

Aus dem FB Sozialwesen der Gesamthochschule Kassel

„Drug-Checking

–

sinnvolles Instrumentarium der Drogenhilfe?“

Dipl.-Arbeit für die Prüfung zum Erwerb
des Akademischen Grades Dipl.-
Sozialarbeiter/-Sozialpädagoge

eingereicht von :

Axel Mähler

Herkulesstr. 5

34119 Kassel

8. November 2000

axel.m@t-online.de

Erstgutachter: Prof. Dr. Rolf Schwendter

Zweitgutachter: Prof. Dr. Hans-Georg Flickinger

Inhalt

Vorwort	5
1 Einleitung	7
2 Die Bedingungen des Drogenschwarzmarktes als Ausgangspunkt für Drug-Checking	13
2.1 Zum prohibitionsbedingten Verlust der (staatlichen) Kontrolle über Hersteller, Vertreiber und Qualität der illegalisierten Substanzen	14
2.2 Zur unnötigen gesundheitlichen Gefährdung der Konsumenten illegalisierter Drogen infolge fehlender Qualitäts- bzw. Quantitätskontrollen	16
2.3 Zur prohibitionsbedingten Behinderung des reflektierten, regelorientierten und kontrollierten Umgangs mit illegalisierten Drogen	20
2.4 Zusammenfassung – Drug-Checking – Maßnahme zum Gesundheitsschutz und zur Lebensrettung	22
3 Drug-Checking-Modelle	24
3.1 Das Niederländische Modell	24
3.2 Das Drug-Checking-Modell der DROBS Hannover	33
3.3 Das Drug-Checking-Programm von Eve & Rave (BRD)	37
3.4 Zusammenfassung	43
4 Drug-Checking aus Sicht der „akzeptierenden Drogenarbeit“	45
4.1 Der Schritt vom Abstinenz- zum Akzeptanzparadigma	45
4.2 Harm-reduction	48
4.3 Grundkonsens der „akzeptierenden Drogenarbeit“	49
4.4 Die Rolle des Dialogs im Rahmen „akzeptierender Drogenarbeit“	49
4.5 (Self-) Empowerment - die Förderung der Selbststeuerungsfähigkeit	50
4.6 Zur Beurteilung von „Drug-Checking“ aus der Sicht „akzeptierender Drogenarbeit“	51
5 Drug-Checking – Zukünftiges Präventionsinstrument der Drogenhilfe? Von der Drogenprävention zur Drogenmündigkeit	53
5.1 Drogenprävention	54
5.2 Suchtprävention / Suchtprophylaxe	57
5.3 Entwicklungs- und Gesundheitsförderung	57
5.4 Jugendrisikoforschung und die Konsequenzen für die Prävention:	60
5.5 Risikomanagement – Abkehr von der Abstinenzdogmatik in der Suchtprävention	61
5.6 Drug-Checking als unverzichtbarer Bestandteil der Risikomanagement-Strategie	63
5.7 Gundula Barsch: Kritik und Alternativen zu aktuellen Präventionsmodellen	64
5.8 Abstinenzorientierte Präventionsarbeit versus Drogenmündigkeit und Drug-Checking aus der Sicht von Adorno	65
5.9 Über Ineffektivität und Glaubwürdigkeitsverlust der abstinenzorientierten Präventionsarbeit und die daraus zu ziehenden Konsequenzen	66
5.10 Zusammenfassung – Drug-Checking als zukünftiges Präventionsinstrument der Drogenhilfe !?	68

6	Zur Gefährlichkeit von Ecstasy und Heroin	70
6.1	Ecstasy	70
6.2	Heroin	74
6.3	Zum Abhängigkeitspotential von Heroin und Ecstasy	74
6.4	Zusammenfassung	74
7	Drug-Checking – Verharmlosung abhängigkeiterzeugender Substanzen?	
	Zur Kritik an der pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit	76
7.1	Zu den Widersprüchlichkeiten der pharmakozentrischen Interpretation von Sucht und Drogenabhängigkeit seitens der WHO	76
7.2	Zum veränderten Suchtverständnis innerhalb der Drogenhilfe	78
7.3	Zum Verständnis von Drogenabhängigkeit und Sucht aus Sicht der Psychoanalyse	78
7.4	Sucht und Drogenabhängigkeit aus der Sicht eines Diplom-Psychologen	79
7.5.	Drogenabhängigkeit aus Sicht des Konstruktivismus	80
7.6	Sucht und Drogenabhängigkeit aus meiner persönlichen Sicht	84
7.7	Zusammenfassung	86
8	Zum Verhältnis von „Drug-Checking“ und Prohibition	88
8.1	Sind Prohibition und Repression gescheitert?	88
8.2	Würde ohne die Prohibition nicht alles noch viel „schlimmer“ kommen?	89
8.3	Zu den Auswirkungen von Drug-Checking auf das Konsumverhalten (potentieller) Drogengebrauchern	91
8.4	Liberalisierung – Verursacher von „Drogenfluten“?	92
8.5	Zum Konsumgebot des legalen Drogenmarktes	93
8.6	Zusammenfassung	95
9	Drug-Checking als Beitrag zum Prozeß der Enkulturation (noch) illegalisierter Drogen	97
9.1	Elemente einer „gemeinen Drogenkultur“	98
9.2	Die Entwicklung von Ritualen als alternative Form der Drogenkontrolle	100
9.3	Drug, Set und Setting	102
9.4	Zum Widerspruch zwischen Prohibition und der Enkulturation illegalisierter Drogen.	106
9.5	Drug-Checking als Beitrag zum Prozeß der Enkulturation (noch) illegalisierter Drogen	108
10	Schlußwort	111
	Literaturverzeichnis	112

„Glaube nicht an das, was du gehört hast. Glaube nicht an Traditionen, weil sie seit vielen Generationen überliefert wurden. Glaube nicht irgend etwas, nur weil das Gerücht es so will und weil die Leute davon reden. Glaube nicht nur deshalb, weil das schriftliche Zeugnis eines alten Weisen zutage gefördert wird. Glaube nicht an Mutmaßungen. Glaube nicht einfach der Autorität deiner Lehrer und der Alten. Wenn du etwas beobachtet hast, wenn es mit der Vernunft in Einklang steht und das Gute und den Nutzen eines jeden befördert, dann nimm es an und lebe danach.“

Kalamas Sutra¹

„Was für ein engstirniges, kleinkariertes und jämmerliches Machwerk ist das Betäubungsmittelgesetz, wenn wir es messen mit den Maßstäben des Artikel 1 GG: Statt menschlicher Gemeinschaft Diskriminierung, Ausgrenzung und Entzug der Freiheit durch Gefängnis und Zwangstherapie, statt Frieden permanente Verfolgung, Beunruhigung und psychische Belastung, statt Gerechtigkeit, die sich in der Gleichheit von Lebenschancen und der Gleichheit vor dem Gesetz realisieren muß, Zerstörung von Lebenschancen und willkürliche Verbote von psychoaktiven Substanzen und selbstbestimmtem Umgang mit ihnen, statt Solidarität mit den in Not Geratenen paternalistische Fürsorge und Gängelung.“²

Manfred Kappeler

¹ Kalamas Sutra, in: Vaughan : Die transpersonale Perspektive, in : Grof 1986, 39.

² Manfred Kappeler, in: Menschenwürde in der Drogenpolitik – Ohne Legalisierung geht es nicht! Hamburg 1993, 17.

Vorwort

Irgend etwas stimmte nicht, als ich mich zum ersten mal in meinem Leben in dem Besitz eines Betäubungsmittels befand. Jenes schlechte Gewissen, von dem man üblicherweise begleitet wird, wenn man etwas Verbotenes tut, es wollte sich partout nicht bei mir einstellen. Fest stand jedoch unumstößlich: Der Erwerb sowie der Besitz eines Betäubungsmittels machten mich zum Straftäter. Dies war für mich eindeutig nachzulesen im Betäubungsmittelgesetz (BtMG §29). Mit dem Besitz und Erwerb eines Betäubungsmittels wurde ich offensichtlich sogar zu einem sehr gefährlichen Straftäter, denn man konnte mich laut Betäubungsmittelgesetz für meine Taten mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf (!!!!!) Jahren bestrafen. Ich entdeckte schließlich jedoch eine Stelle im Betäubungsmittelgesetz, die eine so hohe Strafe zu rechtfertigen schien: Mit meinen Taten hatte ich nämlich nicht nur der Volksgesundheit schweren Schaden zugefügt, nein, ich hatte auch das friedliche soziale Zusammenleben durch sozialschädliches Verhalten in Gefahr gebracht. Aha! Und dennoch: Das Gefühl etwas Unrechtes getan zu haben, es fehlte. Schuldgefühle? Nicht vorhanden. Was war also los? Warum ließ mich mein sonst doch so strenges Über-Ich – das mich nebenbei bemerkt über lange Jahre zum Hardcore-Zwangsneurotiker hatte werden lassen – hier im Stich? Jenes Über-Ich, das mich sonst so unerbittlich bedrängte und verfolgte, es wollte sich nicht zu Wort melden. War ich falsch erzogen worden? Hatte ich den falschen Umgang? Litt ich an einem Über-Ich-Defekt? Woher kam bloß meine verbrecherische Gewissenlosigkeit, was mein Verhältnis zu Betäubungsmitteln betraf? Ich hatte zunächst keine Antworten.

Jahre später – es fing nun langsam die Zeit an, in der ich es wagte selbständig zu denken – hatte ich plötzlich die Erleuchtung: Das Betäubungsmittelgesetz war schlicht und einfach ... – ja es war eindeutig ungerecht. Ich erkannte, daß es sich hier um eine Rechtsnorm handelte, die nicht nur im Widerspruch zu meinem, sondern auch dem Rechtsbewußtsein vieler anderer stand und noch steht. Ich war nicht kriminell, böse oder krank. Ich litt nicht an einem Über-Ich-Defekt oder an schlechter Erziehung. Nein, das Gesetz war ungerecht.

Ungerecht...

Ungerecht muß sich in diesen Tagen auch Christoph Daum behandelt fühlen. Während ich dies schreibe, findet nämlich die steile Fußball-Trainer-Karriere eines Christoph Daum ein jähes Ende, weil er bei der Auswahl der Mittel um sich zu berauschen einer illegalisierten Droge den Vorzug gegenüber dem Alkohol gab. In den Zeitungen ist die Rede von einer „menschlichen Tragödie“, vom „dunkelsten Tag des deutschen Fußballs“ (ich dachte den hätten wir bei der letzten WM erlebt) und schließlich vom „Skandal des Jahres“, wobei allerdings verkannt wird, daß die wahre Tragödie und der wahre Skandal nicht darin besteht, daß Christoph Daum wie viele andere auch ein besseres Mittel als den Alkohol kennt um sich zu berauschen, sondern darin, daß er deswegen bestraft, diskriminiert und verfolgt wird.

Noch ist man sich in den Medien nicht ganz klar darüber, ob Christoph Daum denn jetzt nun krank, kriminell, böse oder vielleicht sogar alles zusammen ist. Fußball-Deutschland meint es allerdings gut mit Christoph Daum. Überzeugt davon, Christoph Daum sei eben nicht kriminell oder böse sondern einfach „nur“ krank, fordert z.B. Franz Beckenbauer: „Wir müssen Christoph jetzt helfen.“ Das ist doch nett. Allein HSV-Trainer Frank Pagelsdorf scheint etwas von der unmenschlichen Doppelmoral zu ahnen, der Christoph Daum in diesen Tagen zum Opfer fällt: „Es soll jetzt keiner mit dem Finger auf Daum zeigen“ fordert er. Aber hat sich Pagelsdorf mit dieser Äußerung nicht bereits verdächtig gemacht? Kokst er sich nicht selbst rund um die Uhr das Hirn weg? Macht er in Interviews nicht stets diesen leicht paranoiden Eindruck? Der HSV steht derzeit auf einem UEFA-Cup Platz. Als

Trainer scheint Pagelsdorf es also noch zu bringen. Doch zurück zu Christoph Daum, oder noch besser, zum Bundeskanzler: Während Daum also vor einem Scherbenhaufen steht (arbeitslos, Verlust des Jobs als zukünftiger Bundestrainer, Werbeverträge geplatzt, Sündenbock und Arsch der Nation, etc.), verdient sich Bundeskanzler Schröder als „Künstler“ mit dem intelligenten Satz „Hol mir mal ne Flasche Bier“ dumm und dämlich (ca. 1,5 Millionen DM). Stefan Raab hatte diesen Ausspruch, den der Bundeskanzler während einer Autogrammstunde von sich gab, in einer Bierhymne verarbeitet, die inzwischen zum Chart-Hit geworden ist. Rechtlich betrachtet ist Schröder aufgrund der Refrain-Zeile als Texter und Komponist der „Bierhymne“ anzusehen, was bedeutet, daß er an den Gewinnen aus der CD beteiligt wird. Bier-Hymne? Habe ich da etwas falsch verstanden? Ja, ist denn hier nicht die Rede von einer Droge, an der jedes Jahr ca. 40.000 Menschen in Deutschland elend zugrunde gehen? Handelt es sich hier nicht um eine Droge, unter deren Einfluß jedes Jahr zahllose Menschen andere Menschen umbringen, vergewaltigen und quälen? Geht es hier etwa nicht um jene Droge, die jedes Jahr für zahllose Verkehrstote verantwortlich ist? Und schließlich: Reden wir denn hier nicht von jener berüchtigten Droge, die unschuldige, niedliche Embryos bereits im Mutterleib zu Krüppeln macht? Oder von jener Droge, die irreparable Hirnschäden, bösartige Tumore (Krebs), Psychosen etc. verursacht und für die trotzdem in hemmungsloser und verharmlosender Weise Werbung gemacht werden darf? Hätte Schröder also nicht alles nur menschenmögliche unternehmen müssen, um den Erfolg dieser Bierhymne zu verhindern? ^{3 4}

Irgend etwas stimmte nicht, als ich mich zum ersten mal in meinem Leben in dem Besitz eines Betäubungsmittels befand...

Für all die Christoph Daums auf dieser Welt.

³ Vgl. HNA-Sonntagszeit, Nr. 43 vom 22. Oktober 2000.

⁴ Vgl. Bild am Sonntag, Nr. 43 vom 22. Oktober 2000.

1 Einleitung

„Every drug, legal or illegal, provides some reward. Every drug presents some risk. And every drug can be abused. Ultimately, in my opinion, it is up to each of us to measure the reward against the risk and decide which outweighs the other. [...] My philosophy can be distilled into four words: be informed, then choose.“⁵

Alexander Shulgin

„Drug-Checking – was ist das überhaupt?“ Die wenigsten Personen, denen ich das Thema meiner Diplomarbeit mitteilte, wußten etwas mit diesem Begriff anzufangen. Aus diesem Grunde sei an dieser Stelle zunächst in sehr knapper Form dargestellt, worum es sich bei „Drug-Checking“ handelt. In Deutschland ins Gespräch gebracht und in der Zeit von Februar 1995 bis September 1996 auch praktiziert wurde Drug-Checking von dem Verein Eve & Rave. Dieser Verein gründete sich im Oktober 1994 auf Initiative des Soziologen Helmut Ahrens und einigen Ravern aus der Berliner Techno-Partyszene, u.a. mit dem Ziel der Minderung der (szenespezifischen) Drogenproblematik. Dieses Ziel konnte jedoch aus Sicht der „Raver-Selbstorganisation“ nicht erreicht werden, indem man an den herkömmlichen normativen Vorgaben wie z.B. Abstinenz festhielt, da diese als der eigenen Lebenswelt nicht angemessen und deshalb unfruchtbar erschienen. Stattdessen orientierte man sich bei der Entwicklung von Konzepten zur Minderung der Drogenproblematik an der eigenen Kultur und Lebenswelt, in welcher der Wunsch nach Wahrnehmungs- und Erlebnisveränderung durch Drogen, nach Rausch und Ekstase, als ein zu akzeptierendes menschliches Urbedürfnis angesehen wird.

Auf die Eigenverantwortung des Konsumenten setzend, versucht die lebensweltbezogene Präventionsarbeit von Eve & Rave vor allem durch glaubwürdige Aufklärung zur Risiko- und Schadensminimierung beizutragen. Nach dem Motto „Just say know“ ist man der Überzeugung: Je mehr die Konsumenten über Drogen wissen, umso weniger werden sie schädliche Konsummuster entwickeln. Das Ziel eines eigenverantwortlich gestalteten Drogenkonsums findet jedoch dort seine Grenzen, wo der Konsument den genauen Inhalt und die Dosis der von ihm bevorzugten Substanz nicht kennt, wie dies bei den illegalisierten Drogen der Fall ist. Die Bedingungen des Schwarzmarktes machen eine qualitative und quantitative Kontrolle bzw. eine genaue Bestimmung des Inhalts der illegalisierten Drogen unmöglich. Aus diesem Grund fordert Eve & Rave die Einführung von Drug-Checking (drug [engl.] = Droge, Rauschgift ; check [engl.] = kontrollieren, überprüfen), womit ein wie auch immer umzusetzendes Verfahren gemeint ist, welches den Konsumenten die qualitative, aber auch die quantitative Bestimmung und Kontrolle von Ecstasy sowie anderer illegalisierter Substanzen ermöglichen soll. Auf diese Weise kann vermieden werden, daß Drogengebraucher sich unnötigen gesundheitlichen Risiken aussetzen, wie sie z.B. von unerwarteten Überdosierungen, toxisch wirkenden Syntheseverunreinigungen oder Streckmitteln ausgehen. Drug-Checking ist demnach ein Instrumentarium zur Gesundheitsförderung und Risikominimierung hinsichtlich des Konsums illegalisierter Drogen.^{6 7}

⁵ Alexander Shulgin, zit. in: Jürgen Neumeyer, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg im Breisgau 1997, 85.

⁶ Vgl. Hans Cousto: Vom Urkult zur Kultur. Solothurn 1995. 203-208.

⁷ Vgl. Hans Cousto: Drug-Checking. Solothurn 1999. 243-258.

In Kapitel 2 (Die Bedingungen des Drogenschwarzmarktes als Ausgangspunkt von Drug-Checking) soll diese Argumentationslinie der Drug-Checking-Befürworter näher dargestellt und untersucht werden.

Alsdann werden in Kapitel 3 (Drug-Checking-Modelle) (ehemals) existierende Drug-Checking- bzw. Interventionsmodelle vorgestellt, die jeweils als Reaktion auf die eben kurz angedeuteten prohibitionsbedingten, gesundheitlichen Risiken des Konsums illegalisierter Substanzen ins Leben gerufen wurden. In den Niederlanden, aber auch in Deutschland hat man inzwischen Erfahrungen mit Drug-Checking gesammelt.

Drug-Checking impliziert eine akzeptierende Grundhaltung gegenüber dem Konsum illegalisierter Drogen, was die Vermutung rechtfertigt, daß es in das Konzept der „akzeptierenden Drogenarbeit“ hineinpaßt. Diese versteht sich „... im Rahmen von Gesundheitsförderung als eine Strategie der Schadensbegrenzung bei vorbehaltloser Akzeptanz der Tatsache, daß jemand Drogen nimmt.“⁸ Nachdem der Begriff „akzeptierende Drogenarbeit“ jahrelang wie ein rotes Tuch auf die Vertreter einer abstinenzorientierten oder prohibitiven Linie wirkte und dies z.T. heute noch tut, gilt er inzwischen dennoch überwiegend als Beleg für eine moderne, professionelle Drogenarbeit. Insbesondere der von der „akzeptierenden Drogenarbeit“ ausgewählte Fokus „harm reduction“ (engl. = Schadensbegrenzung) wird als wirksame Form der Drogenhilfe anerkannt und mit öffentlichen Mitteln unterstützt.⁹ In Kapitel 4 (Drug-Checking aus Sicht der „akzeptierenden Drogenarbeit“) soll es zunächst darum gehen, jene Überlegungen und Argumente näher zu beleuchten, die zur Entwicklung und letztlich zur weitgehenden Anerkennung des akzeptierenden Ansatzes beigetragen haben. Anschließend soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit „Drug-Checking“ als akzeptierendes Leistungsangebot der Drogenhilfe einen Beitrag zur Verwirklichung der Ziele „akzeptierender Drogenarbeit“ leisten kann und daher als sinnvoll erscheint. In Kapitel 5 (Drug-Checking – Zukünftiges Präventionsinstrument der Drogenhilfe? Von der Drogenprävention zur Drogenmündigkeit) gehe ich der Frage nach, wie Drug-Checking aus der Sicht der modernen Drogen- bzw. Suchtpräventionsarbeit zu bewerten ist. Das in der Politik auch heute noch weitverbreitete Verständnis der alten Bundesregierung von Drogen- bzw. Suchtprävention wurde beispielhaft im »Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan« (BMJFFG und BMI 1990) formuliert. Demnach müssen alle präventiven Maßnahmen folgende Leitlinien der Drogenpolitik vermitteln:

- Totale Abstinenz im Hinblick auf illegalisierte Drogen
- Selbstkontrollierter Umgang mit legalen Suchtmitteln (z.B. Alkohol- und Tabakerzeugnisse) mit dem Ziel weitgehender Abstinenz
- Bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten.¹⁰

Während also den Verbrauchern legaler Drogen ein selbstkontrollierter Umgang zugestanden wird, verlangt man die totale Abstinenz gegenüber den illegalisierten Drogen. Aus Sicht der „akzeptierenden Drogenarbeit“ entsteht aus einer solchen Forderung die Problematik, daß Drogen- bzw. Suchtprävention den illegalisierten Drogen in Fortsetzung staatlicher Verbotsrechtfertigung eine Sondergefährlichkeit zu unterstellen hat, um nicht dem Gesetzeszweck zuwider zu handeln.¹¹ Die Forderung nach totaler Abstinenz gegenüber illegalisierten Drogen auf der einen Seite, während man auf der anderen Seite das Zugeständnis eines selbstkontrollierten Umgangs mit legalen Drogen macht, führt jedoch zu einem massiven Glaubwürdigkeitsverlust der Präventionsarbeit. Im täglichen Erleben

⁸ Akzept e.V. (Hrsg.): Materialien Nr.3 – Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Münster 1999, 5.

⁹ Vgl. Akzept e.V. (Hrsg.): Materialien Nr.3 – Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Münster 1999, 5-7.

¹⁰ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt a.M. 1995, 91.

¹¹ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 51f.

nämlich bekommen Jugendliche und junge Erwachsene u.a. am Beispiel von Cannabis, Ecstasy und Alkohol mit, daß die Möglichkeit eines kontrollierten Umgangs mit Drogen völlig unabhängig von ihrem Rechtsstatus ist. Auf die Adressaten des abstinenzorientierten Präventionsansatzes wirkt dieser deshalb offensichtlich doppelamoralisch, nicht sachlich begründet und deshalb also unglaubwürdig.¹² Nicht nur aus diesem Grund wird der traditionell abstinenzorientierte Präventionsansatz zunehmend in Frage gestellt. Als effektiver und sinnvoller werden statt dessen zunehmend akzeptierende Präventionsansätze wahrgenommen, zu deren Schwerpunkten sich u.a. die substanzbezogene Gefahrenminimierung (z.B. durch Drug-Checking) zählt.

Die u.a. von Eve & Rave oder auch der „akzeptierenden Drogenarbeit“ postulierte Annahme jedoch, daß ein eigenverantwortlicher Umgang mit den illegalisierten Substanzen generell möglich sei, wird von Drug-Checking-Gegnern bestritten. Dies wird z.B. deutlich im folgenden Ausschnitt eines Interviews mit Eduard Lintner, ehemaliger Beauftragter der Bundesregierung für Drogenfragen:

[Frage:] *„Denken Sie, daß es Möglichkeiten des selbstverantwortlichen, kontrollierten Konsums z.B. bei Ecstasy und Cannabis gibt? Wo sehen Sie die Risiken, wenn die Drogeneinnahme der Eigenverantwortung der Konsumenten unterstellt würde?“*

[Lintner:] *„Natürlich gibt es immer wieder Menschen, die nicht abhängig, also nicht süchtig werden. Nur ob man zu diesen seltenen Ausnahmen zählt, stellt sich erst heraus, wenn es für viele bereits zu spät ist. Nach unseren Erfahrungen neigen junge Leute in diesem Zusammenhang auch leicht zur Selbstüberschätzung, so nach der Devise: »Ich kenne die Gefahren und passe auf, dann kann mir nichts passieren!« Sie unterschätzen auf diese Weise gewaltig das Suchtpotential solcher Substanzen. [...]“¹³*

Aus der Sicht von Eduard Lintner gibt es also Substanzen, deren Suchtpotential so groß ist, daß ihr Gebrauch nur in sehr seltenen Fällen nicht zwangsläufig in die Abhängigkeit führt. Die Sichtweise Eduard Lintners findet im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) Unterstützung. Dieses hat u.a. zum Ziel, ... *den Mißbrauch von Betäubungsmitteln sowie das Bestehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen ...*¹⁴ Als Betäubungsmittel werden dabei solche Stoffe angesehen, „... *die nach [angeblich, d. Verf.] wissenschaftlicher Erkenntnis wegen ihrer Wirkungsweise eine Abhängigkeit hervorrufen können, deren betäubende Wirkungen wegen des Ausmaßes einer mißbräuchlichen Verwendung unmittelbar oder mittelbar Gefahren für die Gesundheit begründen oder die der Herstellung solcher Betäubungsmittel dienen ...*“¹⁵ Unter „Mißbrauch“ oder „mißbräuchlicher Verwendung“ hat man hierbei entsprechend der WHO-Definition „... *einen dauernden oder vereinzelt übermäßigen Drogengebrauch [zu verstehen], der ohne Beziehung zu einer annehmbaren medizinischen Praxis erfolgt oder mit einer solchen unvereinbar ist ...*“^{16 17} Auch das BtMG schreibt also bestimmten psychoaktiven Substanzen eine Art Sondergefährlichkeit zu, die deshalb verboten werden müssen. Diese Sonder-

¹² Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 91f.

¹³ Eduard Lintner, In: Bernhard van Treeck (Hrsg.): Partydrogen. Berlin 1997, 122.

¹⁴ Klaus Weber: BtMG. München 1999, 4.

¹⁵ K. Weber, a.a.O., 6.

¹⁶ Was hier aus Sicht des BtMG sowie laut WHO-Definition als **Miß**-brauch betrachtet wird, kann man übrigens aus anderer Perspektive ebensogut als den simplen **Ge**-brauch der jeweiligen Substanz erkennen. „Denn die Unterscheidung zwischen dem was „rechter“ und was „falscher“ Gebrauch ist, besteht nicht per se: Sie wird von Menschen getroffen, sie legen fest (z.B. im Alltag, in Arzneimittelverordnungen, im Betäubungsmittelstrafrecht), wann „angemessener Gebrauch“ aufhört und „Mißbrauch“ beginnt. Es sind Menschen, die diese Bewertung treffen, die Normen aufstellen, an denen andere sich zu orientieren haben.“ (Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund 1994, 32.)

¹⁷ K. Weber, a.a.O., 12.

gefährlichkeit sieht das BtMG deshalb als gegeben an, weil die betroffenen Substanzen angeblich in besonderer Weise geeignet seien, um beim Konsumenten zum einen eine Abhängigkeit hervorzurufen, zum anderen, weil bei ihnen die Gefahr eines Mißbrauchs und die damit verbundene Wahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Schädigung als besonders groß eingeschätzt wird. Die Annahme des BtMG, daß bestimmte psychoaktive Substanzen illegalisiert werden müssen, da der diesbezügliche ungehinderte Zugang ein für die Gesundheit des einzelnen sowie der Bevölkerung (Volksgesundheit) unannehmbares Risiko darstellt, steht im Gegensatz zur Philosophie der „akzeptierenden Drogenarbeit“. Das Vorhaben der „akzeptierenden Drogenarbeit“, eine **Be**-mündigung als Alternative zur traditionell vorherrschenden **Ent**-mündigung der Drogenkonsumenten zu organisieren, zielt notwendigerweise auf einen liberaleren Umgang mit den derzeit illegalisierten Drogen, strebt langfristig sogar deren Legalisierung an: Denn „... im paternalistischen Drogenverbot ist das wesentliche Hemmnis zur Durchsetzung wahrhaft akzeptierender Drogenarbeit zu sehen ...“.¹⁸ Es ergibt sich also das Problem, daß akzeptierenden Ansätzen wie z.B. „Drug-Checking“ durch Prohibition und Strafrecht enge Grenzen gesteckt sind. „Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht ist, so der BtMG-Kommentator Harald Hans Körner, vom Repressionsgedanken und dem Ziel einer drogenfreien Gesellschaft beherrscht und steht somit im Konflikt mit akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Folglich geraten Präventionsmaßnahmen wie das Drug-Checking in Kollision mit Strafbestimmungen des BtMG.“¹⁹ Drug-Checking, so Körner, verstößt gemäß herrschender Rechtsauffassung in der Bundesrepublik gegen verschiedene Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), ist deshalb also nicht legal.²⁰ Zwar existieren auch andere Interpretationen des BtMG, die dem Angebot von Drug-Checking eine „rechtliche Machbarkeit im Rahmen geltender Gesetze“ bescheinigen. Das Drug-Checking-Anbietern unzumutbare Risiko der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens wegen Verstoßes gegen das BtMG (Entgegennahme, Aufbewahrung, Untersuchung, Weitergabe, Entledigung von BtM), kann dennoch bis zur eindeutigen Klarstellung der Unbedenklichkeit bestimmter Drug-Checking-Formen eben im BtMG nicht sicher ausgeschlossen werden.²¹

Der Anspruch einer wirklich gründlichen Klärung der Fragestellung „Drug-Checking – sinnvolles Instrumentarium der Drogenhilfe?“ erlaubt es nicht, die impliziten Einwände des BtMG gegen das Drug-Checking-Verfahren zu ignorieren. Es erschien mir deshalb im Rahmen dieser Arbeit unumgänglich, bestimmte grundsätzliche Fragen, die Logik des BtMG betreffend, näher zu erörtern:

Zunächst soll in Kapitel 6 (Zur Gefährlichkeit von Ecstasy und Heroin) am Beispiel von Ecstasy und Heroin überprüft werden, ob das Risiko einer gesundheitlichen Schädigung beim Konsum der in den Anlagen I - III des BtMG aufgeführten Substanzen tatsächlich so groß ist, daß das drogenpolitisch angestrebte Ziel diesbezüglicher Abstinenz die einzig vertretbare Umgangsform hiermit darstellt. Es geht hierbei letztlich auch um die Klärung der Frage, ob Drug-Checking fahrlässig zur Verharmlosung höchstgiftiger Substanzen beiträgt und deshalb verboten bleiben muß.

