bild erfordert verstärkte Anstrengungen im Bereich der Längsschnittuntersuchungen. Außerdem ist als ein Maßstab für Therapieerfolg in Zukunft verstärkt darauf zu achten, inwieweit die drogenfreien Intervalle im Laufe der Jahre zunehmen.

Grundsätzlich kann aufgrund aller Ergebnisse gesagt werden, daß Therapie einen positiven Effekt hat. Noch zu wenig erforscht ist, welche Faktoren der Therapiedurchführung und welche Faktoren im Lebensverlauf der Abhängigen dieses Therapieergebnis positiv oder negativ beeinflussen.

III. Krankheitsmodell

Wenn Eltern, Journalisten oder Politiker die Fragen stellen: „Warum wird jemand abhängig?“, „Warum geht er in Therapie?“ oder „Warum wird er wieder rückfällig?“, dann kann man viele wissenschaftliche Daten über Teilaspekte zitieren, aber keine befriedigende Antwort geben. Hilfsweise begnügen wir uns mit der Beschreibungsebene: „Wie kommt jemand zum ersten Mal zu Drogen?“, „Wie entwickelt sich eine Abhängigkeit?“ und „Wie verläuft ein Rückfall?“⁷⁾.

1. Entwicklung einer Drogenabhängigkeit

Es gibt nicht *den* Weg in die Abhängigkeit: Jeder Jugendliche hat einen anderen Entwicklungsverlauf und andere Motive für den ersten Drogenkonsum. Aber es gibt einige gemeinsame Ereignisse auf dem Weg vom Erstkonsumenten zum Abhängigen. Die kritische Zeit liegt etwa zwischen zwölf und 18 Jahren, also in einem Abschnitt, in dem der Jugendliche die Ablösung vom Elternhaus anstrebt. Neue Bezugspunkte werden gesucht, vor allem bei anderen Erwachsenen und bei der gleichaltrigen Clique. In manchen dieser Gruppen gehört der Konsum von Drogen, vor allem Haschisch, zu den Merkmalen des Gruppenzusammenhalts. Der Konsum definiert einerseits die spezifische Zugehörigkeit zu der Gruppe und andererseits die Abgrenzung zur Erwachsenenwelt, wobei die Illegalität des Verhaltens zusätzlich einen besonderen Reiz ausüben kann.

Akzeptanz in der Gruppe stellt die erste wichtige Bekräftigung für den Drogenkonsum dar, völlig unabhängig von der pharmakologischen Wirkung der Droge⁸⁾. In Abbildung 7 ist dies der oberste

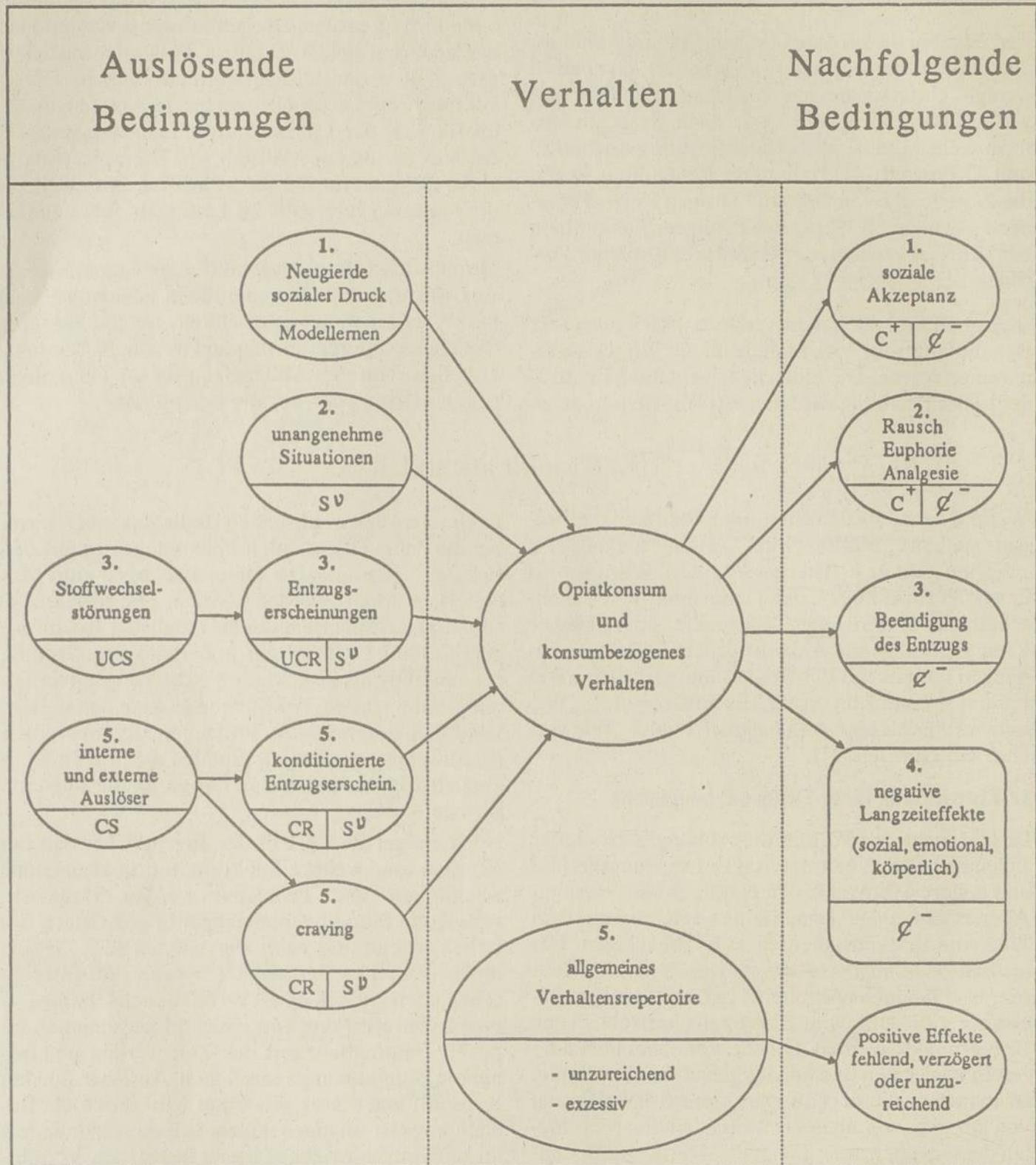
Kreis unter den auslösenden Bedingungen (1.), wobei die dabei ablaufenden Phänomene gut mit den Erkenntnissen aus den Untersuchungen zum Modellernen erklärt werden können. Die soziale Akzeptanz sowie die Beendigung möglicher Isolationsgefühle und Unsicherheit außerhalb der Gruppe, die subjektiv als positive Folge des Konsumverhaltens erlebt werden, bekräftigen es nach den wissenschaftlich untersuchten Prinzipien der operanten Konditionierung. Bis jetzt spielen die pharmakologischen Eigenschaften der Droge häufig nur eine geringe Rolle.

Nach einiger Zeit erlebt der Jugendliche, daß der Konsum eine weitere Funktion hat: unangenehme Situationen und Probleme werden vergessen, schwierige Situationen gleichgültig gemeistert, das Leben scheint insgesamt angenehmer (2.). Gerade in der kritischen Zeit des Übergangs zum Erwachsenenleben mit den damit verbundenen Übergangsproblemen wird dies von einigen Konsumenten als positiv empfunden: mit der Zeit werden unangenehme Situationen generell zum Auslöser für den Konsum, und dieser wiederum wird durch die Beendigung der unangenehmen Situation (zumindest im subjektiven Erleben) weiter bekräftigt. Verbunden mit dieser zweiten Bekräftigung des Drogenkonsums stehen auch die unterschiedlichen Empfindungen als Folge der allmählich intensiv erlebten pharmakologischen Wirkung der Droge. Sei es Euphorie oder Beruhigung, Erregung oder Entspannung, der Konsument sucht sich die Droge, die in der Wirkung zu seinen Bedürfnissen paßt. Auf diese Weise entwickelt sich allmählich eine psychische Abhängigkeit: Man kann sie als Verhaltenseinengung beschreiben, die dazu führt, daß der Konsument zunehmend alle schwierigen Erlebnisse und unangenehmen Empfindungen nur noch durch ein einziges Mittel bewältigen kann, nämlich durch den Konsum von Drogen.

⁷⁾ Vgl. G. Bühringer, in: Süddeutsche Zeitung vom 28./29. Januar 1989, S. V.

⁸⁾ Vgl. G. Bühringer, Mißbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen und Medikamenten, in: H. Reinecker (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie, Göttingen 1990, S. 196–221.

Abbildung 7: Modell für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Opiatabhängigkeit



Quelle: G. Bühringer. Zur Entstehung drogenabhängigen Verhaltens bei Jugendlichen. Bericht über den 28. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bd. 4, 1974, Göttingen, S. 252–258 (modifiziert).

Ein Teil dieser Konsumenten erprobt nach einiger Zeit stärkere Drogen, zum Beispiel Opiate. Dadurch bildet sich nach relativ kurzer Zeit zusätzlich als dritte Bekräftigung des Drogenkonsums eine körperliche Abhängigkeit (wobei die Meinung, daß sich bereits nach einer Spritze eine Abhängigkeit entwickelt, nicht zutrifft). Ohne auf Details einzugehen, kann man eine körperliche Abhängigkeit damit beschreiben, daß der Körper die Opiate in den Stoffwechsel als normalen Bestandteil einbaut,

so daß jeder Mangel sofort zu einer Stoffwechselstörung führt (3.). Diese Stoffwechselstörung erlebt der Abhängige subjektiv als verschiedene Symptome, die wir mit dem Sammelbegriff Entzugserscheinungen bezeichnen: Schwitzen, Schweißausbrüche, Gliederschmerzen, Niedergeschlagenheit. Für diese sehr unangenehme Situation hat der Abhängige bereits „gelernt“, daß man sie mit erneutem Drogenkonsum beenden kann. Damit ist eine Verhaltenskette aufgebaut – im Fachbegriff zu-

nächst einmal als unkonditionierte Reiz-Reaktions-Verbindung (Stoffwechselstörungen führen zu Entzugerscheinungen) — die wiederum einen Opiatkonsum auslösen, der die unangenehmen Entzugerscheinungen beendet und somit per operanter Konditionierung das Verhalten im Konsum bestärkt.

Hat der Abhängige freien Zugang zu Drogen, wiederholt sich diese Verhaltenskette etwa alle fünf bis sechs Stunden, da dann die Wirkung des Heroins im Körper nachläßt. Wegen der kurzen Zeitspanne zwischen intravenösem Opiatkonsum und positiven Folgen (wenige Sekunden) und der starken Wirkung kommt es zu einer sehr stabilen Verhaltenskette.

2. Der Alltag eines Abhängigen

Der Tagesablauf eines Drogenabhängigen: Für Außenstehende trostlos einförmig in der gleichen täglichen Routine, in der totalen Unterwerfung des Lebens unter die Kontrolle durch eine chemische Substanz. Die Freude an alltäglichen Dingen wird unwichtig, Freundschaften und Liebesbeziehungen degenerieren zu Geschäftsbeziehungen. Einziger Lebenszweck ist der Erwerb und Konsum von Drogen, um den ständig wiederkehrenden Entzugerscheinungen zu entgehen. Mit der Zeit verlieren Drogenabhängige auch das Interesse an ihrer eigenen Person, bis hin zur totalen Verwahrlosung.

Die schwere körperliche und psychische Abhängigkeit von einer Droge, wie zum Beispiel von Opiaten, ist ein extremes Beispiel für die totale Unterordnung einer Person unter externe Zwänge, nämlich kontinuierlich Drogen zu erwerben, zu konsumieren und dafür ganze Lebensinhalte und Lebensbereiche zunehmend aufzugeben. Zwanghaftes und ritualisiertes Verhalten mit dem Ziel der Injektion von Drogen ist das zentrale Merkmal einer Drogenabhängigkeit. Der Abhängige ist diesen Zwängen vollständig untergeordnet und orientiert letztendlich sein ganzes Leben, seinen Tagesablauf und seine sozialen Bezüge danach.

Soweit die Beschreibung einer Abhängigkeitsentwicklung. Wir wissen nicht, warum sich eine Abhängigkeit entwickelt, da von etwa 1 000 Personen, die jemals in ihrem Leben illegale Drogen probieren, maximal einer tatsächlich langfristige Probleme entwickelt. Mit hoher Wahrscheinlichkeit spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle, unter anderem:

— Verfügbarkeit von illegalen Drogen in Jugendgruppen.

— Lebensgeschichtlich erworbene Kompetenz, mit Schwierigkeiten positiv umzugehen, so daß der Konsum von Drogen für den Jugendlichen nicht die erste erlebte Möglichkeit ist, mit Problemen fertigzuwerden.

— Kenntnisstand des Jugendlichen über die Gefährlichkeit von Drogen und Akzeptanz dieser Informationen.

— Positive Modelle (positives Leben ohne Drogenkonsum) bzw. negative Modelle (Bewältigung von Problemen durch psychotrope Substanzen, wie etwa häufiger Medikamentenkonsum) bei sozial akzeptierten Erwachsenen der eigenen Umgebung.

— Familienklima, das den Jugendlichen befähigt, bei beginnenden Drogenproblemen ein Familienmitglied oder einen geeigneten Erwachsenen anzusprechen.

— Positive Ausprägung allgemeiner Lebenskompetenzen, so daß intellektuelle, kognitive und emotionale positive Alternativen zum Drogenkonsum in der kritischen Zeit bereits ausgebildet sind.

Bei den genannten Faktoren handelt es sich lediglich um Hypothesen. Die Entwicklungsbedingungen sind auf jeden Fall derart komplex, daß wir nach dem heutigen Stand der Erkenntnis kein schlüssiges Modell haben, das auch empirisch abgesichert ist. Dies macht unter anderem auch die Prävention des Drogenmißbrauchs so schwer.

3. Bereitschaft zur Aufgabe des Drogenkonsums

Trotz der zwanghaften Rituale, die eine Drogenabhängigkeit kennzeichnen, hören Abhängige ohne erkennbaren Grund mit dem Drogenkonsum auf oder beginnen zumindest eine Behandlung. Wie ist dies zu erklären? Das Aufsuchen einer Behandlung zur Beendigung der Drogenabhängigkeit ist das Ergebnis eines mit hoher Sicherheit ebenfalls langfristigen und komplizierten Prozesses, an dem zahlreiche Faktoren fördernd oder hemmend mitwirken. Der Prozeß läuft auf kognitiver, emotionaler und auf der Verhaltensebene ab. Die Frage nach der Sequenz dieser Prozesse muß derzeit unbeantwortet bleiben. Wahrscheinlich handelt es sich um komplizierte Wechselwirkungen zwischen (1.) den erlebten negativen Folgen des Drogenkonsums und (2.) der gedanklichen und emotionalen Verarbeitung dieser Erlebnisse, weiterhin (3.) den positiven oder negativen Erwartungen im Hinblick auf die Auswirkungen eines drogenfreien Lebens sowie (4.) der vermuteten Wahrscheinlichkeit, ein solches drogenfreies Leben ohne Rückfälle auch faktisch realisieren zu können, zumindest mit therapeutischer Hilfe.

4. Rückfall

Warum wird jemand, der einige Zeit abstinent ist und dann die negativen Folgen des Drogenkonsums klar erfassen kann, wieder rückfällig? Was bringt jemanden dazu, sich dem langfristig elenden und zwanghaften Leben eines Abhängigen erneut zu unterwerfen?

Die Antwort auf die Frage, warum jemand rückfällig wird, ist ebenso schwer wie die Antwort auf die Frage nach dem Grund für die Entwicklung einer Abhängigkeit. Wiederum können wir den Vorgang lediglich beschreiben und einige Hypothesen dazu äußern, warum nicht alle, und auf jeden Fall nicht alle sofort, nach Ende der Behandlung rückfällig werden.

In Abbildung 7 sind auch die auslösenden Situationen für den Rückfall dargestellt. Zunächst einmal können Entzugserscheinungen, die ursprünglich durch Mangelerscheinungen im Stoffwechsel bedingt sind, auch ohne diese entstehen. Es handelt sich dabei um das Phänomen einer klassischen Konditionierung, wobei ursprünglich neutrale Situationen, die im Zusammenhang mit dem Mangel an Drogen im Stoffwechsel erlebt wurden, eine eigenständige Auslösequalität für Entzugserscheinungen bekommen (5.). Die Auslöser sind individuell sehr unterschiedlich, es können Stimmungen, körperliche Zustände, Schmerzen anderer Art als Entzug, aber auch externe Auslöser wie bestimmte Räume oder Personen sein, die mit dem Drogenkonsum verbunden sind.