Anschließend soll die das BtMG bestimmende „pharmakozentrische“ Interpretation von Drogenabhängigkeit einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Ist das Problem der Abhängigkeit tatsächlich vor allem der suchterzeugenden Potenz eines Mittels zuzuschreiben, wie es das BtMG annimmt? Gibt es tatsächlich Substanzen, deren Konsum unweigerlich zum Kontrollverlust, zum Verlust der individuellen Eigenverantwortlichkeit führt? Ist Drug-Checking schließlich deshalb

¹⁸ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 51.

¹⁹ Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 136.

²⁰ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), ebd.

²¹ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 137.

abzulehnen, weil dadurch der Bevölkerung in unverantwortlicher Weise suggeriert wird, auch mit den derzeit noch illegalisierten Substanzen bestehe ohne weiteres die Möglichkeit eines kontrollierten, eigenverantwortlichen Umganges? In Kapitel 7 (Zur Kritik an der pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit) sollen diese Fragen geklärt werden.

Drug-Checking-Gegner wie z.B. Eduard Lintner argumentieren, Drug-Checking untergrabe die general- bzw. spezialpräventive Wirkung der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik.²² Drug-Checking ermuntere angeblich zum Konsum der illegalisierten Drogen und begünstige dessen Fortsetzung, indem es diese Substanzen verharmlose.²³ Jedoch nicht nur im Falle von Drug-Checking, eigentlich immer wenn es um Teilschritte der Liberalisierung oder um „Harmreduction“-Maßnahmen geht, die nicht ausschließlich auf Abstinenz abzielen, wird von konservativen Drogenpolitikern angedroht, daß man damit bedeutsame strafrechtliche Dämme brechen und „Drogenfluten“ heraufbeschwören würde. In Kapitel 8 (Zum Verhältnis von Drug-Checking und Prohibition) sollen zunächst die angeblichen general- bzw. spezialpräventiven Erfolge der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik genauer betrachtet werden. Ist die Prohibition tatsächlich das am besten geeignete Mittel, um Menschen vor einem selbstschädigenden Gebrauch psychoaktiver Substanzen abzuhalten? Geht überhaupt irgendein nennenswerter präventiver Effekt von der Prohibition aus? Alsdann soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit die Angst, Liberalisierungs- bzw. Harmreduction-Maßnahmen – wie z.B. Drug-Checking – könnten Drogenfluten verursachen, rationaler Natur ist. Ermuntert Drug-Checking also tatsächlich zum Konsum illegalisierter Drogen? Wirkt sich Drug-Checking kontraproduktiv auf Präventionsbemühungen aus? Würde das Angebot von Drug-Checking tatsächlich dazu führen, daß ein erheblich größerer Teil der Bevölkerung als im Moment anfängt, in maßloser und selbstschädigender Weise illegalisierte Drogen zu konsumieren? Oder schärft Drug-Checking nicht vielleicht vielmehr das Bewußtsein für das Gefahrenpotential dieser Substanzen und trägt entsprechend zu einem reflektierten und kontrollierten Konsumverhalten bei?

Geht es um die Entwicklung von Alternativen zur Prohibition, die nach Ansicht vieler Experten großen gesellschaftlichen Schaden anrichtet und Drogenprobleme überhaupt erst schafft, wo ansonsten gar keine wären, so ist häufig von der „Enkulturation“ der (noch) illegalisierten Drogen die Rede. Es soll schließlich in Kapitel 9 (Drug-Checking als Beitrag zum Prozeß der Enkulturation (noch) illegalisierter Drogen) dargestellt werden, auf welche Weise Drug-Checking als ein pragmatischer Zwischenschritt bei der Verfolgung des Ziels „*Enkulturation illegalisierter Drogen*“ eine wichtige Rolle spielen kann. Denn, wie Böllinger, Stöver und Fietzek feststellen: „*Auf dem Weg zur Legalisierung der Drogen sind Zwischenschritte einer »Liberalisierung« nötig, die einerseits einen Schritt hin zu dem entfernten Gesamtziel darstellten, andererseits in die blockierte Situation Bewegung brächten.*“²⁴

Ich möchte darauf hinweisen, daß ich diese Arbeit ausschließlich in der männlichen Form verfaßt habe, da ich es als sehr unangenehm empfinde, Texte mit beiden Bezeichnungen (der /die KonsumentIn) zu lesen. Ich hoffe auf Verständnis der LeserInnen, die großen Wert auf diese Form legen.

²² Man unterscheidet zwischen dem „generalpräventiven“ und dem „spezialpräventiven“ Anspruch der strafrechtlich dominierten Drogenpolitik. Während der spezialpräventive Anspruch zum Ziel hat, diejenigen von ihrem weiteren Tun abzuschrecken, die bereits Kontakt mit illegalisierten Drogen haben, beabsichtigt der generalpräventive Anspruch (Noch-)Nicht-Konsumenten auch weiterhin vom Drogengebrauch abzuhalten.

²³ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O. 134.

²⁴ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 168.

Substanzen (Stoffe) sind nicht per se legal oder illegal, sondern sie werden per Rechtsverordnung durch die Exekutive als illegal deklariert (§1 Abs. 2 BtMG bzw. §1 Abs. 4 BtMG). Entsprechend dieser sehr wichtigen Differenzierung wird im Rahmen der Arbeit – auch auf die Gefahr hin, penetrant zu erscheinen – nicht von „illegalen“, sondern stets von „illegalisierten“ Drogen, Substanzen, Stoffen etc. die Rede sein.

2 Die Bedingungen des Drogenschwarzmarktes als Ausgangspunkt für Drug-Checking

„Wer heute gegen die Drogenlegalisierung ist, steht im Verdacht, an der Prohibition zu verdienen“

Deutsches Sprichwort

Wie wirkt sich die Illegalisierung einer zuvor legal erhältlichen Substanz eigentlich aus, auf die Substanz selbst (z.B. hinsichtlich Qualität und Verfügbarkeit), aber auch auf die Situation ihrer Konsumenten? Auf diese Frage möchte ich im nun folgenden Kapitel näher eingehen. Einführend sollen die Folgen der Illegalisierung einer psychoaktiven Substanz (in diesem Fall geht es um Ecstasy) anhand von Ausschnitten eines Interviews – geführt mit einem ehemaligen Ecstasy-Dealer – lediglich angedeutet und erst danach genauer analysiert werden. Vollständig abgedruckt befindet sich das Interview im Buch „Ecstasy – Design für die Seele“, erschienen im Lambertus-Verlag:

F: „Wie würdest Du die Qualität des Stoffes damals [1985, also zu einem Zeitpunkt als Ecstasy (MDMA) noch nicht als Betäubungsmittel galt, d. Verf.] beschreiben?“

A: „Was ich damals gehabt habe war reines MDMA. Es ist selten, daß heute eine Substanz solch eine Reinheit hat, wie das, was wir damals bekommen haben. Heute machen 100 verschiedene Sorten die Runde. Damals gab es höchstens zwei bis drei Sorten, die man überhaupt bekommen konnte...“

F: „Im Vorgespräch hast Du erzählt, daß Du Ecstasy weitergegeben hast, Du warst Dealer. Wie kam das?“

A: „(...) Das war so 1986. Am Anfang gingen die Leute eher unschuldig damit um. Weil es eben legal war. Es gab keine Kriminalisierung. Zu der Zeit konnte man relativ offen darüber reden. Dann wurde es irgendwann zum BtM. Die Folge war, daß jetzt verschiedene Sorten auf dem Schwarzmarkt auftauchen, von denen wir überhaupt nicht mehr sicher waren, ob es reines MDMA war. Die waren zwar als Ecstasy deklariert, hatten aber definitiv andere Wirkungen, waren teilweise speediger in der Wirkung, teilweise auch mit Nebenwirkungen, die vorher nicht dabei waren. Alles unter dem Namen Ecstasy. Dann ist etwas interessantes passiert: Aus der Szene heraus, die im Stillen damit experimentiert hatte, gelangte das mehr und mehr in die breiteren, großen Schichten – es wurde mehr Leuten zugänglich gemacht. Es war dann nicht mehr unbedingt gewährleistet, daß die Substanz hundertprozentig rein war oder daß die Leute das mit dem entsprechenden Set und Setting mitbekommen haben. Ich selbst habe immer noch versucht, den Leuten Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen, die Leute aufzuklären [...] . [...] Durch die Kriminalisierung mußte man einfach immer vorsichtiger und noch vorsichtiger werden, wem man wo, wann, was darüber erzählt. Man hatte plötzlich mit dem Problem zu tun, daß man nicht mehr sicher sein konnte, daß jede Pille, die auftauchte, auch wirklich das enthält, was drin sein soll.“

F: „Was passierte, als Ecstasy illegalisiert wurde?“

A: „Die größte Katastrophe, die in meinen Augen passiert ist, war, daß das Element von Angst reinkam. [...] Es wurde halt immer schwieriger, offene Aufklärung zu betreiben, was mit der Substanz überhaupt möglich ist, und was man lieber unterlassen sollte. [...] Man konnte nicht mehr öffentlich darüber reden. Man mußte plötzlich darauf achten, wem man

was, wann, wo erzählt. Man mußte auf Tauchstation gehen. Man war plötzlich nicht mehr sicher, ob die Leute, die auf einen zukommen, Zivilbullen sind oder irgendwelche Haie in der Mafia. [...] Am Ende meiner Zeit war es so, daß ich mit knallharten Leuten zu tun hatte, die möglichst schnell möglichst viel Geld verdienen wollten und nicht mehr das kannten, was sie unter die Leute brachten. Die das vielleicht auch gar nicht kennenlernen wollten, denen das egal war“.

F: „Wie sollte Deiner Meinung nach mit Ecstasy umgegangen werden?“

A: „Nicht nur mit Ecstasy – mit allen Drogen. [...] Es muß Aufklärung geschaffen werden, Aufklärung, Aufklärung und nochmal Aufklärung, was die Möglichkeiten und die Gefahren einer Substanz sind. Es muß Leute und Stellen geben, die andere Leute in den Gebrauch dieser Substanz einführen. [...] Es muß gewährleistet sein, daß absolut sauberes Material auf dem Markt ist. Es muß immer Kontrollen geben. Lebensmittelkontrollen, Drogenkontrollen. Ich glaube auch, daß der ganze Schwarzmarkt verschwinden muß. Die Strukturen, die nur auf Business aus sind, müssen da raus. Wer Drogen kriminalisiert, der hat letztendlich ein Interesse daran, daß es sowas wie eine Drogenmafia gibt.“²⁵

Aus den Interview-Ausschnitten geht u.a. hervor, daß die Prohibition – d.h. das Verbot einer psychoaktiven Substanz – einen Schwarzmarkt hervorruft, dessen hervorragendstes Merkmal die Tatsache ist, daß der dortige Erwerb eben jener dann verbotenen Substanz immer auch mit einer großen Unsicherheit verbunden ist, was deren Qualität und Dosierung bzw. Wirkstoffkonzentration angeht. Im Fall der Illegalisierung von Ecstasy (MDMA) war das stark vermehrte Auftreten von Pillen mit höchst unterschiedlicher Qualität die Folge der Illegalisierung dieses Stoffes. Plötzlich verursachten die Pillen zuvor nicht gekannte Wirkungen und Nebenwirkungen, die man auf verschiedene Verunreinigungen der ehemals reinen MDMA- bzw. Ecstasypillen zurückführte. Die Konsumbedingungen, denen sich trotz des Verbots zum Ecstasygebrauch entschlossene Personen aussetzen mußten, hatten sich damit erheblich verschlechtert, da es nun zum Glücksspiel wurde, ob man eine gesundheitlich eher unbedenkliche oder aber riskante Pille „erwischte“. Es soll nun folgend ausführlich dieser Zusammenhang zwischen Prohibition und Verlust der Sicherheit / Kontrollmöglichkeit hinsichtlich der Qualität der illegalisierten Substanzen dargestellt werden:

2.1 Zum prohibitionsbedingten Verlust der (staatlichen) Kontrolle über Hersteller, Vertreter und Qualität der illegalisierten Substanzen

In den Ausschnitten des Interviews nimmt der Interviewte nicht zufällig die problematische Verunreinigung des Ecstasy-Schwarzmarktes als zeitliche Folgeerscheinung der Illegalisierung dieser Substanz wahr. Vor der Illegalisierung von Ecstasy handelte es sich bei den Ecstasy-Produzenten in Deutschland und Holland noch um »ehrbare« Bürger, zumeist qualifizierte Chemiker, die für den Eigengebrauch – einschließlich Freundeskreis – produzierten. Die Qualität des Produkts war gut, finanzieller Gewinn nicht das primäre Motiv.²⁶ Die Ecstasy-Dealer kannten zumeist sowohl ihre Kunden als auch die Hersteller der von ihnen angebotenen Produkte, und da man sich kannte, wollte und konnte es sich niemand leisten, dem anderen schlechte „Ware“ zu verkaufen. Entsprechend war auch die Reinheit von Ecstasy im Vergleich zu den damals bereits illegalisierten Drogen Heroin oder Kokain viel größer. Die Folgen der Ecstasy-Prohibition waren dann jedoch verheerend: Einhergehend mit dem Verbot von Ecstasy und dem Anwachsen polizeilicher Repression, zogen sich die

²⁵ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg i.Br. 1997, 119-128.

²⁶ Vgl. Frank Nolte, Stephan Quensel, Anja Schultze (Hrsg.): Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 22.

idealistisch orientierten, verantwortungsbewußteren Produzenten und Dealer von Ecstasy (MDMA) zunehmend vom Markt zurück, um einem allein auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Drogenverteilungssystem das durch die Illegalisierung besonders lukrativ gewordene Feld des Ecstasy-Verkaufs zu überlassen.²⁷ Dies ist verständlich, will doch der »ehrbare« Bürger sich nicht dem Risiko einer Strafverfolgung aussetzen. Das Ecstasy-Verteilungssystem wird seitdem überwiegend von den „klassischen“, bereits die Heroin- und Kokainmärkte beherrschenden Dealern dominiert, die über das nötige Know-how sowie über die finanziellen Mittel verfügten, um den entstandenen Verdrängungswettbewerb auf dem Gebiet der Partydrogen für sich zu entscheiden. Die prohibitive Politik bewirkte also eine kontraproduktive Veränderung des Vertriebssystems von Ecstasy:

*„Anstelle der überwiegend friedlichen und nicht gewaltbereiten Dealer, die nicht in Banden organisiert sind und vornehmlich nur Ecstasy im Angebot haben, auf die aber nicht zuletzt wegen ihrer unprofessionellen Arbeitsweise ein relativ leichter polizeilicher Zugriff möglich ist, rücken zunehmend ausländische, straff organisierte und auch vor Gewalt nicht zurückschreckende Dealergruppen nach, die neben Ecstasy und psychedelischen Drogen auch Kokain und Heroin anbieten und zudem auch auf anderen Gebieten (Waffenhandel, Scheckkartenbetrug etc.) eine hohe kriminelle Energie entwickeln und auf die letztlich Merkmale der organisierten Kriminalität zutreffen.“*²⁸

*„Um [die aus der Illegalisierung resultierenden, d. Verf.] Risiken möglicher Verhaftung zu minimieren, wird von den Drogenproduzenten und Händlern viel Wert darauf gelegt, daß die am Handel Beteiligten so wenig wie möglich voneinander wissen. So kann keiner den anderen belasten.“*²⁹ Nachteil des fehlenden Kontakts und dem so anonymisierten Markt ist, daß Produzenten und Zwischenhändler weniger Hemmungen haben, schlechte Qualität an den Mann zu bringen bzw. die Ware durch billige Zusatzstoffe gewinnbringend zu strecken. Unbekanntes verkauft man eher schlechte Ware als Freunden.³⁰ Nach der Illegalisierung von Ecstasy kam es so z.B. vor, daß große Mengen Amphetamin als Ecstasy verkauft wurden, oder bekannte Ecstasy- (MDMA) Tabletten guter Qualität in gleicher Form, Farbe und Größe aus anderen Stoffen nachgemacht wurden.³¹ Die zunehmende Variabilität der Inhaltsstoffe von Ecstasy-Pillen ist oder war zumindest außerdem zurückzuführen auf die Forcierung der Kontrollen der Ecstasygrundstoffe im Zuge der Verschärfung der Grundstoffüberwachungsgesetze. Zumindest für einen gewissen Zeitraum bewirkte dies eine Verknappung der Ausgangsstoffe zur Ecstasy- bzw. MDMA-Produktion, weshalb die Ecstasy-Produzenten auf (Mischungen) verschiedene(r) andere(r) Wirkstoffe oder gar unwirksame Substanzen (Placebos) auswichen.³²

Alles in allem wiederholte sich im Falle von Ecstasy damit schließlich, was sich auch schon im Zusammenhang mit den Prohibitionen von z.B. Heroin, Kokain oder Cannabis ereignete: *„Man verlor die Kontrolle über die Hersteller und Vertreiber der jeweiligen Substanzen, hatte keine Sicherheit mehr bezüglich der Qualität der Drogen, und die Preise stiegen ins Unermeßliche. Der Versuch des Staates, mit repressiven Mitteln Kontrolle sowohl über die Drogennachfrage als*

²⁷ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 250.

²⁸ J. Kunkel, J. Neumann: Tausend Mark ...Geldstrafe für eine Pille. Wollen Politik und Justiz nun auch die Technoszene mit Kriminalisierung und Verfolgung überziehen, also einen Weg beschreiten, der sich schon im Umgang mit Heroin als wenig hilfreich erwiesen hat?, In: Aktuell. Magazin der Deutschen AIDS-Hilfe, Nr.13, Berlin 1995, 20.

²⁹ Bernhard van Treeck: Partydrogen. Berlin 1997, 50.

³⁰ Vgl. B. v. Treeck, a.a.O., 50f.

³¹ Vgl. F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze, a.a.O., 22.

³² Vgl. Bettina Paul, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.): Drogendealer. Freiburg im Breisgau 1998, 217.

auch über das Angebot zu gewinnen, führte gerade dazu, daß ihm zunehmend die Kontrolle über die Substanzen, über Gesundheitsschutz, Aufklärung und den Markt auf breiter Linie entglitt – daß man alle substanzorientierten Kontrollen aufgab.“³³ Die Konsumenten illegalisierter psychoaktiver Substanzen sind weder durch das Arzneimittelgesetz (AMG), noch durch das Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz geschützt. Vielmehr sind sie der Willkür und den Machenschaften der im Untergrund wirkenden Drogenproduzenten und Schwarzmarkthändlern ausgeliefert.³⁴ Der Verlust der Qualitätskontrolle beinhaltet für die Konsumenten illegalisierter Drogen eine Reihe von (gesundheitlichen) Gefahren, die man mit Hilfe von „Drug-Checking“ effektiv vermindern könnte. Eine solche Gefahren- bzw. Risikominimierung wäre im Falle von Ecstasy auch deshalb besonders wichtig, weil die Ecstasy-Prohibition nachweislich ohne bremsenden Einfluß auf dessen Nachfrage war. Im Gegenteil, der Konsum von Ecstasy hat seit seiner Illegalisierung im Jahre 1986 noch einige Jahre rapide zugenommen (man könnte hier vom Werbe-Effekt des Verbots sprechen), um dann seit ca. 1995 auf einem recht hohen Niveau in etwa konstant zu bleiben.³⁵

Im nächsten Abschnitt möchte ich nun am Beispiel von Ecstasy, Heroin und Kokain genauer auf die prohibitionsbedingten gesundheitlichen Risiken des illegalisierten Drogenkonsums eingehen.

2.2 Zur unnötigen gesundheitlichen Gefährdung der Konsumenten illegalisierter Drogen infolge fehlender Qualitäts- bzw. Quantitätskontrollen

Wie sehen die gesundheitlichen Risiken im einzelnen nun genau aus, die von den Konsumenten illegalisierter Drogen prohibitionsbedingt in Kauf genommen werden müssen?

2.2.1 Beispiel Ecstasy

Ich möchte das hier zunächst am Beispiel von Ecstasy verdeutlichen: Als Folge der Illegalisierung besteht eines der Hauptrisiken beim Ecstasy-Konsum heute darin, daß niemand, dem eine Ecstasy-Tablette angeboten wird, weiß, was diese enthält und wie hoch die psychoaktiven Stoffe dosiert sind. Die Dosierung bzw. Konzentration des Wirkstoffes (MDMA) entspricht oft nicht den Angaben des Lieferanten. Es besteht weder die Gewähr, daß der angebotene Stoff chemisch rein ist (daß also bei der Synthese keine toxischen Nebenprodukte entstanden sind), noch können sich die Konsumenten sicher sein, ob in der angebotenen Ware überhaupt die gewünschte Substanz enthalten ist.³⁶

„Unter dem Namen „Ecstasy“ werden heute alle möglichen Substanzen unterschiedlichster Qualität, Quantität und Wirkung auf dem Schwarzmarkt angeboten. Dementsprechend breit gestreut sind die Schwankungen der Positiv- und Negativerfahrungen beim Ecstasy-Gebrauch.“³⁷

Alles was man also eigentlich weiß ist lediglich, daß der Inhalt der Ecstasy-Pillen sehr unterschiedlich sein kann und daß Ecstasy deshalb als Begriff nicht mehr ausschließlich für den ursprünglichen Originalstoff „MDMA“ verwendet werden kann. Da die Konsumenten von vermeintlichen Ecstasy-Pillen keinerlei Garantie für den Inhalt ihrer bevorzugten Droge haben, müssen sie sich einem erhöhten gesundheitlichen Risiko aussetzen, was fatale Folgen haben kann:

³³ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 272.

³⁴ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 273.

³⁵ Vgl. Rainer Thomasius (Hrsg.): Ecstasy. Stuttgart 1999, 21.

³⁶ Vgl. Hans Cousto: Vom Urkult zur Kultur. Solothurn 1995, 159.

³⁷ Hans Cousto: Drug-Checking. Solothurn 1999, 39.

So vermutet z.B. der Pharmakologe Dr. Erik Fromberg, daß das akute Auftreten von Lebervergiftungen im Anschluß an den Konsum von Ecstasy auf Verfälschungen oder toxische Nebenprodukte zurückzuführen sei.³⁸

Auch die Tatsache, daß Drogengebraucher in der Hoffnung Ecstasy zu konsumieren, an ein starkes Halluzinogen mit sehr langer Wirkdauer (bis zu 30 Std.) wie DOB³⁹ geraten können, verdeutlicht die Gefahren des verunreinigten Ecstasyschwarzmarktes: Der unbeabsichtigte Konsum eines solch starken Halluzinogens kann für den in Sachen „psychedelischer Reisen“ noch Unerfahrenen zu einem sehr belastenden und angstvollen Erlebnis werden, während diese Gefahr beim Konsum von Ecstasy weitaus geringer ist. Es ist dies vielleicht vergleichbar damit, einen Fahrschüler zum Erlernen des Autofahrens in einem Formel 1 Rennen mitfahren zu lassen, anstatt ihn an diese „Kunst“ mit Hilfe eines etwas PS-schwächeren Autos in einer ruhigeren Verkehrssituation heranzuführen.

Atropin – um ein weiteres Beispiel für die „Verschmutzung“ des Ecstasy-Marktes zu nennen – wurde inzwischen ebenfalls in vermeintlichen Ecstasy-Pillen festgestellt.⁴⁰ Es handelt sich hierbei um ein Alkaloid, das u.a. in Blüten und Wurzeln der Tollkirsche in natürlicher Form vorkommt und bereits in sehr geringer Menge zu erheblichen Halluzinationen und Verwirrungszuständen führen kann, also Effekte hervorruft, die beim Konsum von Ecstasy nicht unbedingt intendiert sind. Zudem bewirkt Atropin den Wegfall der parasympathisch-bremsenden Einflüsse auf das Herz, was zu einem sehr schnellen Herzschlag führt. Für Menschen, bei denen eine Koronarsklerose vorliegt oder die bereits einen Herzinfarkt überstanden haben, kann das sehr gefährlich sein. Schließlich kann Atropin in sehr hoher Dosis das Atemzentrum lähmen, d.h. es droht dann Lebensgefahr.^{41 42}

Schließlich stellt die Verschmutzung der Ecstasy-Pillen auch mit solchen Stoffen wie Paracetamol, Acetylsalicylsäure, Coffein oder auch Chinin zumindest für solche Personen ein gesundheitliches Risiko dar, die entsprechende Überempfindlichkeiten und/oder Vorschädigungen (z.B. Magen, Leber, Niere) aufweisen. In England bspw. sind Paracetamolvergiftungen ein bekanntes Phänomen.⁴³

Unnötige gesundheitliche Risiken ergeben sich für Ecstasy-Konsumenten auch aus der Tatsache, daß sie nicht wissen welche Menge an Wirkstoff die jeweilige Pille enthält. Diese Bedingungen können vor allem zu der gefährlichen Situation einer ungewollten Überdosierung führen. Wie schnell so etwas passieren kann, soll folgende – zwar erfundene, dennoch aber sehr realistische – Darstellung einer solch möglichen Situation verdeutlichen:

„Gehen wir davon aus, daß 110 mg MDMA eine normale Dosis für einen erwachsenen Menschen ist, der also bei dieser Menge einen Rausch verspürt, und daß dieser Mensch auf einer Party 3 Pillen à 30 mg MDMA kauft. Die Dosierungsanleitung, die in der Szene von Mund zu Mund weitergegeben wird, ist: 1 Pille gleich 1 Trip. Also nimmt dieser Mensch eine der Pillen, denn er weiß ja nicht, daß sie so niedrig dosiert ist, und hofft auf eine bestimmte Wirkung.“

³⁸ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): a.a.O., 163.

³⁹ Nach Angaben des Bundeskriminalamtes wurden im Jahr 1995 neben dem Ecstasyoriginalstoff „MDMA“ hauptsächlich noch folgende andere Inhaltsstoffe in den auf dem Schwarzmarkt als „Ecstasy“ verkauften Pillen festgestellt: MDE, Amphetamin, MBDB, MDA, 2-CB, DOB, Coffein, Ephedrin, Chinin, Wirkstoffe verschiedener Schmerzmittel [z.B. Paracetamol]. (Vgl. Karl-Artur Kovar, Inge Muszynski, Jens Burmester (Hrsg.): Ecstasy Today and in the Future. Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Sonderband 1997, 14f.)

⁴⁰ Vgl. R. Thomasius (Hrsg.), a.a.O., 161.

⁴¹ Vgl. Schroers, In: Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 123.

⁴² Vgl. Wolfgang Schmidbauer, Jürgen vom Scheidt: Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt am Main 1998, 271-273.

⁴³ Vgl. Nicholas Saunders: Ecstasy. Zürich 1996, 241f.

Nach einer Stunde nimmt er die zweite Pille, da er von der ersten noch nichts verspürt. Nach einer weiteren Stunde die dritte. Erst jetzt hat er etwa 90 mg MDMA in sich und verspürt einen leichten Rauschzustand. Ein Wochenende später kauft dieser Mensch wieder 3 Pillen mit dem gleichen Aufdruck. Ich sagte ja, daß gleich aussehende Pillen durchaus unterschiedliche Zusammensetzungen haben können. So gibt es z.B. von den Tauben über 30 Variationen mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen und Dosierungen. Diesmal bekommt er scheinbar gleiche Pillen mit 100 mg MDMA pro Stück. Vielleicht nimmt er alle drei auf einmal, denn seine Erfahrung vom letzten Wochenende zeigte ihm ja, daß ein oder zwei Pillen zu keinem Rausch führten. Er hat jetzt also 300 mg MDMA im Körper, fast das Dreifache der Normaldosis und nahe an der toxischen Grenze. Wir wissen nicht, wie es ihm damit gehen wird, klar ist nur, daß er ein großes Risiko eingegangen ist.“⁴⁴ So gesehen, ist dem Ecstasy-Experten Artur Schroers wohl beizupflichten wenn er sagt, daß beim Ecstasy-Konsum die größte Gefahr aus der Verunreinigung des Ecstasymarktes infolge der Illegalisierung von MDMA (die originäre Ecstasy-substanz) resultiert.⁴⁵ Was in diesem Zusammenhang für Ecstasy gilt, besitzt nicht weniger Gültigkeit auch für die anderen illegalisierten Drogen, wie z.B. Heroin:

2.2.2 Beispiel Heroin

Henning Schmidt-Semisch folgend, weiß der Heroinkonsument unter den Bedingungen der Prohibitions politik nicht, „ ... wieviel Heroin der Stoff, den er als Heroin kauft, tatsächlich enthält, ob es sich um 5-, 10-, 20- oder gar 50prozentiges Heroin handelt. Er weiß auch nicht, mit was der Stoff gestreckt ist, ob günstigerweise Traubenzucker das Streckmittel ist oder vielleicht doch eher Waschpulver, Strichnin oder schlicht Rattengift. Es sind die Konsumbedingungen der illegalen Drogen, die wirklich giftig sind und die dazu führen, daß das Bild vom gefährlichen Rauschgift (scheinbar) immer wieder bestätigt wird.“⁴⁶

Das Schwarzmarktheroin wird demnach mit teils sehr gefährlichen und gesundheitsschädlichen Substanzen (z.B. Strichnin) gestreckt und ist für die KonsumentInnen in seinem Reinheitsgehalt unkalkulierbar. Bei Scheerer/Vogt liest man dazu:

„Straßenheroin unterliegt aufgrund seiner Illegalität keinerlei Qualitätsüberwachung – und variiert für den Konsumenten undurchschaubar, ähnlich wie der illegal hergestellte Alkohol-Fusel in den USA während der Prohibition, in bezug auf Reinheitsgrad, Beimengungen usw. Das Unwissen der Konsumenten über das in einer Verkaufseinheit tatsächlich enthaltene Wirkungspotential ist ein ernstzunehmender Grund für Drogentodesfälle, der bei den Junkie-bünden (Selbsthilfegruppen) wiederholt zur Forderung nach einer größeren Transparenz des Marktes und des Stoffes z.B. durch gesundheitsbehördliche Kontrollen und die Publikation der aktuellen Untersuchungsergebnisse geführt hat.“⁴⁷

Schließlich weist auch Herwig-Lempp darauf hin, daß reines Heroin – im Gegensatz zum Alkohol und zum Nikotin – von sich aus keine irreversiblen Organschädigungen mit sich bringt bzw. keine tiefergehenden körperlichen Nebenfolgen verursacht. Zur (gesundheitlichen) Gefahr wird Heroin aus seiner Sicht erst infolge der Prohibition:

⁴⁴ Peter Märtens: Angebote und Erfahrungen des Jugend- und Drogenberatungszentrums Hannover auf Raves, In: M. Rabes, W. Harm (Hg.): XTC und XXL. Reinbek bei Hamburg 1997, 193.

⁴⁵ Vgl. Indro e.V. (Hrsg.): Artur Schroers: Ecstasy. Münster 1996, 54.

⁴⁶ Henning Schmidt-Semisch: Drogen als Genußmittel. München 1993, 129.

⁴⁷ Sebastian Scheerer, Irmgard Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt/Main ; New York 1989, 293.

*„Erst Illegalisierung und Kriminalisierung bringen „Junkies“ hervor, wie wir sie heute auf der Szene sehen. Sie bringen Schwarzmarkt, horrenden Preise, die Notwendigkeit diese zu finanzieren und damit die Kriminalität, Prostitution und die Erschwerung sozialer Kontakte mit sich. Und vor allem die Verunreinigung des Stoffes, die Unsicherheit über seine Zusammensetzung, die damit verbundene Gefahr der Überdosierung (und des daraus möglicherweise folgenden ungewollten „goldenen Schusses“), die gesundheitlichen Gefahren.“*⁴⁸

Der tödliche „goldene Schuss“ infolge unbeabsichtigter Überdosierung des Heroins wurde hier von Lempp angesprochen und damit auch gleichzeitig die Tatsache, daß die berühmten sogenannten „Drogentoten“ weniger zum Opfer der Droge (Heroin) selbst wurden, als vielmehr zum Opfer der Prohibitionsbedingungen – sie so betrachtet also besser als Drogenpolitiktote zu bezeichnen wären. Böllinger, Stöver und Fietzek nehmen hierzu in „Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik“ Stellung:

*„Die Zahl der Drogentoten ist eine in der öffentlichen und politischen Drogendebatte häufig verwendete Größe, um die Gefährlichkeit des Heroins zu beweisen und die Notwendigkeit eines repressiven Vorgehens zu rechtfertigen. In den Medien wird jeder Drogentote einzeln gezählt, »publizistisch zelebriert« [...], unter völliger Ausblendung der Lebens- und Sterbebedingungen. [...] Allgemein wird suggeriert, der Drogentod sei eine unausweichliche Folge dauerhaften Heroingebrauchs. Bei näherem Hinsehen jedoch erweist sich der sog. Drogentod eher als Konsequenz der Prohibitionspolitik, denn als unvermeidliches Risiko des Heroingebrauchs selbst.“*⁴⁹

Drei kriminalisierungsbedingte Erklärungen für den Drogentod im Zusammenhang mit Heroin lassen sich aus der Sicht von Böllinger, Stöver, Fietzek anführen:

Unter Schwarzmarktbedingungen ist der Reinheitsgehalt des erworbenen Heroins kaum kalkulierbar, oft schwankend, und es erfolgen daher häufiger versehentliche Überdosierungen mit Todesfolge.

Ein weiterer Grund für die hohe Mortalität unter Heroingebraucher liegt in einem verbreiteten Mischkonsum mit anderen Drogen (Alk., Medikamenten) zur Überbrückung von Entzugserscheinungen. Die Überbrückung von Entzugserscheinungen mit anderen Drogen wird zur Notwendigkeit, weil Heroin für den Konsumenten prohibitionsbedingt teilweise nicht in ausreichender Menge zu finanzieren oder nicht schnell genug zu beschaffen ist. Kommt es noch unter dem Einfluß dieser Überbrückungsmittel zu einer erneuten Heroininjektion, so verstärken die zusätzlich konsumierten Drogen evtl. die atemdepressive Wirkung des Heroins und sind daher mitverantwortlich für den Tod.

Schließlich wird der Tod bewußt herbeigeführt: aus Verzweiflung in einer als ausweglos empfundenen psychosozialen Lage, die sich nicht zuletzt kriminalisierungsbedingt zugespitzt hat.⁵⁰

Im „Jahrbuch Sucht 2000“ finden sich obige Annahmen über die Ursachen des Drogentodes bestätigt. Bezogen auf das Jahr 1998 wird festgestellt: „Häufigste Todesursachen waren wie in den Vorjahren Überdosierungen von Heroin und Mischintoxikationen infolge von polytoxikomanem BtM-Missbrauch.“⁵¹

⁴⁸ Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund 1994, 132.

⁴⁹ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 43f.

⁵⁰ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 44.

⁵¹ DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000. Geesthacht 1999, 88.

2.2.3 Beispiel Kokain

Schließlich soll hier noch auf ein unnötiges gesundheitliches Risiko eingegangen werden, dem sich Kokainkonsumenten prohibitionsbedingt aussetzen müssen. Eine besondere, auch lebensbedrohliche Gefahr stellt die Verunreinigung des Kokains mit Lidocain oder Tetracain dar, wie eine Studie dreier rechtsmedizinischer Institute in Berlin zur toxikologischen Bewertung dieser Lokalanästhetika bei Drogentodesfällen feststellt.⁵² Als in Apotheken frei verkäufliche und im Vergleich zu Kokain sehr billige Stoffe, werden Lidocain oder Tetracain dem Kokain häufig zugesetzt, um beim Verkauf die Gewinnspanne zu erhöhen.⁵³ Der Lidocain- bzw. Tetracainverschnitt ist bei Dealern deshalb so beliebt, weil die lokalanästhetische Wirkung dieser Stoffe bspw. beim „Zungentest“ das Vorliegen von Kokain vortäuscht. Besonders problematisch ist der Lidocain- bzw. Tetracainverschnitt dann, wenn Kokain nicht geschnupft, sondern intravenös injiziert wird. In Berlin wurden mehrere Todesfälle registriert, bei denen sehr hohe Blutkonzentrationen von Lidocain oder Tetracain-Metaboliten ursächlich, bzw. maßgeblich als Todesursache festgestellt wurden (durch Lähmung des Zentralnervensystems oder Blockade des Herz-Reizleitungssystems). Seit 1995 waren insgesamt 46 Todesfälle im Zusammenhang mit Lidocain und 13 weitere Fälle durch Tetracain zu beklagen.⁵⁴ Resümierend stellen die Autoren der oben erwähnten Studie fest: *„Die von uns vorgestellten Beispiele stehen im Gegensatz zu der weit verbreiteten Meinung, daß die pharmakodynamischen Wirkungen von Beimischungen bei Drogenapplikation allgemein von untergeordneter toxikologischer Bedeutung sind.“*⁵⁵

Einer solch bedauerlichen Entwicklung hätte man mit Hilfe von Drug-Checking frühzeitig entgegenwirken können. Das Gefahrenpotential dieser Verschnittstoffe hätte früher erkannt und Kokainkonsumenten hätten hiervon in Kenntnis gesetzt werden können. Zudem hätte schon viel früher die Möglichkeit bestanden, Apotheker entsprechend zu einer weniger leichtfertigen Abgabe dieser Stoffe zu ermuntern. Sich auf dem Schwarzmarkt befindliches, mit Lidocain bzw. Tetracain gestrecktes Kokain könnte mit Hilfe von Drug-Checking zudem regelmäßig frühzeitig „entlarvt“ und potentielle Konsumenten davor gewarnt werden. Indirekt würden Kokaindealer langfristig dazu gezwungen, „sauberes“ Kokain anzubieten, da es für die Konsumenten mit Hilfe von Drug-Checking nachvollziehbar wäre, von welcher Qualität der erworbene Stoff jeweils ist.

2.3 Zur prohibitionsbedingten Behinderung des reflektierten, regelorientierten und kontrollierten Umgangs mit illegalisierten Drogen

Auf dieses prohibitionsbedingte Problem weist u.a. Hans Cousto hin: Demnach haben Drogengebraucher nicht die Möglichkeit, eigene Verhaltensmuster und Erlebnisse, die in Beziehung zu ihrem Drogenkonsum stehen, mit bestimmten Wirksubstanzen geschweige denn ihrer Dosierung in Verbindung zu bringen. Erst so aber werde ein differenziertes Reflektieren über die eigene Risikosituation im Zusammenhang mit Drogenkonsum und Lebensgestaltung möglich. Die individuelle Risikokompetenz und Drogenmündigkeit werde so untergraben.⁵⁶ Das Fehlen der Möglichkeit den eigenen Drogenkonsum angemessen reflektieren zu können, kann gefährliche Konsummuster begünstigen:

⁵² Vgl. S. Herre, F. Pragst, B. Rießelmann, S. Roscher, J. Tencer, E. Klug: Zur toxikologischen Bewertung der Lokalanästhetika Lidocain und Tetracain bei Drogentodesfällen, in: Rechtsmedizin Nr.9/1999, 174-183.

⁵³ Vgl. B. Rießelmann: Lidocain und Drogentodesfälle, in: Rundschreib. Apothekenkammer Berlin Nr.1/1999, 11.

⁵⁴ Vgl. S. Herre, F. Pragst, B. Rießelmann, S. Roscher, J. Tencer, E. Klug, a.a.O., 174.

⁵⁵ S. Herre, F. Pragst, B. Rießelmann, S. Roscher, J. Tencer, E. Klug, a.a.O., 182.

⁵⁶ Vgl. Hans Cousto: Drug-Checking. Solothurn 1999, 11f.

„Wer [...] Drogen unter ungünstigen Bedingungen konsumiert, dem geht der Genuß ab und es stellt sich keine Befriedigung ein. Eine Folge, die sich aus einer solchen Situation ergibt, ist der Wunsch nach mehr Drogen, da man zu leicht geneigt ist, das Unwohlsein vornehmlich auf eine schlechte oder ungenügende Drogenwirkung zurückzuführen und nicht auf die eigene Konstitution oder das Set und Setting. [Man kann dies als Überidentifikation mit der Droge bezeichnen, d. Verf.] Der bequemste Weg scheint in einem solchen Fall oft der Konsum weiterer Drogen zu sein. Um „Besserung“ herbeizuführen, wird dann oft völlig unüberlegter und übemäßiger Drogenmischkonsum betrieben, der die Situation jedoch nur verschlimmert und nicht verbessert.“⁵⁷

Auch Schroers sieht die Gefahr der Überidentifikation: So würde das fehlende Wissen zu Qualität und Dosis z.B. von Ecstasy-Pillen automatisch in Mutmaßungen zum Wirkgehalt neu auftretender Pillen resultieren. Jegliches Empfinden, Handeln, Kommunikationsverhalten etc. werde dann der Droge zugeschrieben – die Droge könne folglich schnell zum zentralen Aspekt des Lebens werden.⁵⁸ Auf welche sinnvolle Weise Drug-Checking einer solchen Gefahr der Überidentifikation vorbeugen kann, zeigen die Erfahrungen, die der Verein Eve & Rave im Rahmen seines von 1995-1996 durchgeführten Drug-Checking-Programms gesammelt hat:

„Die von vielen ‘Dauergebrauchern’ getroffene Aussage: ‘Die Pillen werden immer schlechter, darum müssen wir immer mehr einschmeißen’ konnte z.B. auf diese Weise [mit Hilfe von Drug-Checking, d. Verf.] eindeutig widerlegt und diesen Usern bewußt gemacht werden, daß bei ihrem Ecstasy-Konsum ein Wirkungsabfall aufgrund von Toleranzbildung entstand. Längere Konsumpausen wurden in solchen Fällen empfohlen und oft auch eingehalten. Auf diese Weise konnte den – einem reflektierten Konsum entgegenstehenden – Legenden um die Ecstasy-Tabletten unterschiedlicher Prägung entgegengetreten, der Konsum insgesamt entmystifiziert und so auf einer rationaleren Ebene praktiziert werden.“⁵⁹

Drug-Checking trägt demnach dazu bei, daß die positiven Wirkungen der Droge einerseits nicht idealisiert, andererseits negative Wirkungen ebenfalls nicht allein der Droge, sondern z.B. auch dem längst überstrapazierten Körper zugeschrieben werden (können). Die genaue Kenntnis von Wirkstoff und Dosis befähigt also die Drogenkonsumenten, insbesondere die Bedeutung des „set“ (physiologische und psychologische Faktoren des Konsumenten) hinsichtlich der Qualität des Drogenenerlebnisses miteinbeziehen und besser einschätzen zu können. Auf diese Weise kann der Entwicklung riskanter Konsummuster vorgebeugt werden. Drug-Checking besitzt demnach u.a. auch eine suchtpreventive Wirkung. Die Unsicherheit über Qualität und Dosis beim Konsum illegalisierter Substanzen behindert schließlich die eigenverantwortliche, erfahrungsgelitete Entwicklung von risikominimierenden, genußorientierten, gesundheitsschonenden und schließlich suchtpreventiv wirksamen (Safer-Use-)Regeln. Der (sub-)kulturelle Kontrollprozeß durch Regeln, Normen und Werte wird prohibitionsbedingt gebremst, da die Konsumenten illegalisierter Drogen nicht die Möglichkeit besitzen, drogeninduzierte Erlebnisse mit einem bestimmten Wirkstoff, geschweige denn seiner Dosierung in Verbindung zu bringen. Fragen hinsichtlich eines adäquaten Konsums illegalisierter Drogen, wie z.B. „Wann ist der Konsum welcher Droge, in welcher Dosis, in welcher Situation und in welchem Umfeld nützlich, befriedigend und sicher; wann sollte er besser vermieden oder ganz aufgegeben werden?“ müssen deshalb unbeantwortet bleiben, ein angemessenes Risikobewußtsein kann sich nicht entwickeln. Dr. phil. Wolfgang Schneider sieht darin ein Problem:

⁵⁷ H. Cousto: Drug-Checking, 22.

⁵⁸ Vgl. Artur Schroers, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 252.

⁵⁹ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 298.

*„In einer Gesellschaft, in der Drogen (legalisierte wie illegalisierte) Wegbegleiter des Erwachsenwerdens sind, kann es nicht um das Präventionsziel der absoluten Drogenfreiheit gehen, sondern nur um die Einübung eines eigenverantwortlichen, genußfähigen, regelorientierten und kontrollierten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen. In fast allen Aufklärungsbroschüren der Krankenkassen werden Regeln für einen kontrollierten Umgang mit Alkohol und Medikamenten genannt. Könnte dies nicht auch Modellcharakter für den Umgang mit illegalisierten Drogen haben? [...] Ich plädiere hier für eine sachgerechte, auf Vor- und Nachteil zielende Substanzaufklärung im Sinne der Stützung regel- und genußorientierter Gebrauchsformen. [...] [Substanzaufklärung] [...] konkret hieße: Aufklärung über einzelne Substanzen, über Wirkweise, Konsumformen und Gebrauchsrisiken. Dies hieße weiterhin: die Vermittlung von Empfehlungen für einen moderaten, regelorientierten Gebrauch als Safer-Use-Strategien.“*⁶⁰

Nur wenn die Konsumenten illegalisierter Drogen den jeweiligen Wirkstoff und die Dosis genau kennen, werden sie kompetent, den Konsum angemessen zu reflektieren. Erst auf dieser Basis der Reflexion sind sie jedoch in der Lage, Regeln für den eigenverantwortlichen, gesundheitsorientierten und risikominimierten Konsum zu entwickeln. Unter den gegebenen Schwarzmarktbedingungen ist das nicht möglich. Das Angebot von Drug-Checking könnte diese Situation jedoch verbessern. Der Verein Eve & Rave stellt hierzu fest: Mit Hilfe von Drug-Checking konnten „... viele User erreicht und dazu motiviert werden, sich mit der dosisabhängigen Wirkung bzw. dem Risiko der einzelnen Substanzen auseinanderzusetzen. In vielen Fällen hat sie das kompetent gemacht, ihren Konsum zu reflektieren und ihn gegebenenfalls selbständig zu kontrollieren.“⁶¹ Drug-Checking ermöglicht den Konsumenten die selbstbestimmte Steuerung des Drogengebrauchs, wobei erfahrungsgeleitete, selbstgesetzte Regeln berücksichtigt werden können. Hingegen ist es gegenwärtig immer noch so, daß mit der fehlenden Kenntnis der Drogenqualität und Dosierung, den daraus resultierenden (vor allem auch massenmedial inszenierten) Drogenmythen und schließlich den gezielten Desinformationskampagnen von politischer Seite⁶², insgesamt eine enorme Verunsicherung der Konsumenten herbeigeführt und so ein risikobewußter und somit selbstverantwortlicher Umgang mit illegalisierten Drogen verunmöglicht wird. Man muß sogar annehmen, daß die angesprochenen Desinformationskampagnen dem Risikobewußtsein der Konsumenten illegalisierter Drogen ausgesprochen schaden: Aufgrund ihrer offensichtlichen Unglaubwürdigkeit verleiten sie die Konsumenten zu der bagatellisierenden Gegenannahme, daß in Wirklichkeit wohl kaum ernstzunehmende Gefahren bestehen. Die Bereitschaft tatsächlich vorhandene Risiken wahrzunehmen und zu berücksichtigen schwindet somit.

2.4 Zusammenfassung - Drug-Checking – Maßnahme zum Gesundheitsschutz und zur Lebensrettung

Die Entwicklung eines Drogenschwarzmarktes stellt eine direkte Folge der Verbots- und Repressionspolitik dar. Dieser Schwarzmarkt bringt es mit sich, daß sich die Konsumenten illegalisierter Drogen nahezu jeglicher Möglichkeit der „Kontrolle“ über die jeweilige Substanzqualität und deren Dosis beraubt sehen. Diese fehlende Kontrollmöglichkeit ist angesichts der am Beispiel von Ecstasy,

⁶⁰ Wolfgang Schneider: Der gesellschaftliche Drogenkult. Berlin 1996, 120.

⁶¹ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 298.

⁶² Gemeint sind z.B. die von der Bundesregierung einst als vermeintliche Ecstasyopfer deklarierten Todesfälle, die jedoch überwiegend offensichtlich überhaupt nicht und zum kleineren Teil nicht eindeutig als solche angesehen werden konnten. (vgl. hierzu Kapitel 6.)

Heroin und Kokain festgestellten „Verschmutzung“ des Drogenschwarzmarktes als besonders schlimm zu bewerten. „Verschmutzung“ soll heißen, daß Schwarzmarktdrogen einer hohen Variabilität unterliegen, was Qualität und Dosis bzw. Wirkstoffkonzentration angeht. Gesundheitliche Risiken bis hin zu lebensgefährlichen Situationen ergeben sich infolge unerwartet hoher Dosierungen, sowie infolge des ungewollten Konsums toxisch wirkender Streckmittel oder Syntheseverunreinigungen. Auch die nicht unübliche Beimengung anderer eigentlich unerwünschter psychoaktiver Wirkstoffe kann den Drogenkonsum zu einem unangenehmen Erlebnis werden lassen. Ein risikobewußter und eigenverantwortlicher Umgang mit den illegalisierten Drogen wird aufgrund der Unkenntnis über den genauen Inhalt der jeweils erworbenen Substanz nahezu verunmöglicht. Die Entwicklung von potentiell gesundheitsschonenden, risikominimierenden und suchtpreventiv wirksamen (Safer-Use-) Regeln wird prohibitionsbedingt behindert. Kein Wunder schließlich, daß Junkiebünde schon seit langer Zeit eine größere Transparenz des Marktes und des Stoffes – z.B. durch gesundheitsbehördliche Kontrollen und die Publikation der jeweils aktuellen Untersuchungsergebnisse – einfordern. Kein Wunder auch, daß Techno-Selbstorganisationen wie Eve & Rave „Drug-Checking“ als ein sinnvolles Konzept zur Minderung der Drogenproblematik ansehen. Drug-Checking als ein Modell der qualitativen und quantitativen Bestimmung bzw. Kontrolle von illegalisierten Substanzen, stellt einen wirksamen Beitrag zur Förderung der Drogenmündigkeit bzw. der individuellen Risikokompetenz dar. Es mindert die Risiken des Drogenkonsums und ist deshalb ein Beitrag zum Gesundheitsschutz. Neben diesem gesundheitsförderlichen Aspekt, besitzt Drug-Checking zudem – wie gesehen – suchtpreventiven Charakter. Auch Artur Schroers, der sich ausführlich mit der Frage des Drug-Checkings auseinandergesetzt hat, erkennt dessen Vorzüge:

„Nach geltendem Recht ist der Konsum von ‘Betäubungsmitteln’ nicht strafbar. Es wäre demnach widersinnig, Konsumenten gewissermaßen durch die Hintertür für ihren Konsum zu bestrafen, indem ihnen notwendige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz – eine solche Maßnahme stellt zweifelsohne Drug-Checking dar – vorenthalten werden. Solange also weder eine staatlich kontrollierte Abgabe von Originalsubstanzen (etwa MDMA) möglich wird, noch eine Entpönlisierung [...] den Konsumenten einheitlich für alle Bundesländer Rechtssicherheit im Umgang mit [...] illegalisierten Substanzen (zuvorderst Cannabis sowie Amphetamin etc.) gibt, ist Drug-Checking ein gangbarer Weg effektiver Drogenkontrolle“⁶³

⁶³ Artur Schroers, In: Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 142.

3 Drug-Checking-Modelle

*„Ich bin der festen Überzeugung, daß die Drogenpolitik in diesem Lande anders laufen würde, wenn es gelänge, die zutreffenden Informationen publik zu machen. Die gegenwärtige Drogenpolitik läßt sich nur deshalb praktizieren, weil in der Bevölkerung ein entsprechendes Informationsdefizit herrscht.“*⁶⁴

Wolfgang Neskovic

3.1 Das Niederländische Modell⁶⁵

In den Niederlanden wurde bereits 1988 mit einem „Drug-Checking-Programm“ begonnen. Damals schuf das in freier Trägerschaft geführte Beratungsbüro „Stichting Adviesbureau Drugs“ in Amsterdam unter Leitung von August de Loor, in Zusammenarbeit mit der Präventionsabteilung des Amsterdamer Jellinek Instituts und dem Niederländischen Institut für Alkohol und Drogen (NIAD), für daran Interessierte die Möglichkeit, Ecstasyproben zur Laboranalytik im Büro August de Loors wie auch im Jellinek Zentrum in Amsterdam abzugeben. Die Laboranalyse ist ein zentraler Bestandteil des niederländischen Drugchecking-Modells:

3.1.1 Die Laboranalyse

Detailliert geschildert findet sich der Ablauf des Laboranalyse-Verfahrens bei Schroers:

*„De Loor und seine MitarbeiterInnen bieten während der Woche die Möglichkeit der chemischen Drogenanalyse und eine substanzbezogene Drogenaufklärung für KonsumentInnen an. Auch EcstasydealerInnen und -ProduzentInnen nehmen das Angebot in Anspruch, was für eine besonders große Reichweite der Analyseerkenntnisse sorgt. Die Substanz wird, wenn ein Betrag von 25 Gulden entrichtet wurde, zu einem chemischen Labor des NIAD geschickt, wo sie dann mit Hilfe technischer Geräte (Elektronen- und Massenspektrograph) untersucht wird. [Es handelt sich hierbei um das Delta-Labor in Utrecht, d.Verf.] InanspruchnehmerInnen dieser Dienstleistung können, wenn sie bis zum Dienstag die Pille abgeliefert haben, am Freitag mit einem Analyseergebnis rechnen, das ihnen Aufschluß gibt über die chemische Zusammensetzung und die Dosierung der Pille [...]. EcstasyuserInnen, die sich dann über das Ergebnis ihrer Analyse informieren (Anonymität ist gewährleistet), können außerdem eine Beratung in Anspruch nehmen und dann am Wochenende mit der Gewißheit auf eine Houseparty gehen, ohne sich über die Zusammensetzung und Dosierung der Ecstasypille beunruhigen zu müssen. (Vorausgesetzt, sie haben mindestens eine zweite Pille derselben Sorte erworben.) Sie können auf Grund der Informationen dann selbst entscheiden, ob sie die Droge einnehmen wollen oder nicht.“*⁶⁶

⁶⁴ Wolfgang Neskovic, zit. in: Hans Cousto: Vom Urkult zur Kultur. Solothurn 1995, 201.

⁶⁵ Die nachfolgenden Ausführungen, den Abschnitt 2.1 „Das niederländische Modell“ einschließlich aller Unterpunkte betreffend, beziehen sich auf nachfolgend genannte Literatur, sofern nicht anders angegeben:

- 1) Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 119-142.
- 2) Jürgen Neumeyer, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele?. Freiburg im Breisgau 1997, 237-258.
- 3) Hans Cousto: Vom Urkult zur Kultur. Solothurn 1995, 157-191.
- 4) Hans Cousto: Drug-Checking, 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Solothurn 1999.
- 5) Artur Schroers: Ecstasy. Münster 1996, 69-76.

⁶⁶ A. Schroers, a.a.O., 72f.

Darüber hinaus bietet das Drogenberatungsbüro von August de Loor den „Drug-Checking“-Service im Rahmen der „Safe House Campaign“ auch auf House- bzw. Technoparties an:

3.1.2 Die Safe House Campaign

Die „Safe House Campaign“ wurde im April 1992 von August de Loors Drogenberatungsbüro initiiert, nachdem vorausgehend in vereinzelt Fällen die Besucher von Raves und Club-Parties mit ernsthaften, im Extremfall tödlich endenden, gesundheitlichen Problemen (z.B. durch Amphetaminvergiftung, Überhitzung) zu tun hatten, welche im Zusammenhang mit dem zunehmenden Konsum von vermeintlichen Ecstasypillen, aber auch den von Veranstaltern unzureichend getroffenen Sicherheitsmaßnahmen standen. Allgemein ging es der „Safe House Campaign“ also darum, Raves, Techno- und Houseparties durch entsprechende Sicherheitsmaßnahmen sicherer („safe“) zu machen, wobei ein spezielles Ziel die Minimierung jener gesundheitlichen Risiken war, die in Verbindung mit dem Ecstasy-Konsum auftraten. Unter anderem wurden sogenannte „Safe House Richtlinien“ formuliert, deren Schwerpunkt sich darauf richtete, der Gefahr einer möglichen Überhitzung (Hyperthermie) vorzubeugen, worin wohl das gesundheitliche Hauptrisiko beim Konsum von Ecstasy auf Tanzparties zu sehen ist. Die Gefahr einer Überhitzung beim Konsum von Ecstasy auf Tanzparties ergibt sich aus einer Kombination mehrerer Faktoren:

- Hohe Außentemperaturen auf den Raves / in den Clubs, häufig ist es heiß und schwül
- Hoher Flüssigkeitsverlust und Erschöpfung durch exzessives Tanzen bei gleichzeitiger mangelhafter Zufuhr von alkoholfreien Getränken
- Da Ecstasy auf die Temperaturregulation des Körpers Einfluß nimmt, kann dessen Konsum u.U. zu einer zusätzlichen Steigerung der Körpertemperatur beitragen
- Unter dem Einfluß von Ecstasy sowie infolge der Ablenkungen auf einer Party werden Warnsignale des Körpers wie Unwohlsein, Durst, Erschöpfung etc. leicht ignoriert

Angesichts der skizzierten Gefahr einer Überhitzung sehen die „Safe House Richtlinien“ u.a. vor, daß auf der jeweiligen Party ein Chill-Out-Space (eine Art Ruheraum) vorhanden sein muß, Wasser gratis abgegeben wird und die Belüftung zu funktionieren hat. Weitere Richtlinien haben ebenfalls den Gesundheitsschutz der Ecstasy-Konsumenten im Auge, so z.B. die Forderung nach der Anwesenheit von einem ausreichend und gut geschulten medizinischen Personal, um bei Unfällen und Krisensituationen im Zusammenhang mit dem Drogengebrauch schnell Hilfe leisten zu können, oder die Forderung nach dem Angebot von „Drug-Checking“. Auf der Grundlage der „Safe House Richtlinien“ kooperiert die „Safe House Campaign“ mit den Veranstaltern von Raves und House- bzw. Techno-Parties. Gemeinsam werden die organisatorischen Notwendigkeiten besprochen, damit die Besucher sich in einem geeigneten Setting wohl und sicher fühlen können. Erfüllt der Veranstalter alle vorgegebenen Richtlinien der „Safe House Campaign“, darf er mit dem angesehenen Slogan „Safe House Party“ werben. Der Name Safe House Party gilt in den Niederlanden als Garant für Tanzveranstaltungen mit hoher und guter Qualität. Die Safe House Campaign erhält für ihre Leistung vom Veranstalter ein Entgelt, das je nach Größe und Art der Veranstaltung von 500 bis 2000 Gulden variiert. In den Niederlanden haben inzwischen „[...] die lokalen Behörden die Möglichkeit, Reglements für die Veranstalter aufzustellen. Sie bekommen nur dann eine Lizenz zur Veranstaltung einer größeren Houseparty, wenn sie bestimmte (an die Richtlinien der SHC angelehnte) Konditionen einhalten, unter anderem auch Maßnahmen zum Gesundheitsschutz, bspw. Drug-Checking und Erste-Hilfe-Service.“⁶⁷

⁶⁷ Artur Schroers in: H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 126.