Ein erneuter Konsum muß nicht sofort und auf jeden Fall zu einer totalen Abhängigkeit führen. Auch hier ist das Konzept, daß die erste Spritze zum totalen Abgleiten führt, durch die Forschung widerlegt. Es gibt extrem unterschiedliche Verläufe nach Beginn eines erneuten Konsums, sowohl was die Frequenz der zukünftigen Einnahme betrifft, als auch was die Menge und Art der benutzten Droge betrifft.

Zwar ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, zumindest bei Drogenabhängigen, daß ein erster Konsum auch früher oder später zu einem intensiven Rückfall führt, doch gibt es nicht selten Fälle mit drogenfreien Intervallen. Wahrscheinlich spielen auch hier verschiedene Faktoren eine Rolle, unter anderem die Fähigkeit des Abhängigen, diese konditionierten Entzugserscheinungen bzw. die Gier als solche

zu erkennen und bewußt einzuordnen, sowie die Fähigkeit, mit geeigneten Aktivitäten, die in der Therapie vermittelt wurden, den weiteren Rückfall zu verhindern. Darüber hinaus wird noch eine Rolle spielen, inwieweit die aktuellen Lebensumstände entweder angenehm oder so trostlos sind, daß der erneute Konsum als einzige positive Chance im Leben gesehen wird.

5. Das Dilemma

Für viele Jugendliche und junge Erwachsene, die drogenabhängig geworden sind, beginnt das „große Leben“ zumindest für einige Zeit. Dies gilt vor allem für die sozial intelligenteren Drogenabhängigen, die den notwendigen Geldbedarf mit Drogenhandel und/oder Prostitution decken können und auf Diebstähle, Einbrüche und Rezeptfälschungen weniger angewiesen sind. Abhängige, besonders wenn sie als Paar die Prostitution und den Handel als Gelderwerb erfolgreich verbinden, empfinden ein „wunderbares“ Leben, das wesentlich interessanter ist, als die Perspektive, die sie vor Beginn der Abhängigkeit hatten. Viele haben als Abhängige zum ersten Mal große Summen von Geld, und aus ihrer Sicht auch eine unermeßliche Freiheit, da sie an keinen Arbeitstag gebunden sind.

Das Dilemma liegt nun darin, daß das Abwarten, bis der Abhängige „am Ende“ ist und von selbst in Behandlung kommt, vom Abhängigen, der Familie und der Gesellschaft teuer bezahlt wird, teuer im Hinblick auf finanzielle Kosten, emotionale Belastungen, irreversible Krankheiten und zunehmende Belastungen für eine zukünftige Lebensperspektive. Abwarten ist das schlimmste, was man einem Abhängigen antun kann, und nicht selten tödlich: Pro Jahr sterben etwa ein bis zwei Prozent der Abhängigen. Auf der anderen Seite sind Abhängige in der Anfangszeit ihrer „Drogenkarriere“ zu Veränderungen nicht bereit. Gerade da wären sie aber notwendig. Wie kann man dieses Dilemma lösen? Zur Diskussion dieser Frage ist die Analyse der therapeutischen Konzepte notwendig.

IV. Therapiephilosophie

1. Traditionelles Konzept

Zur Verdeutlichung wird die traditionelle Therapiephilosophie überzeichnet dargestellt: Diese geht davon aus, daß ein Abhängiger mehr oder weniger „am Ende“ sein muß, bevor er überhaupt behandelt werden kann. Der Abhängige soll die negativen Konsequenzen seiner Abhängigkeit so stark erlebt haben, daß er letztendlich nicht mehr selbständig lebensfähig ist und aus Überlebensnot eine Behandlung aufsucht. Um zu vermeiden, daß sogenannte unmotivierte Abhängige in die Therapie aufgenommen werden, wurde das Prinzip maximaler Aufnah-

meschwellen aufgebaut. Mehrmaliges Erscheinen in einer Entgiftungseinrichtung, bevor man aufgenommen wurde, oder Aufnahmegespräche mit zum Teil unmenschlichen Ritualen zu Beginn der stationären Behandlung sind Beispiele für solche Schwellen.

Ausgehend von dem Konzept der Suchtpersönlichkeit, das von einer einheitlichen Konfiguration von Persönlichkeitsmerkmalen für Abhängige ausgeht, wurde postuliert, daß alle Abhängigen weitgehend gleich behandelt werden sollen. Dementsprechend waren die Therapieprogramme relativ starr. In

Konfliktfällen wurde häufig mit Konfrontation gearbeitet, wobei ein Patient sich entweder dem Therapeuten bzw. den anderen Mitpatienten zu unterwerfen hatte, oder frühzeitig entlassen wurde, damit er/sie die negativen Konsequenzen eines weiteren Konsums möglichst noch stärker erleben konnte, um dann endgültig behandlungsbereit zu sein. Die Motivation zur Durchführung der Behandlung lag in der Verantwortung des Patienten. Er hatte motiviert zu sein und diese Motivation auch über sehr lange Behandlungszeiträume zu halten. „Mangelnde Motivation“ war ein häufiger Grund für eine vorzeitige Entlassung. Dieses Abwarten auf den durch Spätschäden „motivierten“ Patienten sowie das Alles-oder-Nichts-Prinzip der Behandlung (Abstinenz durch lange stationäre Behandlung oder keine Behandlung) ist unethisch und menschenverachtend, gerade unter Berücksichtigung der Schwere der abhängigkeitsbedingten Folgen.

2. Alternativen zur Weiterentwicklung des therapeutischen Konzepts

Es besteht bei allen Kritikern, ob „konservativ“ oder „liberal“, Einigkeit, daß das traditionelle Konzept reformiert werden muß, da es zuwenig Abhänge mit zu wenig Erfolg erreicht. Uneinigkeit besteht jedoch über mögliche Lösungsstrategien:

Legalisierung des Drogenkonsums

Diese Strategie scheint vordergründig sehr einfach und wird von vielen Wissenschaftlern und Praktikern in den USA und in Westeuropa vertreten. Es wird erwartet, daß die internationale Drogenkriminalität zurückgeht und daß durch die staatliche Kontrolle der Stoffe auch Verunreinigungen vermieden werden, einschließlich der damit verbundenen gesundheitlichen Folgen. Darüber hinaus werden hohe Steuern vorgeschlagen, die teilweise zweckgebunden für die Prävention und Suchtforschung verwendet werden sollen⁹⁾.

Trotz der simpel erscheinenden Maßnahme ist diese Strategie auf Dauer eher schädlich als nützlich. Es ist naiv, anzunehmen, daß das kriminelle Potential verschwindet, das international mit dem Anbau und Kauf, mit der Aufbereitung und dem Großhandel von Drogen verbunden ist. Zwar wird wahrscheinlich die Beschaffungskriminalität reduziert werden, aber die internationalen Bandenringe werden wohl kaum um Sozialhilfe bitten, sondern ihre Aktivitäten lediglich verlagern, zum Beispiel in den Bereich des Glücksspiels, was derzeit schon in den USA zu beobachten ist. Zweitens ist mit hoher Wahrschein-

lichkeit damit zu rechnen, daß die im Vergleich zur Zahl der Alkohol- und Medikamentenabhängigen äußerst geringe Zahl der Drogenabhängigen zunehmen wird.

Als drittes entstehen erhebliche rechtliche und praktische Probleme im Bereich der Medikamentenkontrolle. Es wäre überhaupt nicht zu rechtfertigen, daß Medikamente mit psychotroper Wirkung einschließlich einer möglichen Suchterzeugung in den letzten Jahren mehr und mehr kontrolliert werden, daß aber auf der anderen Seite ähnliche Stoffe, die lediglich früher als illegal bezeichnet wurden, frei erhältlich sind. Auch die Verbraucherschutzgesetze würden ein solches Vorgehen nicht erlauben.

Da ein großer Konsens besteht, daß für Jugendliche der Konsum der dann legalisierten Drogen ähnlich wie beim Alkohol weiterhin gefährlich bleibt, werden sich die Bemühungen der internationalen Händlerringe auf diese Altersgruppe konzentrieren, was unter anderem dazu führen muß, daß umfangreiche rechtliche Regelungen und Kontrollen für den Erwerb der Drogen geschaffen werden müssen.

Drogenkonsum durch Methadon substituieren

Über die Substitution von Heroin und anderen Opiaten durch Methadon ist in den letzten Jahren vor allem in der Bundesrepublik heftig diskutiert worden, wobei gerade diese Diskussion ein gutes Beispiel für die Verquickung von Wissenschaft und Weltanschauung ist. Für eine umfangreiche Darstellung der Argumente ist an dieser Stelle kein Platz¹⁰⁾. Nach dem jetzigen Stand der Literatur ist eine breite Indikation für Opiatabhängige aufgrund einer Abwägung von Vor- und Nachteilen nicht gegeben. Zur Indikation für eine spezielle Teilgruppe liegen bisher keine Daten vor. Es bleibt eine Indikation für Einzelfälle. Dabei muß geprüft werden, ob unter den gegebenen Umständen und den jeweiligen Vor- und Nachteilen eine drogenfreie Therapie nicht möglich oder nicht erfolgversprechend ist. Eine solche Indikation im Einzelfall wird

¹⁰⁾ Vgl. Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.), Methadonbericht. Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz. Eidgenössische Betäubungsmittelkommission Arbeitsgruppe „Methadon“ der Subkommission „Drogenfragen“, Bern 1989; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.), Medikamentengestützte Rehabilitation bei Drogenabhängigen, Düsseldorf 1987; G. Bühringer, Analyse des therapeutischen Angebots für Drogenabhängige in der Bundesrepublik. Kann Methadon-Behandlung einen Beitrag zur Verbesserung leisten?, in: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.), Medikamentengestützte Rehabilitation bei Drogenabhängigen, Düsseldorf 1987, S. 33–47; ders., Substitution: Die Einführung von Methadon-Erhaltungsprogrammen in der Bundesrepublik Deutschland zu Ende gedacht. Vortrag anlässlich der Jahrestagung des LWL „Legalisieren – Entkriminalisieren – Substituieren“ am 5. Dezember 1989 auf Schloß Herten.

⁹⁾ Vgl. G. Bühringer, Die juristischen Maßnahmen sollen so gestaltet werden, daß Drogenabhängige möglichst früh therapeutisch erreicht werden und der Strafvollzug weitgehend vermeidbar wird, in: M. Adams u. a. (Hrsg.), Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten, Freiburg 1989, S. 19–28.

als sinnvoll erachtet und wird sowohl von der Bundesärztekammer als auch dem Nationalen AIDS-Beirat der Bundesregierung unterstützt.

Drogenkonsum bestrafen

Vertreter dieser Strategie halten die bisherigen Therapieversuche für gescheitert und gehen davon aus, daß nur eine verschärfte Strafandrohung und -ausführung Drogenabhängige vom weiteren Konsum abhält und gleichzeitig eine präventive Wirkung erzielt. Hierzu ist zu sagen, daß durch Strafe allein in der Regel keine Verhaltensänderung erreicht wird. Entweder führt es zu kreativem Bemühen, das unter Strafandrohung gestellte Verhalten dennoch auszuführen, oder, falls dies nicht gelingt, zu Aggression, Niedergeschlagenheit bis hin zu Selbstmordgedanken.

Dazu kommt, daß Drogenabhängige im Gefängnis nicht die Grundlage für eine langfristige Drogenfreiheit erwerben, sondern ihre Situation eher verschlechtern und die Bedingungen für einen Rückfall verstärken. Aus diesem Grund sollte alles unternommen werden, daß möglichst wenige abhängige Straftäter in Untersuchungshaft bzw. in den Strafvollzug kommen.

Verbindung von justitiellen Zwängen und Therapie

Diese Strategie geht davon aus, daß Abhängige einer Vielzahl von Zwängen ausgesetzt sind, die früher oder später im Verlauf einer „Drogenkarriere“ auftreten. Es handelt sich dabei um negative körperliche Folgen (z. B. Leberschäden, HIV-Infektion), um emotionale negative Folgen (z. B. Selbstmordgedanken und Depression), um soziale Folgen (z. B. Androhung des Arbeitsplatzverlustes) sowie um juristische Folgen (z. B. Polizeiuntersuchungen, Untersuchungshaft und Strafvollzug). Diese negativen Folgen üben einen Druck am Beginn einer Behandlung aus, doch der Preis, den der Abhängige dafür bezahlen muß, ist hoch. Insofern ist zu überlegen, inwieweit durch frühzeitige justitielle Zwänge der Abhängige nicht die Erfahrungen einer Therapie machen kann, und so möglicherweise frühzeitig den Drogenkonsum beendet, als dies der Fall wäre, wenn er so lange weiterkonsumiert, bis die beschriebenen Folgen von selbst auftreten.

Aus den Beobachtungen über die Lebensweise von Abhängigen ergeben sich zwei Ansatzpunkte für justitielle Zwänge¹¹⁾:

– Intensivierung der negativen Folgen der Abhängigkeit. Justitielle Zwänge könnten dazu beitragen, das Gleichgewicht zwischen den intensiven positi-

ven und den zunächst noch geringen negativen Folgen des Drogenkonsums schneller herzustellen – eine Voraussetzung für den Beginn von Überlegungen des Drogenabhängigen zum Besuch einer Behandlung. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß ein attraktives Behandlungsangebot zur Verfügung steht.

– Erfahrung der therapeutischen Realität und eines drogenfreien Lebens.

Justitielle Zwänge könnten dazu beitragen, daß Drogenabhängige zumindest für eine gewisse Zeit den therapeutischen Alltag, die Mitarbeiter sowie ein drogenfreies Leben kennenlernen. Dies ist vor allem bei solchen Drogenabhängigen wichtig, die noch nie oder nur wenig in Behandlung waren und möglicherweise über Erzählungen Dritter negative Vorurteile aufbauen. Insgesamt könnten justitielle Zwänge dazu beitragen, die „Karriere“ eines Abhängigen zumindest versuchsweise und für zeitlich definierte Fristen zu unterbrechen. Durch die Reduzierung bzw. Unterbrechung langandauernder Konsumphasen können justitielle Zwänge Gesundheit bewahren und Todesfälle vermeiden helfen. Solche Zwänge haben darüber hinaus den Vorteil, daß sie gerade in der Anfangszeit der Therapie noch weiter bestehen, wenn die negativen körperlichen und emotionalen Empfindungen sowie ein Teil der negativen sozialen Konsequenzen bereits durch die Behandlung reduziert sind. Da die Erinnerung an die positiven Folgen des Drogenkonsums dann nach wie vor sehr stark sind, herrscht in der Regel zu Beginn der Behandlung eine Phase der Ambivalenz zwischen Rückfall und zukünftigem drogenfreiem Verhalten.

Darüber hinaus ermöglichen es justitielle Zwänge, daß Drogenabhängige zumindest eine gewisse Zeit den therapeutischen Alltag und ein drogenfreies Leben erfahren. Nur so haben sie überhaupt die Chance, aufgrund dieser Erlebnisse zwischen den Konsequenzen einer Fortführung des Drogenkonsums und den Vorteilen der Aufgabe des Drogenkonsums und einem drogenfreien Leben abzuwägen zu können. In diese „erzwungene“ Erfahrungssammlung eines konkurrierenden Lebensmodells zur Sucht wird das zentrale Argument für die Rechtfertigung justitieller Zwänge in der Therapie von Drogenabhängigen gesehen. Der Abhängige hat so die Chance, die in der Regel undifferenzierte Flucht in die Droge unter therapeutischer Hilfe und unter Kenntnis und Erfahrung alternativer Lebensmöglichkeiten rationaler abzuwägen.

Die genannten Überlegungen zum Einsatz justitieller Zwänge setzen voraus, daß diese für die therapeutische Zielsetzung auch effektiv sind. Die wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen in diesem Bereich deuten darauf hin, daß Patienten, die unter justitiellem Zwang in Therapie sind, zwar in der Anfangszeit für die Therapeuten mehr Probleme als

¹¹⁾ Vgl. M. Adams u. a. (Hrsg.) (Anm. 9); G. Bühringer/K. Herbst/C. D. Kaplan/J. J. Platt, Die Ausübung bei justitiellem Zwang bei der Behandlung von Drogenabhängigen, in: W. Feuerlein/G. Bühringer/R. Wille (Hrsg.), Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben?, Heidelberg 1989, S. 43–74.

üblich bereiten, daß aber im Laufe der Zeit ein ähnlich gutes therapeutisches Klima aufgebaut werden kann, und daß zumindest gleich gute und teilweise bessere Ergebnisse erreicht werden, als bei Patienten, die „freiwillig“ in Behandlung sind.

Die beschriebene Strategie zum Einsatz justitieller Zwänge würde darauf abzielen, daß statt Geld- oder Haftstrafen eine geeignete Form der Behandlung angeordnet wird, wenn eine Drogenabhängigkeit vorliegt. Dabei sollten auch vermehrt ambulante Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Die Behandlung sollte in jedem Fall mit einer längeren anschließenden Bewährungsauflage verbunden werden. Notwendig wäre es aber, für intensive therapeutische Kontakte sowie besser ausgebildete Bewährungshelfer zu sorgen. Darüber hinaus sollte das Prinzip „Therapie statt Strafe“ wesentlich stärker ausgebaut und flexibler gehandhabt werden, so daß die Anzahl der Drogenabhängigen in Untersuchungs- bzw. Strafhafte deutlich reduziert wird.