Anläßlich eben jener „Safe House Parties“ bietet das Amsterdamer Beratungsbüro von August De Loor „Stichting Adviesbureau Drugs“ seine Servicestände an. An den Serviceständen sind Informationsmaterialien zu den Themen Drogengebrauch (Safer-Use) und Safer Sex sowie auch Kondome erhältlich. Die Partygänger können sich aber auch persönlich beraten lassen. Weiterhin wird Hilfe in Notsituationen angeboten, sei es in psychischer (Angstzustände, Verwirrung, Depressionen) oder physischer (Übelkeit, Körpverletzung) Hinsicht. Das Beratungsteam ist auf erste Hilfe im medizinischen Bereich eingerichtet, weshalb Pflaster, Verbandskasten und einige Medikamente verfügbar sind. Das Beratungsteam genießt - nicht zuletzt infolge der eigenen akzeptierenden Grundhaltung, die man den Konsumenten illegalisierter Drogen entgegenbringt - hohe Akzeptanz bei den Partygängern. Aufgrund des sich daher sehr leicht einstellenden sehr guten und engen Kontakts zu den Drogengerauchern, ist man auf den Parties häufig in der Lage, im Fall auftretender Probleme schnell und adäquat helfen zu können. Schließlich kann am Stand auch der Drogenschnelltest durchgeführt werden, welcher von der „Safe House Campaign“ als sehr wichtiger Bestandteil der risikominimierenden Maßnahmen wahrgenommen wird:

3.1.3 Der Schnelltest

Das Angebot des Drogenschnelltests vor Ort ist deshalb sinnvoll, weil die ‚Ecstasy‘-Pillen vielfach erst kurz vor dem Beginn der Party erworben werden und deshalb nicht mehr die Möglichkeit besteht, sie der zeitaufwendigeren Laboranalyse zu unterziehen. Doch auch mit Hilfe des Drogenschnelltests können potentielle Konsumenten vor dem gesundheitlichen Risiko, welches von Überdosierungen oder auch unerwünschten Inhaltsstoffen der Ecstasy-Pillen ausgeht, geschützt werden. Mit Hilfe des Schnelltests (Quicktest), auch genannt Säuretest (acid test), besteht die Möglichkeit Pillen direkt am Ort des Konsums, z.B. im Club oder auf einem Rave, identifizieren zu lassen. Dabei wird ein kleiner Teil der Pille zu feinem Pulver zermahlen. Anschließend werden wenige Tropfen einer Testflüssigkeit mit dem Markennamen „Marquis Reagens“ auf das Pulver geträufelt. Nach ca. einer Minute kann man dann anhand der Verfärbung der Mischung aus Pulver und Flüssigkeit erkennen, ob die Pille Amphetamin bzw. Speed (orange Verfärbung), ein Amphetaminderivat (MDMA, MDA, MDEA etc., blaue Verfärbung) oder halluzinogene Phenethylamine wie DOB oder 2CB (grüne Verfärbung) enthält. Kommt es zu keiner Verfärbung, so handelt es sich bei dem Inhalt der Pille um ein Placebo oder um irgendeine andere Substanz, wie z.B. den Wirkstoff einer Kopfschmerztablette. Die Schwäche des Tests liegt darin, daß sich mit ihm weder unerwünschte Giftstoffe feststellen lassen (sieht man mal vom Amphetamin und den halluzinogenen Phenethylaminen ab), noch eine genaue quantitative Bestimmung der festgestellten Inhaltsstoffe (Amphetamin/Amphetaminderivate) möglich wird. Auch können Farbstoffe in den Pillen die Ergebnisse evtl. verfälschen. Der Schnelltest ist aus diesem Grund auch nur eine Art Vortest, welcher dem Drogenberater die Identifizierung der Pille erleichtert, jedoch noch keine 100% Sicherheit liefert. Die eigentliche Bestimmung der Pille gelingt nur mittels einer vom DIMS-Projekt herausgegebenen, systematischen und wöchentlich aktualisierten Liste (Determinationsliste), die Labordaten zu den sich in Umlauf befindlichen, bislang analysierten Pillen enthält. Neben der präzisen Angabe der Inhaltsstoffe liefern diese Labordaten eine genaue Beschreibung der jeweiligen Pille, die sich u.a. auf Dicke, Durchmesser, Gesamtgewicht, Farbe, Sprengelung, Prägung, Form und Bruchrille bezieht. Unter Zuhilfenahme von elektronischer Schublehre und Waage lassen sich die zu untersuchenden Pillen jenen der Determinationsliste zuordnen und so ihre chemische Zusammensetzungen mit relativ großer Sicherheit ableiten. Endgültig soll die eindeutige Identifikation der Pille also durch die Kombination aus dem Vergleich mit den Daten der Determinationsliste und dem Schnelltestergebnis sichergestellt werden. Der Schnelltest sowie der Vergleich mit der Determinationsliste sind ohne großen Aufwand durchführbar,

die technischen Meßinstrumente vor Ort sind trotz ihrer hohen Effizienz relativ bescheiden: Ein scharfes Messer, eine elektronische Schublehre, eine Waage und die Indikatorflüssigkeit genügen, um eine Pille zu identifizieren.

3.1.4 Beratungsgespräche auf der Basis von Drug-Checking-Ergebnissen

Auf der Basis des Testergebnisses geben die Drogenberater schließlich dem potentiellen Konsumenten Hinweise zu Substanz und Dosis der Pille. Das Beratungsgespräch bleibt jedoch nicht auf die reine Mitteilung des Analyseergebnisses beschränkt. Als besonders günstig für das Zustandekommen eines weiterführenden, konstruktiven Beratungsgesprächs wirkt sich die Tatsache aus, daß zwischen den Drogentestern (Beratern) und den Konsumenten sehr schnell ein vertrauensvolles Verhältnis entsteht. Hierfür wird hauptsächlich die akzeptanzorientierte Haltung der Tester verantwortlich gemacht, die sie auf jegliche Form moralischer Bevormundung verzichten läßt. Die Entscheidung für oder gegen den Konsum der getesteten Pille beläßt man letztlich in der Verantwortung des Konsumenten für sich und seine Gesundheit. Häufig aber wird von den Ravern ein Gespräch mit den Testern gesucht, in dem Tips, Hinweise und Ratschläge (etwa zum Drogengebrauchsverhalten) der Safe-House-Mitarbeiter mit Interesse angenommen werden. Neben dem Hinweis auf Safer-Use-Regeln findet im Rahmen dieser Gespräche schwerpunktmäßig eine Aufklärung über die für den Verlauf eines Drogenerlebnisses so wichtigen Faktoren „Drug, Set und Setting“ statt. Auf Grund der vertrauensvollen Beziehung ergeben sich darüber hinaus auch Beratungsgespräche, bei denen Konsumenten in bezug auf die Rolle, die der Drogenkonsum innerhalb ihres Lebens einnimmt, zu einer kritischen Selbstreflexion angeregt werden. Auf diese Weise leisten die Safe-House-Mitarbeiter nicht nur einen wichtigen Beitrag zu Gesundheitsförderung, Risikominimierung und Schadensbegrenzung (harm reduction), sondern beugen zusätzlich der Entwicklung oder Verfestigung problematischer Konsummuster vor, sind also im wahrsten Sinne des Wortes „suchtpräventiv“ tätig. Durch ihre Arbeit vor Ort in einem direkten Kontakt zu den Usern stehend, werden De Loor und seine Mitarbeiter in gewissem Sinn auch zu einem Sprachrohr der Konsumenten, die ihre Anliegen aufgrund der Stigmatisierung, die mit der Illegalität einhergeht, sonst kaum öffentlich machen können. Das hier Gesagte gilt übrigens natürlich nicht nur für die im Rahmen der Safe House Campaign auf Raves und Technoparties geführten Beratungsgespräche: Gültigkeit besitzt es selbstverständlich auch für alle anderen Beratungsgespräche, die auf der Basis von Drugchecking-Ergebnissen geführt werden, wie z.B. jene, die infolge des weiter oben beschriebenen Angebots der genauen Laboranalyse zustandekommen. Fazit: Drug-Checking in Kombination mit einem beratenden Gespräch (Safer-Use-Beratung) versetzt Konsumenten, die sich schon für den Ecstasygebrauch entschieden haben, in die Lage, die Risiken besser einschätzen, sowie „[...] *eigene Verhaltensmuster und Erlebnisse, die in Beziehung zu ihrem eigenen Drogenkonsum stehen, mit bestimmten Wirksubstanzen in Verbindung [...] bringen [zu können].*“⁶⁸ „Der Verbraucher erfährt welches Risiko er eingeht, wenn er bestimmte, auf dem Schwarzmarkt angebotene Pillen konsumiert, und er weiß genau, was er gekauft oder konsumiert hat, kann also auch das Wirken verschiedener Substanzen auf sein persönliches psychophysisches Wohlergehen kennenlernen. Die Wirkung der Droge wird von ihm bewußter wahrgenommen“⁶⁹ Drug-Checking macht so „[...] *ein differenziertes Reflektieren über die eigene Risikosituation im Zusammenhang mit Drogenkonsum und Lebensgestaltung möglich.*“⁷⁰ Drug-Checking ist damit ein wichtiges Instrumentarium zur Förderung der

⁶⁸ H. Cousto, Drug-Checking, 11f.

⁶⁹ H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 172.

⁷⁰ H. Cousto, Drug-Checking, 12.

individuellen Risikokompetenz und Drogenmündigkeit, zum Gesundheitsschutz und zur Gefahrenminimierung. Die „Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, daß EcstasykonsumentInnen für sie relevante Informationen (etwa zum risikomindernden Gebrauch und zur Marktsituation) durchaus annehmen und in ‘vernünftiges’ Handeln umsetzen.“⁷¹

3.1.5 Das Niederländische Drogeninformations-Monitoring-System (DIMS)

Das Drogeninformations-Monitoring-System (DIMS) existiert in den Niederlanden seit dem 1. Mai 1992 und wurde vom „Niederländischen Instituts für Alkohol und Drogen – NIAD“ betrieben und verwaltet. Das NIAD ist nach Zusammenlegung mit dem „Nationalen Institut für psychische Gesundheit – NCGV“ inzwischen in „Trimbos-Institut“ umbenannt worden, verwaltet und koordiniert aber weiterhin das DIMS. Drogenanalysen, insbesondere die systematische Analyse der auf dem Ecstasyschwarzmarkt erhältlichen Pillen, sind ein wichtiger Bestandteil dieses Projekts. Hierfür wurde ein Vertrag mit dem „Delta Hospital und Laboratorium“ in Rotterdam geschlossen. Die Ergebnisse der Drogenanalysen (Drug-Checking) dienen sowohl der Trendforschung und Früh-erkennung (Monitoring) als auch der (Sekundär-)Prävention (Drogenschnelltests, Warnkampagnen). Darüber hinaus eröffnen die Ergebnisse der Drogenanalysen die Möglichkeit – wie wir noch sehen werden – regulierend auf den Schwarzmarkt einwirken zu können. Übergeordnetes Ziel ist die Minimierung des Schadens, der im Umgang mit Drogen entstehen kann (Harmreduction). Das DIMS hat die Gestalt eines sich über ganz Holland ausdehnenden Netzwerkes, innerhalb dessen sich die teilnehmenden Einrichtungen (private Institutionen der Drogenhilfe, Drogenberatungsstellen, Gesundheitsämter, Kliniken) und die Projekt-Mitarbeiter des Trimbos-Institut zusammengeschlossen haben. Als sogenannte „Signalstellen“ (signal points) schicken die Einrichtungen die Proben fragwürdiger Drogen zur Untersuchung an ein Labor, welches dem Trimbos-Institut die Untersuchungsergebnisse mitteilt. Auch die Mitarbeiter der „Safe House Campaign“ erwerben bei den von ihnen betreuten Parties neu auftauchende Pillen, um diese zur Analyse ans Labor weiterzuleiten. Im Trimbos-Institut werden die Auswertungsdaten gesammelt und EDV-mäßig erfaßt. Die auf diese Weise mit Hilfe von Drug-Checking gewonnenen Informationen können nun auf schnellstem Wege in die Arbeit einbezogen werden, was umgehende Reaktionen ermöglicht:

3.1.5.1 Einrichtung eines Frühwarnsystems

Durch die genauen Kenntnisse über die chemische Zusammensetzung der auf dem Schwarzmarkt aktuell angebotenen Drogen ist es den Niederländern z.B. möglich, ein Frühwarnsystem einzurichten. Im Rahmen dieses Frühwarnsystems werden schnell und effizient Warnkampagnen durchgeführt, die zielgruppenspezifisch Konsumenten über das Auftauchen bestimmter (gesundheitlich) problematischer Substanzen und Pillen informieren, die z.B. etwas anderes enthalten, als MDMA (reines Ecstasy), oder die eine zu hohe Dosis MDMA enthalten. Organisiert werden die Warnkampagnen durch das ebenfalls am DIMS-Projekt teilnehmende Beratungsbüro „Stichting Adviesbureau Drugs“. U.a. mit Hilfe von Flugblättern, die eine Auflage von bis zu 100.000 Exemplaren erreichen und u.a. in Clubs sowie einschlägigen Lokalen verteilt werden, warnt man vor dem Kauf und Gebrauch von jenen Pillen, die also z.B. überdosiert sind, oder die toxische Streckmittel, Syntheseverunreinigungen oder auch ganz andere Wirkstoffe enthalten. Besonders wichtig ist, daß die Türsteher der Technoläden und Diskotheken diese Flugblätter erhalten, damit sie die Besucher warnen können. Als weitere Mittel bei der Durchführung einer Warnkampagne dienen Durchsagen auf großen Technoparties

⁷¹ A. Schroers, a.a.O., 69.

und Informationskampagnen über öffentliche Medien. Bei wirklich gefährlichen Pillen wird eine Pressemitteilung herausgegeben und zudem zusätzliche Warnflugblätter erstellt, die in ländlichen Gebieten von der Polizei verteilt werden. Mit der Presse, mit den Radio- und den TV-Sendern besteht bezüglich der Weiterverbreitung solcher Warnhinweise eine Vereinbarung. Mit dem Frühwarnsystem wird ein wichtiger Beitrag zum Konsumentenschutz geleistet.

3.1.5.2 Regulation des Drogenschwarzmarktes

Als weiterer Beitrag zum Konsumentenschutz wird in den Niederlanden im Rahmen des DIMS auch versucht, mit Hilfe von Drug-Checking Einfluß auf die Produktion der illegalisierten Drogen zu gewinnen. Tatsächlich konnte mit Hilfe von Drug-Checking in den Niederlanden die Verunreinigung des Ecstasymarktes eingedämmt werden. Die Ecstasykonsumenten wurden gegenüber den auf dem Schwarzmarkt angebotenen Pillen kritischer, nachdem das Drogenberatungsbüro von de Loor dazu übergegangen war, gefährliche Pillen und damit zusammenhängende gesundheitsgefährdende Folgen landesweit zu „outen“ (entweder durch Flugblätter, Zeitungsannoncen oder Radiomitteilungen). Pillen, die einmal als „schlecht“ entlarvt wurden, sind so gut wie nicht mehr zu verkaufen, werden daher von Produzenten und Dealern eher wieder vom Markt genommen. Denn schließlich kann jeder Dealer die Drogen „[...] mit dem Verweis auf den Test seinem Lieferanten zurückgeben und gegen andere austauschen. Schließlich wird der Abnehmer die Ware dem Hersteller zurückbringen und dieser wird sich bemühen müssen, saubere Ware herzustellen, wenn er im Geschäft bleiben will.“⁷² De Loor versucht außerdem auch selbst, die Produzenten „schlechter“ Pillen zu erreichen und zur Kooperation zu bewegen (z.B. die Pillen einzustampfen oder sie zu modifizieren): Bringen Dealer oder Konsumenten verunreinigte oder gefährliche Pillen zum Drogentest, werden sie nach der Herkunft der Tabletten befragt, beziehungsweise dazu angehalten, eine Kontaktaufnahme zwischen Lieferant und dem Büro August de Loors zu ermöglichen. Nennt ein Dealer den Namen seines Lieferanten, so hat das keinerlei juristische Konsequenzen, weder für den Dealer, noch für den Lieferanten. Je höher man in der Dealerhierarchie ankommt, um so besser ist die Chance schlechte Pillen zukünftig frühzeitig vom Markt fernzuhalten. Gelingt die Kontaktaufnahme mit einem Produzenten, so berichtet de Loor, komme es mehrheitlich zu einer Einigung zwischen dem jeweiligen Produzent und seinem Büro. Wenn nicht, stehen seine Produkte weiterhin auf Warnflugblättern, mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf ihre Verkäuflichkeit. Einige Dealer und Produzenten „.. bringen Proben ihrer .. Ware aus eigenem Interesse zum Testen, um ... einerseits deren Qualität überprüfen zu lassen und sicher zu sein, daß ihnen bei der Produktion keine Fehler unterlaufen sind, andererseits aber auch um die Dosierung überprüfen zu lassen. Andere Produzenten kommen mit ihren Pillen zum Test, weil ihre Abnehmer sie dazu aufgefordert haben. Cousto beschreibt noch eine weitere Art, wie man in den Niederlanden versucht, Einfluß auch auf Produzenten zu nehmen, die nicht freiwillig zum Test ihrer Produkte kommen: Tauchen gefährliche Pillen auf, deren Produzent unbekannt ist, so werden in Zeitungen Inserate gedruckt. Neben einer genauen Beschreibung der Pille, findet sich in diesen Inseraten der an den verantwortlichen Produzenten gerichtete Hinweis auf die schlechte Qualität seines Produkts, verbunden mit der Aufforderung diesbezüglich für eine Veränderung zu sorgen. „Anfänglich weigerten sich die Zeitungen, solche Inserate abzudrucken, doch inzwischen wissen auch sie, daß es hierbei nicht um ein Drogengeschäft geht, sondern um den Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung.“⁷³ Auf diese Weise trägt „Drug-Checking“ zur Regulation des Drogenschwarzmarktes bei. Es setzt Dealer und

⁷² H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 170.

⁷³ H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 171.

Produzenten in gewissem Maße unter den Druck, mit guter Qualität zu handeln, wollen sie nicht auf ihrer Ware sitzen bleiben. Einschränkend muß allerdings eingeräumt werden, daß auch mit Drug-Checking der Drogenschwarzmarkt letztlich nicht ganz zu kontrollieren ist.

3.1.5.3 Trendforschung und Früherkennung (Monitoring)

Außerdem leistet Drug-Checking, eingebettet ins niederländische DIMS, auch einen wichtigen Beitrag zur dortigen (Trend-)Forschung und Früherkennung (Monitoring) im Drogenbereich. Monitoring bedeutet in erster Linie: Trends feststellen und beobachten. Die Ergebnisse der Drogenanalytik und die vielen im Rahmen von Drug-Checking stattfindenden Gespräche mit Verbrauchern, Dealern und Herstellern liefern das für Monitoring notwendige Datenmaterial. Dieses Datenmaterial, welches meist aufgrund eines mit den Nutzern von Drug-Checking geschlossenen Kontrakts erfragt wird, enthält Informationen über die auf dem Markt kursierenden Stoffe, über Trends und Entwicklungen im Konsumbereich und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken, sowie Daten zum Preis und Auftreten der Substanzen und zu den Abnehmern (Käufern) der Pille. *„Auf der Basis dieser vom Nutzer zurückfließenden und geschützten Daten gelingt mit Hilfe von Monitoring eine zielgruppenspezifische Aufklärung und somit adäquate Prävention.“*⁷⁴

Cousto beschreibt die Vorzüge des mit Hilfe von Drug Checking gewonnenen Datenmaterials wie folgt: *„Die [...] gewonnenen Daten sind [...] Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, die im Rahmen der Präventionsarbeit genutzt werden können, und dienen im Weiteren als Grundlage für die Entwicklung von Strategien zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung.“*⁷⁵ Darüber hinaus lassen sich anhand der Nachfrage in bezug auf bestimmte Drogen, sowie am Ausmaß ihrer Verbreitung innerhalb unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppierungen, Rückschlüsse auf soziale und kulturelle Trends ziehen. Es wird so die Möglichkeit geschaffen, frühzeitig auf diese kulturellen Trends und präventiv auf soziale Spannungen reagieren zu können und deren Eskalation zu verhindern. Cousto begründet des weiteren die Notwendigkeit von Drug-Checking im Rahmen eines Monitoringsystems mit folgendem Argument: *„Drogenaufklärung kann nur erfolgreich praktiziert werden, wenn die Wirkungsweise der verschiedenen Inhaltsstoffe genau bekannt ist. Um dies zu erforschen, muß darum die exakte Zusammensetzung der illegalisierten Drogen, die regelmäßig von Tausenden von jungen Menschen konsumiert werden, bekannt sein. Eine Drogenberatung, die nicht auf gesicherten wissenschaftlichen Daten basiert, ist zum Scheitern verurteilt und hat nur symbolischen Charakter.“*⁷⁶

Schroers schließt sich dem an: Untersuchungen, die sich z.B. auf die gesundheitlichen Folgewirkungen des Ecstasykonsums richten, leiden daran, so Schroers, daß ihre Ergebnisse, da die tatsächlichen Inhaltsstoffe vermeintlicher Ecstasy-Pillen infolge der Bedingungen des Schwarzmarktes letztlich unbekannt bleiben, niemals eindeutig dem echten Ecstasy-Wirkstoff (MDMA) zuzuordnen sind. *„Erst auf der Grundlage eindeutiger Zuordnung der eingenommenen Substanz(en) zum Wirkungsspektrum, den Gefährdungen und den auftretenden Problemlagen, die mit dem Drogengebrauch zusammenhängen, kann eine realistische Einschätzung der Gefährdungen gelingen, welche auf den Konsum von Ecstasy [MDMA, d. Verf.] zurückzuführen sind.“*⁷⁷

⁷⁴ Artur Schroers in: H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 129.

⁷⁵ H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 172.

⁷⁶ H. Cousto, Drug-Checking, 11.

⁷⁷ Artur Schroers in: H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 130.

Schließlich betont auch Elisabeth Pott die Bedeutung wissenschaftlicher Untersuchungen als Voraussetzung und Grundlage für die Erarbeitung effektiver Konzepte in der Drogen- bzw. Suchtprävention: *„Die Voraussetzung für erfolgreiche Kampagnen in der Suchtprävention ist die Entwicklung von Konzepten, in denen auf der Grundlage einer Analyse der Ist-Situation konkrete Ziele, Zielgruppen, Inhalte und Methoden dargestellt und begründet werden.“*⁷⁸

Fazit: Die (statistische) Auswertung der mit Hilfe von Drug-Checking gewonnenen Daten (Monitoring) ist von großem Nutzen bei der sinnvollen Gestaltung zielgruppenspezifischer Drogen- bzw. Suchtprävention. Zudem bilden diese Daten die Grundlage für eine wissenschaftlich fundierte und damit angemessene Drogenberatung. Schließlich lassen sich aus den mit Hilfe von Drug-Checking gewonnenen Daten zum Konsumverhalten unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppierungen, frühzeitig (problematische) kulturelle Trends und soziale Spannungen herleiten, auf die man dann präventiv reagieren kann.

Das Fehlen eines Drogeninformations-Monitoring-Systems in der Bundesrepublik Deutschland, so wie man es in Holland vorfindet, bemängelt der Diplompädagoge und Ecstasy-Experte A. Schroers:

Er kritisiert den schlechten Stand der Drogenforschung in Deutschland und nimmt an, dies habe negative Auswirkungen auf die Qualität der Drogenprävention. So sei z.B. über die Bedingungen des Ecstasyschwarzmarktes auf lokaler und überregionaler Ebene so gut wie nichts bekannt. Es fehle eine systematische Erforschung des Drogenmarktes auf Produzenten-, Händler- und Konsumenten-niveau. Auch bestehe ein Mangel an Informationen über die Herstellung, die Inhaltsstoffe, Wirkungsweisen und Risiken der Ecstasypillen und ggf. anderer Substanzen. Um diese Situation zu verbessern besteht aus seiner Sicht unter den Bedingungen des Schwarzmarktes die Notwendigkeit, dem Vorbild aus den Niederlanden folgend, Informations- und Monitoringsysteme zu installieren, die regelmäßig und in repräsentativem Umfang, Daten über den Drogenschwarzmarkt und Drogentrends (Gebrauchsmuster, soziodemographische Daten) evaluieren. Drug-Checking käme, ebenfalls dem Vorbild aus den Niederlanden entsprechend, hierbei eine zentrale Rolle zu. Die so gewonnenen Daten würden nicht nur einen Überblick über die Drogenschwarzmarktsituation auch hier in Deutschland geben, sondern zum anderen auch eine direkte, substanzbezogene und sachgerechte Beratung und Aufklärung der Konsumenten vor Ort ermöglichen:

„Über die Gebrauchsmuster, das Gebrauchsetting und Safer-Use-Maßnahmen von EcstasykonsumentInnen in der Bundesrepublik wissen wir bisher noch wenig. Aus diesem Wissensdefizit ergeben sich folgende wissenschaftliche Fragestellungen: Welche Bedeutungen und Auswirkungen hat der Ecstasygebrauch bzw. auch der mögliche Mißbrauch in den jeweiligen KonsumentInnenszenen für den/die einzelne/n KonsumentIn selbst? Welche Bedeutung schreiben EcstasygebraucherInnen ihrem Konsum zu? Welche Konsummotive haben sie? Welche Auswirkungen hat der Konsum von Ecstasy? Welche Vorerfahrungen und welches Wissen haben die UserInnen über die Substanz, und wie erleben sie in welchem Setting subjektiv den Konsum? Werden Gebrauchsregeln entwickelt und ein riskobewußter Gebrauch der Droge praktiziert (Wirken hier Präventionsbotschaften wie Safer-Use-Hinweise)? [...] Was in der Bundesrepublik fehlt, ist eine subjektnahe Forschung zu o.g. Fragestellungen, welche, welche den Eigendeutungen der EcstasykonsumentInnen Aufmerksamkeit schenkt. [...] Drogenprävention kann nur dann schadensbegrenzend wirken und an den KonsumentInnen orientiert sein, wenn das Wissen, die Erfahrungen, die Bedürfnisse und die Ideen der EcstasykonsumentInnen mit einbezogen werden. [Wie am niederländischen Beispiel deutlich

⁷⁸ Elisabeth Pott in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Suchtprävention. Freiburg im Breisgau 1994, 40.

wurde, bietet das Angebot eines Drug Checking-Programms eine günstige Gelegenheit, diesbezügliche Daten zu evaluieren. d.Verf.] *In erster Linie muß die Möglichkeit bestehen, sachgerecht und substanzbezogen über Drogen zu informieren. In diesem Zusammenhang können auch risikobewußte und gesundheitlich wie sozial verträgliche Drogengebrauchsformen vermittelt werden (bspw. im Rahmen der Drogenanalyse, der professionellen Drogenberatung und zwischen KonsumentInnen). Hierfür notwendig ist die rechtliche und praktische Ermöglichung von Drogentests (vor Ort) und Drogenanalysen (im Labor): Erst mit den hieraus resultierenden Erkenntnissen kann „wirkliche“ Drogenberatung erfolgen.“*⁷⁹

Hilfreich für das einzurichtende Monitoringsystem wäre es aus Schroers Sicht außerdem, „[...] wenn von Seiten der Länder oder der Bundesregierung Unternehmungen unterstützt werden, welche die Informationen über Drogenschwarzmärkte europaweit vernetzen.“⁸⁰ Denn, so Schroers, die Märkte seien nicht lokal begrenzt (z.B. tauchen Pillen aus London auch in Amsterdam, Berlin oder Münster auf), was eine schnelle Informationsübermittlung für präventive Maßnahmen erforderlich mache.

3.1.5.4 Laboranalyse und Schnelltest als Angebot an Privatleute

Schließlich bieten inzwischen, über das Drogenberatungsbüro von August de Loor hinaus, auch sämtliche anderen am DIMS teilnehmenden Einrichtungen Privatleuten die Möglichkeit an, auf dem Schwarzmarkt erworbene Drogenproben, zwecks der Laboranalyse abzugeben. Die Nutzer dieses Dienstleistungsangebots können das Testergebnis der von ihnen eingereichten Probe in der Folgezeit telefonisch abfragen. Das Verfahren ist dabei derart gestaltet, daß die Anonymität des Zulieferers gewährleistet ist. Ein anderes an Privatleute gerichtetes Angebot im Rahmen des DIMS besteht darin, daß Interessierte ihre Pille direkt „vor Ort“, also z.B. in der lokalen Drogenberatungsstelle, mit Hilfe einer Kombination aus Schnelltest und einer speziellen „Pillenliste“ identifizieren lassen können. Es handelt sich hierbei um die gleiche Verfahrensweise, welche auch auf Raves bzw. Techno- und Houseparties im Rahmen der sog. „Safe House Campaign“ angewendet wird. Sie findet sich im Abschnitt 3.1.3 („Der Schnelltest“) bereits detailliert beschrieben wieder, weshalb an dieser Stelle – um Wiederholungen zu vermeiden – auf eine nähere Darstellung verzichtet wird. Ein wichtiger Vorteil der beiden beschriebenen Angebote (schnelle Pillenidentifizierung vor Ort; detaillierte Laboranalyse) besteht darin, daß die Kontaktaufnahme zu Drogenkonsumenten erleichtert wird, die sonst kaum durch andere Aufklärungs- und Hilfemaßnahmen erreicht werden: Die Listen mit den genauen Daten der Analytik zu den einzelnen Pillenproben, die zentral für die Niederlande durch das NIAD und das Drug Information and Monitoring System erfaßt werden, sind generell nur Beratungsstellen zugänglich und werden nicht veröffentlicht. Wer Angaben zu seiner Pille haben will, muß also bei einer Beratungsstelle vorsprechen oder zum Beispiel bei einem der Informationsstände des Amsterdamer Beratungsbüros auf Parties.

⁷⁹ A. Schroers, a.a.O., 76-78.

⁸⁰ A. Schroers, a.a.O., 77.

3.2 Das Drug-Checking-Modell der DROBS Hannover⁸¹

Hinsichtlich der zu leistenden Präventionsarbeit und Drogenberatung erkannte man bei der DROBS Hannover erfreulich früh die Kontraproduktivität

- erstens, der herrschenden Verteufelungsszenarien in Bezug auf illegalisierte Drogen;
- zweitens, der unrealistischen und nicht zu rechtfertigenden Abstinenzforderungen;
- drittens, der Vorstellung, bei den Gebrauchern illegalisierter Drogen handele es sich um gestörte und kranke Defizitwesen:

„Laß dir bloß keinen Stoff andrehen, du wirst süchtig oder sogar sterben!“ Leider kriegen Jugendliche oft solch undifferenzierte Äußerungen zu hören und schenken dem kaum noch Beachtung, denn ihre Erfahrung ist eine andere. Hat man nicht damals schon gesagt, Haschisch sein eine Einstiegsdroge, und heute spricht man von Liberalisierung oder wenigstens Entkriminalisierung. Was Jugendliche brauchen, ist eine differenzierte, objektive Aufklärung zum Drogenkonsum, und manch einer hat noch das Vorurteil, eine Drogenberatung könne dies nicht leisten, eine Drogenberatung müsse prinzipiell zur Abstinenz aufrufen. Doch hätten wir diese Auffassung, würden wir niemanden erreichen, sie ist utopisch. Uns geht es darum, den Drogenkonsumenten, egal, ob er legale oder illegale Drogen nimmt, zu akzeptieren und ihm zu einem vernünftigen Umgang mit Rauschmitteln zu verhelfen und ihn zu unterstützen, die Gefahren zu erkennen und die Verantwortung zu übernehmen.“⁸²

3.2.1 Drogenerziehung

Anfang der 90er erweiterte das Jugend- und Drogenberatungszentrum Hannover (DROBS) seine Präventionsarbeit daher um den Begriff der „Drogenerziehung“. Hierbei war auch die Erkenntnis leitend, daß der Konsum von Rauschmitteln in vielen Fällen als undramatischer und vorübergehender Ausdruck jugendtypischen Risikoverhaltens gesehen werden muß. Ziel war es daher, den Klienten eine Hilfestellung zum risikominimierten Umgang mit Drogen zu bieten, damit sie die Phase des Risikoverhaltens unbeschadet überstehen können. Jugendliche sollten zum eigenverantwortlichen, genußorientierten, risikoarmen und vorsichtigen Umgang mit Drogen befähigt werden. Insbesondere der Auftritt von Techno als neue Musik- und Partybewegung, die auch neue Drogen (u.a. Ecstasy) mit sich brachte und alten Drogen zu neuer Beliebtheit verhalf (LSD, Psilocybin), ließ die „Drogenerziehung“ als Beitrag zur Schadensminimierung notwendig erscheinen. Potentielle Konsumenten sollten rechtzeitig über Wirkungen, Risiken und Gefahren der neuen wie auch alten Substanzen, allen voran jedoch hinsichtlich des wichtigsten Partybegleiters – Ecstasy -, informiert werden. Zum damaligen Zeitpunkt war es noch sehr schwer, glaubwürdige Informationen über die Schattenseiten der gerade erst populär gewordenen Droge Ecstasy zu bekommen.

⁸¹ Die nachfolgenden Ausführungen, den Abschnitt 2.2 „Das Drugchecking-Modell der DROBS Hannover“ einschließlich aller Unterpunkte betreffend, beziehen sich auf nachfolgend genannte Literatur, sofern nicht anders angegeben:

- 1) Manfred Rabes / Wolfgang Harm (Hg.): XTC und XXL. Reinbek bei Hamburg 1997, 181-198.
- 2) J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 287-293.
- 3) BOA e.V. (Hrsg.): Pro Jugend – mit Drogen? Solothurn 1998, 165-170.
- 4) H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 134-139.

⁸² M. Rabes / W. Harm (Hg.), a.a.O., 183.

3.2.2 Der Ravers Guide

Der erste Schritt zum Erreichen des Ziels „Drogenerziehung“ bestand im Jahre 1993 in der Veröffentlichung eines Konsumentenratgebers bzw. einer Info-Broschüre, die auf die Interessen der Techno/Rave-Szene zugeschnitten war, und die auch in Gestaltung und Sprache die Raver ansprechen sollte. Inhaltlich wurden in dieser Broschüre neben den Hinweisen auf die Risiken des Ecstasykonsums, Ratschläge zu deren Verminderung, also zur Risiko- und Schadensminimierung beim Gebrauch von Ecstasy präsentiert. Weiterhin fanden sich in dem sog. „Ravers Guide“ auch Hinweise was man tun kann, wenn es jemandem „auf Pille“ schlecht geht. „Diese Veröffentlichung – bundesweit die erste ihrer Art – sorgte für erhebliche Unruhen in der Öffentlichkeit, erreichte aber offensichtlich bei der Zielgruppe genau das Gewünschte: Die Ratschläge zur Risiko- und Schadensminimierung wurden interessiert aufgenommen und durch die schnell ansteigende Nachfrage bis ins benachbarte deutschsprachige Ausland transportiert.“⁸³

3.2.3 Das Drogen-Info-Mobil

Als weitere Maßnahme sucht die DROBS seit Anfang 1994 größere Rave-Veranstaltungen mit einem Drogen-Info-Mobil auf. Das Drogen-Info-Mobil – ein umgebauter Doppeldeckerbus – dient bei der mobilen Drogenprävention als eine Art Chill-Out-Space (Ruheraum). Das Mobil wird entweder in oder vor der entsprechenden Partyhalle abgestellt. In ihm werden Obst, Vitamin- und Mineraltabletten, Kondome, sowie – als vorbeugende Maßnahme gegen die Gefahr der Überhitzung – alkoholfreie Getränke (Mineralwasser, Säfte) zum Selbstkostenpreis angeboten. Weiterhin existiert die Möglichkeit, Beratungsgespräche in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsgespräche beinhalten eine differenzierte, objektive Aufklärung zum Drogenkonsum, begleitet von einer akzeptierenden Grundhaltung. Häufig werden hierbei Fragen zu juristischen oder medizinischen Belangen geklärt. Für individuelle, tiefergehende Beratungen zur aktuellen Lebenssituation steht ein spezieller Beratungsraum zur Verfügung. *„Was auf den Parties im Bus nicht abgedeckt werden kann, weil Ruhe oder Zeit fehlen, kann unter der Woche in der Beratungsstelle fortgesetzt werden. [...] Die psychosoziale Beratung ist weit gefächert und erstreckt sich von der Vermittlung von Informationen über pragmatische Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung bis hin zu langfristigen Beratungsprozessen und gegebenenfalls Therapievermittlung.“*⁸⁴

*„Eines der größten Probleme und Risiken für einen Ecstasy-Konsumenten ist die Tatsache, daß eine riesige Anzahl von unterschiedlichsten Stoffen mit z.T. erheblich größerem Gefahrenpotential als das eigentliche Ecstasy (MDMA) angeboten wird und man nie weiß, was man eigentlich kauft [...]“*⁸⁵ Nicht alles was als Ecstasy verkauft wird, ist wirklich Ecstasy. Die Wirkstoffe und deren Zusammensetzung in den verkauften Pillen sind sehr unterschiedlich. Ziel der DROBS ist deshalb nicht nur zu informieren und zu beraten, sondern auch dem Risikoverhalten bzw. den Risiken des Konsums praktisch vorzubeugen, um die Gefahr gesundheitlicher Schäden zu minimieren. Ein aus diesem Grunde für die Konsumenten von Ecstasy besonders attraktiver Service der mobilen Drogenprävention bzw. des Drogen-Info-Mobils besteht im Angebot eines Ecstasy-Testverfahrens, oder mit anderen Worten, in der sog. „Pillen-Identifikation“ vor Ort. Diese wird übrigens nicht nur direkt auf Parties angeboten, sondern kann nach Anmeldung auch in der Beratungsstelle der DROBS vollzogen werden:

⁸³ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 288.

⁸⁴ BOA e.V. (Hrsg.), a.a.O., 168.

⁸⁵ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 289.

3.2.4 Die Pillenidentifikation

Ravern sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, ihre als Ecstasy gekauften Pillen identifizieren lassen zu können, so die Auffassung der DROBS Hannover. Um ein solches Angebot machen zu können, wurden die Mitarbeiter der DROBS extra in den Niederlanden vom Adviesburo Drugs Amsterdam geschult. Weiterhin werden die Labortestunterlagen (Listen mit Testresultaten) des NIAD den Mitarbeitern des DROBS zur Verfügung gestellt. Jene sog. Pillenlisten werden wöchentlich ergänzt und enthalten die Untersuchungsergebnisse von über 95% der aktuell auf dem illegalisierten Ecstasy-Markt erhältlichen Pillen. In den Pillenlisten werden die Untersuchungsergebnisse zusammen mit einer genauen Beschreibung der jeweiligen Pille (Dicke, Durchmesser, Farbe, Gesamtgewicht, Prägung, Form, Bruchrille, Sprengelung) dargestellt. Durch Abgleich mit der holländischen Pillenliste, werden die Mitarbeiter der DROBS nun in die Lage versetzt, die Pillen ihrer Klienten identifizieren zu können. Um bei der Identifizierung der Pille zusätzliche Sicherheit zu gewinnen, beschränkt man sich jedoch nicht nur auf ihre genaue optische Untersuchung und Vermessung (Bürotest), sondern greift zusätzlich auf den sog. Schnelltest bzw. Säuretest zurück. Dieser ist an anderer Stelle (3.1.3 – „Der Schnelltest“) ausführlich beschrieben, weshalb hier nicht näher darauf eingegangen wird.

Anzumerken ist jedoch, daß der Schnelltest von den Rat suchenden Konsumenten selbst, allerdings unter der Anleitung der DROBS-Mitarbeiter durchgeführt wird, da sich die Drogenberater ansonsten dem unzumutbaren Risiko der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, wegen Verstoßes gegen das BtMG, aussetzen würden. Das BtMG läßt Raum für unterschiedliche Interpretationen hinsichtlich der Strafbarkeit bzw. Straflosigkeit im Zusammenhang mit dem Drug-Checking. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, bis zur eindeutigen Klarstellung der Unbedenklichkeit bestimmter Drug-Checking-Formen im BtMG, das rechtliche Risiko durch offene Gespräche mit den Strafverfolgungsbehörden zu erörtern und vor Ort einen Konsens anzustreben. Körner formuliert dies so: „Zu rechtlichen Nebenwirkungen des Drug-Checking fragen sie ihren Anwalt oder Staatsanwalt.“⁸⁶ Beispielhaft ist hier die Vorgehensweise des DROBS in Hannover: Die Praxis der Stoff-Identifizierung wurde mit der Staatsanwaltschaft Hannover so abgestimmt, daß das Verfahren unter Beachtung aller relevanten Gesetze durchgeführt werden konnte. Diese Vorgehensweise wurde vor allem infolge des in der Bundesrepublik Deutschland herrschenden Legalitätsprinzips nötig:

Die Polizei ist danach immer gezwungen, bei Verdacht des Besitzes von Betäubungsmitteln gegen die Besitzer zu ermitteln, auch wenn diese die Substanzen nur testen möchten. Sobald die Polizei von der Durchführung solcher Drogentests erfährt, ist sie von Gesetzes wegen gezwungen, gegen die beim Test als Besitzer von Betäubungsmitteln auftretenden Personen zu ermitteln, weil sie sich sonst wegen einer Strafvereitelung im Amt strafbar machen würde. Die für Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz zuständige Staatsanwaltschaft in Hannover hat daher der Polizei untersagt, auf Techno-Veranstaltungen, bei denen im Rahmen einer Drogenberatung des DROBS ein Schnelltest oder eine Pillenidentifizierung durchgeführt wird, diejenigen Personen, die Betäubungsmittel zum Test bringen, zu überwachen und zu kontrollieren beziehungsweise auf diesen Personenkreis zuzugreifen.

Durch die Kombination aus Schnelltest und Pillenlistenvergleich wird das Risiko einer fehlerhaften Identifizierung der Pille äußerst gering gehalten bzw. nahezu ausgeschlossen. Das Restrisiko liegt beim Konsumenten. Die Stoff-Identifizierung vor Ort ist als Beitrag zur Risikominimierung ein weiterer wichtiger Bestandteil des lebensfeldbezogenen, präventiven Konzepts der DROBS Hannover. Potentielle Ecstasy-Konsumenten werden auf diese Weise vor unnötigen gesundheitlichen Schäden und Risiken, die aus dem Konsum von Pillen mit unerwünschtem Inhalt entstehen könnten,

⁸⁶ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 137.

geschützt. Gefährdungen durch Überdosierungen oder Verunreinigungen der Pillen können vermieden werden.

Besonders wichtig zu erwähnen ist, daß der „Test“ mit einer substanzspezifischen Beratung, sowie mit einer Aufklärung über grundsätzlich bestehende Konsumrisiken und Ratschlägen zum „Safer Use“ verknüpft wird, so daß die Adressaten zukünftig unnötiges Risikoverhalten vermeiden können. Es erfolgt bei allen Beratungsgesprächen ebenfalls der Hinweis, daß es eine totale Sicherheit nicht geben kann und jeglicher Konsum von Rauschmitteln Risiken für die physische und psychische Gesundheit birgt. Mit den Beratungsgesprächen ist man den Jugendlichen auch beim Aufstellen sozialer Regeln für den Konsum behilflich.

3.2.5 Drug-Checking als Mittel der Kontaktaufnahme

Der Ecstasy-Test dient ebenfalls dazu, über die Mitteilung des Ergebnisses hinaus Kontakte zu den Konsumenten aufzubauen und darauf hinzuweisen, daß sie auch das Angebot der Beratungsstelle in der Innenstadt wahrnehmen können. Das Drug-Checking-Angebot trug weiterhin wesentlich zur Beseitigung des weitverbreiteten Vorurteils bei, eine Drogenberatungsstelle sei nur etwas für Süchtige, vornehmlich für Junkies. Auch konnte die weitverbreitete Vorstellung widerlegt werden, daß eine Drogenberatungsstelle prinzipiell Abstinenz fordere. Insgesamt wirkte sich dies sehr positiv auf die Erreichbarkeit der Konsumenten aus. Es konnte so der Weg zur Beratung auch für jugendliche Ausprobierer geebnet werden, die vorher von der konventionellen Arbeit nur schwer erreicht wurden. Ebenfalls konnte, seitdem der Ecstasy-Test bei der mobilen Drogenprävention zum Einsatz kommt, Zugang zu den sog. „Hard-Usern“ gefunden werden, die vorher einen großen Bogen um den Bus der DROBS gemacht haben. „Früher hatten wir in der DROBS Hannover nur wenige Ratsuchende, die etwas über synthetisch hergestellte Drogen wissen wollten und die deshalb von sich aus zu uns kamen. Seit der Veröffentlichung des Raver's Guide und seitdem das Drogen-Info-Mobil mit der Pillenidentifikation Rave-Veranstaltungen besucht, hat sich das erheblich geändert.“⁸⁷ In der DROBS Hannover werden heute verstärkt von Ratsuchenden Informationen zum Konsum von synthetischen Drogen abgefragt. Darüber hinaus verzeichnet die Beratungsstelle auch einen vermehrten Zulauf junger Menschen, die sich über die Risiken des Haschisch-Konsums informieren wollen. Dem DROBS Hannover gelang es letztlich u.a. durch das Angebot von Drug Checking, einen intensiven Kontakt zu dem Personenkreis der Partydrogenkonsumenten herzustellen, der für herkömmliche Drogenberatungsstellen nicht erreichbar zu sein scheint. Etwa ein Drittel der Ratsuchenden gibt an, ersten Kontakt zur DROBS im Info-Mobil gehabt zu haben, welches seine Attraktivität ja gerade aus der dort gegebenen Möglichkeit zum Drug-Checking bezieht.

3.2.6 Warnung vor „bösen“ Pillen auf „Böse Pillen“ – Flyern

Schließlich machte es sich die DROBS Hannover zur Aufgabe, Warnzettel innerhalb der Szene bzw. auf der Party zu verteilen, auf denen sog. „böse Pillen“, also gefährliche Pillen, die entweder giftige Stoffe enthalten oder überdosiert sind, „geoutet“ wurden. Es konnte beobachtet werden, daß der Marktanteil geouteter Pillen in der Folgezeit regelmäßig zurückging. Das Outing schlechter Pillen ist demnach ein geeignetes Mittel, um die Qualität von auf dem Schwarzmarkt erhältlichem Ecstasy zu regulieren. Die DROBS Hannover lehnt die Veröffentlichung von Listen mit „guten“ Pillen übrigens ab. *„Vom präventiven Standpunkt aus macht nur das Outing schlechter Pillen einen Sinn – etwas anderes leistet nur der Fälschung vermeintlich guter Pillen Vorschub und produziert ein*

⁸⁷ M. Rabes / W. Harm (Hg.), a.a.O., 194.

*falsches Sicherheitsgefühl bei den jugendlichen Konsumenten. Dagegen ist es für keinen Hersteller und/oder Dealer lukrativ, als schlecht (und besonders gefährlich) geoutete Pillen weiterhin in Umlauf zu bringen – nur so funktioniert Risikominimierung!“*⁸⁸

3.2.7 Zusammenarbeit mit einem Szenemagazin

Der Kontakt zur Szene wurde außerdem gepflegt, indem man Kontakt zum Techno-Magazin „Mushroom“ aufnahm. Dort werden unter einer Rubrik, die sich „Drogerie“ nennt, neueste Erkenntnisse und alle wichtigen Fakten über Ecstasy und andere psychoaktive Substanzen veröffentlicht. An gleicher Stelle wird außerdem vor „bösen Pillen“ gewarnt. Da man auch die Telefonnummer im „Mushroom“ bekanntgab, erhält die DROBS Hannover inzwischen viele Anrufe, wobei es sich hauptsächlich um das Interesse an Testergebnissen von Pillen oder um Fragen zu sicheren Konsumformen (Risikominimierung), Langzeitschäden, Mischkonsum, rechtlichen Aspekten usw. handelt. Darauf reagierend, hat der „Mushroom“ im Frühjahr 96 die Sparte „Leser fragen – Experten antworten“ in die „Drogerie“ mit aufgenommen. An dieser Stelle beantwortet die DROBS unter dem Pseudonym Dr. Obs teilweise mit Unterstützung von Ärzten und Juristen eingehende Leserfragen. Im Rahmen ihrer Tätigkeiten stellte die Drobs Hannover fest, daß viele Fragen der Konsumenten auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogenkonsums zielten. Demnach sind Jugendliche durchaus gewillt, verantwortlich mit sich, ihrem Körper und ihrer Gesundheit umzugehen. Das ein Drogenverbot u.a. rechtfertigende Bild des unverantwortlichen, wahllos Drogen in sich hineinstopfenden Jugendlichen, der vor sich selbst geschützt werden muß, läßt sich nur in Ausnahmefällen vorfinden.

3.3 Das Drug-Checking-Programm von Eve & Rave (BRD)⁸⁹

Eve & Rave ist ein Verein von engagierten Leuten aus der Techno-Szene, die u.a. die Zielsetzung haben, die szenespezifische Drogenproblematik zu mindern. Dabei setzt der Verein der Utopie, „Abstinenz durch Strafe und Therapie“ herzustellen, das Prinzip der „Eigenverantwortung“ entgegen:

*„Dem schwachsinnigen ‘Just say no’ des War on Drugs begegnet Eve & Rave mit einem pragmatischen ‘Just say know’! Denn wenn man lernt, mit legalen und illegalisierten Drogen risikobewußt umzugehen, bedeutet das, daß man zu diesen Substanzen sowohl ‘Ja’ als auch ‘Nein’ sagen kann. Wenn sich jemand für eine illegalisierte Droge entscheidet, wird diese Person auch heute noch praktisch per Definition als defizitär betrachtet und kriminalisiert. Darin sieht Eve & Rave ein Hauptrisiko für Konsumenten. Eine wesentliche Präventionsstrategie des Vereins ist es deshalb, der Infantilisierung der Drogenkonsumenten ein Ende zu setzen, und sie in die Lage zu bringen, daß sie selbstverantwortlich Entscheidungen treffen und somit risikobewußt (Risikomanagement) und – vor allem auch – selbstbewußt konsumieren können (Empowerment).“*⁹⁰

⁸⁸ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 290.

⁸⁹ Die nachfolgenden Ausführungen, den Abschnitt 2.3 „Das Drugchecking-Programm von Eve&Rave (BRD)“ einschließlich aller Unterpunkte betreffend, beziehen sich auf nachfolgend aufgeführte Literatur, sofern nicht anders angegeben:

- 1) J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 237-245; 287-299.
- 2) H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 198-213.
- 3) H. Cousto, Drug-Checking, a.a.O., 133-152.
- 4) H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 119-142.

⁹⁰ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 295.

Um die potentiellen Gebraucher der illegalisierten Drogen in die Lage zu versetzen, ihren Umgang hiermit „eigenverantwortlich“ gestalten zu können, setzt Eve & Rave u.a. auf die simple Maßnahme einer sachlichen Aufklärung. Mit der Veröffentlichung der Partydrogenbroschüre bereitete man der „Aufklärungsprohibition“ ein Ende. „In dieser heute fest etablierten und ständig aktualisierten „Partydrogenbroschüre“ wird über Drogenwirkungen, potentielle Risiken sowie riskante Konsumpraktiken differenziert aufgeklärt. Gleichzeitig werden Möglichkeiten zur Risikoreduzierung beim Gebrauch der in der Szene gebrauchten Partydrogen aufgezeigt.“⁹¹ Als problematisch bei den gut gemeinten Aufklärungsversuchen gestaltete sich allerdings die Tatsache, daß „Gebrauchsinformationen, ja jegliche Information über die Wirkweise von Drogen, [...] völlig sinnlos [sind], wenn die GebraucherInnen nicht wissen, was eigentlich in den Pillen ist, die sie konsumieren. Jede vernünftige Drogenberatung kann nur auf gesicherten Erkenntnissen über die Zusammensetzung der angebotenen Drogen aufbauen. Es ist unerlässlich, will man nicht nur symbolisch, sondern wissenschaftlich im präventiven Bereich arbeiten, Drogen zu testen und die Analysen zu studieren.“⁹² Im Januar 1995 entschied sich deshalb der selbstorganisierte Verein Eve & Rave in Berlin das Pilotforschungsprojekt „Drug-Checking“ für Substanzen durchzuführen, welche auf der Straße und in Clubs als Ecstasy-Pillen und Kapseln angeboten werden. Als besonders dringlich erschien dies auch deshalb, weil zuvor des öfteren als vertrauenswürdig eingeschätzte Personen in den Medien verbreitet hatten, daß die als Ecstasy angebotenen Tabletten häufig keinen Ecstasy-Wirkstoff, sondern zum Teil sehr problematische bzw. toxische Substanzen in Form von Streckmitteln oder Syntheseverunreinigungen enthielten. „Die Analyseergebnisse [des Drugchecking-Projekts, d. Verf.] sollten regelmäßig veröffentlicht werden, um eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für Aufklärungs-, Beratungs- und Drogenpräventionsprogramme zu schaffen. Andererseits sollte auf diese Weise den Ecstasy-Gebrauchern verdeutlicht werden, welche Risiken sie beim Konsum der bunten Pillen für ihre Gesundheit eingingen. Vor allem sollte damit die Möglichkeit geschaffen werden, vor Pillen zu warnen, die andere Inhaltsstoffe enthielten als die klassischen Ecstasy-Wirkstoffe MDMA, MDE und MBDB.“⁹³ Das Angebot von Drug-Checking zielte also auch und vor allem darauf, einen Beitrag zum Verbraucherschutz, die Konsumenten illegalisierter Drogen betreffend, zu leisten, indem man in Anlehnung an das holländische Vorbild die tatsächliche Qualität der Pillen feststellen und die potentiellen User hiervon in Kenntnis setzen wollte. Darüber hinaus ging es Eve & Rave auch darum, die Auswirkungen der Veröffentlichung der Testergebnisse auf das Konsumverhalten zu ergründen. Aus diesem Grund auch blieb das Projekt zunächst auf Berlin beschränkt, da Eve & Rave hier wegen seiner Ortspräsenz und Szenenähe die Auswirkungen der an die Konsumenten weitergegebenen Testergebnisse auf deren Konsumverhalten erfassen konnte. Für die Analytik der Ecstasy-Pillen konnte die Medizinische Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin (Institut für Gerichtliche Medizin, Abteilung für Toxikologische Chemie) gewonnen werden. Für die Untersuchung von unter das Betäubungsmittelgesetz fallende Substanzen besaß dieses Institut die entsprechende Genehmigung der Bundesopiumstelle des Bundesgesundheitsamtes (heute: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). Das Programm startete im Februar 1995. Ab sofort konnten hieran Interessierte – zu einem Preis von 70 DM pro Analyse – anonym ihre vermeintlichen Ecstasy-Pillen sowie auch andere Substanzen bei Eve & Rave abgeben, von wo aus die Proben an das Labor des oben benannten Instituts weitergeleitet wurden. Das Resultat der qualitativen und quantitativen Analyse konnte dann nach einem Zeitraum von ca. 5 Tagen unter der Nennung eines Codewortes abgefragt werden. Weiterhin konnten ab sofort potentielle Ecstasy-Konsumenten vor Pillen gewarnt werden, die laut Laboranalyse entweder keinen Ecstasy-Wirkstoff oder unerwünschte

⁹¹ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 296.

⁹² H. Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 231.

⁹³ H. Cousto, Drug-Checking, 133.

Rauschsubstanzen enthielten, überdosiert oder durch fehlerhafte Synthese verunreinigt waren. Dies geschah, indem Flyer (Handzettel) und Plakate mit einer „Warnung an alle Ecstasy-Gebraucher“ gedruckt und in der Szene verteilt wurden. Schließlich wurden in vielen Clubs und Cafés temporäre Informations- und Beratungsstände eingerichtet, wo die „Pillen-Listen“ mit den Ergebnissen der Untersuchungen eingesehen werden konnten. In den Pillenlisten sind die analysierten Pillen zwecks der Wiedererkennung genau beschrieben nach bestimmten physikalischen und morphologischen Parametern (Aufdruck, Farbe, Form, Höhe, Durchmesser, Masse). Anzumerken ist hier, daß die Veröffentlichung der Pillenlisten nicht ganz unproblematisch ist, und im Gegensatz steht zu der Praxis der beiden anderen, ebenfalls in dieser Arbeit beschriebenen, aus Holland und Hannover stammenden Drug-Checking-Modelle. Aus Sicht der DROBS Hannover macht vom präventiven Standpunkt aus „[...] nur das Outing schlechter Pillen einen Sinn – etwas anderes leistet nur der Fälschung vermeintlich guter Pillen Vorschub und produziert ein falsches Sicherheitsgefühl bei den jugendlichen Konsumenten.“⁹⁴ Angespielt wird mit diesem Einwand gegen die Veröffentlichung von Pillenlisten auf die Tatsache, daß es auf dem Ecstasy-Schwarzmarkt immer auch viele Imitate populärer Ecstasypillen gibt, die dem Original häufig schon nach kurzer Zeit folgen und von diesem – eben weil es Imitate sind – äußerlich manchmal kaum zu unterscheiden sind, während ihr Inhalt jedoch ein ganz anderer sein kann. Leicht kann es also passieren, daß, verläßt man sich auf die Identifikation einer Pille allein anhand der Pillenliste, ein Imitat ganz anderen und evtl. gefährlichen Inhaltes irrtümlich für das in der Liste beschriebene Original gehalten wird.

Eine relative Sicherheit bei der richtigen Identifikation einer Pille ergibt sich erst aus der Kombination von Pillenlistenvergleich und Schnelltest, auf die z.B. auch die DROBS Hannover bei ihrer Art der Umsetzung von Drug-Checking zurückgreift. Bei Eve & Rave verzichtete man jedoch zunächst auf die Durchführung von Schnelltests auf Techno-Parties auf Grund der fehlenden Kooperation staatlicher Stellen und der daraus dem Verein entstehenden rechtlichen Unsicherheiten. Im Gegensatz zur DROBS Hannover war man bei Eve & Rave jedoch der Ansicht, daß die vollständige Veröffentlichung der Daten aus den Laboranalysen – d.h. auch der Daten von „guten“ Pillen – pädagogisch sinnvoll sei, selbst dann, wenn der Schnelltest nicht zusätzlich angewendet wird. Denn schließlich, so die Überlegung von Eve&Rave, selbst wenn die Pillenidentifizierung allein auf einen Vergleich mit Drug-Checking-Liste beruht, steigert sich hiermit die Chance ganz erheblich, daß der Konsument seine Pille einem Testergebnis einer möglicherweise aus der gleichen Charge stammenden Pille zuordnen und so die chemische Zusammensetzung ableiten kann. Das Risiko an eine „schlechte“ Pille zu geraten, kann so also auf jeden Fall vermindert werden, wenn auch keine absolute Sicherheit erreicht wird. Da man der bestehenden Gefahr einer möglichen Verwechslung von Imitaten mit Originalpillen durch entsprechende Warnhinweise auf den Pillenlisten Rechnung trug, sah man bei Eve & Rave auch den Vorwurf, man erzeuge mit der Veröffentlichung der Testergebnisse eine falsche Scheinsicherheit, als unbegründet an.

Die Warnhinweise auf den Pillenlisten waren z.B. so formuliert: „*Es kann niemals mit Sicherheit gesagt werden, ob nun eine gleich aussehende Pille auch den hier aufgeführten Wirkstoff enthält, da manchmal von bestimmten Pillen schlechte Nachahmungen (Plagiate) hergestellt werden. Ähnlich aussehende Pillen enthalten oft völlig verschiedene Inhaltsstoffe. Auch kann sich die Zusammensetzung und die Dosis von Charge zu Charge verändern.*“⁹⁵

⁹⁴ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 290.

⁹⁵ Vgl. Pillenliste von Eve & Rave 1997.

3.3.1 Die Erfahrungen von Eve & Rave Berlin mit Drug-Checking

Aus der Sicht des Vereins Eve & Rave wurde das Projekt Drug-Checking – trotz seiner vor allem rechtlichen Zwängen geschuldeten, unübersehbaren Unvollkommenheit – zu einem wahren Erfolg. U.a. konnte man, nachdem man bei den verschiedenen Pillen sehr gravierende und problematische, den reinen Ecstasy-Wirkstoff betreffende Dosierungsunterschiede feststellte, diesbezüglich sinnvolle Aufklärungsarbeit leisten. Dieser und weitere Erfolge, die man mit Hilfe von Drug-Checking erzielen konnte, werden dokumentiert durch folgende Stellungnahme von Eve & Rave zu den im Rahmen des Drug-Checking-Programmes gesammelten Erfahrungen:

*„Ein reales Problem war (und ist) die Dosierung der Tabletten, denn diese betrug wischen 50 und 250 mg reinen Ecstasy-Wirkstoffes. Diese an die User weitergegebene Informationen wirkten sich ausgesprochen positiv auf deren Konsumverhalten aus: Die von vielen ‘Dauergebrauchern’ getroffene Aussage: ‘Die Pillen werden immer schlechter, darum müssen wir immer mehr einschmeißen’ konnte z.B. auf diese Weise eindeutig widerlegt und diesen Usern bewußt gemacht werden, daß bei ihrem Ecstasy-Konsum ein Wirkungsabfall aufgrund von Toleranzbildung entstand. Längere Konsumpausen wurden in solchen Fällen empfohlen und auch oft eingehalten. Auf diese Weise konnte den – einem reflektierten Konsum entgegenstehenden – Legenden um die Ecstasy-Tabletten unterschiedlicher Prägung entgegengetreten, der Konsum insgesamt entmystifiziert und so auf einer rationaleren Ebene praktiziert werden. [Hervorh., d.Verf.] Die Möglichkeit des Drug-Checking stellt vor allem aber auch einen Schutz des einzelnen Konsumenten vor Überdosierung, unerwarteten Substanzen sowie Verunreinigungen dar. Insgesamt konnten so viele User erreicht und dazu motiviert werden, sich mit der dosisabhängigen Wirkung bzw. dem Risiko der einzelnen Substanzen auseinanderzusetzen. In vielen Fällen hat sie das kompetent gemacht, ihren Konsum zu reflektieren und ihn gegebenenfalls selbständig zu kontrollieren. [Hervorh., der Verf.] In der qualitativen und quantitativen Wirkstoffanalyse von Ecstasy-Tabletten und der Veröffentlichung der Testresultate ist insoweit ein unverzichtbares Präventionsinstrument zu sehen. [...] Auch wenn die Anhänger des offensichtlich gescheiterten Konzepts von Strafandrohung und Therapie bei der Interpretation und Bewertung des analytischen Datenmaterials überfordert zu sein scheinen: Die von ihnen häufig als nicht entscheidungsmündig dargestellten ‘Techno-Kids’ sind hochmotiviert, sich entsprechende Kompetenzen anzueignen. [Hervorh., d.Verf.] [...] Bleibt nur zu hoffen, daß die Zeiten, in der die häufig jugendlichen User zu gesundheitsgefährdenden, nicht reflektierbaren Kamikaze-Konsumpraktiken verurteilt sind, bald vorbei sind. Eines steht für uns auf Grund bisheriger Erfahrungen eindeutig fest: **Durch die Ermöglichung reflektierten Konsums wird nicht mehr, sondern weniger Ecstasy konsumiert.** [Hervorh., d.Verf.]“⁹⁶*

Die Erfahrungen von Eve & Rave machen also die folgenden Vorzüge von Drug-Checking deutlich:

1. Drug-Checking regt zu einer vertieften und selbstkritischen Reflexion des eigenen Drogenkonsums an. Hieraus erfolgt häufig eine gesundheitsförderliche und risikominimierende Änderung des Konsumverhaltens. Der Drogenkonsum wird verringert.
2. Drug-Checking bietet dem Drogenkonsumenten einen Schutz vor gesundheitlichen Gefährdungen durch Überdosierung, unerwarteten Substanzen und Verunreinigungen.
3. Drug-Checking stellt überhaupt erst die Voraussetzung dafür dar, daß ein kompetenter und selbstkontrollierter Drogenkonsum möglich wird, da die sonst herrschende Unkenntnis über den genauen Inhalt der Droge diesem ansonsten entgegensteht.