Therapeutische Einrichtungen verbessern

Es gibt eine Reihe von Forderungen für die Verbesserung der therapeutischen Einrichtungen. Sie laufen alle darauf hinaus, ein „Mehr“ an Angeboten einzurichten, die Schwellen für die Zugänge zu den therapeutischen Einrichtungen abzubauen und die Ergebnisse durch eine individuellere Behandlung, die auf die Situation des einzelnen Patienten Rücksicht nimmt, zu verbessern. Alle drei Punkte sind wichtig. Dennoch muß vor allzu hohen Erwartungen an die Verbesserung des Versorgungssystems gewarnt werden. Abhängigkeit ist eine schwere Krankheit und das „nicht mehr aufhören können“ ist ihr zentrales und bestimmendes Merkmal. Verbesserungen der therapeutischen Versorgung sind zwar eine notwendige, aber als isolierte Maßnahme keine hinreichende Bedingung für das Ziel, mehr Abhängige zu behandeln und bessere Ergebnisse zu erreichen.

Die genannten fünf grundsätzlichen Strategien haben auf der technisch-pragmatischen Ebene alle ihre Vor- und Nachteile. Man kommt deshalb leicht in Begründungsschwierigkeiten, wenn man für gesundheitspolitisches Handeln eine der Strategien oder eine Kombination davon auswählen muß. Hier zeigt sich, daß zusätzlich zu den angenommenen Vor- und Nachteilen einer jeden Strategie die übergeordnete Gesundheitspolitik und die ihr zu Grunde liegende Maxime formuliert werden müssen. Hierbei geht es nicht um wissenschaftliche Ergebnisse, sondern um Werthaltungen.

3. Versuch einer Formulierung von gesundheitspolitischen Maximen für die Therapie von Drogenabhängigen

Es gibt im Leben eines Menschen Phasen bzw. Situationen, in denen individuelle Unabhängigkeit

und Selbstverwirklichung zum Schutz des einzelnen oder Dritter eingeschränkt ist. Beispiele dafür sind die Kinder- und Jugendzeit, schwere Krankheiten oder die Verhinderung weiterer Straftaten. Aber auch hier ist es der Grundgedanke jeglichen staatlichen Handelns, sei es im Bereich der Polizei oder Justiz, im Bereich der Fürsorge oder Behandlung, diese Einschränkungen der Freiheit so gering und so kurz wie möglich zu halten.

Aus dem eben gesagten ergibt sich als oberstes Ziel für die Behandlung von Abhängigen immer die Abstinenz mit der damit verbundenen Unabhängigkeit von Medikamenten und weiterer therapeutischer Betreuung. Hierfür sind alle Anstrengungen durch die Gesellschaft, die soziale Umgebung, den einzelnen Therapeuten und auch durch den Abhängigen notwendig. Bei einer schweren Abhängigkeit und der damit verbundenen Einschränkung der Freiheit ist Unabhängigkeit nicht einfach zu erreichen. In der Regel sind dazu über Jahre mehrere Anläufe notwendig.

Allerdings sollte darauf geachtet werden, und dies unterscheidet eine moderne Therapiephilosophie von der traditionellen abstinenzorientierten Konfrontation, daß die Anstrengungen des Abhängigen zur Abstinenz nicht zu einer unnötigen Quälerei werden, weil diese momentan nicht erreicht wird. Die Achtung der Menschenwürde gebietet es hier, einem Abhängigen zu helfen, auch wenn er zur Abstinenz nicht fähig ist. Diese Aussage erscheint selbstverständlich, war aber über Jahre für viele Therapiekonzepte wenig relevant.

Ein solches Vorgehen bedeutet nicht die Akzeptierung der Sucht. Begriffe wie „suchtakzeptierende oder suchtbegleitende Arbeit“ werden deshalb auch als gefährlich angesehen. Dem Abhängigen muß verdeutlicht werden, daß nicht die Sucht als Lebensform akzeptiert wird, wohl aber die Person des Abhängigen, die momentan nicht zu einer Verhaltensänderung fähig ist. Die Betonung liegt hier auf „momentan“. Zahlreiche amerikanische Untersuchungen und auch eigene Studien zeigen, daß es sehr selten einen sich ständig verschlimmernden Verlauf der Drogenabhängigkeit gibt, der es erlaubt, einen „cut-off“ zu definieren, ab dem jegliches therapeutisches Handeln mit dem Ziel Abstinenz sinnlos wird. Untersuchungen konnten zeigen, daß die Veränderungsbereitschaft nicht linear abnimmt, sondern zyklisch verläuft, und daß auch zahlreiche Behandlungsversuche die Wahrscheinlichkeit eines positiven Ergebnisses nicht reduzieren.

Akzeptieren der momentanen Unfähigkeit zur Abstinenz bei einem Abhängigen erfordert aber dennoch eine intensive Betreuung. Es geht darum, mit allen geeigneten Möglichkeiten die Risiken eines weiteren Konsums zu minimieren. „Lebenserhaltende“ Maßnahmen wie Wohn- oder Übernacht-

tungsmöglichkeiten, Entschuldungshilfen, Maßnahmen zur HIV-Prävention wie Hilfen zur Sterilisation von Spritzen bzw. Spritzenaustauschprogramme, Maßnahmen zur Verbesserung der Sexualhygiene sind erforderlich; alles, was das Risiko des weiteren Konsums für das Leben des Abhängigen und seine Umgebung reduziert.

In diesem Zusammenhang hat auch die einzelfallbezogene Indikation für die Substitution durch Methadon ihren Stellenwert. Sie ist dann gegeben, wenn aufgrund einer sorgfältigen Analyse davon auszugehen ist, daß Versuche zur Abstinenz keinen Erfolg mehr haben, und daß das Risiko einer Methadonsubstitution geringer ist als das Risiko eines weiteren illegalen Konsums.

4. Merkmale eines modernen Therapiekonzepts

Auf dem Hintergrund der beschriebenen gesundheitspolitischen Überlegungen sollte man bei der Gestaltung der therapeutischen Versorgung darauf achten, daß die folgenden Merkmale berücksichtigt werden.

Frühzeitige Intervention

Statt dem Abwarten, bis der Abhängige aufgrund der Spätschäden von selbst kommt, sollte alles versucht werden, Abhängige frühzeitig nach Auftreten erster negativer Folgen bzw. nach einem erneuten Rückfall zu erreichen. Dazu gehört, daß ein attraktives Behandlungsangebot besteht, und daß alle Hindernisse und Schwellen zum Besuch dieses Angebots abgebaut werden¹²⁾.

Individuelle Behandlung

Der Mythos, daß alle Abhängigen in ihrer Struktur und in ihren Folgeproblemen gleich sind und deshalb auch gleich behandelt werden, muß aufgegeben werden. Je früher man Abhängige erreicht, desto größer sind die Unterschiede in der Entwicklungsgeschichte und in der aktuellen Problemlage. Individuelle Behandlung erfordert eine individuelle Diagnostik und damit zusätzliche Kompetenzen bei den Therapeuten. Individualität ist zu beachten im Hinblick auf die Inhalte der Behandlung, auf die Dauer der Behandlung, die traditionell sehr lange ist, und auf die Organisationsform wie ambulant, teilstationär oder stationär¹³⁾.

¹²⁾ Vgl. G. Bühringer, Frühzeitige Behandlung von Abhängigen. Vortrag anläßlich des Dresdner Symposiums „Ambulante und stationäre Behandlung von Alkoholkranken in der BRD. Voraussetzungen — Schlußfolgerungen — Ergebnisse“ am 17. Mai 1990 in Dresden.

¹³⁾ Vgl. G. Bühringer, Individualisierung der Suchttherapie — Forschung und Praxis. Vortrag anläßlich des 2. Kongresses „Individualisierung der Suchttherapie“ des Fachverbands Sucht e. V. am 1. Juni 1989 in Heidelberg.

Förderung der Motivation

Der Aufbau und die Aufrechterhaltung der Motivation zum weiteren Besuch der Therapie und zur Veränderung des eigenen Lebens darf nicht mehr in die alleinige Verantwortung des Patienten gestellt werden. Vielmehr ist es notwendig, daß der Therapeut motivationsfördernde Maßnahmen kontinuierlich als integrierten Bestandteil in die Therapie einbezieht. Auch hier ist es notwendig, die Therapeuten mit moderneren Verfahren der Motivationsförderung aus der Psychotherapieforschung vertraut zu machen.

Rückfallprävention

Der Rückfall als ein kaum auszuschließendes Vorkommnis nach Ende der Therapie darf nicht mehr kollektiv von Therapeuten und Patienten „verdrängt“ werden. Vielmehr ist er aktiv in das therapeutische Geschehen einzubeziehen. Aus der neuen Forschung liegen zahlreiche Maßnahmen zur Rückfallprävention vor. Dazu gehören die Zusammenstellung möglicher Rückfallauslöser, die gedankliche Verarbeitung der vorausgehenden Situationen bis zum Rückfall, der möglichen Lösungsansätze, aber auch Rollenspiele, um kritische Rückfallsituationen besser als bisher zu meistern. Auch hier sind zusätzliche Therapieausbildungen notwendig.

Einsatz justitieller Zwänge zum frühzeitigen Besuch einer Behandlung

Es sollte unter allen Umständen verhindert werden, daß Drogenabhängige in Untersuchungs- oder Strafhaf geraten. Vielmehr sollte versucht werden, Rechtsverletzungen von Abhängigen mit Auflagen zum Besuch einer ambulanten oder stationären Therapie zu sanktionieren, um ihnen möglichst häufig und frühzeitig den Kontakt mit einem alternativen Lebenskonzept zum Drogenkonsum vertraut zu machen.

Abgestufte Therapieziele im Sinne der Risikominimierung

Drogenabhängige, die momentan zur Änderung ihres abhängigen Verhaltens nicht fähig sind, sollten dennoch intensiv betreut werden. Ziel ist dabei, die Risiken des Drogenkonsums möglichst zu minimieren. Im Rahmen der Risikominimierung kann es im Einzelfall angebracht sein, ein Substitutionsprogramm mit Methadon durchzuführen. Dazu müssen die notwendigen Organisationsstrukturen geschaffen werden.

V. Prävention

Die Drogen-Prävention in der Bundesrepublik Deutschland ist in einem desolaten Zustand. Desolat im Hinblick auf strukturelle Bedingungen, Ausmaß der Aktivitäten und Qualität der Konzepte. Zwar gehört die Sekundärprävention zur Aufgabenstruktur ambulanter Einrichtungen für Drogen- und Alkoholabhängige, doch gibt es für die Primärprävention faktisch keine Organisationen auf lokaler Ebene, die sich damit umfassend beschäftigen. Das Gesundheitsamt hat zwar die Prävention von Erkrankungen im Aufgabenkatalog, nimmt diese aber in der Regel für den Bereich der Prävention von Abhängigkeiten nicht wahr. Drogenberatungsstellen sind sowohl personell als auch vom Ausbildungsstand der Mitarbeiter und den strukturellen Einflußmöglichkeiten her für die primäre Prävention ungeeignet. Zwar gibt es durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umfangreiche Materialien, u. a. für den Schulunterricht zu allen relevanten Altersstufen, doch wird in der Schule zu sehr das naturwissenschaftliche Fachwissen vermittelt, aber zu wenig die Lebenskompetenz und die Möglichkeiten, mit dem Drogenproblem in unserer Gesellschaft als Jugendlicher und junger Erwachsener umzugehen.

Aber auch inhaltlich sind zahlreiche präventive Maßnahmen veraltet. Sie betonen zu sehr Konzepte der Informationsvermittlung bzw. der Angstausslösung durch Abschreckung, die beide nur eine sehr

begrenzte Wirkung haben. Auch das seit einigen Jahren einbezogene „Risikofaktorenkonzept“ ist heute unzureichend. Es vernachlässigt die individuellen Differenzen zwischen Personen und betont zu stark das grundsätzliche Risiko umschriebener Gruppen. Dazu kommt, daß zahlreiche Risikofaktoren empirisch kaum begründbar sind, und daß — überspitzt ausgedrückt — nahezu die gesamte Bevölkerung zu einer der zahlreichen Risikogruppen gehört, obwohl nur ein sehr geringer Teil tatsächlich abhängigkeitsbezogene Probleme entwickelt.

In Zukunft sollten präventive Maßnahmen stärker nach dem Konzept der individuellen „Lebenskompetenzförderung“ orientiert werden. Die rechtzeitige Erkennung und der geeignete Umgang mit Streßsituationen, Fähigkeiten zu Problemanalyse und -bewältigung, die positive Einschätzung des eigenen Lebens aktiv gestalten können, Fähigkeiten, Kompromisse schließen zu können, sind Beispiele für solche Lebenskompetenzen. Diese müssen individuell in der Kindheit und Jugendzeit gefördert werden. Dafür sind langfristig eine Vielzahl struktureller Maßnahmen notwendig, u. a. Veränderungen bei den Lehrplänen und Verbesserung des Ausbildungsstandes von Bezugspersonen (Kindergarten, Jugendzentrum, Schule). Darüber hinaus müssen auf lokaler Ebene organisatorische Strukturen mit einer Verantwortung für präventive Maßnahmen geschaffen sowie die Forschung verstärkt werden.

VI. Schlußbemerkungen

Der Aufsatz versteht sich als ein Plädoyer an alle Beteiligten, das Versorgungssystem für Drogenabhängige in der Bundesrepublik sowie die präventiven Ansätze sorgfältig zu analysieren und im Sinne eines adaptiven Vorgehens durch zahlreiche einzelne, aber in sich abgestimmte Maßnahmen zu optimieren. Nach Meinung des Autors sollten dabei solche Maßnahmen im Vordergrund stehen, die es ermöglichen, daß mehr Abhängige frühzeitiger in eine Form der Betreuung oder Behandlung kommen und daß weniger Abhängige diese wieder abbrechen. Die dazu notwendige individuellere Behandlung ist zum Teil eine Frage zusätzlicher finanzieller Mittel und zu verändernder Strukturen und Gesetze, zum größeren Teil allerdings von der Wei-

terentwicklung der therapeutischen Philosophie der Mitarbeiter abhängig. Begleitend dazu sind weitere Modellerprobungen und der Ausbau der Forschung notwendig.

Das vorgeschlagene Vorgehen ist zwar wenig spektakulär, macht die Drogenabhängigen jedoch nicht zum möglichen Opfer unnötiger Risiken. Zum Abschluß soll in diesem Zusammenhang an die Konvention von Helsinki erinnert werden, die zwar für medizinische Versuche an Patienten gilt, deren Prinzipien aber auch für die Behandlung von Drogenabhängigen herangezogen werden können. Wenn alle Vorschläge für Weiterentwicklungen, „liberale“ oder „konservative“, sich an diesen Prinzipien orientieren würden, wäre viel gewonnen.

Die Drogenpolitik der Bush-Administration und die Entwicklung des Drogenproblems in den USA

I. Einleitung

Das Ausmaß des Drogenproblems und insbesondere die damit offensichtlich einhergehende Gewaltkriminalität beunruhigen die amerikanische Bevölkerung in zunehmendem Maße. In einer Gallup-Meinungsumfrage vom September 1989 bezeichneten 63 Prozent der Bevölkerung den Drogenmißbrauch als das größte soziale Problem in den USA¹⁾. Diese Einschätzung wird durch die Berichterstattung in den Medien bestätigt, in denen Meldungen über die mit dem Drogenhandel bzw. Drogenmißbrauch einhergehende Gewaltkriminalität und über das soziale Elend Drogenabhängiger jeden Alters zur Tagesordnung gehören.

Drogenhandel und -mißbrauch bewirken jedes Jahr einen enormen Schaden für die amerikanische Gesellschaft. Allein die volkswirtschaftlichen Kosten der Drogenkriminalität sowie der infolge von Drogenmißbrauch verminderten Produktivitätsraten und steigenden Gesundheitskosten werden auf jährlich 100 Milliarden US-Dollar geschätzt²⁾. Obgleich die Zahl der Verhaftungen wegen Drogendelikten und ebenso die Menge der beschlagnahmten Drogen zugenommen haben, sind die Preise auf den Drogenmärkten bis vor kurzem gefallen, und die Versorgung mit illegalen Drogen ist unverändert gut³⁾. Ungeachtet aller bis dahin erfolgten Bemühungen der US-Regierung haben sich Angebot und Nachfrage marktgerecht reguliert.