⁹⁶ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 298f.

4. Drug-Checking stellt einen möglichen Zugangsweg zu den Gebrauchern illegalisierter Drogen dar, die ansonsten von „klassischen“ Drogenberatungsstellen gar nicht oder zu spät erreicht werden, dann nämlich, wenn „das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist“.
5. Mit Hilfe von Drug-Checking lassen sich die den Anspruch einer rationalen, wissenschaftlich fundierten Aufklärungsarbeit kontraproduktiv beeinflussenden Drogenmythen und Legenden überwinden und widerlegen.

Die Erfahrung von Eve & Rave, daß durch die Veröffentlichung der Testresultate ein zunehmend reflektierter Ecstasykonsum einsetzte, veranlaßte die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH), die Testresultate als wichtiges Präventionsinstrument für die Partydrogen-Szene aufzugreifen und zu ihrer Verbreitung beizutragen. Seit dem 24.07.1996 verschickte die Deutsche Aids-Hilfe e.V. daher an alle 185 Aids-Hilfen in Deutschland die Drug-Checking-Listen. Von nun an konnte in jeder Aids-Hilfe die jeweils neueste Drug-Checking-Liste eingesehen werden.

3.3.2 Zur Kriminalisierung des Drug-Checking-Programms von Eve & Rave Berlin

In der Zwischenzeit erstattete das Landeskriminalamt in Berlin von Amts wegen Strafanzeige gegen Unbekannt wegen des Verdachts des unbefugten Besitzes von Betäubungsmitteln. Anlaß für die Strafanzeige war der Artikel „Ecstasy – der erste Tote in Berlin“ in der Berliner Morgenpost, in dem der Vorsitzende des Vereins Eve & Rave bekanntgab, daß Konsumenten für 70 DM ihre Tabletten zur Güte-Analyse beim Verein abgeben könnten. Das in Gang gesetzte Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des Verstoßes gegen das BtMG richtete sich zunächst gegen unbekannt. Zwecks der Identifizierung der namentlich noch unbekannt Beschuldigten, wurde auf Antrag der Staatsanwaltschaft die Durchsuchung der Vereinsräume am 21.3.1996 richterlich angeordnet. Die Durchsuchung und Beschlagnahme von Gegenständen erfolgte dann am 16.7.1996. Weiter kam es am 30.9.1996 zur Durchsuchung des Gerichtsmedizinischen Instituts der Charité, sowie zur dortigen Beschlagnahme sämtlicher Unterlagen der über Eve & Rave vermittelten Untersuchungen. Das Gerichtsmedizinische Institut teilte dem Verein Eve & Rave mit Schreiben vom selbigen Tag mit, daß weitere Untersuchungen erst nach einer eindeutigen rechtlichen Klärung der Situation möglich seien. Hans Cousto kommentiert diese Entwicklung so:

„Dieses Pilotprojekt, bei dem in einer ersten Phase 500 Proben vor allem für die Zwecke der Wissenschaft und Forschung analysiert werden sollten, mußte aufgrund einer Anzeige und den darauf folgenden Aktivitäten von Polizei und Justiz nach der Analyse von gut 150 Proben leider eingestellt werden. Die Chancen, die wahren Risikorealitäten des Ecstasy-Konsums, der sich mittlerweile zum Massenphänomen entwickelt hat, auszuloten, wurden damit vertan. Dadurch wurde nicht nur der Wissensstand in Sachen Drogenkonsum am Standort Deutschland stark beeinträchtigt, sondern zugleich auch ein hochwirksames Instrumentarium, das dem Kontakt zu den Konsumenten und zur Szene im allgemeinen außerordentlich förderlich war, zerstört.“⁹⁷

Der Verein Eve & Rave sieht in der staatsanwaltschaftlichen Durchsuchung des Gerichtsmedizinischen Instituts der Berliner Humboldt-Universität den Versuch, das Drug-Checking-Programm durch ungerechtfertigte Kriminalisierung zu stoppen. In der Presseerklärung vom 5.10.1996 bezieht man Stellung: *„Die [...] Maßnahme ist ein [...] Versuch, Strafrecht politisch zu mißbrauchen, um in der nicht nur deutschen, sondern auch Techno-Hauptstadt die erfolgreiche und innovative Arbeit von ‘Eve & Rave’ nicht nur zu diskreditieren, sondern auch realitäts- und*

⁹⁷ H. Cousto, Drug-Checking, 133.

sachgerechte Informationen systematisch zu verhindern. Dabei wird der sowohl international (Niederlande) als auch schon in anderen deutschen Großstädten längst vollzogene Paradigmenwechsel in der Drogenprävention hin zur Entwicklung von einem risikobewußten Umgang mit illegalisierten Substanzen gelehnt. Dafür nehmen konservative Berliner Drogenpolitiker ebenso wie ihre „Kollegen“ im Bonner Gesundheitsministerium und der Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Lintner, CSU) denn auch wissentlich die Gefahr von Verelendung und Gesundheitsschädigungen bis hin zu Lebensgefährdungen in Kauf.“⁹⁸

Die Deutsche Aids-Hilfe e.V. teilte damals die Auffassung von Eve & Rave. In einer Pressemitteilung vom 9.10.1996 kritisierte man ebenfalls die staatsanwaltschaftliche Durchsuchung des Gerichtsmedizinischen Instituts der Berliner Humboldt-Universität. Wörtlich heißt es dort:

„Die Einschüchterungspolitik des Berliner Senats gegenüber Eve & Rave hat mit dieser willkürlichen Durchsuchungsaktion eine neue Phase erreicht. [...] Die Bundeshauptstadt ignoriert auch die innovativen drogenpolitischen Ansätze deutscher Städte wie z.B. Frankfurt/Main, die darauf abzielen, konsumentschlossene Jugendliche zu einem bewußten Umgang mit den Risiken des Drogenkonsums zu befähigen. [...] Die Präventionsstrategie von Eve & Rave hat das Ziel, Jugendlichen die Risiken des Konsums illegalisierter Drogen bewußt zu machen und ihnen Strategien zu vermitteln, wie sie möglichst ohne Schäden durch diese Lebensphase kommen. Drug-Checking, mit dem die Risiken eines Schwarzmarktes in Form von unkontrollierten Zusammensetzungen und schädlichen Beimengungen verringert werden können, gehört als zentrales Element dazu.“⁹⁹

Die Auswertung der bei den Durchsuchungen beschlagnahmten Unterlagen ermöglichte, daß das Ermittlungsverfahren nunmehr namentlich gegen drei Vereinsmitglieder weitergeführt werden konnte. Ihnen wurde illegaler Besitz von Betäubungsmitteln vorgeworfen, weil sie angeblich die Untersuchungsproben zur Charité brachten. Schließlich, ca. zehn Monate nach Abschluß der Ermittlungen beim LKA, erhob die Staatsanwaltschaft I bei dem Landgericht Berlin die Anklage. Den Beschuldigten wurde der illegale Besitz von BtM in 47 Fällen zur Last gelegt. Auf Antrag der Verteidigung lehnte das Amtsgericht Tiergarten jedoch aus rechtlichen Gründen die Eröffnung des Hauptverfahrens ab. Die Staatsanwaltschaft reagierte darauf, indem sie sofortige Beschwerde gegen den Gerichtsbeschluß einlegte. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft sei die Eröffnung des Hauptverfahrens zu unrecht abgelehnt worden. Die sofortige Beschwerde wurde allerdings am 1.3.1999 durch das Landgericht Berlin als unbegründet verworfen. Damit bestätigte das Landgericht die Ablehnung der Eröffnung des Hauptverfahrens aus rechtlichen Gründen durch das Amtsgericht Tiergarten.

Die Angeschuldigten Mitglieder von Eve & Rave hatten also im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der Durchführung des Drug-Checking-Programms nicht gegen geltendes Recht verstoßen. Theoretisch konnte Eve & Rave Berlin somit das Drug-Checking-Programm fortführen, da durch die entsprechenden Gerichtsbeschlüsse nun Rechtssicherheit in dieser Angelegenheit besteht. Die Rechtssicherheit ergibt sich aus § 310 StPO Abs. 2, wonach eine weitere Anfechtung der auf eine Beschwerde ergangenen Entscheidung nicht stattfindet. Praktisch konnte Eve & Rave das Drug-Checking-Programm jedoch bis heute deshalb nicht weiter fortführen, weil das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte dem ehemals mit Eve & Rave kooperierenden Gerichtsmedizinischen Institut die Erlaubnis der Entgegennahme von Proben zur Untersuchung entzog (Ausnahmen stellen von Polizei und Behörden überbrachte Proben dar).

⁹⁸ H. Cousto, Drug-Checking, 149f.

⁹⁹ H. Cousto, Drug-Checking, 151f.

3.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden drei sich einander ähnelnde Modelle von Drug-Checking vorgestellt. Gemeinsam ist diesen Modellen vor allem auch, daß sie jeweils Bestandteil übergeordneter Präventionsstrategien sind, welche sich in allen drei Fällen ebenfalls ähneln. Am besten beschrieben finden sich die Ziele und Inhalte dieser Präventionsstrategien durch die Begriffe „Drogenerziehung“, „Risikomanagement“, „Drogenmündigkeit“, „Harm reduction“ (Schadensminderung), „Eigenverantwortung“ oder auch „Empowerment“. Zentraler gemeinsamer Gedanke ist dabei die Vorstellung, daß die allermeisten Gebraucher illegalisierter Substanzen sehr wohl fähig sind, zu einem kontrollierten, eigenverantwortlichen und weitgehendst gesundheitsunschädlichen Konsumverhalten. Die Annahme, bei den Konsumenten illegalisierter Drogen handele es sich schwerpunktmäßig um frühkindlich gestörte, kranke Defizitwesen, wird als längst entzauberter Mythos angesehen. Als besonders problematisch wird hingegen die das Individuum im Bereich des Drogenkonsums entmündigende Wirkung des gesetzlichen Drogenverbots betrachtet. So ruft die Prohibition z.B. einen Schwarzmarkt hervor, dessen Bedingungen dazu führen, daß die potentiellen Konsumenten der illegalisierten Drogen keinerlei Kenntnisse über deren Qualität besitzen. Auf diese Weise werden die potentiellen Drogengebraucher der Möglichkeit, ihr Drogenkonsumverhalten eigenverantwortlich zu gestalten, beraubt und so also entmündigt, da sie sich nun nicht mehr bewußt für oder gegen den Gebrauch einer bestimmten Substanz in einer bestimmten Dosierung entscheiden können. Stattdessen müssen sie das Risiko unbeabsichtigter Überdosierungen und Vergiftungen infolge der Beimischung toxischer Stoffe eingehen, wollen sie ihr Konsumbedürfnis realisieren. Die oben erwähnten fortschrittlichen Präventionsstrategien teilen die Sichtweise, wonach das angebliche Drogenproblem hauptsächlich aus der Prohibition mitsamt ihren Nebenwirkungen, sowie der damit in Zusammenhang stehenden Entmündigung des Individuums resultiert. Die genannten Präventionsstrategien sind deshalb bemüht, der Entmündigung der Drogenkonsumenten durch entsprechende Maßnahmen entgegenzuwirken. Es geht um eine im Rahmen der Gesetzgebung so weit wie mögliche (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des persönlichen Umgangs mit Drogen. Es geht um eine „Bemündigung“ dort, wo das paternalistische Drogenverbot bisher entmündigend wirkte. Wie gesehen, spielt Drug-Checking beim Erreichen dieses Ziels eine wichtige Rolle. Drug-Checking ist ein Instrumentarium, auf das offensichtlich nicht verzichtet werden kann, hat man Ziele wie „Drogenmündigkeit“, „Drogenerziehung“ oder „Empowerment“ im Auge. Die durchweg positiven Erfahrungen, die im Rahmen aller drei dargestellten Drug-Checking-Modelle gesammelt werden konnten, seien hier nochmals in Kurzform wiedergegeben:

Drug-Checking stellt die Voraussetzung dafür dar, daß ein kompetenter und selbstkontrollierter Drogenkonsum möglich wird, da die sonst herrschende Unkenntnis über den genauen Inhalt der Droge diesem ansonsten entgegensteht. Das Angebot von Drug-Checking ermöglicht eine vertiefte und selbstkritische Reflexion des eigenen Drogenkonsums und regt hierzu sogar an. Hieraus erfolgt häufig eine gesundheitsförderliche und risikominimierende Änderung des Konsumverhaltens. Wie die Erfahrungen zeigen, wird der Drogenkonsum oftmals verringert. Die mit Hilfe von Drug-Checking gewonnenen Informationen werden von den Konsumenten angenommen und in „vernünftiges“ Verhalten umgesetzt.

Drug-Checking ist ein wichtiger Beitrag zu Gesundheitsschutz und Risikominimierung, da sich die Konsumenten illegalisierter Drogen im Hinblick auf die Gefahr von Überdosierung oder Vergiftung durch unerwartete Substanzen auf diese Weise absichern können.

Drug-Checking stellt ein sehr günstiges und effektives Mittel dar, um frühzeitig einen Zugang zu den Verbrauchern von illegalisierten Drogen zu erhalten, die ansonsten in aller Regel von der Drogenhilfe oder speziell von den „klassischen“ Drogenberatungsstellen gar nicht oder zu spät erreicht werden.

In den Dienst von Forschung und Wissenschaft gestellt, ermöglicht Drug-Checking (nicht nur) die Erforschung der genauen Zusammensetzung der illegalisierten, auf dem Schwarzmarkt erhältlichen Drogen. Diese und andere mit Hilfe von Drug-Checking gewonnenen Daten sind nutzbar für eine dann angemessene Drogenberatung, eine zielgruppenspezifische Drogen- und Suchtprävention, sowie für die Gesundheitsförderung der Bevölkerung. Mit Hilfe von Drug-Checking lassen sich so auch die im Gegensatz zum Anspruch einer rationalen, wissenschaftlich fundierten Aufklärungsarbeit stehenden Drogenmythen und Legenden überwinden und widerlegen.

Insgesamt läßt sich sagen, daß Drug-Checking ein wichtiges Instrumentarium zur Förderung der individuellen Risikokompetenz und Drogenmündigkeit, zum Gesundheitsschutz und zur Gefahrenminimierung ist.

Aus meiner Sicht kann außerdem vor allem der mit Hilfe von Drug-Checking errungene Erfolg der frühzeitigen Kontaktaufnahme mit den Konsumenten illegalisierter Drogen gar nicht hoch genug bewertet werden. Die Angebote der Drogenhilfe leiden allgemein daran, daß sie in Fortsetzung staatlicher Verbotsrechtfertigung den illegalisierten Drogen eine Sondergefährlichkeit unterstellen (müssen). Die daraus häufig folgende Forderung nach Abstinenz wirkt abschreckend auf die Adressaten und wird von diesen als offensichtlich doppelmoralisch und unglaubwürdig erlebt, weshalb sie sich der Kontaktaufnahme mit der Drogenhilfe versperren. Für gewöhnlich handelt es sich bei den Klienten der traditionellen Drogenhilfe fast ausschließlich um Heroinabhängige, die allerdings den Kontakt in der Regel auch erst in extremen finanziellen, gesundheitlichen oder seelischen Notsituationen suchen. Da sich solche Notsituationen hier weitaus seltener ergeben, bleibt den klassischen Angeboten der Drogenhilfe insbesondere der Zugang zu der großen Anzahl von sog. Partydrogenkonsumenten¹⁰⁰ fast komplett verschlossen bzw. stellt sich nur in seltenen Fällen – dann aber eigentlich zu spät – ein, wenn sich problematische Konsummuster bereits verfestigt haben oder gesundheitliche Schäden bereits eingetreten sind. Die in der Vergangenheit überwiegend abstinenzorientierte Drogenhilfe leidet meiner Meinung nach daran, daß sie die Konsumenten illegalisierter Drogen ausschließlich als Defizitwesen ansieht, woraus zwangsläufig ein Mangel an Angeboten entsteht, die den mündigen und eigenverantwortlich gestalteten Drogenkonsum unterstützen. Die Angebot von Drug-Checking stößt deshalb in eine Lücke des Drogenhilfesystems, die zum Wohle potentieller Drogenkonsumenten endlich geschlossen werden sollte. Meine persönlichen innerhalb der Partyszene gesammelten Erfahrungen verdeutlichten mir, daß Drug-Checking von den Konsumenten illegalisierter Drogen nicht nur akzeptiert, sondern in höchstem Maße erwünscht ist: Als Mitarbeiter von Eve & Rave Kassel hatte ich z.B. im Rahmen der Betreuung von Informationsständen des Vereins auf Techno-Parties die Gelegenheit, mit Partydrogenkonsumenten in Kontakt zu treten. In sehr vielen der hier geführten Gespräche tauchte irgendwann auch die Frage sowie der dringende Wunsch nach einer Möglichkeit auf, die es erlaubt illegalisierte Drogen testen zu lassen.

¹⁰⁰ Zu den sogenannten Partydrogen, also den nicht ausschließlich aber doch überwiegend auf Raves, House- und Technoparties konsumierten Drogen, zählt man hauptsächlich die Substanzen Ecstasy (MDMA), Speed (Amphetamin), LSD und Kokain.

4 Drug-Checking aus Sicht der „akzeptierenden Drogenarbeit“¹⁰¹

„Non ridere, non lugere, neque detestari, sed intelligere“¹⁰²
(Nicht verspotten, nicht betrauern, nicht hassen, sondern verstehen)

Spinoza

„Was, wenn alles, was wir soeben als moralisch schlecht etikettiert haben, in Wirklichkeit ein Beweis der großen Variationsbreite des Menschseins wäre?“¹⁰³

Virginia Satir

4.1 Der Schritt vom Abstinenz- zum Akzeptanzparadigma

Worin liegt der Sinn der akzeptierenden Grundhaltung von „Drug-Checking“ gegenüber den Konsumenten illegalisierter Drogen? Warum „Akzeptanz“? Hartnäckige Vertreter einer abstinenzorientierten oder prohibitiven Linie bezweifeln zum Teil auch heute noch den Nutzen „akzeptierender Drogenarbeit“, sehen darin u.a. eine gefährliche Verharmlosung der verbotenen Substanzen. Indem hier zunächst generell die der Entwicklung „akzeptierender Drogenarbeit“ zugrundeliegenden Beweggründe, Ursachen und Ziele dargestellt werden, versuche ich auch gleichzeitig den Nutzen der akzeptierenden Grundhaltung von „Drug-Checking“ deutlich zu machen. Schließlich geht es außerdem um die Klärung der Frage, inwieweit „Drug-Checking“ über die Akzeptanz des illegalisierten Drogenkonsums hinaus aufgrund der besonderen Art seiner Leistung in der Lage ist, zu einer Verwirklichung der Ziele „akzeptierender Drogenarbeit“ beizutragen.

Der akzeptanzorientierte Arbeitsansatz hat sich Anfang der 80er Jahre in Abgrenzung zur traditionellen, abstinenzorientierten Drogenhilfe konstituiert, die eine dauerhafte Abstinenz von illegalisierten Drogen zur Bedingung und zum nahezu einzigen Ziel ihrer helfenden und therapeutischen Bemühungen machte. Aus abstinenzorientierter Sicht wird „Drogenkonsum [...]“ meist als „Abweichung“ wahrgenommen, von den Hilfesuchenden wird – bereits bei der Kontaktaufnahme – indirekt eine Selbstetikettierung als „Versager“ gefordert und die Übernahme fremder Zielsetzungen (z.B. Abstinenz) abverlangt. All dies sind Schwellen, die eine Inanspruchnahme des Hilfesystems erschweren. Hilfen werden deshalb oft sehr spät, erst bei eskalierenden Problemen, gesucht.“¹⁰⁴ Die abstinenzorientierte Drogenhilfe wurde demnach als zu hochschwellig und bevormundend empfunden, ihre einseitige Fixierung auf die Sucht und vor allem deren Beendigung als wenig sinnvoll und die Hilfsmöglichkeiten einengend angesehen. Diese Kritik bezog sich insbesondere auf das eindimensionale auf Abstinenz ausgerichtete Modell der „Therapieketten“, welches den Drogenhilfemarkt ab Mitte der 70er Jahre dominierte.

¹⁰¹ Die nachfolgenden Ausführungen dieses Kapitels beziehen sich hauptsächlich auf folgende Quellen: Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 7-24. ; Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V.: Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Materialien Nr. 3. Münster Januar 1999, 4-24. Insofern andere Quellen verwendet wurden, wird dies durch Fußnoten kenntlich gemacht.

¹⁰² Spinoza, zit. in: Leon Wurmser: Die verborgene Dimension. Göttingen 1997, 17.

¹⁰³ Virginia Satir: Selbstwert und Kommunikation. München 1996, 355.

¹⁰⁴ Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 17.

Die Therapiekette sah vor, daß der Hilfesuchende die Elemente Kontakt/Beratung, (körperlicher) Entzug, stationäre Langzeittherapie und schließlich Nachsorge in dieser Reihenfolge zu durchlaufen hat, um so das aus akzeptanzorientierter Sicht fragwürdige Ziel der dauerhaften Abstinenz zu erreichen.¹⁰⁵ Das Modell der „Therapiekette“ erweist sich letztlich jedoch bis heute als ein zu hochschwelliges, selektives System mit relativ geringer Reichweite und Erfolgen, was z.B. darin zum Ausdruck kommt, daß 60-70% aller Drogenabhängigen die stationäre Therapie vorzeitig abbrechen.¹⁰⁶ Die therapeutische Arbeit im Rahmen der Therapiekette leidet zudem an einem schweren Glaubwürdigkeitsverlust, seitdem mit §35 BtMG die Therapie in die Strafvollstreckung integriert wurde. Der §35 sieht vor, daß bei Durchführung einer Therapie die Vollstreckung einer verhängten Strafe zurückgestellt werden kann, wobei die Therapiezeit angerechnet und der Strafrest zur Bewährung ausgesetzt werden.¹⁰⁷ Dies führt dazu, daß die „[...] stationäre Langzeittherapie [...] zunehmend als Staatstherapie, als verlängerter Arm der Justiz wahrgenommen [wird], als das kleinere Übel gegenüber dem Strafvollzug“¹⁰⁸ Entsprechend gering ist Motivation jener Klienten, deren Aufenthalt in der stationären Langzeittherapie nicht wirklich freiwillig, sondern eher fremdbestimmt ist. In ihrer Wahrnehmung ist Therapie an erster Stelle eine „Gefängnisvermeidungsveranstaltung“. Die Belegung der Therapieeinrichtungen durch Klienten, die dort infolge richterlicher Anordnung gemäß §35 BtMG auflaufen, führte deshalb zu einer Verschlechterung des Therapieklimas und so auch zu Demotivation der „Freiwilligen“.¹⁰⁹

Wichtiger Impuls für die Entwicklung der akzeptierenden Drogenhilfe war auch die ab Ende der siebziger Jahre zunehmend beobachtbare gesundheitliche und soziale Verelendung der Konsumenten bestimmter illegalisierter Drogen, die aus akzeptanzorientierter Sicht maßgeblich durch Kriminalisierung, gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung der Betroffenen mitverursacht wurde: „Aufgrund der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen führt der Konsum illegalisierter Drogen oft zu gesundheitlichen und sozialen Schäden und provoziert negative Reaktionen des sozialen Umfeldes (z.B. Ausgrenzung oder Verfolgung). Die akzeptierende Drogenarbeit versucht, dies zu verhindern oder zumindest zu lindern und einer „Selbstschädigung“ entgegenzuwirken.“¹¹⁰ Dem aus der gesundheitlichen und sozialen Verelendung heraus entstehenden Bedürfnis nach Unterstützung innerhalb der Sucht konnte bzw. wollte die traditionelle, abstinentorientierte Drogenhilfe nicht gerecht werden. „Kapitulation vor der Sucht“ bzw. „Stabilisierung innerhalb der Sucht“ waren Schreckbilder für die sich zunehmend professionalisierende und bürokratisierende Drogenhilfe Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre ...“¹¹¹, weshalb die Hilfeangebote stets mit der Forderung nach Abstinenz verknüpft waren. Der ideologische Streit um Ziele und Methoden der Drogenhilfe verschärfte sich Mitte der 80er Jahre schließlich mit dem Aufkommen von HIV/Aids in der Population der Drogenkonsumenten. Angesichts der tödlichen Gefahr von Aids drängte sich jener Gedanke um so stärker auf, wonach Drogenabhängigen auch eine Unterstützung unterhalb des Maximalziels Abstinenz gewährt werden muß. Einmal mehr erschien die Fokussierung aller Hilfemaßnahmen auf die Sucht und vor allem deren Beendigung als unzureichend. Im Gegenzug erschien es nun zunehmend als wichtig, einen möglichst frühzeitigen Kontakt zu den Drogenkonsumenten herzustellen, um durch entsprechende

¹⁰⁵ Vgl. Horst Bossong, Jörg Götz, Heino Stöver (Hg.): Leitfaden Drogentherapie. Frankfurt/Main; New York 1997, 10.

¹⁰⁶ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. 4. Auflage. Frankfurt am Main 1995, 90.

¹⁰⁷ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 239.

¹⁰⁸ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 39f.

¹⁰⁹ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 113f.

¹¹⁰ Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 18.

¹¹¹ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 12.

Angebote gesundheitlicher Verelendung und sozialer Desintegration vorzubeugen bzw. Gesundheit und soziale Integration wiederherzustellen. Die Aids-Panik der späten 80er Jahre erwies sich so als ein wichtiger Impulsgeber bei der Entwicklung des Akzeptanz-Paradigmas, der u.a. zum Durchbruch von Programmen wie der Methadon-Substitution und des Spritzentauschs bzw. der Einmalspritzen-Vergabe zur Vermeidung der HIV-Infektion beigetragen hat.^{112 113}

Die skizzierte Entwicklung führte schließlich dazu, daß seit Mitte der 80er Jahre die Begriffe „Akzeptanz“, „Niedrigschwelligkeit“ und „Suchtbegleitung“ zu Trendbegriffen der Drogenhilfe wurden. Weitere Begriffe, welche die inhaltliche Umorientierung der Drogenhilfe zum Ausdruck brachten, lauteten „nicht-bevormundende“, „bedürfnisorientierte“, „lebensweltnahe“, „klientenorientierte“ oder „risikomindernde“ Drogenarbeit. Mit diesen Begriffen setzte man sich deutlich von der hochschwellig arbeitenden Drogenhilfe und der repressiven Politik des Staates gegenüber Drogenkonsumenten ab. Ziel war es u.a. die Angebote der Drogenhilfe – hinsichtlich der Zielsetzung wie auch der Methodik – zu differenzieren, wobei unterschiedliche Menschen mit differenten Entstehungsgeschichten ihres Drogenkonsums, unterschiedlichen Konsummustern und Lebensverläufen berücksichtigt werden sollten. Man hatte erkannt, daß Drogenkonsum längst nicht immer Abhängigkeit bedeutet und deshalb stets hinsichtlich der Funktion, die er für den einzelnen hat, betrachtet werden muß. Eines der wohl wichtigsten Prinzipien „akzeptierender Drogenarbeit“ besteht wohl in dem Verzicht auf das Unterstellen einer generellen Behandlungsbedürftigkeit von Drogengebrauchern im Sinne klinischer oder therapeutischer Interventionen. „Die Alltagsprobleme der Gebraucher und die Risiken des Konsums treten in den Vordergrund. Eine Bevormundung durch beratende oder therapeutische Institutionen wird aufgegeben zugunsten der Betonung der Selbstbestimmung der Drogengebraucher.“¹¹⁴ Diese werden als mündige, zu Selbstverantwortung fähige Menschen angesehen, die das Recht auf menschenwürdige Behandlung haben. Auf diese Weise versucht die „akzeptierende Drogenhilfe“ sich an den großen Teil der Drogenkonsumenten zu richten, der durch die hochschwelligen drogenfreien Angebote nicht mehr erreicht werden kann oder will. Ihre Angebote zielen gerade auf jene Drogenabhängigen / Drogenkonsumenten, die (noch) nicht zur Änderung ihres Lebenswandels bzw. zum Antritt einer Therapie motiviert sind.

Man ist bemüht, die mit illegalisiertem Drogengebrauch verbundenen gesundheitlichen, sozialen und psychischen Risiken zu minimieren. Gerechtfertigt wurde diese Herangehensweise u.a. auch durch das Mitte der 80er Jahre bekanntgewordene Ergebnis einer großen deutschen Katamnese-Studie, wonach die berufliche und soziale Integration der Bereitschaft und Fähigkeit zur Drogenfreiheit vorausgeht. Die Bedeutung von Maßnahmen zur gesundheitlichen, beruflichen, psychischen und sozialen Stabilisierung bzw. Reintegration erhielt hierdurch ein zusätzliches Gewicht, während das Ziel der Abstinenz in den Hintergrund rückte.

¹¹² Vgl. H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver, a.a.O., 10, 83.

¹¹³ Vgl. Jürgen Neumeyer, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy-Design für die Seele?. Freiburg im Breisgau 1997, 218f.

¹¹⁴ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 133.

4.2 Harm-reduction

Hierarchisch geordnet läßt sich die vorgenommene Ziel-Diversifikation der akzeptierenden Drogenhilfe wie folgt definieren:

- Sicherung des Überlebens
- Sicherung eines möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung von Konsumhäufigkeit und -menge und Einschränkung von riskanten Konsummustern
- kontrollierter Substanzkonsum
- Dauerhafte Abstinenz.

Wie die Darstellung der Ziel-Diversifikation deutlich macht, fokussiert akzeptanzorientierte Arbeit auf praktischer Ebene das Ziel der „Risikominimierung“ oder auch „Schadensbegrenzung“ („Harm-reduction“). Neue, auf „Harm-reduction“ zielende Konzepte der „akzeptierenden Drogenarbeit“ stellen eine wichtige Innovation innerhalb des Drogenhilfesystems dar. Allgemein gesprochen beabsichtigt der „Harm-reduction“-Ansatz eine Verminderung der substanz-, set- und settingspezifischen Risiken, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von (illegalisierten) Drogen entstehen. Drogengebrauchenden Menschen werden nicht automatisch psychische Defizite als Ursache bzw. zwangsläufiges Resultat des Drogengebrauchs unterstellt. Vielmehr betrachtet der Ansatz Drogengebraucher als zu eigenverantwortlichem Handeln fähige Individuen, die durch entsprechende Maßnahmen in die Lage eines möglichst risikobewußten Umgangs mit den illegalisierten Substanzen versetzt werden sollen.

„Harm-reduction“ ist nach dem Verständnis akzeptanzorientierter Drogenarbeit unabhängig von therapeutischer Intervention und hat auf jeden Fall Vorrang vor der für viele Drogengebraucher unrealistischen Zielsetzung Abstinenz.¹¹⁵ „Harm-Reduction“ wird durch die Einrichtung verschiedenster schadensbegrenzender Hilfeangebote umgesetzt. Hierzu zählen z.B.:

1. Unterstützung beim Erlernen risikomindernder Konsumformen (Safer Use),
2. Angebote einer Konsummöglichkeit in Konsum- oder Gesundheitsräumen, um Drogentodesfälle und Sekundärkrankheiten durch Überdosierung bzw. unsaubere Drogenapplikation zu vermeiden, sowie um überhaupt einen ersten helfenden Kontakt zu den Drogenabhängigen zu knüpfen;
3. Kontaktläden bzw. Tagesaufenthaltsstätten zur Gewährung lebenspraktischer Basishilfen wie warme Mahlzeiten, Dusch- und Waschmöglichkeiten, medizinisch-pflegerische Akuthilfe, Spritzenaustausch, Hilfen bei der Beschaffung von Notunterkünften etc.¹¹⁶ DrogenkonsumentInnen können sich hier treffen, soziale Kontakte knüpfen, sich aufwärmen und das Gespräch mit den Professionellen suchen. Es werden hier möglichst wenig Bedingungen (Beratungszwang, Nüchternheit) gestellt.
4. „Streetwork, d.h. eine Beratung, in der die Sozialarbeiter den Klienten entgegenkommen, sie auf der Straße, an ihrem Ort aufsuchen – ohne sich aufzudrängen oder darauf zu bestehen, die Klienten „mitzunehmen“. Ziel sind die Kontaktaufnahme zu ansonsten unerreichbaren Drogenkonsumenten und die Vermittlung von Hilfsangeboten.“¹¹⁷

Diese Angebote in Form von Überlebenshilfen und Maßnahmen der Gesunderhaltung tragen wesentlich dazu bei, daß die Lebensphase des Konsums bzw. Mißbrauchs illegalisierter Drogen überhaupt

¹¹⁵ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 253f.

¹¹⁶ Vgl. H. Bossong, J. Götz, H. Stöver, a.a.O., 21, 84-88.

¹¹⁷ Vgl. Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund 1994, 122f.

und möglichst ohne nicht-beabsichtigte irreversible Schäden überstanden werden kann.¹¹⁸ Die Chance dieses Ziel zu erreichen vergrößert sich – wie bereits angedeutet – durch die Herstellung eines möglichst frühzeitigen Kontakts zu den Konsumenten, der sich am ehesten dann einstellt, wenn man auf ideologisch geprägte Verhaltenserwartungen (z.B. Abstinenz) verzichtet.¹¹⁹

4.3 Grundkonsens der „akzeptierenden Drogenarbeit“

Obwohl eine exakte Definition des Begriffs „akzeptierende Drogenarbeit“ bis heute nicht existiert, besteht ein Grundkonsens in bezug auf:

1. den Abschied vom Mythos der drogenfreien Gesellschaft bzw. der Freiheit von illegalen Drogen;
2. den Abschied vom Mythos der suchtfreien Gesellschaft: es geht nicht mehr nur darum, Süchte zu verhindern, sondern auch darum, mit ihnen adäquat, unter Wahrung der Menschenwürde, umgehen zu lernen;
3. die Einsicht, daß es keinen „Königsweg“ in der Behandlung von Drogenabhängigkeit geben kann (wie man es z.B. lange Zeit von der „Therapieketten“ annahm), sondern eine Vielfalt von Hilfeangeboten notwendig ist;
4. den Abbau von Schwellen im Zugang zur Drogenhilfe, um die Reichweite und Haltekraft der Hilfeangebote zu vergrößern, insbesondere für die Drogengebraucher, die hochschwellige drogenfreie Angebote nicht mehr erreichen können oder wollen;
5. die Abwendung von linearem oder polarem Denken hin zu einem zirkulären Verständnis individueller Drogenkonsumverläufe;
6. die Einsicht einer symbolischen und emotionalen Aufladung der „Drogenthemen“: die Substitutionsbehandlung, die Spritzenvergabe und die Druckräume sind Beispiele dafür.¹²⁰

4.4 Die Rolle des Dialogs im Rahmen „akzeptierender Drogenarbeit“

„Das lateinische ‚accipio‘ bedeutet sowohl gutheißen, billigen, als auch empfangen, bekommen, hören, erfahren, aufnehmen und erlernen. In dieser breiten Bedeutung kommt ein dialogisches Moment, eine Wechselseitigkeit der Kommunikation zum Ausdruck.“¹²¹ Auf methodischer Ebene ist aus akzeptanzorientierter Sicht gerade das Eingehen eines Dialogs mit dem Hilfesuchenden zwecks der gemeinsamen Entwicklung von Hilfe- oder Bewältigungsstrategien wichtige Voraussetzung einer effektiven Drogenarbeit. Erst auf diese Weise kann die Gefahr vermieden werden, daß Hilfsmaßnahmen völlig an der Lebenswirklichkeit sowie an den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen der Hilfesuchenden vorbeizielten. Akzeptierende Drogenarbeit geht also von den Bedürfnissen der Klienten aus, was nicht bedeutet, auf alle Ansprüche reagieren zu wollen oder zu können:

„Institutionelle Hilfe und Unterstützung ist Ergebnis von Aushandlungsprozessen zwischen den Mitarbeitern und Klienten, in denen die Zielsetzungen reflektiert und die Angemessenheit der Ansprüche abgeklärt werden. [...] Zu den Aushandlungsprozessen gehört die systematische Rückkoppelung mit den Klienten, die auch durch Kooperation mit Selbsthilfeorganisationen, durch Beteiligung von Interessenvertretern und durch weitere Methoden (z.B. anonymisierte

¹¹⁸ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 133.

¹¹⁹ Vgl. H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver (Hg.), a.a.O., 82.

¹²⁰ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 13.

¹²¹ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 14.

Befragungen) erfolgen kann.“¹²² Auf den Einzelfall bezogen, werden zur Grundlage des Dialogs „... die Organisationsmuster, Lebensorientierungen, Handlungsmuster und Kompetenzen [...] gemacht, die das Gegenüber im Rahmen seiner bisherigen Lebensbewältigung entwickelt hat.“¹²³ Es handelt sich hier um lebensgeschichtlich entwickelte Fähigkeiten, Strategien und Einstellungen, die subjektiv Sinn machen, möglicherweise funktional – in den meisten Fällen hilfreich sind.¹²⁴ Ein konstruktiver Dialog kann nur auf der Basis einer tragfähigen Arbeitsbeziehung stattfinden, die jedoch „...nicht wie selbstverständlich dort entsteht, wo es sich [wie beim Konsum illegalisierter Drogen, d. Verf.] um ein gesellschaftlich stigmatisiertes, ausgegrenztes, verpönte oder sogar strafrechtlich verfolgtes Verhalten handelt.“¹²⁵ Eine tragfähige Arbeitsbeziehung muß deshalb erst geschaffen werden, indem offene, niedrighschwellige, unverbindliche, d.h. nicht grundsätzlich an die Bereitschaft zur Verhaltensänderung gekoppelte Angebote gemacht werden. Mit der auf diese Weise geschaffenen Möglichkeit des Zustandekommens eines Dialogs vergrößert sich dann auch die Chance, daß Hilfeangebote annehmbar und erreichbar sind. Für den angestrebten Dialog zwischen der (akzeptierenden) Drogenhilfe und den Hilfesuchenden sind bestimmte Prämissen gültig:

Auch scheinbar unverständliches Drogenkonsumverhalten muß als eine persönliche Entscheidung begriffen und akzeptiert werden, als ein möglicher und legitimer Lebensstil, auch wenn man ihn niemals selbst übernehmen wollte. Angenommen wird, daß die Drogengebraucher ihre guten Gründe dafür haben, warum sie Drogen konsumieren. Konsumverhalten, das in Hinblick auf die Art der Droge, die Form, Dosis oder Häufigkeit des Konsums für den Außenstehenden evtl. nicht nachvollziehbar ist, ergibt subjektiv aus Sicht des Konsumenten sehr wohl einen Sinn.

Auch Drogengebraucher haben, selbst und gerade dann, wenn sie immer wieder oder „ständig“ Drogen konsumieren, ein Recht auf menschenwürdige gesundheitliche und soziale Lebensbedingungen, sie müssen es nicht erst durch abstinentes und angepaßtes Verhalten erwerben.

Auch Drogenkonsumenten können für sich selbst verantwortlich handeln. Sie sind in der Lage, alle sie betreffenden Fragen selbst zu entscheiden. Freiwilligkeit in Bezug auf Beratung, Therapie und andere Unterstützungsangebote bildet daher eine unabdingbare Grundvoraussetzung.

Mitarbeiter in der Drogenarbeit, -beratung und -therapie können weder wissen noch brauchen sie zu wissen, was für ihre Klienten „gut“, sinnvoll und „richtig“ ist. Diese sind in der Lage, selbst darüber zu entscheiden.^{126 127} Diese Prämissen setzen das mündige Gegenüber voraus. Sie sprechen Drogenabhängigen wie auch generell allen Konsumenten illegalisierter Drogen ein Selbstbestimmungs- und Verantwortungspotential zu, welches es zu aktivieren und zu fördern gilt:

4.5 (Self-) Empowerment – die Förderung der Selbststeuerungsfähigkeit

Das Akzeptanzparadigma fordert u.a. dazu auf, „... unterschiedliche Lebensstile zu akzeptieren, bei einer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen und gemeinsam mit den Klienten Möglichkeiten für einen eigenverantwortlichen, risikominimierenden und genußorientierten Umgang mit Drogen zu entwickeln.“¹²⁸ Dieses Ziel soll erreicht werden, indem die „akzeptierende Drogenarbeit“

¹²² Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 18.

¹²³ H. Bossong, J. Götz, H. Stöver (Hg.), a.a.O., 82.

¹²⁴ Vgl. H. Bossong, J. Götz, H. Stöver (Hg.), ebd.

¹²⁵ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 16.

¹²⁶ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O. 15f.

¹²⁷ Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 120f.

¹²⁸ Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 16.

bei der Bereitstellung von Hilfen die Handlungskompetenzen und Selbsthilferessourcen der Betroffenen einzubeziehen und zu verstärken versucht. Es geht um eine Unterstützung, die langfristig zur (Wieder-) Herstellung von Autonomie und Selbststeuerungsfähigkeit (Empowerment) führt. Selbst „... Krankheit oder Sucht entwerten oder verunmöglichen nicht per se Selbstbestimmungsrechte.“¹²⁹ Die „... in der Drogenhilfe langjährig vorherrschende pauschale Zuweisung eines Opfer-Status für Abhängige (Sklave der Droge, Opfer der Händler) ist verkürzt und liefert lediglich die Legitimationsbasis für fremdbestimmte [und deshalb unzulängliche, d. Verf.] ‘Hilfe’-interventionen. Sie blendet auch die Nutzbarmachung und Förderung der Selbstheilungskräfte, der Betroffenenkompetenz, kurz des ‘self-empowerments’ aus.“¹³⁰

Hiermit wurden die Prinzipien, Ziele und Methoden der „akzeptierenden Drogenarbeit“ in einer für meine Zwecke ausreichenden Art und Weise geschildert. Halten wir zunächst fest, daß es offensichtlich eine Reihe von sehr guten Gründen gibt, den Konsumenten illegalisierter Drogen auf akzeptierende Weise zu begegnen. Aus eben diesen Gründen ist auch die akzeptierende Grundhaltung von „Drug-Checking“ prinzipiell positiv zu bewerten. Halten wir außerdem fest, daß „Niedrigschwelligkeit“, „Harm-reduction“ sowie die „Betonung der Eigenverantwortung von Drogengebrauchern“ die wohl wichtigsten Elemente des Akzeptanz-Paradigmas darstellen. Aus dem Blickwinkel „akzeptierender Drogenarbeit“ sind Nutzen und Sinn von „Drug-Checking“ nun danach zu beurteilen, inwieweit es diese zentralen Anliegen erfüllt bzw. zu ihrem Erreichen beitragen kann. Wir hatten bereits Gelegenheit, uns anhand der von mir vorgestellten Drug-Checking-Modelle ein genaues Bild über die Art des Beitrags zu machen, den Drug-Checking zur Verbesserung des Drogenhilfesystems zu leisten in der Lage ist. Deutlich sollte dabei geworden sein, daß Drug-Checking den aus akzeptanzorientierter Sicht zu berücksichtigenden und wichtigen Aspekten „Niedrigschwelligkeit“, „Harm-reduction“ sowie „Eigenverantwortlichkeit der KonsumentInnen“ nicht nur absolut gerecht wird, sondern diesbezüglich sogar eine Reihe entscheidender Vorzüge aufzuweisen hat:

4.6 Zur Beurteilung von „Drug-Checking“ aus der Sicht „akzeptierender Drogenarbeit“

Der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik („akzept e.V.“) betrachtet Drug-Checking als sinnvollen Beitrag zu einer niedrigschwelligen akzeptierenden Kontaktarbeit, welche die „... auf Leidensdruck basierenden Ansätze der traditionellen Drogenhilfe besonders stark durchbricht.“¹³¹ Infolge eines veränderten Verständnis von Drogenkonsum und -abhängigkeit konzentriert sich diese Arbeit besonders auf Aufgaben im Rahmen der Konsum- und Suchtbegleitung. „Auf diese Weise sollen zum einen die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen des Konsums der derzeit illegalisierten Drogen minimiert oder verhindert werden. Zum anderen soll Hilfe und Unterstützung bereitgestellt werden, um die Begleiterscheinungen der Prohibition – Kriminalisierung, soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung usw. – besser bewältigen zu können.“¹³² Konkret soll die Möglichkeit zum „Drug-Checking“ der Vermeidung von drogenkonsumbedingten gesundheitlichen Schäden, Drogennot- und Drogentodesfällen dienen. „Unbeabsichtigte Überdosierungen und Vergiftungen durch Beimischung toxischer Stoffe können durch Drug-Checking erheblich verringert werden. Die den Klienten eingeräumte Möglichkeit, sich über die Qualität der Drogen zu informieren, gibt mehr Sicherheit beim Drogenkonsum; zugleich wirkt diese indirekte Kontrolle disziplinierend auf den Schwarzmarkt

¹²⁹ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 16.

¹³⁰ H. Stöver (Hrsg.), ebd.

¹³¹ Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 27.

¹³² Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., ebd.

ein und kann so zu einer Verbesserung der Qualität der dort angebotenen Drogen führen.“ ¹³³
Doch es ist nicht nur diese risikominimierende und schadensbegrenzende (Harm-reduction-)Qualität, die Drug-Checking zu einem sinnvollen Angebot der „akzeptierenden Drogenarbeit“ machen würde.

Festgestellt wurde, daß „akzeptierende Drogenarbeit“ u.a. besonderen Wert auf die „Niedrigschwelligkeit“ ihrer Angebote legt. Man ist bemüht, die Reichweite der Hilfeangebote zu vergrößern, indem die Schwellen im Zugang zur Drogenhilfe abgebaut werden. Durch den möglichst frühzeitig herzustellenden Kontakt möchte man die Gebrauchter illegalisierter Drogen rechtzeitig vor dem eventuellen Eintritt problematischen Konsumverhaltens, ungewollter gesundheitlicher Schädigungen oder sozialer Desintegration erreichen. „Drug-Checking“ genießt eine außerordentlich hohe Akzeptanz bei den Drogengebern, erfüllt den Anspruch der Niedrigschwelligkeit damit voll und ganz. Dies belegen u.a. die positiven Erfahrungen der DROBS Hannover mit „Drug-Checking“. Mit Hilfe von „Drug-Checking“ gelang es der DROBS Hannover – zumindest innerhalb ihres Umfeldes – die zum Teil immer noch zu recht verbreitete Vorstellung zu widerlegen, daß eine Drogenberatungsstelle prinzipiell Abstinenz fordere. Das Ausräumen jenes in diesem Falle Vorurteils, habe sich sehr positiv auf die Erreichbarkeit der Konsumenten ausgewirkt, so teilt die DROBS Hannover mit. Der von der DROBS Hannover durchgeführte Ecstasy-Test trug dazu bei, daß man über die Mitteilung des Ergebnisses hinaus Kontakte zu den Partydrogenkonsumenten aufbauen konnte. Nachdem früher nur äußerst wenig Ratsuchende kamen und etwas über synthetische Drogen wissen wollten, verzeichnet die DROBS diesbezüglich einen stark vermehrten Zulauf seitdem sie das Angebot von Drug-Checking im Programm hat.

Schließlich ist Drug-Checking auch im Sinne des (Self-) Empowerment-Gedanken höchst wirksam. Es wurde bereits in Kapitel 2 ausführlich darauf hingewiesen, daß das fehlende Wissen hinsichtlich Wirkstoff, Wirkstoffkombination und genauer Dosis den eigenverantwortlichen, selbstgesteuerten, risikominimierten und genußorientierten Umgang mit illegalisierten Drogen verunmöglicht. Entscheidende Handlungskompetenzen und Selbsthilferessourcen der Drogenkonsumenten können so nicht zum Tragen kommen. Indem Drug-Checking den Konsumenten die so wichtigen Informationen zu Wirkstoff und Dosis liefert, trägt es entscheidend zur (Wieder-)Herstellung von deren Autonomie und Selbststeuerungsfähigkeit im Umgang mit den illegalisierten Drogen bei.

¹³³ Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., a.a.O., 38.

5 Drug-Checking – Zukünftiges Präventionsinstrument der Drogenhilfe? Von der Drogenprävention zur Drogenmündigkeit¹³⁴

„Wir streben nach dem Unerreichbaren und verhindern so die Verwirklichung des Möglichen.“¹³⁵

Robert Ardrey

„Der Weg hinaus ist durch die Tür. Wie kommt es, daß niemand diesen Ausgang benützt?“¹³⁶

Konfuzius

Angesichts der nicht zu verheimlichenden (general-)präventiven Ineffektivität von reiner Strafbedrohung und Bestrafung des illegalisierten Drogenkonsums, haben Bundesregierung und Länderregierungen in ihren drogenpolitischen Programmen der Vergangenheit zunehmend die Bedeutung drogenpräventiver Bemühungen als Ergänzung repressiver Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage nach den verbotenen Drogen herausgestellt. Heute wird die Drogenprävention bzw. die Suchtprävention – wie man sie inzwischen eher bezeichnet – von vielen Institutionen und Menschen in der Bundesrepublik als wichtige gesellschaftliche Aufgabe angesehen und eingeklagt. Der Prävention wird eine zentrale Bedeutung bei der „Lösung des Suchtproblems“ zugewiesen. Inwieweit Drogen- bzw. Suchtprävention im Rahmen der Konsumgesellschaft – deren höchstes Ziel ja gerade die Abhängigkeit möglichst vieler Menschen von möglichst vielen Produkten ist – überhaupt als sinnvoll erscheint und Aussicht auf Erfolg hat, kann hier leider nicht näher erörtert werden, sollte hier aber wenigstens als kleiner Denkanstoß erwähnt werden.

Verschiedene sich gegenseitig ablösende, teilweise aber auch aufeinander aufbauende Leitkonzepte haben die drogen- bzw. suchtpäventive Arbeit der Drogenhilfe innerhalb der letzten 30 Jahre bestimmt. Dem Dipl.-Psychologen und Professor für Sozialmedizin und Gesundheitswissenschaft Peter Franzkowiak folgend, lassen sich zahlenmäßig vier Phasen der Drogen- bzw. Suchtprävention mit jeweils neuen konzeptionellen Positionen und Praxisansätzen unterscheiden, wobei der Schritt in die neueste, vierte Phase noch nicht eindeutig vollzogen ist:

1. Drogenprävention
2. Suchtprävention/Suchtprophylaxe
3. Entwicklungs- und Gesundheitsförderung
4. Risikobegleitung und Risikomanagement (?).

¹³⁴ Die nachfolgenden Ausführungen, das Kapitel 6 „Von der Drogenprävention zur Drogenmündigkeit“ betreffend, beziehen sich auf nachfolgend genannte Literatur, sofern nicht anders angegeben:

- 1) Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Suchtprävention. Freiburg i. Br. 1994, 38-49.
- 2) Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 57-74.
- 3) Akzept e.V. (Hrsg.): Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik 2/98, 6. Jahrgang, 4-22.
- 4) H. Schlömer in: Akzept e.V. (Hrsg.): Menschenwürde in der Drogenpolitik. Hamburg 1993, 186-196.

¹³⁵ Robert Ardrey, zit. in: Paul Watzlawick, John H. Weakland, Richard Fisch: Lösungen. Bern ; Göttingen ; Toronto 1992, 69.

¹³⁶ Konfuzius, zit. in: P. Watzlawick, J.H. Weakland, R. Fisch, a.a.O., 99.

5.1 Drogenprävention

Noch in den 70er Jahren konzentrierte sich die Arbeit auf die sogenannte „Drogenprävention“, d.h. die Droge selber wurde etwas kurzichtig als die Ursache allen Übels angesehen. Zu dieser Zeit war die Prävention geprägt vom sogenannten „humanbiologischen Modell“, in dem die Darstellung biologischer Abläufe im Körper und die Beschreibung der Körperfunktionen als Grundlage der Aufklärung eine entscheidende Rolle spielte. Um dieses Modell noch effektiver zu gestalten, versuchte man der „Aufklärungsarbeit“ einen möglichst abschreckenden Charakter zu verleihen, wie auch insgesamt der Schwerpunkt der präventiven Arbeit in dieser Zeit hauptsächlich auf Maßnahmen der Abschreckung potentieller Konsumenten gelegt wurde („Abschreckungspädagogik“). Beliebt war (und ist im kommerziellen Medienbereich noch heute) in diesem Zusammenhang die Gleichsetzung von (illegalisierten) Drogenkonsum mit dem Tod, wobei man bevorzugt auf die suggestive Wirkung einer breiten Darstellung entsprechender Szenarien baute, wie z.B. auch auf jenes klassische Szenario der auf Bahnhofs- oder auch anderen Toiletten verstorbenen Fixer. Auf diese Weise sollte nun also der „Kampf gegen die Drogen“ gewonnen werden. Im Zentrum der auf pauschale Abschreckung setzenden „Aufklärungsarbeit“ standen gefahrenbetonende Botschaften, informationslastige Angstmacherstrategien, breite Darstellung von Verelendungs- und Krankheitskonsequenzen und scheinobjektive, negativ überzeichnete Stoffkunde. Man nahm an, Strafandrohung, Dramatisierung und Übertreibung würden abschreckend wirken. Angesichts einer konsequenten jährlichen Steigerung der erstaunlichen Konsumenten, sah man dieses Konzept allerdings bald als gescheitert an, ja sogar von einem kontraproduktiven Effekt der abstinenzorientierten, auf Abschreckung setzenden „Drogenprävention“ war die Rede. Fünf Gründe wurden wesentlich für das Scheitern des Konzepts verantwortlich gemacht.¹³⁷

Das Konzept der abstinenzorientierten „Drogenprävention“ hatte unübersehbar doppelmoralischen Charakter. Diese Doppelmoral der Drogenprävention kam vor allem angesichts einer dem exzessiven Verbrauch der legalen Drogen (Alkohol, Nikotin, Psychopharmaka) zugewandten Gesellschaft zum Ausdruck. Außerdem blieb es (und bleibt noch heute) unverständlich, warum die ansonsten hochgeschätzte Konsumfreiheit sowie der ansonsten respektierte Rechtsgrundsatz der Straffreiheit für Selbstschädigung, im Zusammenhang mit dem Gebrauch bestimmter psychoaktiver Substanzen keine Berechtigung haben sollten.

Der Reiz des Verbotenen machte viele Heranwachsende erst richtig neugierig. Das Drogenverbot stellte so für viele Jugendliche eine verführerische Aufforderung dar, die sie erst richtig scharf auf die illegalisierten Substanzen werden ließ. Wie Schlömer berichtet, bestätigen die Erfahrungen aus den Niederlanden diese These:

*„Die für die 80er Jahre festgestellte Rückläufigkeit des Cannabiskonsums in den Niederlanden führen niederländische Experten [...] u.a. auf einen Attraktivitätsverlust des Konsums der illegalen Drogen zurück. Diese Attraktivitätseinbuße wird nachvollziehbar auf die de facto praktizierte Entkriminalisierung des Gebrauchs der illegalisierten Drogen zurückgeführt.“*¹³⁸

Unglaublichkeit, infolge der einseitig und überzogen negativen Darstellung illegalisierter Drogen, unter Ausblendung ihrer positiven Aspekte wie z.B. Heil- bzw. Problemlinderungs- und Genußpotentiale. Zudem mußten abschreckende Botschaften in bezug auf die illegalisierten Drogen aus dem Munde derjenigen, die mit den legalen Drogen offensichtlich ihre massiven Probleme haben, unglaubwürdig wirken. Aus der Kommunikationsforschung ist außerdem bekannt, „... daß rein negative Botschaften, wenn sie dazu noch von amtlicher Seite propagandamäßig verbreitet

¹³⁷ Vgl. H. Schlömer, a.a.O., 186-195.

¹³⁸ H. Schlömer, a.a.O., 188f.

werden, bei den Adressaten Manipulationsverdacht aufkommen lassen und unterschwellige Widerstände erzeugen können.“¹³⁹ Zusätzlich provozierte die auf diese Weise selbstverschuldete Unglaubwürdigkeit bei den Grenzüberschreibern eine gefährliche Bagatellisierung tatsächlich zu berücksichtigender Konsumrisiken. Nach dem Motto „Das ist ja eh alles nicht so schlimm wie gesagt wird!“ wurde dann äußerst unreflektiert alles „eingefahren“ was da war.

Die Bedeutung des aus entwicklungspsychologischer Sicht normalen „Risikoverhaltens“ von Heranwachsenden wurde unterschätzt. Schlömer macht dazu folgende Bemerkungen:

„Für die Lebensphase Jugend ist Experimentier- und auch Risikoverhalten normal, ja unentbehrlich für die persönliche Entwicklung. Im Umgang mit Risiken testen Jugendliche ihre Fähigkeiten und Grenzen. Wie Peter Franzkowiak im Rahmen seiner [...] Studie über den »Stellenwert von Rauchen und Alkoholkonsum im Alltag von 15- bis 20jährigen« nachweisen konnte, »ist das Aufspielsetzen ihrer körperlichen Unversehrtheit und Leistungsfähigkeit für Jugendliche eher eine Option der Selbstverwirklichung und Erkundung als ein Einstieg in evtl. drohende [...] Gesundheitsschäden« [...]. Überdramatisierungen solcher Verhaltensweisen sind bei der Selbstfindung hinderlich.“¹⁴⁰

Die Effektivität kognitiver Wissensvermittlung wurde überschätzt. Die Rolle irrationaler, emotionaler Faktoren bei der Entstehung problematischer Konsummuster wurde dagegen unterbewertet oder nicht erkannt.

Auch aus der Sicht von Elisabeth Pott wurde bis heute hinreichend belegt, daß mit angstauslösenden oder abschreckenden Strategien keine nachhaltigen Präventionserfolge erzielt werden können. Wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirksamkeit von Aufklärung und Prävention belegten außerdem, so Pott, daß Informationen über biologische Abläufe im Körper allein keine positiven Verhaltensänderung im Sinne der Suchtprävention bewirken können. Schließlich sei auch die Strategie der „Drogenkunde“, die über den abhängig machenden Stoff, seine Wirkungen und von ihm ausgehende Gefahren informieren bzw. warnen, ebensowenig erfolgreich. Was die Annahme des Scheiterns der Abschreckungsstrategie betrifft, möchte ich uneingeschränkt zustimmen. Ich möchte an dieser Stelle bereits jedoch einschränkend anmerken, daß die Strategie der Drogenkunde bzw. der Aufklärung der Konsumenten über pharmakologische Aspekte des Drogenkonsums allenfalls in bezug auf das präventive Ziel der totalen Abstinenz als wenig erfolgreich zu betrachten ist. Geht es jedoch um präventive Ziele wie Gefahrenminimierung bzw. Schadensbegrenzung im Umgang mit illegalisierten Drogen, oder um Drogenmündigkeit bzw. den Erwerb von Risikokompetenz,¹⁴¹ so stellen nach meiner Ansicht Drogenkunde bzw. Aufklärung über pharmakologische Aspekte des Drogenkonsums unverzichtbare Bestandteile einer erfolgreichen präventiven Arbeit dar. Ich stimme hier mit Monika Püschel überein, die, sich kritisch mit der gegenwärtigen Praxis der Suchtprävention im Zusammenhang mit Ecstasy auseinandersetzend, zu folgendem Ergebnis kommt:

„Es ist aber auch deutlich geworden, daß nicht ausreicht, was getan wurde. Was wir zusätzlich benötigen, ist etwas sehr Pragmatisches, nämlich Aufklärung und Konsumerberatung. [...] Niemand konnte so tun, als gäbe es keine Information über diese Substanz [gemeint ist Ecstasy, d. Verf.]. Die gab es von Anfang an zuhauf. Aber leider waren diese Informationen wenig sachlich. Wenn sich die Fachleute für Suchtprävention da heraushalten, bedeutet das, daß sie einer Mythenbildung Vorschub leisten. Auch das kann die Motivation zum Drogenkonsum

¹³⁹ Sebastian Scheerer: RORORO Special: Sucht. Reinbek bei Hamburg 1995, 100.