Die Statistiken über die Entwicklung des Drogenkonsums sind jedoch uneinheitlich. Die bisher vorrangig zur offiziellen Trendanalyse benutzten Daten unterstützen die vorherrschende Einschätzung der Lage nicht mehr. Sie zeigen seit 1988 erstmals rückläufige Zahlen für den Gebrauch illegaler Dro-

gen an⁴⁾. Auch die neuesten Informationen über die Preisentwicklung auf dem Kokainmarkt, dem erstmals steigende Preise und nachlassende Reinheit gemeldet werden, scheinen darauf hinzuweisen, daß die drakonischen Bekämpfungsmaßnahmen der letzten Jahre Früchte zu tragen beginnen. Diese erfreulichen Nachrichten müssen allerdings mit Vorsicht interpretiert werden. Andere kürzlich veröffentlichte Untersuchungen, die eher auf eine Verschiebung des Drogenkonsums zu bestimmten Bevölkerungsgruppen hin als auf einen generellen Rückgang des Drogenproblems⁵⁾ hindeuten.

Der „Krieg“ gegen Drogen wird auch von Präsident Bush fortgesetzt. Die unter Reagan erlassenen Gesetze zur Bekämpfung des Drogenhandels und -konsums wurden durch weitere, schärfere Maßnahmen ergänzt, die in der kurzen Zeit seit Inkrafttreten bereits einige weitreichende, teils umstrittene Auswirkungen gezeigt haben. Die neuen Gesetze härtere und längere Strafen vorsehen und vor allem bereits den gelegentlichen Konsum illegaler Drogen ahnden, ist der Justizapparat mit einer größeren Anzahl von Tätern für längere Zeiten befaßt. Dadurch sind nicht nur die Gerichte überlastet und die Gefängnisse überfüllt⁷⁾, sondern auch der Bedarf an Therapien ist gestiegen⁸⁾.

Wie die weiteren Ausführungen zeigen werden, können etliche der neuen Regelungen zu

1) Vgl. Rinn-Sup Shinn, *Drug Abuse and Control: National Public Opinion Polls*, ed. by Congressional Research Service, Washington 1990, S. 4. Noch 1988 teilten lediglich elf Prozent diese Ansicht, 1985 sogar nur zwei Prozent, vgl. Bureau of Justice Statistics U.S. Department of Justice, *Drugs and Crime Facts*, 1989, Washington 1990, S. 15.

2) Vgl. U.S. Attorneys/U.S. Attorney General, *Drug Trafficking. A Report to The President of the United States*, Washington 1989, S. 2.

3) Während der Zoll 1975 gerade 729 Pfund Kokain beschlagnahmte und der Preis für ein Gramm reinen Kokains bei ca. 1 200 US-Dollar lag, waren es 1987 44 Tonnen, und der Marktpreis eines Grammes lag bei 147 US-Dollar mit fallender Tendenz. Vgl. Charles Murray, *How to win the war on drugs*, in: *The New Republic* vom 21. Mai 1990, S. 3193.

4) Vgl. Lloyd D. Johnston/Patrick M. O'Malley/G. Bachmann, *Drug Use, Drinking and Smoking: Survey Results From High School, College, and Adult Populations, 1975–1988*, ed. by National Institute on Drug Abuse, Rockville 1990; National Institute on Drug Abuse, *Overview of the 1988 National Household Survey on Drug Abuse*, ed. by NIDA Capsules, Rockville 1989.

5) Vgl. George Hackett/Clara Bingham/Andrew Rosen, *Good News in the Drug War*, in: *Newsweek* vom 2. Juni 1989, S. 24.

6) Vgl. Peter Reuter, *The (continued) vitality of drug numbers*, in: *Public Interest*, (1984) 75, S. 135–147; Peter Reuter, *Wish, U.S. Drug Policy in the 1990's: Insights from Data from Arrestees*, in: *The International Journal of Addictions*, (1990), S. 8.

7) Vgl. National Prison Project, *Status Report: The State and Prisons — A Summary*, Washington 1989; Bureau of Justice Statistics, *Prisoners in 1988*, Washington 1989.

8) Vgl. Peter Reuter/John Haaga/Patrick Murphy/Andrew Rosen, *Drug Use and Drug Programs in the Washington Metropolitan Area*. Santa Monica 1988; Sandra S. Huggins, *Illegal Drugs in Atlanta*, Atlanta 1989.

hebliche Einschränkungen rechtsstaatlicher Grundsätze und persönlicher Freiheitsrechte eines jeden Bürgers nach sich ziehen. Unklare oder nicht vorhandene Ausführungsbestimmungen lassen überdies zu viel Raum für möglichen staatlichen Mißbrauch der Gesetze. Die Einschätzung der Zweckmäßigkeit und Effizienz der neuen Strategien, die im folgenden diskutiert werden sollen, ist allein

schon aus diesen Gründen äußerst strittig. Den Schwerpunkt der vorliegenden Studie bildet die Darstellung der (für die inneramerikanische Situation) wichtigsten Teile der von der Bush-Administration konzipierten Drogenpolitik, die vor dem Hintergrund der jüngsten Entwicklungstendenzen auf ihre mögliche Reichweite hin untersucht werden sollen.

II. Entwicklungstrend des Drogenkonsums

Die bisher zur Trendanalyse offiziell vorrangig genutzten Statistiken waren 1989 zum ersten Mal Grundlage für positivere Prognosen als in den Jahren zuvor⁹⁾. In diesen auf Meinungsumfragen basierenden Analysen kamen Lloyd Johnston und seine Kollegen noch 1986 zu dem Ergebnis, daß junge Leute in den USA generell häufiger zu illegalen Drogen greifen als in irgendeiner anderen industrialisierten Nation der Welt¹⁰⁾. 1985 hatten 75 bis 80 Prozent aller Erwachsenen bis Mitte zwanzig eine illegale Droge ausprobiert, und einer von 20 Amerikanern zwischen 19 und 27 rauchte täglich Marihuana. Dieser Trend ist 1989 um mindestens ein Drittel zurückgegangen¹¹⁾. Der Drogenbeauftragte der Bundesregierung, William Bennett, erklärte daraufhin Anfang März dieses Jahres, daß die Statistiken einen Rückgang des Kokainmißbrauchs, „in urban America, black America . . . and poor America“ anzeigten¹²⁾. Diese Aussage scheint jedoch insofern fraglich zu sein, als in den von Bennett herangezogenen Statistiken gerade diese, als besondere Problemgruppen angesehenen

Bevölkerungsschichten unterrepräsentiert sind¹³⁾. Ein völlig anderes Bild ergibt sich beispielsweise aus der seit 1987 durchgeführten Drug Use Forecast. Sie deutet darauf hin, daß sich der Kokain- bzw. Crack-Genuß bei Straftätern aus innerstädtischen Bereichen noch verstärkt hat¹⁴⁾. Zusätzlich ergeben auch die eben angesprochenen Meinungsumfragen, einmal abgesehen von der Kritik an ihrer Exaktheit¹⁵⁾, daß selbst bei einem Rückgang des Drogenmißbrauchs in der Allgemeinbevölkerung auch 1989 noch immer ein nicht unerheblicher Teil der amerikanischen Bevölkerung Drogen benutzt und mit ihnen handelt¹⁶⁾. Während Drogenmißbrauch früher als eine vorübergehende Erscheinung und als ein Randgruppenphänomen angesehen wurde, hat er sich in den letzten Jahrzehnten auf breitere Bevölkerungsgruppen ausgedehnt¹⁷⁾.

Der illegale Drogenkonsum stellt daher nach wie vor ein ernsthaftes gesellschaftliches Problem dar¹⁸⁾, das sich lediglich langsam von einer mehrheitlich weißen Mittelschicht auf eine mehrheitlich schwarze Unterschicht zu verlagern beginnt¹⁹⁾.

⁹⁾ Die vorrangig genutzten Quellen zur Darstellung der Entwicklung des Drogenkonsums sind zum einen die seit 1971 durchgeführten Haushaltsbefragungen (National Survey on Drug Abuse), und zum anderen der seit 1975 existierende High School Senior Survey, der in den folgenden Jahren auch Collegestudenten und junge Menschen einbezog. Beispiele weiterer Datensysteme sind das Drug Abuse Warning System (DAWN), das seine Zahlen von Notaufnahmestationen und Medizinern in 27 Großstädten erhält, der National Drug Abuse Treatment Utilization Survey (NDATUS) mit Daten aus Behandlungszentren sowie der 1987 gegründete Drug Use Forecast (DUF), der Daten von Verhafteten analysiert.

¹⁰⁾ Vgl. Lloyd D. Johnston/Patrick M. O'Malley/Jerald G. Bachmann, Drug Use among American High School Students, College Students and Other Young Adults. National Trends through 1985, ed. by National Institute on Drug Abuse, Rockville 1986, S. 20.

¹¹⁾ Marihuana- und Kokaingenuß hat unter High School und College Studenten innerhalb des letzten Monats im Befragungszeitraum um ca. die Hälfte abgenommen, und auch bei den meisten anderen Drogen sind Rückgänge zu verzeichnen. Vgl. University of Michigan, Drug Use Continues to Decline, ed. by News and Information Service, Ann Arbor, 9. Februar 1990. Die Haushaltsbefragungen bestätigen einen um ca. ein Drittel abnehmenden Trend, siehe NIDA (Anm. 4).

¹²⁾ David Whitman/Dorian Friedman, The streets are filled with coke, in: U.S. News and World Report, vom 5. März 1990, S. 24–26.

¹³⁾ Vgl. E. D. Wish (Anm. 6), S. 7.

¹⁴⁾ DUF erhält seine Daten aus 21 Metropolen, die Urintests mit Verhafteten durchführen. Die Ergebnisse zeigen, daß die NIDA-Berechnungen die Zahl regelmäßiger Kokainkonsumenten bei weitem unterschätzen. Allein in den 21 Großstädten, die die Daten für DUF liefern, wurden 1988 rund 800 000 regelmäßige Kokainbenutzer festgenommen, fast so viele wie NIDA für die Gesamtbevölkerung in den USA annahm. National Institute of Justice, DUF annual report: 1988, Washington 1990; siehe auch E. D. Wish (Anm. 6).

¹⁵⁾ Ein weiterer Kritikpunkt bezüglich der Meinungsumfragen besteht darin, daß bei erhöhtem Problembewußtsein und steigender Ablehnung gegenüber Drogen von Seiten der Öffentlichkeit die Bereitschaft, Drogengebrauch auch in anonymen Befragungen zuzugeben, nachlassen kann. Vgl. D. Whitman (Anm. 12), S. 25.

¹⁶⁾ So gaben 1989 51 Prozent der befragten Schüler der letzten High School-Klasse und 56 Prozent der College-Studenten zu, daß sie illegale Drogen ausprobiert hatten; siehe L. D. Johnston (Anm. 4). Zu neuesten Erkenntnissen über den demographischen Hintergrund von Drogenhändlern vgl. Peter Reuter et. al, Drug Money: The Economics of Drug-Dealing in the District, Santa Monica 1990.

¹⁷⁾ Vgl. Harry Hogan, National Drug Control Strategy, 1990: Discussion of Selected Priority Highlights, Washington 1990, S. 2.

¹⁸⁾ Vgl. John E. Eck, Police and Drug Control: A Home Field Advantage, Washington 1989, S. 1.

¹⁹⁾ Siehe Stanley Meisler, Nothing Works, in: Los Angeles Times Magazine vom 7. Mai 1989, S. 20 ff.

III. Das Ausmaß des Drogenproblems

Nach Schätzungen des State Departments konsumieren die US-Bürger 65 Prozent aller weltweit produzierten illegalen Drogen²⁰). Marihuana ist die meistbenutzte illegale Droge. Dabei wird vermutet, daß ungefähr 25 Prozent des Bedarfs in den USA angebaut werden. Von den harten Drogen ist Kokain am weitesten verbreitet. Schätzungen ergaben, daß ca. 22 Millionen Amerikaner Kokain zumindest ausprobiert haben und daß es zwischen zwei und drei Millionen Kokainabhängige gibt. Besonders der Gebrauch einer verarbeiteten Form von Kokain, Crack, hat in der letzten Zeit enorm zugenommen. Gleichzeitig wird die Zahl der Heroinabhängigen auf eine halbe bis dreiviertel Million geschätzt²¹).

Die sozialen Folgekosten des Drogenproblems sind entsprechend hoch. So stieg die Zahl der Todesfälle in Folge von Überdosis zwischen 1986 und 1988 von 4 138 auf 6 756. Die Zahl der Überdosis-Notaufnahmen stieg um ca. 25 Prozent²²). Auch die Anzahl Neugeborener, die, bedingt durch den Drogenkonsum der Mutter, während der Schwangerschaft drogenabhängig zur Welt kommen, nimmt erheblich zu. Allein New York City verzeichnete einen Anstieg von 248 Prozent im Laufe der letzten zwei Jahre. Selbst in Tallahassee, Florida, einem Ort mit etwa 100 000 Einwohnern, werden jeden Monat etwa 20 „Crack-Babies“ geboren, von denen die Mehrzahl kaum das Kleinkindalter erreichen wird²³). Mit steigendem intravenösem Drogengebrauch nehmen die AIDS-Fälle zu. In New York, der Stadt mit der höchsten AIDS-Rate in den USA, werden 35 Prozent der Erkrankungen auf intravenösen Drogengebrauch zurückgeführt²⁴).

Das enorme Ausmaß des Drogenmißbrauchs hat das Entstehen eines illegalen Drogenmarktes gefördert, der sich zu dem größten internationalen Kriminalitätsfaktor des vergangenen Jahrzehnts entwickelt hat. Der Gewinn aus dem Verkauf illegaler Drogen wird allein für das organisierte Verbrechen auf 60 bis 150 Milliarden US-Dollar geschätzt²⁵) und entspricht einem Anteil von 38 Prozent aller

organisierten Kriminalität in den Vereinigten Staaten²⁶).

Die Verbindung von Drogenmißbrauch, besonders aber Drogenhandel, und steigender Gewaltkriminalität tritt gerade in innerstädtischen Armutsvierteln offen und bedrohlich zu Tage²⁷). Studien in 14 Großstädten ergaben, daß 1988 bei mehr als der Hälfte aller Verhafteten Drogentests positiv waren. Ergebnisse aus Philadelphia und Washington lagen sogar noch höher²⁸).

Wie bereits oben erwähnt, bekommt auch der Justizapparat das Ausmaß dieses Problems zu spüren. So ist nicht nur die Anzahl der wegen Drogen delikten Verhafteten seit 1977 um 50 Prozent gestiegen²⁹). Auch die Zahl der wegen Drogendelikten von Bundesgerichten Verurteilten stieg allein von 1980 bis 1986 um 134 Prozent³⁰). Ebenso ist die chronische Überbelegung der Gefängnisse nicht zuletzt durch die steigende Zahl verurteilter Drogentäter bedingt. Während sich die Gefangenenzahlen in Bundesgefängnissen zwischen 1981 und 1989 von 329 821 auf 673 565 fast verdoppelte, nahm der Anteil der wegen Drogendelikten einsitzenden Straftäter allein zwischen 1980 und 1987 um 161 Prozent zu³¹).

²⁶) Siehe President's Commission on Organized Crime, *America's Habit: Drug Abuse, Drug Trafficking, and Organized Crime*, Washington 1986, S. 5.

²⁷) Einen historischen Überblick zu dieser Perspektive bietet James A. Inciardi, *The drugs-crime connection: a journey into the street worlds of heroin, cocaine, and crime*, in: ders. (Hrsg.), *The war on drugs: Heroin, cocaine, crime, and public policy*, Palo Alto 1986, S. 115–143; ders., *Youth, Drugs and Street Crime*, in: Frank R. Scarpitti/Susan K. Datesman (Hrsg.), *Drugs and Youth Culture*, Beverly Hills 1980, S. 175–204; D. H. Maurer, *Drug Abuse and Crime*, in: P. H. Blachly (Hrsg.), *Progress in Drug Abuse: Proceedings of the Third Annual Western Institute of Drug Problems*, Springfield 1972, S. 207–240; National Institute on Drug Abuse, *Drug Use and Crime: Report of the Panel on Drug and Criminal Behavior*, Research Triangle Park 1976; James C. Weissmann, *Understanding the Drugs and Crime Connection*, in: *Journal of Psychedelic Drugs*, (1979). Zur Beziehung von Drogen und Kriminalität vgl. Jan Chaiken/Marcia Chaiken, *Varieties of Criminal Behavior*, Santa Monica 1982; Bernhard Gropper, *Probing the Links Between Drugs and Crime*, in: *Research in Brief*, Washington 1985; M. Douglas Anglin/George Speckart, *Narcotics and Crime: A multisample multimethod analysis*, in: *Criminology*, 26 (1986), S. 197–134.

²⁸) Philadelphia 75 Prozent, Washington 62 Prozent. Siehe U.S. Attorneys (Anm. 2), S. 6.

²⁹) Vgl. Federal Bureau of Investigations, *1977–1988 Crime in the United States*, Washington 1989.

³⁰) Siehe Bureau of Justice Assistance, *Drug Law Violators 1980–1986*, Washington 1988; eine neuere Studie über den Einfluß der Drogenfälle auf die Arbeitsbelastung von 26 städtischen Strafgerichten bestätigt diesen Trend. Siehe John A. Goerdt/John A. Martin, *The Impact of Drug Case Processing in Urban Trial Courts*, in: *State Court Journal*, (1989), S. 4–12.

³¹) Vgl. W. John Moore, *Dissenters in the Drug War*, in: *National Journal* vom 4. November 1989, S. 2695.

²⁰) Vgl. David L. Teasley, *Extent of the Problem*, in: *Congressional Research Review, The Drug Problem*, Washington 1989, S. 5.

²¹) Für eine ausführliche Übersicht auch zu anderen Drogen vgl. U.S. Attorneys (Anm. 2), S. 7–15.

²²) Für PCP nahm die Zahl um ein Vielfaches davon zu. Siehe D. L. Teasley (Anm. 20), S. 5.

²³) Vgl. U.S. Attorneys (Anm. 2), S. 4.

²⁴) Ebd.

²⁵) Siehe D. L. Teasley (Anm. 20), S. 4. Andere Schätzungen liegen sogar noch höher. In geheimen Dokumenten der National Security Agency und des CIA wird geschätzt, daß das Einkommen der internationalen Drogenindustrie 500 Milliarden US-Dollar übersteigt. Vgl. James Mills, *The Underground Empire. Where Crime and Governments Embrace*, New York 1986.

IV. Entwicklung des Meinungstrends und staatliche Reaktionen

Wirksame Maßnahmen gegen den Mißbrauch illegaler Drogen sind seit mindestens einem Jahrhundert Gegenstand öffentlicher Diskussion. Der jeweilige Meinungstrend, d. h. der vorhandene oder angenommene Druck aus der Bevölkerung, hat gerade in den USA einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Entwicklung staatlicher Reaktionen. Nach den Erfahrungen der jüngsten Vergangenheit verändert sich die öffentliche Meinung gegenüber Drogen zyklisch: Einer zunächst überwältigenden Besorgnis und einem geradezu fieberhaften Engagement folgt nachlassendes Interesse, bis wieder die Verbreitung einer neuen illegalen Droge die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit stimuliert.

In den sechziger und frühen siebziger Jahren standen Marihuana und Heroin im Zentrum öffentlicher Besorgnis. Obgleich sich am Ausmaß des Marihuanakonsums wenig änderte und die Anzahl Heroinabhängiger in diesen Jahren ihren Höhepunkt erreicht, ließ das allgemeine Interesse bald nach. In jener Zeit stellte der amerikanische Kongreß die

traditionelle Betonung der Nachschubverminderung in Frage, und die Gesetzgebung tendierte mehr zur Nachfragereduzierung durch Behandlung, Rehabilitation, Aufklärung und andere vorbeugende Maßnahmen³²⁾.

Während die späten Siebziger und frühen Achtziger insgesamt durch eine steigende Toleranz gegenüber dem Gebrauch illegaler Drogen gekennzeichnet waren, kann man seit Beginn der achtziger Jahre deutliche Veränderungen in der öffentlichen Meinung feststellen³³⁾. Entsprechend diesem Bewußtseinswandel setzen die gegenwärtig in Betracht gezogenen staatlichen Bekämpfungsstrategien weniger auf Behandlung und Rehabilitation als auf ein härteres Durchgreifen des Justizapparates. Die veränderte Haltung der Öffentlichkeit dürfte nicht zuletzt auch darauf zurückzuführen sein, daß die Massenmedien immer häufiger über die mit dem Drogenproblem einhergehenden Gewalttätigkeiten berichten³⁴⁾, wodurch die in der Bevölkerung bereits vorhandenen Ängste verstärkt worden sind.

V. Neue gesetzliche und institutionelle Rahmenbedingungen

Die Ausweitung des Drogenproblems und die hiermit einhergehenden Wandlungen in der öffentlichen Meinung haben eine Reihe von Gesetzesänderungen bewirkt, mit denen sich die Exekutive auf Bundesebene machtvolle Reaktionswerkzeuge geschaffen hat. Auch in den meisten Einzelstaaten wurden ähnliche Veränderungen vorgenommen.

Der erste dieser aufeinander abgestimmten Schritte des Gesetzgebers war der Comprehensive Crime Control Act von 1984³⁵⁾. Er schränkte unter anderem die Möglichkeit der Kautionshinterlegung ein, verschärfte das Strafmaß für Drogendelikte und erweiterte das Beschlagnahmemaß und die Einzugsbefugnisse.

Der Anti-Drug-Abuse-Act von 1986³⁶⁾ brachte für eine Reihe von Delikten zusätzliche Strafverschärfungen. So wurde u. a. ein Strafminimum für den

Besitz illegaler Drogen festgesetzt, die Strafe für Täter, die wesentlich Jugendliche in ihre Aktivitäten einbeziehen, verdoppelt, und die lebenslange Haftstrafe für führende Köpfe krimineller Vereinigungen gefordert. Das Gesetz enthält außerdem eine Vorschrift zur Ahndung von Geldwäscheaktivitäten auf Bundesebene sowie verschärfte Bankvorschriften, um diese Geldtransaktionen zu erschweren. Zusätzlich enthält es Bestimmungen, die den Einzug von illegal erworbenen Vermögenswerten ermöglichen.

Der Anti-Drug-Abuse-Act von 1988³⁷⁾ ergänzt diese Regelungen nicht nur durch weitere Maßnahmen, auf die im folgenden noch näher eingegangen wird, sondern institutionalisierte die Position des Direktors des Büros für Nationale Drogenkontrollpolitik („Drogen-Zar“), der zugleich Kabinettsrang erhielt. Dieses außerordentlich öffentlichkeitswirksame Amt wurde vorrangig zur Initiierung und Koordination der nationalen Drogenpolitik eingerichtet. Die beiden Strategiepapiere, die diese neue Behörde bislang herausgegeben hat, setzen die Schwerpunkte der Drogenpolitik.

³²⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 17), S. 3.

³³⁾ Siehe Katherin M. Jamieson/Timothy J. Flanagan, *Sourcebook of Criminal Justice Statistics* — 1988. Washington 1989, S. 182 und 204.

³⁴⁾ Vgl. David H. Huizinga/Scott Menard/Delbert S. Elliot, *Delinquency and Drug Use: Temporal and Developmental Patterns*, in: *Justice Quarterly*, 6 (1989) 3, S. 420.

³⁵⁾ Vgl. Public Law (P. L.), Nr. 98—473.

³⁶⁾ Vgl. ebd., Nr. 99—570.

³⁷⁾ Vgl. ebd., Nr. 100—690.

VI. Die Drogenstrategien der Bush-Administration

Das erste ausführliche Strategiepapier zur Verminderung des Drogenmißbrauchs und -handels in den Vereinigten Staaten wurde am 5. September 1989 herausgegeben. Der entscheidende Unterschied zu den Konzepten der vorangegangenen Jahre liegt in der Betonung eines Themas: Auf den gelegentlichen Freizeitkonsumenten illegaler Drogen muß größerer gesellschaftlicher Druck ausgeübt werden. Diese Kontrollpolitik sieht in dem Drogenbenutzer die Basis, auf der die illegale Drogenindustrie beruht und sich ausdehnt. „User accountability“, den Benutzer zur Verantwortung ziehen, ist das leitende Schlagwort der neuen Drogenstrategie³⁸⁾.

Das zweite Strategiepapier wurde am 25. Januar 1990 herausgegeben. Wie erwartet, brachte es keine grundlegenden Veränderungen. Es enthielt lediglich einige detaillierte Ausführungen zu einzelnen Punkten sowie einen zusätzlichen Budgetantrag für die wichtigsten Drogenkontrollprogramme³⁹⁾. Insgesamt wurden die Ausgaben des Bundes 1990 auf 10,6 Milliarden US-Dollar angehoben, das entspricht einer Steigerung von 69 Prozent gegenüber 1989. 1991 wurden für Vorbeugung und Behandlung elf bzw. zwölf Prozent Zuwachs veranschlagt⁴⁰⁾. Das Bundesbudget zur Drogenbekämpfung sieht im Haushaltsjahr 1990 7 027,8 Millionen US-Dollar für Strafverfolgung, 1 118,1 Millionen US-Dollar für Vorbeugung und 1 337,3 Millionen US-Dollar für Behandlung vor. 29 Prozent des Budgets stehen somit für Forschung, Aufklärung und Behandlung zur Verfügung⁴¹⁾. Der Schwerpunkt der Drogenstrategie liegt damit unverkennbar auf der Strafverfolgung⁴²⁾.

Generell intendieren beide Strategiepapiere, das Drogenproblem sowohl auf der Versorger- als auch auf der Konsumentenseite anzugehen. Dabei soll eine Verminderung der Nachfrage nicht nur durch Vorbeugung und Behandlung, sondern vorrangig durch Sanktionen gegen den Drogenkonsumenten erreicht werden. Hierzu werden nicht nur strafrechtliche, sondern auch zivilrechtliche, administrative und gesellschaftliche Kontrollmöglichkeiten gezählt.

Die neuen Regelungen können sich zweifelsohne als machtvolle Werkzeuge im Kampf gegen die

Drogenkriminalität erweisen. Ihre Zweckmäßigkeit und rechtliche Zulässigkeit sind allerdings von mehreren Seiten stark in Zweifel gezogen worden⁴³⁾. Die Kritik bezieht sich zum einen auf die Effektivität und Angemessenheit der Maßnahmen und zum anderen auf die mit ihnen verbundene Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte. Hierbei wird zunächst moniert, daß immer eindeutiger zwischen Drogenstraftätern und „anderen“ Kriminellen unterschieden wird. Die neuen Gesetze schaffen also quasi ein rechtsstaatlich bedenkliches Zwei-Klassen-Strafrecht, in dem der Faktor „Drogen“ zum erschwerenden Tatbestand wird. Darüber hinaus steht besonders die Betonung der „user accountability“ im Zentrum der Kritik. Die Abschiebung der Verantwortung auf den Konsumenten erfordert ein gesamtgesellschaftlich „vernünftiges“ Verhalten, Ablehnung von Drogen generell und kriminalisiert bereits den gelegentlichen Gebrauch. Um dieses delinquente Verhalten aus jedem Lebensbereich zu verbannen, werden zunehmend Maßnahmen geschaffen, die jede Benutzung illegaler Drogen aufdecken helfen. Die detaillierte Darstellung der besonders wichtigen Teile der neuen Drogenstrategie soll diese Auswirkungen weiter darlegen.

1. Verlust staatlicher Unterstützungen

Die neuen Drogengesetze enthalten Regelungen, die Drogenstraftätern den Zugang zu bestimmten staatlichen Unterstützungen verwehren. Hierzu gehören Subventionen und Stipendien, Verträge, Anleihen und bestimmte Berufs- und Geschäftslizenzen.

Es ist durchaus einleuchtend, daß beispielsweise Drogenhändler ihr illegal erworbenes Kapital nicht auch noch mit staatlicher Hilfe in die Geschäftswelt einbringen sollen⁴⁴⁾ und Abhängigen aus Sicherheitsgründen die Ausübung bestimmter Tätigkeiten verwehrt wird. Fördermittel für Drogentherapie und staatliche Unterstützung, für die Beiträge geleistet wurden — wie Renten und Krankenversicherung —, sind zwar ausdrücklich hiervon ausgenommen⁴⁵⁾, die Unzugänglichkeit staatlicher Mittel nach der Verurteilung erscheint jedoch besonders im Hinblick auf die späte Eingliederung des Drogendelinquenten in die Gesellschaft nicht unproblematisch.

³⁸⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 17), S. 6.

³⁹⁾ Vgl. U.S. Executive Office of the President/Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy. Budget Summary, Washington 1990, S. 159.

⁴⁰⁾ Gleichzeitig wurden für internationale Bemühungen 65 Prozent und für geheimdienstliche Tätigkeiten 142 Prozent mehr veranschlagt, vgl. ebd., S. 2.

⁴¹⁾ Vgl. Harry Hogan, Drug Control, ed. by Congressional Research Service, Washington 1990, S. 28; die Zahlen für 1989 und Prognosen für 1991 sind ähnlich.

⁴²⁾ Nur zum Vergleich sei angeführt, daß die Gesamtausgaben in diesem Bereich 1969 82 Millionen US-Dollar betragen; siehe H. Hogan (Anm. 17), S. 3.

⁴³⁾ Vgl. W. J. Moore (Anm. 31), S. 2692–2695; S. Meisler (Anm. 19), S. 20 ff.; J. E. Eck (Anm. 18), S. 1.

⁴⁴⁾ Um die enormen Gewinne aus dem Drogenhandel auch verwerten zu können, muß man sie schließlich in irgendeiner Form in legale Geschäfte einbringen. „Geld kann man nicht essen, nicht anziehen, nicht bewohnen etc. . .“ So Sandra Janzen, Assistant Attorney General, Arizona auf einer AF-Konferenz im Juni 1990 in Alexandria.

⁴⁵⁾ Vgl. Charles Doyle/Harry Hogan/Edward Klebe/Raphael Perl, Anti-Drug Abuse Act of 1988 (P. L. 100–690): Summary of Major Provisions, ed. by Congressional Research Service, Washington 1989, S. 29.

matisch. Das „Zwei-Klassen-System“ für Straffällige erstreckt sich hier sogar bis in die Zeit nach der Strafverbüßung. Die Einschränkung der Berufsfreiheit durch die Verweigerung von Berufs- und Geschäftslizenzen ist ein zusätzlicher, verfassungsrechtlich bedenklicher Punkt.

2. Der „drogenfreie“ Arbeitsplatz

1986 proklamierte Präsident Reagan sein Programm für ein drogenfreies Amerika⁴⁶). Um dieses Ziel zu erreichen, wurden spezielle Forderungen zur Schaffung drogenfreier Arbeitsplätze sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor gestellt. Diese Regelungen fanden auch Eingang in die Drogenpolitik der Bush-Administration⁴⁷).

Der umstrittenste Teil ist hierbei die Forderung nach Drogentests am Arbeitsplatz, die als unangekündigte Zufallsstichproben – in der Regel in Form von Urintests – durchgeführt werden sollen. Eine bereits unter Reagan erlassene Verordnung sah unter anderem Stichproben für Angestellte im öffentlichen Dienst in sogenannten „sensitiven Tätigkeitsbereichen“ vor. Von diesen Regelungen waren 345 000 Mitarbeiter in 42 Bundesbehörden betroffen. Erhebliche gewerkschaftliche Widerstände⁴⁸), Probleme mit der Schaffung einer einheitlichen Regelung für alle Behörden⁴⁹) und organisatorische Schwierigkeiten bei der Durchführung⁵⁰) sorgten dafür, daß bis heute nur wenige Bundesbehörden tatsächlich Drogentests dieser Art anwenden⁵¹).

Der Einfluß des Staates auf private Arbeitgeber, Drogenprogramme aufzustellen, ist ein besonders delikater Bereich. Der Anti-Drug-Abuse-Act von 1988 verlangt von Unternehmen, die staatliche Subventionen oder Verträge erhalten wollen, sich um einen „drogenfreien Arbeitsplatz“ zu bemühen.

⁴⁶) Siehe Harry Hogan, National Drug Control Strategy, 1989: Background and Policy Questions, ed. by Congressional Research Service, Washington 1989, S. 34; C. Doyle et. al., (Anm. 45), S. 28.

⁴⁷) Vgl. H. Hogan (Anm. 41), S. 15.

⁴⁸) Im Januar 1989 blockierten einstweilige Verfügungen gegen das Landwirtschafts-, Wirtschafts-, Innen-, Veteranen- und Justizministerium die Durchführung von Drogentests dort, weitere Verfahren waren noch anhängig. Die meisten anderen Behörden hatten jedoch noch kein Drogentestprogramm herausgegeben, um Gerichtsverfahren zu vermeiden. Siehe Carol Matlack, Federal Urinalysis Plans Stalled, in: Government Executive vom 21. März 1989, S. 48 f.

⁴⁹) Erst im Juli 1987 wurde ein einheitliches Gesetz erlassen (P. L. 100–171). Es dauerte bis Mai 1988, bis alle darin geforderten notwendigen Kriterien zur Einführung eines entsprechenden Programmes in den einzelnen Behörden erfüllt waren.

⁵⁰) So konnten beispielsweise Operationen des Bundes in dünn besiedelten oder abgelegenen Gebieten bestimmte Mindestanforderungen an die Sammlung und den Transport von Testproben nicht einhalten. Siehe H. Hogan (Anm. 46), S. 34.

⁵¹) Für eine Zusammenfassung vgl. Sharon S. Gressle, Drug Testing in the Workplace: Federal Programs, ed. by Congressional Research Service, Washington 1990.

Um dieses Ziel zu erreichen, soll der Arbeitgeber ein Konzept zur Handhabung von Drogenproblemen in seinem Betrieb entwickeln, das Personal über dessen Inhalt und Konsequenzen aufklären und zugleich Hilfsprogramme für abhängige oder gefährdete Arbeitnehmer entwickeln. Außerdem sollen die Abteilungsleiter angeleitet werden, Drogenbenutzer zu erkennen und richtig mit ihnen umzugehen. Zusätzlich sollten Drogentests durchgeführt werden, und auch der Einsatz von verdeckt operierenden Ermittlern („undercover agents“) sowie von optischen und akustischen Überwachungsmethoden ist vorgesehen⁵²).

Trotz der verfassungs- und arbeitsrechtlichen Probleme sind Drogentests im privaten Arbeitsbereich keine Seltenheit mehr⁵³). Denn Drogenmißbrauch, nicht beschränkt auf illegale Drogen, ist für etliche Unternehmen ein Problem. Mehrere Studien belegten niedrigere Produktivitätsraten, einen Anstieg von Gesundheitsproblemen und höhere Abwesenheitsraten bei Arbeitnehmern mit Drogenproblemen (inklusive Alkohol)⁵⁴). Diese Ergebnisse sind für viele Arbeitgeber, insbesondere für jene, in deren Betrieben das Unfallrisiko hoch ist, ein hinreichender Grund, Drogentests durchzuführen. Grundsätzlich testen eher größere Firmen den Drogenkonsum ihrer Mitarbeiter und bieten Beratungsprogramme an als kleine. Die Kostenfrage dürfte hierbei eine entscheidende Rolle spielen. Die Drogentests gehören zumeist zu den Einstellungsvoraussetzungen. Immer häufiger sind sie jedoch auch Voraussetzung für Beförderungen und werden im Zusammenhang mit jährlichen Gesundheitskontrollen durchgeführt. Vermehrt werden auch zwischendurch unangekündigte Stichproben vorgenommen, bei denen eine bestimmte Zahl von Arbeitnehmern nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wird⁵⁵).

Zu den Schwierigkeiten, die mit der Anwendung der Tests entstehen⁵⁶), kommt hinzu, daß die Zuverlässigkeit der Testergebnisse nicht gesichert ist. Eine 20-Prozent-Fehlerquote d. h. 20 Prozent fälschlich positive Ergebnisse, ist bei den haupt-

⁵²) Siehe H. Hogan (Anm. 46), S. 36.

⁵³) Etwa 30 Prozent der führenden 500 Firmen führen Drogentests durch. Vgl. Robert M. Preer, The Impact of Drug Testing, in: Labor Law Journal (1989), S. 50–57. Eine im Sommer 1988 vom Arbeitsministerium durchgeführte Untersuchung von 7 500 nichtlandwirtschaftlichen, privaten Betrieben, ergab, daß ca. 20 Prozent der Arbeitnehmer in Betrieben, die irgendeine Form von Drogentests praktizieren, arbeiten.

⁵⁴) Gail McCallion, Drug Testing in the Workplace: An Overview of Employee and Employer Interests, ed. by Congressional Research Service, Washington 1990, S. 2.

⁵⁵) 64 Prozent der Firmen, die Drogentests benutzen, testeten allerdings auch ihr Personal. Zwölf Prozent der Bewerber und neun Prozent des vorhandenen Personals reagierten positiv; vgl. ebd.

⁵⁶) So muß sichergestellt werden können, daß die Urinprobe ordnungsgemäß, d. h. ohne eine Fälschungsmöglichkeit abgegeben, und auch danach nicht verwechselt wird, was häufig die Beobachtung der Urinabgabe bedeutet.

sächlich verwendeten Testmethoden nicht ungewöhnlich⁵⁷⁾.

Generell umstritten ist auch die Zulässigkeit der Anordnung. Müssen Arbeitnehmer, selbst wenn keinerlei Verdachtsmomente vorliegen, diesen Eingriff in ihre Persönlichkeitssphäre hinnehmen? Bei Zugführern, Piloten, Busfahrern und Arbeitnehmern in ähnlich sensitiven Bereichen mag die öffentliche Sicherheit Vorrang haben. Gilt dies aber auch für Küchenhilfen, Sekretärinnen, Professoren oder Verwaltungsbeamte?

Nicht minder bedeutsam ist die Frage, wie der Arbeitgeber auf ein positives Ergebnis (=Drogenkonsum) reagieren soll⁵⁸⁾. Und wer garantiert, daß die Urinprobe nur auf illegale Drogen getestet wird? Solche Tests können nämlich ebenso Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychopharmaka oder eine Schwangerschaft nachweisen.

Die Zulässigkeit dieser Maßnahmen ist selbst von konservativer Seite in Frage gestellt worden⁵⁹⁾, zumal auch ihr Nutzen umstritten ist. Die Kosten, die dem Unternehmen durch die Tests entstehen, sind zunächst nicht außergewöhnlich hoch. Sie liegen zwischen 15 und 25 US-Dollar pro Test. Aber die hohe Rate unsicherer Ergebnisse, die rechtlichen Probleme und „atmosphärischen“ Störungen, die die Tests mit sich bringen, summieren sich zu einem Preis, der sich langfristig nur für Betriebe mit hohem Sicherheitsrisiko, wie z. B. Transportunternehmen, oder größeren Produktivitätsverlusten, bedingt durch Drogenmißbrauch, lohnt. Andere Maßnahmen wie beispielsweise die Schulung von leitendem Personal, Drogenmißbrauch zu erkennen, sind in der Regel ausreichend und wirksam genug⁶⁰⁾. Da die neuen Gesetze zur Schaffung eines drogenfreien Arbeitsplatzes jedoch Voraussetzung für den Erhalt staatlicher Mittel und Verträge sind, wird sich ein Großteil der Betriebe der Einführung von Drogentests nicht widersetzen können⁶¹⁾.

⁵⁷⁾ Vgl. Sandra Ackerman, Drug Testing: the state of the art, in: American Scientist vom Jan./Feb. 1989, S. 19–23. Abgesehen von der hohen Fehlerquote ohne spezifische Ursache ist zu beachten, daß auch andere Substanzen ein positives Ergebnis hervorrufen können (Mohnbrötchen haben schon positive Ergebnisse erzielt).

⁵⁸⁾ Gerade Marihuana läßt sich noch Wochen nach dem Genuß nachweisen. Soll und darf der Arbeitgeber eingreifen, z. B. den Arbeitnehmer entlassen, wenn er am Wochenende oder im Urlaub gelegentlich Marihuana raucht?

⁵⁹⁾ Während die Gewerkschaften einige Prozesse in Washington und Nord-Kalifornien gewinnen konnten, entschied der U.S. Supreme Court in National Treasury Employees Union vs. Von Raab und in Skinner vs. Railway Labor Executive Association für Drogentests. Der ansonsten sehr konservative Richter Scalia sprach sich jedoch in der erstgenannten Entscheidung gegen Drogentests aus. Die Anordnung von Tests als Beförderungsvoraussetzung für Zollbeamte, die mit der Drogenbekämpfung befaßt sind, war auch für ihn verfassungsrechtlich nicht tragbar.

⁶⁰⁾ Vgl. Charles E. Anderson, Drug Screening, in: American Bar Association Journal vom Juni 1989, S. 40.

⁶¹⁾ Für eine ausführliche Bibliographie zu diesem Thema vgl. Peter Giordano, Drug Testing and the Drug-Free Work-

3. Zwangsräumung von Sozialwohnungen

In der Mehrzahl der Sozialwohnungskomplexe im gesamten Land zählen Drogenmißbrauch und -handel zu den sichtbarsten und zerstörerischsten Problemen⁶²⁾. Um diesem Problem begegnen zu können, lassen die neuen Vorschriften die Zwangsräumung von Sozialwohnungen zu, wenn ein Haushaltsmitglied in den Drogenhandel verwickelt ist⁶³⁾. Viele Bewohner der Sozialwohnungen unterstützen diese Aktionen. Für sie sind sie ein erstes Zeichen, daß gegen die Drogenhändler, die häufig genug den gesamten Wohnbereich terrorisieren und eine ständige, nicht nur moralische Gefahr für alle Anwohner, besonders aber für Kinder und Jugendliche, darstellen, vorgegangen wird⁶⁴⁾.

Die Frage der Effektivität stellt sich jedoch auch hier. Das Justizministerium fördert zur Zeit mehrere Studien, die Aufschluß über den Drogenhandel und seine Akteure in den Wohnkomplexen geben sollen. Auch wenn mit endgültigen Ergebnissen nicht vor Anfang nächsten Jahres gerechnet werden kann, ist bereits jetzt erkennbar, daß die Mehrzahl der Drogenhändler keine regulären Anwohner sind⁶⁵⁾. Dealer von außerhalb operieren aus den Wohnungen der verarmten Mieter. Es sind oft genug alleinstehende Mütter und Abhängige, die sich auf diese Weise ihr kärgliches Einkommen aufbessern oder ihre Sucht finanzieren. So notwendig es ist, gegen die lebensbedrohende Gefahr der Drogenhändler in den Wohnkomplexen vorzugehen, so fraglich ist dennoch der Einsatz der Zwangsräumung als Reaktionsmittel. Zu häufig sind unschuldige, wenn auch wissende, aber hilflose Familienmitglieder betroffen.

4. Spezieller Schutz für Jugendliche

Wie bereits die Drogengesetze der Reagan-Administration so beinhalten auch die jüngsten drogenpolitischen Maßnahmen spezielle Vorschriften, um Jugendliche vor Drogenmißbrauch und -handel zu warnen und zu schützen.

Als Voraussetzung zum Erhalt von Bundeszuschüssen macht das 2. Strategiepapier Schulen und Universitäten strikte Auflagen zur Einführung von Drogenprogrammen⁶⁶⁾. Darunter sind vorrangig Aufklärungs- und Beratungsprogramme zu verstehen, aber auch Drogentests sind in vielen Schulen keine Seltenheit mehr. Zur Zeit sind sie allerdings noch auf die Athleten der Schulmannschaften be-

place: A Bibliographic Guide and Reader, ed. by Congressional Research Service, Washington 1990.

⁶²⁾ Siehe Time Magazin vom 9. Mai 1988, S. 30.

⁶³⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 46), S. 15.

⁶⁴⁾ Siehe Tom Morgenthau/Mark Miller/David Kaplan/Todd Barret/Lynda Wright, Uncivil Liberties?, in: Newsweek vom 23. April 1990, S. 19.

⁶⁵⁾ Diese vorläufigen Ergebnisse wurden auf einer Konferenz der Criminal Justice Statistics Association vom 21. bis 23. Juni 1990 in Washington vorgestellt.

⁶⁶⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 41), S. 15.

schränkt⁶⁷). Maßnahmen gegen Drogenmißbrauch in den Schulen sind notwendig, die Frage ist nur, welcher Art sie sein sollen und welche Folgen sie nach sich ziehen. Selbst die Wirkung von Aufklärungsprogrammen ist umstritten. So haben mehrere Studien demonstriert, daß intensive Drogenerziehung steigenden Konsum bewirkt hat⁶⁸). Zudem zielten die Aufklärungskampagnen der letzten Jahre (am bekanntesten ist Nancy Reagans „Just say no“-Kampagne) vorrangig auf die Mittelschicht und erreichten nur wenige in den innerstädtischen Armutsvierteln⁶⁹). Die Frage bleibt auch hier, ob das Drogenproblem mit intensiverer öffentlicher Aktivität gelöst oder zumindest verringert werden kann, und welche Reaktionen auf nachgewiesenen oder vermuteten Drogengebrauch oder -handel folgen sollen: Wie viele positive Tests haben eine Suspendierung des Schülers zur Folge? Wo bekommt er Hilfe und was geschieht mit ihm, wenn er von der Schule verwiesen wird?

Als weitere Schutzmaßnahme wurde der Strafraum für Drogenhändler, die wissentlich Jugendliche für ihre Aktivitäten einsetzen, ausgedehnt. Kinder und Jugendliche werden häufig als Mittelspersonen für den Drogenhandel benutzt. Als Wachposten warnen sie ihren „Boss“ vor herannahender Polizei, als Helfer kümmern sie sich um den Transport, die Aufbewahrung oder den Verkauf kleinerer Drogenmengen. Da sie nur geringe Strafen zu erwarten haben und erhebliche Profite erzielen können⁷⁰), ist der Anreiz, insbesondere für Jugendliche mit wenigen Alternativen, groß, zumal sie sich in diesem „Gewerbe“ auch noch relativ schnell „hocharbeiten“ können⁷¹). Ihr Einsatz minimiert das offene Handeln des erwachsenen Dealers und senkt so sein Risiko, gefaßt zu werden. Allein dieser Vorteil stellt schon in Frage (wenn man überhaupt solche rationellen Überlegungen unterstellt), ob eine schärfere Strafdrohung der Dealer davon abhalten wird, Jugendliche als Helfershelfer und Komplizen zu benutzen. Auch trifft die schärfere Strafdrohung nicht die jugendlichen Dealer, die wiederum noch jüngere für sich arbeiten lassen.

Zur Unterstützung der bereits von Reagan begonnenen und von Bush übernommenen Kampagne für drogenfreie Schulen wurden Bestimmungen erlas-

sen, nach denen Drogenhändler, die in Schulumgebung operieren, härter bestraft werden. Entsprechend diesen Regelungen wurden nicht nur die Schulen selbst, sondern auch deren nähere Umgebung zu „drug free school zones“ erklärt⁷²). Die Notwendigkeit, Schulen sicherer zu machen und nicht zum Drogenumschlagplatz werden zu lassen, ist besonders in innerstädtischen Bereichen mehr als offensichtlich. Die Gewalttätigkeiten, die mit dem Drogenhandel einhergehen und diese Schulen betreffen, lassen sich an einem Beispiel einer Washingtoner Schule anschaulich demonstrieren: Die schwere Stahltür, die das Gebäude abschließt, ist von Kugeln durchsiebt. Etliche Schulen fühlten sich veranlaßt, Metalldetektoren einzuführen, um Waffen zumindest aus dem Schulgebäude fernzuhalten. Die Schulhöfe und der Schulweg sind damit noch nicht gesichert. Die Wirksamkeit dieser „School-Zone“-Regelungen ist umstritten. Gerade in den besonders betroffenen Großstadtbereichen bewirkt die Bebauungsstruktur, daß ganze Viertel von den „Zonen“ umfaßt sind, was mit sich bringt, daß Drogentäter in diesen Gebieten generell härtere Strafen zu erwarten haben. Die besondere Schutzbedürftigkeit der Schulkinder kann als Argument für die je nach Tatort unterschiedliche Bestrafung des gleichen Delikts gewertet werden. Die höheren Strafen belasten jedoch zusätzlich den sowieso bereits überforderten Justizapparat in den innerstädtischen Bereichen, während ihre Auswirkungen auf den Drogenhandel fraglich sind. Denn abgesehen von der geringen Wahrscheinlichkeit, daß Dealer ihre Drogengeschäfte bewußt einige Straßen von den Schulen entfernt abwickeln, um einer höheren Strafe zu entgehen, kann die mögliche Konsequenz dieser Regelung nur in einer Verlagerung des Drogenhandels in andere Stadtviertel liegen.

5. Beschlagnahmung und Einzug von Gewinnen aus dem Drogenhandel

Um dem illegalen Drogengeschäft den Anreiz zu nehmen, erweitern die neuen Gesetze die Möglichkeiten des ersatzlosen Einzugs der Gewinne aus dem Drogenhandel, erleichtern die Aufdeckung und erschweren die Umwandlung illegaler Gewinne in legale Anlagen. Ähnliche Bestimmungen finden sich auch auf der Ebene der Einzelstaaten⁷³).

„Asset forfeiture“ (AF), das schlagkräftige Instrument der Strafjustiz, bezieht sich auf den gesetzlichen Prozeß, der es dem Staat ermöglicht, Eigen-

⁶⁷) Siehe T. Morgenthau (Anm. 64), S. 19.

⁶⁸) Vgl. S. Meisler (Anm. 19), S. 42.

⁶⁹) Vgl. ebd.

⁷⁰) In besonders lukrativen Gegenden wie in New York City kann ein geschäftstüchtiger Teenager auf diese Weise gut 3 000 US-Dollar am Tag verdienen. Siehe Time Magazine vom 9. Mai 1988, S. 22.

⁷¹) Beispielsweise Darryl, ein Junge aus Harlem, begann mit Botengängen und Kundenwerbung („runner“), als er neun Jahre alt war. Mit 19 war er Boß einer Gruppe älterer Dealer. Sein Einkommen erlaubte ihm teure Kleidung und Autos. So besaß er gleichzeitig einen Mercedes, einen BMW und einen Cadillac. Vgl. Marcia R. Chaiken/Bruce D. Johnson, Characteristics of Different Types of Drug-Involved Offenders, ed. by National Institute of Justice, Washington 1988, S. 12.

⁷²) Die Sicherheitszone beträgt 1 000 feet (ca. 330 m).

⁷³) Ein entsprechender Vorschlag zur Änderung des von der Mehrzahl der Staaten übernommenen Uniform Controlled Substance Abuse Act (UCSA) ist ein gutes Beispiel für diesen allgemeinen Trend. Vgl. National District Attorneys Association with National Association of Attorneys General, The Uniform Controlled Substance Act, ed. by American Prosecutors Research Institute, Alexandria 1989. Für einen Überblick über die Geschichte und Entwicklung des UCSA vgl. Gwen Holden et al., A Guide to State Controlled Substance Acts, ed. by National Criminal Justice Association, Washington 1988.

tum, daß mit einem Drogendelikt in Zusammenhang gebracht werden kann, ersatzlos einzuziehen⁷⁴⁾. Während ursprünglich nur Drogen und Geld, das für deren Erwerb benötigt wurde, unter diese Regelung fielen, sind sie in den letzten Jahren auch auf andere Vermögenswerte ausgedehnt worden. Dazu gehören zunächst alle Mittel zu Herstellung, Aufbewahrung und Transport von Drogen. Gemeint waren damit anfänglich Kanister, Laborutensilien und -geräte. Heute sind Kraftfahrzeuge, die für den Transport oder als Verhandlungsort benutzt werden, neben Geld und Drogen der am häufigsten beschlagnahmte Gegenstand⁷⁵⁾. Gebäude, die für die Transaktionen benutzt werden, fallen ebenso unter die veränderten Regelungen. Entscheidender als die erweiterte Begriffsauslegung ist die Einbeziehung von Vermögenswerten, deren Erwerb auf illegal erzielten Gewinnen beruht. Unter dieser Bestimmung kann jeder Vermögenswert, der nachweislich mit Gewinnen aus dem Drogenhandel erworben wurde, unumschränkt eingezogen werden. Die Intentionen sind zwar plausibel, aber diese Regelungen bergen immense rechtliche Probleme und können erhebliche ethische und sozialpolitische Konflikte auslösen. So ist es besonders bedenklich, daß für den ersatzlosen Einzug keine Verurteilung des Verdächtigen vorliegen muß. Ein gerichtliches Verfahren erfolgt auf Bundesebene nur bei Werten über 100 000 US-Dollar, ansonsten lediglich nach Anfechtung des Einzugsbescheides, über den dann ein in der Regel zivilrechtliches Verfahren, das unabhängig vom Strafverfahren stattfindet, entscheidet. Für den ersatzlosen Einzug reicht die nachgewiesene, dem Eigentümer bekannte Verbindung zwischen dem Vermögenswert und dem Drogendelikt aus. Selbst in komplexen Fällen, in denen beispielsweise mit Drogengeld, das in aufwendigen finanziellen Transaktionen verborgen und vermehrt wurde, Häuser, Geschäftsanteile etc. erworben wurden, reicht der (wenn auch fundierte) Nachweis aus, daß der Besitzer des Gegenstandes keine legalen finanziellen Mittel besaß und somit der Erwerb durch Drogengeld angenommen werden kann. Diese bereits in sich etwas heikle Fiktion kann, nicht nur während des langen Zeitraumes bis zum endgültigen Gerichtsentscheid, in der die beschlagnahmten Vermögenswerte in der Regel eingefroren werden, enorme Auswirkungen auf das unwissentlich beteiligte Geschäftsumfeld und andere unschuldig Betroffene haben⁷⁶⁾.

74) Vgl. Mary C. Graham, Controlling drug abuse and crime: A research update. Research in Action, ed. by National Institute of Justice, U.S. Department of Justice, Washington 1987, S. 2.

75) Siehe U.S. Marshals Service, Seized Assets Division FY 1989 Annual Report, ed. by U.S. Department of Justice, Washington 1990.

76) So muß beispielsweise ein älteres Ehepaar seit über einem Jahr mit knappsten finanziellen Mitteln auskommen. Um sich zur Ruhe zu setzen, hatten sie ihr Geschäft verkauft. Eine zehnjährige Abzahlungsfrist für den Käufer wurde ver-

Problematisch ist auch die vom U.S. Supreme Court bestätigte Praxis, das gesamte Vermögen eines Angeklagten bereits vor dessen Verhandlung einzuziehen, selbst wenn ihn dies ohne finanzielle Mittel für einen Verteidiger läßt⁷⁷⁾. Zusätzlich bestehen Bestrebungen, diese Beschlagnahme- und Einzugsvorschriften auch auf nicht drogenbezogene Verbrechen auszudehnen. Dies ist in einigen Einzelstaaten⁷⁸⁾ bereits seit längerem möglich.

Die Anwendung dieser Bestimmungen hat auf Bundesebene in den letzten Jahren enorm zugenommen. Eine ähnliche Entwicklung findet auch in den Einzelstaaten statt, wobei die Intensität der Anwendung dort mit der Entwicklung entsprechend Gesetzgebung variiert. Ermitteln Bundes- und Landesbehörden gemeinsam (joint ventures), erfolgt der Einzug des Vermögenswertes über die Bundesbestimmungen. In Einzelstaaten, in denen kein oder nur unzureichende EinzugsGesetze vorliegen besteht außerdem die Praxis, das Einzugsverfahren nach Abschluß der dafür notwendigen Ermittlungen an die Bundesbehörden zu übergeben (Adoptionsverfahren). Die folgenden Zahlen belegen anschaulich die verstärkten Aktivitäten des Bundes und auch der Einzelstaaten in diesem Bereich: 1988 flossen insgesamt 25 Millionen US-Dollar, die nach den Bundesvorschriften eingezogen worden waren in einen eigens hierfür geschaffenen Fonds. 1989 waren es knapp 500 Millionen US-Dollar, und die Tendenz ist steigend⁷⁹⁾.

Die Bundesbestimmungen legen fest, daß die Gelder anteilig den an den Untersuchungen teilnehmenden Behörden zukommen. In Adoptionsverfahren behält der Bund zehn Prozent als Ausgleich für seine eigenen Bemühungen; der Rest geht an die ermittelnden Behörden in den Einzelstaaten. Hierin liegt auch die besondere Attraktivität dieser Programme. Der Einzug von Vermögenswerten in Millionenhöhe ist keine Seltenheit. Je nach Gesetzeslage in den Einzelstaaten können einzelne Polizeieinheiten unter Umständen direkten Zugriff auf diesen häufig nicht unerheblichen Geldsummen haben. Interesse herrscht daher von vielen Seiten, wo-

einbart. Dieser war jedoch ein Drogenhändler, dessen Betrieb mit seinem restlichen Vermögen beschlagnahmt wurde. Die Zahlungen an das Ehepaar wurden eingestellt. Bis zum Abschluß des Verfahrens erhalten sie nichts. Vgl. Newsweek vom 23. April 1990, S. 20. Probleme ähnlicher Art entstehen vielfach. In Kansas ist gerade ein Fall aufgetreten, in dem der Drogenhändler keine Alimente mehr an seine geschiedene Frau zahlen kann, weil sein Vermögen bis zur Entscheidung im Einzugsverfahren eingefroren ist. So Keyle Smit Assistant Attorney General, Kansas in einem Interview am 31. Juli 1990.

77) Vgl. United States vs. Monsanto, Nr. 88-454 und Caplin & Drysdale vs. United States, Nr. 87-1729.

78) Z. B. Arizona, Colorado und Delaware.

79) Siehe U.S. Attorney General, The Federal Asset Forfeiture Program. Press release, ed. by U.S. Department of Justice, Washington 1989, S. 2.

bereits zu mancherlei Konflikten geführt hat⁸⁰). Allein auf Bundesebene haben mehrere Abteilungen des Justizministeriums, des Finanzministeriums sowie das Postministerium ein eigenes Einzugs- und Beschlagnahmeprogramm entwickelt⁸¹).

„Asset forfeiture“ ist ein machtvolles Instrument im Kampf gegen den Drogenhandel, da es genau dort ansetzt, wo sein Reiz liegt: beim Profit. Es ist eine alternative Sanktionsform, die den Täter auf freiem Fuß läßt, ihn aber dennoch trifft, und es erfordert keine enormen zusätzlichen staatlichen Finanzmittel, sondern bringt dem Staat Geld ein. Und genau dort liegt auch eine seiner Gefahren⁸²). „Das Instrument der Strafjustiz des 21. Jahrhunderts“⁸³) ist in der Tat ein machtvolles, aber nicht ungefährliches.

6. Todesstrafe

Das zweite Strategiepapier fordert zusätzlich die Todesstrafe für Drogenstrafäter, die den Tod eines Menschen verschuldet haben, sowie für „Drogenbosse“⁸⁴). Im Gegensatz zu allen anderen westlichen Industrienationen haben die USA die Todesstrafe nicht nur beibehalten und in etlichen Einzelstaaten wieder eingeführt, sondern vollstrecken sie auch. Tatsächlich findet sich die Androhung der Todesstrafe auch in den Gesetzbüchern anderer westlicher Länder, wird jedoch nicht angewandt. Die Vereinigten Staaten praktizierten von Mitte der sechziger bis Anfang siebziger Jahren ebenfalls diese de facto-Abschaffung der Todesstrafe. Der Supreme Court entschied 1972, daß Gesetze, die die Entscheidung über die Verurteilung zum Tode einer Jury oder dem Gericht ohne Ermessensrichtlinien überläßt, verfassungswidrig sind⁸⁵). Damit waren fast alle Regelungen zur Todesstrafe auf

Bundes- und Einzelstaatenebene hinfällig. 35 Staaten und auch der Bund erließen später neue Gesetze, in denen die vom Supreme Court gerügten Mängel beseitigt waren. 1976 entschied das oberste Gericht dann in mehreren Präzedenzfällen über verfassungsrechtliche Aspekte der veränderten Gesetze und hatte keine Einwände mehr⁸⁶). Nach gut zehn Jahren wurde 1977 wieder die Todesstrafe vollstreckt, bis zum 1. August 1988 waren es 101 Exekutionen⁸⁷).

Abgesehen von humanitären Erwägungen ist auch die kriminalitätsreduzierende Wirkung der Todesstrafe mehr als zweifelhaft. Nur wenige Wissenschaftler kamen bisher zu dem Ergebnis, daß sie generell abschreckend wirkt⁸⁸). Wiederholungen ihrer Studien erbrachten sogar gegenteilige Ergebnisse, oder deuteten auf einen „Brutalisierungseffekt“, durch den sich gar die Mordrate erhöhen würde⁸⁹).

7. Behandlungsangebote

Wie bereits oben ausgeführt, liegt der Schwerpunkt der Drogenpolitik der Bush-Administration nicht auf der Schaffung von Behandlungsangeboten. Nur knapp 30 Prozent des Gesamtbudgets sind für Therapie, Aufklärungsprogramme und Forschung vorgesehen. Von vielen, selbst von traditionell konservativer Seite, wird bemängelt, daß Behandlungs- und Rehabilitationsangebote nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind⁹⁰). Auch das zweite Strategiepapier ändert kaum etwas an dieser Situation. Die Gelder sollen vorrangig für die Schaffung

⁸⁰) So gibt es in den Einzelstaaten meist keine allgemeinen Bestimmungen darüber, wer über den Einsatz der Gelder entscheidet, und auch Richtlinien für die Verwendungsart sind sehr weit gefaßt. Meistens ist eine Beschränkung für Strafverfolgungszwecke gegeben. So werden beschlagnahmte Wagen von der Polizei zu „undercover“-Aktionen eingesetzt, können Hubschrauber, ausgerüstet mit den neuesten technischen Überwachungsgeräten, angeschafft oder kann das Personal besser ausgebildet werden. Die häufig zu vagen Regelungen verführen allerdings auch zu sehr weiten Interpretationen. So wurde in Detroit das Büro des Polizeichefs aufwendig neu eingerichtet und ein modernes Bodybuildingzentrum geschaffen.

⁸¹) Für eine Übersicht zu diesen Programmen auf Bundesebene siehe Heike Gramckow/Kai Martensen/Joan Jacoby Asset Forfeiture Programs. Directory of Resources, ed. by Jefferson Institute, Washington 1990. Eine Übersicht zu Programmen in den Einzelstaaten erscheint im Herbst dieses Jahres.

⁸²) Uneinigkeiten ergeben sich beispielsweise bezüglich des Anteils am jeweils geleisteten Arbeitsaufwand, oder wenn die Entscheidung, einen Gegenstand einzuziehen, von seinem Wert abhängig gemacht wird, statt von dem Delikt.

⁸³) Cary Copeland, Direktor des Executive Office for Asset Forfeiture des U.S. Justizministeriums, auf einer AF-Konferenz im Juni 1990 in Alexandria.

⁸⁴) Vgl. H. Hogan (Anm. 41), S. 10.

⁸⁵) Siehe Furman vs. Georgia, 408 U.S. 238 (1972).

⁸⁶) Vgl. Gregg vs. Georgia, 428 U.S. 153 (1976); Jurek vs. Texas 428 U.S. 262 (1976); Profitt vs. Florida, 428 U.S. 242 (1976); Woodson vs. North Carolina, 428 U.S. 280 (1976).

⁸⁷) Death Row, U.S.A., ed. by NAACP Legal Defense and Educational Fund, Inc., New York 20. Dezember 1988.

⁸⁸) Siehe Issaac Ehrlich, Capital Punishment and Deterrence: Some Further Thoughts and Additional Evidence, in: Journal of Political Economy, (1977) 85, S. 741–788; James A. Yunker, Is the Death Penalty a Deterrent to Homicide? Some Time Series Evidence, in: Journal of Behavioral Economics, (1976) 5, S. 45–81; S. K. Layson, Homicide and Deterrence: A Reexamination of the United States Time-Series Evidence, in: Southern Economy Journal, (1985) 52, S. 68–89.

⁸⁹) Vgl. A. G. Amsterdam, Capital Punishment, in: Hugo A. Bedau (Hrsg.), The Death Penalty in America, New York 1982³, S. 346–358. William J. Bowers/Glen L. Pierce/Jack F. McDevitt, Legal Homicide: Death as Punishment in America 1864–1982, Boston 1984. Zur allgemeinen Übersicht vgl. Gordon P. Waldo, The Death Penalty and Deterrence: A Review of Recent Research, in: I. L. Barak-Glantz/C. Ronald Huff (Hrsg.), The Mad, the Bad, and the Different: Essays in Honor of Simon Dinitz, Lexington 1981, S. 169–178; Franklin Zimring/Gordon Hawkins, Capital Punishment and the American Agenda, Cambridge 1986.

⁹⁰) Vgl. P. Reuter (Anm. 8); Harry K. Wexler/Douglas S. Lipton/Bruce D. Johnson, A Criminal Justice System Strategy for Treating Cocaine-Heroin Abusing Offenders in Custody, ed. by National Institute of Justice; Washington 1988, Edward Klebe, Drug and Alcohol Abuse: Prevention, Treatment and Education, ed. by Congressional Research Service, Washington 1986, S. 10.

von Behandlungsangeboten in Gefängnissen eingesetzt werden. Gleichzeitig wird erneut gefordert, Behandlungsprogramme besser zu koordinieren und nach Effektivitätsgesichtspunkten zu erstellen⁹¹⁾ — keine unbegründete, aber schwer umzusetzende Forderung, denn bis heute ist das Wissen über die Ursachen und Methoden der Behandlung von Drogenabhängigkeit außerordentlich begrenzt. Bei der Mehrzahl der Therapieprogramme ist ungewiß, was nach dem körperlichen Entzug oder nach einer Methadonstabilisierung folgen soll⁹²⁾, und gerade für Kokainabhängige gibt es — trotz einiger vielversprechender Ansätze — kein nachgewiesenes wirksames Programm⁹³⁾.

Senator Joseph R. Biden, Jr., Vorsitzender des Senate Judiciary Committee, legte als Antwort auf das letzte Strategiepapier ein eigenes Konzept vor, das mehr Gelder für den Therapiebereich vorsieht⁹⁴⁾. Abgesehen von Budgetproblemen, die eine auf-

wendige Finanzierung generell ausschließen⁹⁵⁾, bringt Geld allein keine Änderung. Die Entwicklung wirksamer Programme benötigt ebenso Zeit wie eine erfolgreiche Behandlung selbst. — Zeit, die viele nicht Willens sind, zu gewähren⁹⁶⁾, Zeit, die viele andere nicht mehr haben. Der Bedarf an Therapieplätzen ist so enorm, daß selbst Behandlungswillige verurteilte Abhängige monatelang auf einen Therapieplatz warten müssen. Allein in Washington D.C. wird der Anteil Drogenabhängiger unter den etwa 12 000 auf Bewährung Entlassenen auf 70 Prozent geschätzt. Die Situation erscheint so hoffnungslos, daß jede noch so obskure Behandlungsmöglichkeit genutzt wird⁹⁷⁾. Die Notwendigkeit Behandlungsprogramme zu schaffen, wird auch von der Bush-Administration akzeptiert. William Bennett plante beispielsweise für Washington die Einrichtung von 300 ambulanten Behandlungsplätzen⁹⁸⁾, ein Anfang, in Anbetracht des enormen Bedarfs jedoch ein Tropfen auf den heißen Stein.

VII. Ausblick

Charles Murray verglich die Debatte über den Drogenkrieg mit der über den Vietnamkrieg: „Die Parteien sind in Falken und Tauben aufgeteilt. Die Falken erklären uns, daß der Krieg zu gewinnen ist, wenn nur noch ein paar mehr Divisionen in den Kampf geführt werden. Die Tauben — diejenigen, die für eine Legalisierung sind — erklären, daß der Krieg überhaupt nicht geführt werden sollte.“⁹⁹⁾ Auch wenn die Zahl derjenigen, die eine Legalisierung befürworten, gering ist, hat die Drogenpolitik der Bush-Administration mehr Kritik als Unterstützung erhalten. Unterschiede in der Bewertung der Zweckmäßigkeit und Effizienz der einzelnen Maßnahmen zeigen sich besonders in den abweichenden Positionen des Republikanischen Präsidenten und der Demokratischen Mehrheit im Kongreß. Letztere kritisieren in erster Linie die Schwerpunktsetzung und fordern mehr Behandlungs- und Aufklärungsprogramme. Diese Forderungen sind um so bedeutsamer, als auch einige Republikanische Abgeordnete den Strategiepapieren kritisch gegen-

über stehen und Belege für die Effektivität der Maßnahmen fordern¹⁰⁰⁾. Diese Einschätzungen stimmen weitgehend mit den Ansichten führender Polizeibeamter überein, die von den bisherigen Ergebnissen desillusioniert sind und für mehr Behandlungsprogramme plädieren¹⁰¹⁾.

Die enormen Summen, die in den letzten Jahren primär für die Strafverfolgung ausgegeben worden sind, haben keine Reduzierung der Drogenkriminalität bewirkt. Neben den allgemeinen Kriminalitätsstatistiken ist ein Indiz dafür zunächst die steigende Rate positiver Drogentests bei Straftätern¹⁰²⁾. Ein weiterer Beleg sind die unverändert hohen Zahlen an Gewaltdelikten. Washington D.C. ist in diesem Zusammenhang ein trauriges Beispiel. Obgleich die Stadt besonderes Gewicht auf die Verfolgung von Drogendelikten setzte, konnten Wissenschaftler, die die Entwicklung über mehrere Jahre untersuchten, keinen bemerkenswerten Einfluß auf den Drogenmarkt feststellen. Sie kamen in ihren Analysen sogar zu der beunruhigenden Vermutung, daß die intensive Strafverfolgung die Zunahme des Drogenhandels fördere¹⁰³⁾. Die Mordrate stieg ebenfalls bis heute unvermindert an¹⁰⁴⁾.

⁹¹⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 41), S. 14.

⁹²⁾ Siehe S. Meisler (Anm. 19), S. 27.

⁹³⁾ Vgl. H. Hogan (Anm. 46), S. 23.

⁹⁴⁾ Siehe U.S. Senate Judiciary Committee, *Fighting Drug Abuse: A National Strategy*, ed. by U.S. Senate, Washington 1990.

⁹⁵⁾ So kürzte das House Appropriation Committee gerade das Budget für Behandlungsprogramme; in: *Washington Post* vom 18. Juli 1990, S. A20.

⁹⁶⁾ Vgl. S. Meisler (Anm. 19), S. 42. Auch die Budgetkürzungen waren damit begründet worden, daß die Einzelstaaten noch keine Behandlungsprogramme geschaffen hatten, vgl. *Washington Post* vom 18. Juli 1990, S. A20.

⁹⁷⁾ Vgl. *Washington Post* vom 5. August 1990, S. A1 und A16.

⁹⁸⁾ Siehe S. Meisler (Anm. 19), S. 24.

⁹⁹⁾ C. Murray (Anm. 3), S. 19.

¹⁰⁰⁾ Siehe Pamela Fessler, *Bush's \$ 10.6 Billion Strategy Targets Enforcement Again*, in: *Congressional Quarterly* vom 27. Januar 1990, S. 242; Joan Biskupic, *Bush's Anti-Drug Campaign Emphasizes Enforcement*, in: *Congressional Quarterly* vom September 1989, S. 2312.

¹⁰¹⁾ Vgl. W. J. Moore (Anm. 31), S. 2695.

¹⁰²⁾ Allein in Washington stieg die Zahl von 1984 bis 1988 von 18 Prozent auf 82 Prozent; siehe U.S. Attorneys (Anm. 2), S. 6.

¹⁰³⁾ Vgl. S. Meisler (Anm. 19), S. 24.

¹⁰⁴⁾ Siehe George Hackett/Anne Underwood/Debra Rosenberg, 1990: *The Bloodiest Year Yet?* in: *Newsweek* vom 16. Juli 1990, S. 24.

Was können härtere und längere Strafen angesichts eines so weit verbreiteten Drogenproblems ausrichten? Charles Murray rechnet es genau vor: Wenn auch nur 20 Prozent der Benutzer und ungefähr die dreifache Anzahl der bisher verhafteten Dealer festgenommen werden, wären dies 5,6 Millionen Drogenbenutzer und fast eine Million Drogenhändler¹⁰⁵). Allein schon aus finanziellen Gründen wäre die Verhaftungswelle eine untragbare Lösung.

Das Drogenproblem ist bisher nicht nur wenig effektiv angegangen worden, der „Krieg“ gegen Drogen hat in der Tat auch die ersten Züge eines Ausnahmezustandes mit all seinen negativen Auswirkungen auf eine demokratische Gesellschaft angenommen. Der konservative Ökonom Milton Friedman drückte in einem offenen Brief an William Bennett seine Zweifel an der Richtigkeit der Drogenstrategie aus, die seiner Ansicht nach in unverhältnismäßiger Weise verfassungsrechtlich garantierte Rechte beschränkt¹⁰⁶). Steven Wisotsky erklärte dazu bereits 1987, daß die Einschränkung der persönlichen Freiheitsrechte unglücklich genug wäre, aber zumindest Sinn gehabt hätte, wenn damit wenigstens das Drogenproblem effektiv gelöst wäre. Er fuhr fort: „Es kann jedoch nur als tragisch bezeichnet werden, daß all diese Beschränkungen der persönlichen Freiheitsrechte von einer Verdreifachung des Imports illegaler Drogen in die USA, dem Hervortreten von Marihuana als führendem Agrarprodukt und einem Bestehen auf einer noch weiterreichenden Eskalierung des Drogenkrieges begleitet werden.“¹⁰⁷) Die Mehrheit der amerikanischen Bevölkerung ist dennoch nach wie vor bereit, einige dieser Rechte zu opfern. Eine Meinungsumfrage im September 1989 ergab, daß 62 Prozent einige persönliche Freiheitsrechte aufgeben würden, wenn dadurch der Drogenmißbrauch erheblich zurückgedrängt werden könnte¹⁰⁸).

Ein positives Ergebnis der bisherigen Kampagnen gegen den Drogenkonsum sind das deutlich erhöhte Problembewußtsein und die wachsende Ablehnung der Allgemeinbevölkerung gegenüber dem Drogenmißbrauch. Allerdings scheint sich eine unterschiedliche Problemperzeption herauszukristallisieren mit einer breiten weißen Mittelklasse-Schicht auf der einen Seite, die illegalen Drogengenuß ablehnt, und einer kleineren Gruppe armer, hauptsächlich schwarzer Großstadtbewohner, die weiterhin und verstärkt zu Drogen greifen. Etliche Kritiker befürchten daher, daß der Drogenkrieg in einen Konflikt zwischen Weißen und Farbigen münden könnte¹⁰⁹). Es besteht die Gefahr, daß diese Gruppe (farbiger) Drogenabhängiger zum nationalen Sündenbock avanciert und entweder extrem harsche Strafen erdulden muß oder von der Gesellschaft vernachlässigt und abgeschrieben wird¹¹⁰). Möglich wäre auch, daß die Bevölkerung Hilfen für innerstädtische Regionen generell ablehnend gegenübersteht und so die Problematik noch verschärft würde¹¹¹).

Die DUF-Ergebnisse lassen wenig Zweifel daran, daß die Drogen- und Kriminalitätsprobleme der innerstädtischen Bereiche nicht eher gelöst werden können, bis die amerikanische Gesellschaft die Grundprobleme von Armut und Diskriminierung angeht. Selbst der „Drogen-Zar“ William Bennett ließ in seinen Reden erkennen, daß auch er die Wurzeln des Drogenproblems in der amerikanischen Gesellschaft sieht. Gleichzeitig glaubt er allerdings auch an die Fähigkeit der Regierung, soziale Veränderungen herbeizuführen¹¹²). Ob Reaktionen, die potentiell verfassungsrechtlich garantierte Rechte gefährden, der richtige Weg sind, ist, wie oben dargelegt, von vielen Seiten angezweifelt worden. Auch die bisherige Wirksamkeit der Drogenpolitik der Bush-Administration wird als wenig positiv angesehen. Wie der Chairman des House Appropriation Committee's Rep. William H. Natcher es ausdrückte: „I think you'd find generally a consensus that his [Dr. Bennett's] plans and programs have not been successful.“¹¹³)

¹⁰⁵) Vgl. C. Murray (Anm. 3), S. 20. Ausgehend von den Ergebnissen der von der Regierung unterstützten Haushaltsbefragungen gab es 1988 28 Millionen Drogenbenutzer in den USA. Im gleichen Jahr wurden 839 000 Personen wegen Drogenbesitzes, weniger als drei Prozent aller Drogenbenutzer, und 317 000 Personen wegen Herstellung oder Handel mit Drogen festgenommen. Niemand weiß, welchem Anteil aller Dealer dies entspricht.

¹⁰⁶) Siehe W. J. Moore (Anm. 31), S. 2693.

¹⁰⁷) Steven Wisotsky, Crackdown: The Emerging „Drug Exception“ to the Bill of Rights, in: Hastings Law Journal, 38 (1987), S. 890; auch für eine weitergehende Ausführung zur Problematik der Einschränkung von Verfassungsrechten.

¹⁰⁸) Siehe W. J. Moore (Anm. 31), S. 2695.

¹⁰⁹) Vgl. S. Meisler (Anm. 19), S. 46.

¹¹⁰) Siehe E. D. Wish (Anm. 6), S. 2.

¹¹¹) Vgl. S. Meisler (Anm. 19), S. 46.

¹¹²) Siehe H. Hogan (Anm. 46), S. 3.

¹¹³) Washington Post vom 18. Juli 1990, S. A20.

Gernot Volger: Kokainhandel in Lateinamerika

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 42/90, S. 3–11

Peru, Bolivien und Kolumbien sind in wirtschaftlicher und politischer Hinsicht die wichtigsten am Kokaingeschäft beteiligten lateinamerikanischen Länder. Vor allem in Bolivien und Kolumbien gab und gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen Polizei, Militär und den Drogenhändlern, in deutlich geringerem Maße auch in Peru. Für einige Zeit gab es in Peru und Kolumbien Formen der Zusammenarbeit zwischen Kokainhändlern und Guerrillagruppen, heute sind diese Beziehungen durch gewaltsame Auseinandersetzungen geprägt. In Bolivien und Kolumbien lassen sich enge Verbindungen zwischen Drogengeschäft und Politik nachweisen, wobei die Drogenhändler deutlich zur politischen Rechten tendieren. Aufgrund einer Politik des blutigen Terrors hat die kolumbianische Kokainmafia die Justiz ihres Landes kaum zu fürchten.

Im Mittelamerika-Konflikt arbeiteten die Kokainhändler sowohl mit den Contra-Rebellen und ihren US-amerikanischen Förderern wie auch mit den Sandinisten in Nicaragua zusammen. Auch Cuba fungierte als Transitland für den Kokainhandel zwischen Kolumbien und den Vereinigten Staaten. Immer wieder treffen hier wirtschaftliche und politische Aspekte zusammen.

Obwohl die wirtschaftlichen und sozialen Probleme Lateinamerikas die wesentlichen Voraussetzungen für ein blühendes Kokaingeschäft bilden, hat die Regierung der Vereinigten Staaten bisher dem Einsatz militärischer Mittel bei der Bekämpfung des Kokainhandels den Vorzug gegeben und auf mögliche soziale und wirtschaftliche Strategien weitgehend verzichtet.

Gerhard Bühringer: Drogenabhängige: Spielball der Gesundheitspolitik?

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 42/90, S. 12–27

In der Diskussion zum Umgang mit dem Drogenproblem werden seit einiger Zeit Verbesserungsvorschläge in Richtung auf mehr „Liberalisierung“ oder „Verschärfung“ gemacht. Ausgangspunkt für solche Vorschläge ist das gegenwärtige therapeutische Versorgungssystem. Eine Analyse zeigt, daß die Bundesrepublik ein relativ umfangreiches Netz ambulanter und stationärer Einrichtungen hat, in dem es in der Regel keine Wartezeiten gibt, und in denen überwiegend Mitarbeiter mit einer guten Grundausbildung arbeiten. Pro Jahr werden mit diesem System zwischen 30 und 50 Prozent der Drogenabhängigen erreicht. Kritisch ist zu vermerken, daß das therapeutische System in seiner dualen Ausprägung — ambulant versus stationär — und in seiner Betonung der stationären Therapie in Hinblick auf den Bedarf zu undifferenziert ist. Es fehlen teilstationäre Einrichtungen, geeignete Arbeitsplätze und betreute Wohngruppen sowie eine stärkere Differenzierung der stationären Therapieeinrichtungen einschließlich des Ausbaus kombinierter ambulanter und stationärer Behandlung.

Das Dilemma im Krankheitsbild und -verlauf der Drogenabhängigkeit liegt darin, daß die emotionalen, sozialen und physischen Konsequenzen der Drogenabhängigkeit über längere Zeit überwiegend positiv sind und sich negative Konsequenzen ernsterer Art erst nach Jahren einstellen. Deshalb arbeiten viele Therapiekonzepte bisher mit den Prinzipien des Abwartens, bis der Abhängige „am Ende“ ist, und dem Prinzip maximaler Aufnahmeschwellen, um eine möglichst hohe Motivation für die Therapie zu erreichen. Andererseits ist das Abwarten auf den durch schwere Folgeschäden „motivierten“ Abhängigen in jeglicher Hinsicht teuer, nicht selten tödlich und unter ethischen Gesichtspunkten nicht vertretbar.

Heike Gramckow: Die Drogenpolitik der Bush-Administration und die Entwicklung des Drogenproblems in den USA

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 42/90, S. 28–39

Das Ausmaß des Drogenproblems beunruhigt die amerikanische Bevölkerung in steigendem Maße. Besonders in den innerstädtischen Armutsvierteln sorgen Gewaltdelikte, die im Zusammenhang mit dem Drogenhandel stehen, für Schlagzeilen. Auch die volkswirtschaftlichen Kosten des Drogenmißbrauchs sind immens und steigen weiter.

Unter der Leitung des Direktors des neu geschaffenen Büros für Drogenkontrollpolitik entwickelte die Bush-Administration neue Gesetze und Programme zur Bekämpfung des Drogenproblems. Auf nationaler Ebene liegt der Schwerpunkt auf der Verminderung der Nachfrage durch verstärkte Strafverfolgungsmaßnahmen, die durch Aufklärung, Erziehung und Behandlungsangebote ergänzt werden. Was diese Bekämpfungsstrategien von den vorangegangenen besonders unterscheidet, ist die Hervorhebung der gelegentlichen Freizeitkonsumenten illegaler Drogen.

Die Ergebnisse der bisherigen Bekämpfungsbemühungen geben keinen Anlaß zu Optimismus. Positiv kann angemerkt werden, daß sich in der Bevölkerung offensichtlich eine steigende Ablehnung des Konsums illegaler Drogen abzeichnet. Gleichzeitig verschärft sich das Problem jedoch in innerstädtischen Bereichen mit verarmter, vorwiegend schwarzer Bevölkerung. Die Zahl der Drogentoten und drogenbedingten Notaufnahmen in Krankenhäusern ist weiterhin ebenso unverändert hoch wie die Rate der Drogenkriminalität. Gerichte und Gefängnisse sind hauptsächlich mit Drogentätern überlastet.

Die jetzige Drogenpolitik mit ihrer Schwerpunktsetzung ist von vielen Seiten als wenig effektiv bezeichnet worden, auch ihre möglichen Auswirkungen auf die persönlichen Freiheitsrechte sind kritisiert worden. Vor dem Hintergrund der jüngsten Entwicklungstendenzen wird in diesem Aufsatz die mögliche Reichweite einiger wichtiger Teile der neuen Bekämpfungsstrategie dargestellt.