¹⁴⁰ H. Schlömer, a.a.O., 187.

¹⁴¹ Eine ausführliche Erläuterung des Begriffs „Risikokompetenz“ erfolgt in einem späteren Abschnitt dieses Kapitels

erhöhen. Für die Konsumenten bedeutet unsere Zurückhaltung darüber hinaus noch eine zusätzliche Gefährdung. Nämlich dann, wenn sie bei der Einschätzung des Risikos ihres Konsums auf das Hörensagen und die Einschätzung anderer Konsumenten oder der Dealer angewiesen sind. Natürlich wird keiner den Konsum einstellen, weil eine Substanz gefährlich werden könnte, wenn die Wirkung so überzeugend ist, wie sie vielfach für Ecstasy dargestellt wird. Aber vielleicht wird er oder sie die Häufigkeit des Konsums reduzieren oder sicherer konsumieren. Damit wäre schon etwas gewonnen. [...] Was wir können, sind Verhaltensregeln aufstellen und Orientierung geben. Für Ecstasy hieße das z.B., darauf hinzuweisen, daß der Konsum von zusätzlichen anderen Substanzen inklusive Alkohol wirklich gefährlich werden kann, daß Wasser oder Softdrinks in adäquater Menge getrunken werden sollten und vor allem, daß höchstens einmal im Monat eine Ecstasy genommen werden sollte. [...] Wir können in der Suchtprävention nicht so tun, als ob Suchtmittel nicht auch Genußmittel wären, die deshalb genommen werden, weil ihre Wirkung so angenehm ist. Deshalb trifft das Anliegen, Drogenprävention wieder mehr zu einer Aufgabe der Suchtprävention zu machen, nicht nur auf Ecstasy zu, sondern auch auf andere Substanzen. [...] Insofern meine ich ganz entschieden, daß ein Teilgebiet der Suchtprävention die Drogenaufklärung und Konsumerberatung [...] sein sollte, die im Vorfeld von Sucht ansetzt und den gesundheitsgefährdenden Aspekten dieses Verhaltens in pragmatischer Weise entgegenwirkt.“¹⁴²

Ich halte fest: Die Strategie der Drogenprävention der 70er Jahre beinhaltete einerseits die Information der Adressaten über biologische Abläufe im Körper, sowie die Vermittlung substanzspezifischer Kenntnisse (Stoffkunde bzw. Drogenkunde). Da diese Strategie jedoch nicht im Sinne einer sachlichen Drogenaufklärung umgesetzt wurde, man sie statt dessen in den Dienst der Abschreckung stellte, wurde sie von den Adressaten als offensichtlich unglaubwürdig und doppelmoralisch erlebt. Allerdings war die Drogenprävention der 70er nicht nur aus diesem Grund zum Scheitern verurteilt: Ein weiterer Grund bestand darin, daß man sich erhofft hatte, mit ihrer Hilfe das aus heutiger Sicht fragwürdige und völlig unrealistische Ziel weitgehendster Abstinenz innerhalb der Bevölkerung zu erreichen. Als sich herausstellte, daß die Strategie Drogenprävention nicht in der Lage sein würde, diesen Beitrag zu leisten, wurde sie wieder stark in den Hintergrund präventiver Arbeit gedrängt, wenn nicht gar verworfen. Aus heutiger Sicht jedoch erscheint es unter den folgenden Bedingungen wieder sinnvoll, daß Drogenprävention im Sinne substanzspezifischer Aufklärung zumindest ein Teilgebiet der gesamten präventiven Arbeit bildet: Wenn man sich zum einen bescheidener und vor allem realistischer gibt, also anstelle des Maximalziels Abstinenz andere berechnete Ziele wie Gefahrenminimierung und Riskokompetenz fokussiert, zum anderen dafür sorgt, daß die zu leistende Drogenaufklärung den Namen Aufklärung im Sinne der Vermittlung sachlicher Informationen tatsächlich verdient. Ebenso wie Püschel betrachtet es auch Franzkowiak außerdem als sinnvoll, die reine substanzspezifische Aufklärung auf das Angebot der Konsumerberatung auszuweiten. Seiner Meinung nach muß eine neue präventive Aufklärungsarbeit, um sich aus den Fallen der Abstinenzdogmatik lösen zu können, u.a. zwei Schwerpunkte haben:

Vermittlung lebensweltnaher Präventionsbotschaften, explizites und wahrheitsgemäßes Sprechen über Drogenwirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen;

Verbraucherschutz durch substanzbezogene Aufklärung und Konsumerberatung, durch Safer use und Safer sex- Verhaltensweisen.¹⁴³

¹⁴² Monika Püschl, in: M. Rabes / W. Harm (Hrsg.), a.a.o., 210f.

¹⁴³ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 71

5.2 Suchtprävention / Suchtprophylaxe

Anfang der 80er Jahre kam es zu einem konzeptionellen und praktischen Wandel der suchtpreventiven Arbeit. Die als wenig erfolgreich angesehene Drogenprävention wurde im Zuge einer Neubestimmung vom substanzspezifischen Leitkonzept der „Suchtprävention“ abgelöst. Für meine Zwecke im Prinzip ausreichend ist die Feststellung, daß auch dieses Konzept weiterhin energisch am Maximalziel der Abstinenz festhielt. Der Gebrauch illegalisierter Drogen blieb weiterhin ein Tabu, weshalb in der präventiven Arbeit Maßnahmen wie z.B. der Konsumberatung zur Förderung der Risikokompetenz im Umgang mit Drogen kein Platz eingeräumt wurde. Auch Drug-Checking wäre zum damaligen Zeitpunkt noch undenkbar gewesen. Das scheinbar einzig akzeptable Konsumverhalten in bezug auf die illegalisierten Drogen blieb die Abstinenz. Es ist dennoch wichtig festzuhalten, daß im Zentrum des Leitkonzepts „Suchtprävention“ die inzwischen gewachsene Einsicht stand, daß nicht die Drogen allein die Suchtgefährdung ausmachen. Vielmehr war man nun der Ansicht, das Suchtgefährdungspotential setze sich aus einem Ursachenbündel zusammen, das aus den psychosozialen, gesellschaftlichen, pharmakologischen und genetischen Bedingungen besteht, in und mit denen ein Mensch lebt.¹⁴⁴ Die Grundsatzkritik an Ideologie und Methoden der Drogenprävention richtete sich gerade darauf, daß diese zu eingeschränkt auf die einzelnen Substanzen/Drogen und die mit ihnen assoziierten Gefahren bezogen gewesen sei. Darüber hinaus habe man versäumt, „... die Lebenszusammenhänge von Jugendlichen, ihre Alltagsbelastungen und Entwicklungsanforderungen angemessen zur Kenntnis zu nehmen bzw. in die Begründung präventiver Arbeit einzubeziehen.“¹⁴⁵

Im Mittelpunkt sollte fortan nicht mehr hauptsächlich der stoffliche Bereich, d.h. die Drogen, sondern vor allem der nicht-stoffliche Bereich stehen, also der Bereich, in dem man nun die „wahren“ Ursachen von Suchtgefährdung und Abhängigkeitsentwicklung zu lokalisieren meinte. *„Suchtvorbeugung hat nun den Anspruch, die hinter Rauschmittelkonsum, -mißbrauch und Drogenabhängigkeit liegenden Haltungen, Einstellungen, Entwicklungserfahrungen und -belastungen von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und da, wo Brüche und Überforderungen drohen oder ein Scheitern vorgezeichnet scheint, soll präventiv eingegriffen werden.“*¹⁴⁶ Zu den Strategien der neuen suchtpreventiven Praxis zählt(e) nun die eher unspezifische, generalpräventive Persönlichkeits- und Entwicklungsförderung bei Kindern und Jugendlichen. *„Man hofft(e), durch allgemeine Kompetenzförderung dem komplexen Ursachenbündel für Suchtgefährdung [...] frühzeitig immunisierend entgegenzuwirken.“*¹⁴⁷

5.3 Entwicklungs- und Gesundheitsförderung

Mit Beginn der 90er Jahre entwickelte sich, auf der Grundlage zweier von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Auftrag gegebener „Expertisen zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs“, ein weiteres Leitkonzept der präventiven Arbeit, von Franzkowiak als Phase der „Entwicklungs- und Gesundheitsförderung“ bezeichnet.

In den Expertisen wurden die Erfahrungen von über 500 suchtpreventiven Studien und Projekten der neueren empirischen Literatur seit 1980 mit dem Ziel ausgewertet, *„die aktuellen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Primärprävention herauszuarbeiten und Schlußfolgerungen und Vorschläge*

¹⁴⁴ Vgl. M. Rabes / W. Harm (Hrsg.), a.a.O., 207.

¹⁴⁵ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 59.

¹⁴⁶ H. Stöver (Hrsg.), ebd.

¹⁴⁷ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 60.

für erfolgreiche präventive Strategien zu entwickeln.“¹⁴⁸ Als Ergebnis brachten die Expertisen hervor, daß insbesondere stark verhaltenstherapeutisch geprägte „Immunisierungsansätze“ präventiv wirksam seien. Hierunter zu verstehen sind bereits in der Kindheit ansetzende Individual- und Gruppentrainings, die zum einen die Stärkung der persönlichen und situativen „Standfestigkeit“ (Standfestigkeitstraining, Entwicklung sog. „resistance skills“) gegenüber Drogen zum Ziel haben, wobei u.a. das Training des Widerstands gegen soziale Beeinflussung (Gruppendruck, Massenmedien) eine wichtige Rolle spielt. Zum anderen sehen die Individual- und Gruppentrainings im Rahmen des sog. „Lebenskompetenzmodells“ die Förderung allgemeiner „Lebenskompetenzen“ (sog. life skills) zur besseren Bewältigung von Entwicklungsaufgaben vor. Aus pädagogisch-psychologischer Sicht haben folgende Lebenskompetenzen (life skills) besonderen Wert und stehen deshalb im Mittelpunkt der Trainings: Es geht um die Vermittlung von allgemeinen (Streß-) Bewältigungsfertigkeiten, um die Entwicklung von Selbstsicherheit bzw. Selbstwertförderung, um die Vermittlung geeigneter Konfliktlösungsstrategien, sowie um die Entwicklung sozialer Kompetenzen, so z.B. die Fähigkeit zu konstruktiver Konfliktregelung oder zum Widerstand gegen Gruppendruck. Franzkowiak äußert sich jedoch auch kritisch zu der stark verhaltenstheoretischen Ausrichtung der „life skills“ bzw. „resistance skills“ – Trainings:

*„Nach solchen Einstiegserfolgen scheinen jedoch die meisten „life skills“ – Trainings bereits mittelfristig ihren Effekt zu verlieren; das gilt v.a., wenn das Programm keine zusätzlichen, länger anhaltenden boostersessions (d.h. Auffrischungs-Elemente) enthielt. Konsequenterweise werden die life skills-Ansätze in der vorliegenden Form zur äußerst problematischen „Notwendigkeit“ einer langfristig angelegten, die späte Kindheit und das gesamte Jugendalter durchziehenden, „präventiven Dauer- bzw. Zwangstherapie“ bei Millionen von Heranwachsenden.“*¹⁴⁹

Von solchen Einwänden unbeeindruckt, entwickelte die BZgA auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse ihre nationale Präventionsstrategie mit dem programmatischen Slogan „Kinder stark machen / Stark statt süchtig“, der die neue Ausrichtung der Suchtprävention der 90er Jahre anzeigte: Frühzeitige Immunisierung gegen Suchthaltungen und Kontakt mit allen Drogen durch die Förderung von Standfestigkeits- und Lebenskompetenzen.

*„Die Suchtprävention der 90er Jahre zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern und andere pädagogische Bezugspersonen so zu unterstützen bzw. zu befähigen, daß sie konstruktiv mit Entwicklungsbelastungen, Benachteiligungen und Überforderungen fertig werden. Ängste oder Versagenserlebnisse, aber auch die legitime Suche nach Spaß, Aufregung und 'Kicks', sollen ohne den Griff zu Drogen oder die Wahl anderer Risikomuster bewältigt werden können.“*¹⁵⁰

Konkreter ging es um die Förderung von Einstellungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen, die sie vor der Gefahr der Entwicklung eines Mißbrauchs- und Suchtverhalten schützen sollten.¹⁵¹ Den Untersuchungsergebnissen entsprechend waren die wichtigsten Bereiche in diesem Zusammenhang:

¹⁴⁸ Elisabeth Pott in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), a.a.O., 44.

¹⁴⁹ Peter Franzkowiak in: akzept e.V. (Hrsg.): Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, 2/98 6. Jahrgang, 7.

¹⁵⁰ P. Franzkowiak in: akzept e.V. (Hrsg.): a.a.O., 7.

¹⁵¹ Anzumerken ist hier, daß zu dieser Zeit im Bereich der Prävention nach wie vor der ganz normale Gebrauch der illegalisierten Drogen automatisch mit Mißbrauch gleichgesetzt wurde, eine differenziertere Betrachtung des Drogenkonsums in Theorie und Praxis der Präventionsarbeit also weiterhin kaum eine Rolle spielte.

- Die Unterstützung bei der Suche nach Sinnerfüllung
- Die Förderung der Eigenverantwortung
- Die Förderung der Eigenaktivität
- Die Förderung der Handlungskompetenz
- Die Förderung der Selbstachtung
- Die Förderung der Erlebnisfähigkeit
- Die Förderung von Konfliktfähigkeit
- Die Förderung von Frustrationstoleranz

Als äußerst kritisch betrachtet werden muß die Tatsache, daß die Maßnahmen der Suchtprävention auch während der als „Entwicklungs- und Gesundheitsförderung“ bezeichneten Phase der 90er Jahre auf Kosten ihrer Glaubwürdigkeit und damit auch Effektivität weitgehendst vom Abstinenzdogma bestimmt blieben. Kampagnen wie die der BZgA („Kinder stark machen“ – zu stark für Drogen; „Starke“ Kinder können von sich aus „Nein“ sagen; Schlimm genug, daß es Drogen gibt, aber das allein macht nicht süchtig) tabuisieren die Möglichkeit eines genußvollen Umgangs mit Drogen bzw. die positiven Aspekte des Drogenkonsums und setzen diesen in suggestiver Weise mit Drogenabhängigkeit gleich. Das drogeninduzierte Erlebnis von Rausch, höchstem Glück, Ekstase, Lust und Genuß bleibt weiterhin ein Tabu, der Griff vor allem zu den illegalisierten Drogen muß – für viele Jugendlichen unverständlich – unbedingt vermieden werden. Zur ausführlicheren Kritik am Abstinenzparadigma der Präventionsarbeit komme ich weiter unten.

Immerhin theoretisch wurde jedoch in dieser dritten Konzeptphase der Suchtprävention dem traditionellen Maximalziel einer grundsätzlichen Verhinderung von Drogenkonsum erstmals das Realziel „Verhinderung eines längerfristigen Mißbrauchsverhaltens“ zur Seite gestellt, wobei ich hier nochmals betonen möchte, daß in diesem Zusammenhang auch der ganz „normale“, gelegentliche Gebrauch der illegalisierten Drogen grundsätzlich als Mißbrauch angesehen wird. Als Teilaspekte dieses Realziels wurden formuliert:

- Aufschub von Konsum- und Probierbeginn bei legalen und vor allem illegalisierten Drogen;
- Beschränkung von substanzbezogenem Ge- und Mißbrauch auf einen experimentellen, zeitlich kurzfristigen Probierkonsum;
- Verhinderung von Abhängigkeitsentwicklungen bei dauerhaftem Mißbrauch durch Ermöglichung eines kontrollierten Konsums;
- Gleichzeitige Einwirkung auf negative Sozialisations- bzw. Milieubedingungen von gefährdeten und suchtaffinen Jugendlichen.¹⁵²

Wie bereits angedeutet, hat diese Reformulierung von präventiven Zielen tatsächlich allerdings die suchtpreventive Praxis nicht in nennenswerter Weise verändert. Von einer Aufgeschlossenheit dem experimentellen und kurzfristigen Probierkonsum gegenüber kann keine Rede sein. Die angeblich angestrebte Ermöglichung eines kontrollierten Konsums wird schon durch die ungünstigen Bedingungen des Schwarzmarktes verhindert, denen man in kaum einer geeigneten Weise entgegensteuert. Franzkowiak kommentiert dies so: *„Geht es um drogenbezogenes Handeln und den konkreten Umgang mit legalen wie illegalen Rauschmitteln, werden alle drogenunspezifischen „Lebenskompetenzen“ umgehend und äußerst traditionell rückgeführt auf „resistance skills“ – also auf die Einforderung von substanzbezogener Abstinenz durch Verhaltenstraining mit dem Ziel der Standfestigkeit.“*¹⁵³

¹⁵² Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 66.

¹⁵³ P. Franzkowiak in: akzept e.V. (Hrsg.): a.a.O., 9.

Derzeit scheint die Präventionsarbeit der Drogenhilfe jedoch in eine entscheidende neue Phase zu treten. Neben der zunehmenden Kritik am die bisherigen Präventionsmodelle beherrschenden Abstinenzdogma, sind es vor allem die Erkenntnisse der Jugendrisikoforschung, die eine Neugewichtung und Erweiterung der bisherigen präventiven Zielsetzungen inklusive bedeutsamer Veränderungen in der Praxis dringend notwendig erscheinen lassen. Die Neugewichtung und Erweiterung präventiver Zielsetzungen sieht so aus, daß die Abstinenzforderung drastisch an Bedeutung verliert, während nun als neue Strategie die Förderung sogenannter Risikokompetenz bei Jugendlichen und jungen Heranwachsenden zum zentralen Anliegen der Präventionsarbeit wird:

5.4 Jugendrisikoforschung und die Konsequenzen für die Prävention:

Entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch wird heute die Jugendphase immer weniger als geschützter (Zeit- und Schon-)Raum vor der Übernahme von Erwachsenenrollen angesehen, sondern als Lebensphase mit eigenständigen Handlungsanforderungen (Entwicklungsaufgaben), zu deren Bewältigung stets das Eingehen von Risiken auch eine gewisse Rolle spielt. In der neueren Forschung zum Drogenkonsum wurde das sog. „Risikoverhalten“ daher zum neuen Leitbegriff. Drogenkonsum und -mißbrauch in der Jugendphase wird nun als Ausdruck jugendtypischen Risikoverhaltens begriffen und unter diesem Aspekt auch untersucht:

„Unter Risikoverhalten verstehen die Gesundheits- und Entwicklungswissenschaften den Gebrauch und Mißbrauch von legalen und illegalen Drogen, die nicht-bestimmungsgemäße Anwendung von Medikamenten, ungeschützten Geschlechtsverkehr mit unbekanntem bzw. wechselnden Partnern sowie die Herbeiführung körperlicher, seelischer und sozialer Extremerfahrungen mit dem kurz- bzw. langfristigen Risiko, die jeweils gegebene relative körperliche bzw. psychosoziale Gesundheit [...] zu gefährden. [...] Als isoliertes Ereignis ist Risikoverhalten subjektiv wie objektiv in den meisten Fällen nicht mit direkt erlebbarer oder irreversibler Schädigung verbunden [...] . Erst mit einer kontinuierlichen und längerfristigen Ausübung und Gewöhnung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Entstehung chronisch-degenerativer Erkrankungen, der Suchtgefährdung und Abhängigkeitsentwicklung, der potentiellen Schädigung durch Unfälle, einer möglichen HIV-Infektion etc.“¹⁵⁴

Aus der Sicht von Peter Franzkowiak läßt sich: *„Risikoverhalten [...] als ein entwicklungsbegleitendes, mit subjektivem und kollektivem Nutzen aufgeladenes Handeln entziffern. Es besitzt sozial und (sub-)kulturell integrierenden Charakter und zeichnet sich durch eine vielfache Funktionalität aus. Es kann im Rahmen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und der Identitätsbildung eingesetzt werden und dient als gemeinschaftlich akzeptiertes Accessoire in den vielfältigen Initiations- und Übergangsriten der Jugendphase. Da es in der Regel mit dem Erleben von Thrill und der Suche nach alltagstranzendierenden Kicks verbunden ist, kann es neben der Problemkompensation auch Funktionen der Grenzerfahrung bis hin zu einer, in der Regel nur kurzfristigen und begrenzten, Grenzüberschreitung erfüllen. Risikoverhalten kann zweifellos den Einstieg in eine irreversible Selbstschädigung, in Suchtgefährdung oder Delinquenz markieren, muß aber nicht unbedingt dazu führen. Eher gehört es, im Rahmen der Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben, als Durchgangsstation zur normalen Entwicklung zwischen Pubertät, Rollenauseinandersetzung, Identitätsbildung, Berufseintritt und Sexualität/Partnerbindung.“¹⁵⁵*

¹⁵⁴ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 62.

¹⁵⁵ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 63.

Laut Franzkowiak ist also das Risikoverhalten, im Rahmen der Identitätsbildung sowie der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter, im mehrfachen Sinne von subjektivem Nutzen. Der Risikonutzen bzw. die Funktionsvielfalt von Risikoverhalten läßt sich grob wie folgt unterteilen:

- Statushandlung und Stilbildung (Risikoverhalten als symbolischer, demonstrativer Vorgriff auf das Erwachsensein, als Initiationsritus)
- Konformitätsübung und Bewährungsprobe (Risikoverhalten zur Anerkennung in zugänglichen oder angestrebten Peer-Bezugsgruppen)
- Bewältigungsversuch (Risikoverhalten zum stellvertretenden Fertigwerden mit subjektiv unlösbarem Entwicklungsstreß, zur kurzfristigen Bewältigung von Ängsten oder Versagenserlebnissen)
- Kompensation und Betäubungsversuch (Risikoverhalten als Ausweichhandlung)
- Eingehen „kleiner Fluchten“ und abenteuerlicher Wagnisse (Risikoverhalten als Medium einer aktiven, zielgerichteten kurz- und mittelfristigen Bewußtseinsveränderung oder Grenzerfahrung).¹⁵⁶

Die Risikoforschung sieht im Drogenkonsum Jugendlicher eine Durchgangsstation auf dem Weg zum Erwachsensein. Es ist ein zur normalen Entwicklung des Jugendlichen hinzugehöriges, in der Regel vorübergehendes Phänomen mit breitgefächelter Funktionalität. Sobald dieses experimentelle Entwicklungsstadium abgeschlossen ist, wird der Drogenkonsum eingestellt bzw. reduziert. Bei der Entwicklung präventiver Strategien ist es deshalb überaus wichtig, „Probier-, Gelegenheits- und Gewohnheitskonsum“ nicht gemeinsam mit dem Phänomen des „Problemkonsums“ in einen Topf zu werfen. Problematische Konsummuster, die außerdem weit über die Jugendphase hinaus anhalten, haben vorrangig mit nachteiligen persönlichen, familiären und milieubedingten Kindheitserfahrungen zu tun. Keinesfalls aber sind sie den Substanzen allein bzw. einem jugendtypischen Probier- oder Gelegenheitskonsum zuzuschreiben. Erkenntnisse dieser Art führten zu einer Neubewertung des jugendlichen Umgangs mit Drogen. Insbesondere gerät das Abstinenzdogma der (primären) Suchtprävention in die Kritik, da der Drogenkonsum im Jugendalter nun als normale, funktionale Erscheinungsform dieser Lebensphase angesehen wird. Drogenkonsum erweist sich lediglich als eine mögliche Ausdrucksform von Risikoverhalten, welches offensichtlich eine übliche Erscheinungsform im Entwicklungsprozeß der Jugendphase darstellt. Die präventive Zielsetzung der Abstinenz bzw. des „Einfach-Nein-Sagens“ erweist sich nun eindeutig als zu verkürzt. Vor dem Hintergrund, daß die Jugendphase immer auch eine Zeit des Risikoverhaltens darstellt, wird der Erwerb von „Risikokompetenz“ im Zusammenhang mit Drogenkonsum als neu entdeckte, von der Suchtprävention zu unterstützende unumgängliche Entwicklungsaufgabe des Jugendlichen angesehen. Es gilt, die Eigenverantwortlichkeit des Jugendlichen im Umgang mit Drogen zu stärken, d.h. seine Drogenmündigkeit zu fördern.

5.5 Risikomangement – Abkehr von der Abstinenzdogmatik in der Suchtprävention

„Risiken managen im Umgang mit Drogen.“ So lautet das neue Motto des Präventionsdiskurses in fortschrittlichen Präventionskreisen. Man kann es auch so formulieren, daß es nun darum geht, Risiken zu bewältigen, anstatt sie zu vermeiden. Es geht um Gesundheitsschutz und Schadensminimierung bei den „Risikonehmern“ (risk takers), die bei der Entwicklung eines „sicheren“ oder „verantwortlichen“ Drogenkonsumverhaltens unterstützt werden sollen. Der Soziologe Lic. Phil. Hermann Fahrenkrug stellt hierzu fest:

¹⁵⁶ Vgl. H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 63.

*„Risikobewusstsein im Umgang mit Drogen zu entwickeln, konkrete Drogenrisiken abzuschätzen, mit Gewinn einzugehen oder zu vermeiden, also eine drogenspezifische Risikokompetenz, will gelernt sein. Für die AnhängerInnen der Risikoprävention beim Drogengebrauch ist es evident, daß derartige Kompetenzen beim „Hineinwachsen in die Drogenkultur der Gesellschaft [die eine soziale Realität ist, d.Verf.] nützlich sind. Da die Risikolust der Jugend auf Drogen offenbar eine Konstante ist, kann es nur noch darum gehen, dieses Risikoverhalten in seinen positiven Aspekten zu fördern und mögliche Nachteile auf ein schadensreduziertes Minimum zu bringen. Dazu bedarf es hauptsächlich der Förderung von Risikokompetenz auf der individuellen und kollektiven Ebene [...] und der pädagogischen Risikobegleitung jugendlichen Drogenkonsums.“*¹⁵⁷

Bei dem Versuch zu konkretisieren, was man unter ‚drogenspezifischer Risikokompetenz‘ genau zu verstehen habe, wodurch also ein kompetenter Umgang mit den Risiken des Drogenkonsums gekennzeichnet sei, entwickelt Fahrenkrug folgende Kriterien:

- Profunde Kenntnisse über die Stoffe
- Erwerb von Erfahrungen und Entscheidungs-/Handlungskompetenz im Umgang mit Drogen
- Fähigkeit zur Verhinderung eines längerfristigen Mißbrauchsverhaltens
- Genuss-Orientierung
- Fähigkeit zur Verhinderung von Abhängigkeit
- Entwicklung eines kontrollierten Konsums (Selbstkontrolle von Wirkungen und Schädigungen)
- Sensitives Eingehen von Risiken (sensitive risk-taking)

Aus der Sicht von Fahrenkrug muß effektives ‚Risikomanagement‘, um Jugendliche wirklich zur Risikokompetenz im Umgang mit Drogen zu befähigen, u.a. eine Qualitätskontrolle der illegalisierten Drogen anbieten, da die Unkenntnis über den genauen Inhalt der jeweiligen Substanz risikokompetenten Konsumverhalten ansonsten entgegensteht. Er spricht sich damit also für das Angebot von ‚Drug-Checking‘ aus.

Als Befürworter des Modells Risikomanagement stellt sich auch Prof. Dr. Peter Franzkowiak in seinem 1998 in der Zeitschrift ‚Akzeptanz‘ veröffentlichten Artikel dar, worin er als Konsequenz aus den Ergebnissen der Jugendrisikoforschung die Reformulierung der Ziele von Suchtprävention fordert. Zur neuen Dachstrategie der gesamten Suchtprävention müsse das ‚Risikomanagement‘ mit dem inhaltlichen Ziel der Förderung von Risikokompetenz bei Jugendlichen und jungen Heranwachsenden werden.

Die konsequente praktische Umsetzung dieser Forderung nach Risikomanagement bzw. Risikobegleitung als neuer Leitorientierung würde bedeuten, daß sich damit Suchtprävention in seiner Geschichte erstmals deutlich vom Abstinenzparadigma distanziert. Denn Ziel von Risikomanagement bzw. Risikobegleitung ist nicht mehr in erster Linie das Herbeiführen einer abstinenten Haltung gegenüber Drogen, sondern vielmehr die Förderung von Risikokompetenz bei Jugendlichen und jungen Heranwachsenden im diesbezüglichen Umgang. Zunächst allgemein, im zweiten Satz dann konkret auf den Drogenkonsum bezogen definiert Franzkowiak Risikokompetenz wie folgt:

Es „... geht [...] um den Erwerb von Erfahrungen und die Entwicklung von Entscheidungs- und Handlungskompetenzen im Umgang mit gesundheitsbezogenen Risikoverhaltensweisen bzw. Risikosituationen mit dem Ziel, die Auswirkungen riskanten Verhaltens auf sich und die Umwelt angemessen einschätzen und daraus individuell und sozial verträgliche Handlungs-

¹⁵⁷ Hermann Fahrenkrug in: akzept e.V. (Hrsg.): a.a.O., 20.

*konsequenzen ziehen zu lernen. Für alle Konsumformen und -situationen können Sicherheitsregeln aufgestellt werden. Je früher eine Sicherheitsregel greift, desto höher ist der präventive Nutzen für die einzelnen und die Gesellschaft.“*¹⁵⁸

In Franzkowiaks Modell bildet die Risikokompetenz zwar einen gemeinsamen Kern von Suchtprimärprävention und -tertiärprävention, hat dort jedoch unterschiedliche Zielsetzungen. Während es im Bereich der Primärprävention um die Unterstützung der potentiellen Drogenkonsumenten bei der Entwicklung von „Riten des Genießens“ bzw. „Regeln für Rausche geht (Franzkowiak bezeichnet dies als „sensible risk-taking“), steht bei der Tertiärprävention die Vermittlung und Ermöglichung der Anwendung von „Safer Use“-Regeln, d.h. „Regeln zum Überleben, und zwar möglichst ohne irreversible Schäden“ im Mittelpunkt. Im Bereich der Tertiärprävention sieht Franzkowiak die Förderung der Risikokompetenz in fortschrittlichen Initiativen, Modellen und Konzepten – die im Zuge der Entwicklung von „akzeptierender und niedrigschwelliger Drogenarbeit“ und „harm reduction“ entstanden sind – bereits teilweise umgesetzt. Im Bereich der Primärprävention sieht dies jedoch anders aus. Das Angebot einer genußorientierte Konsumberatung, in der Regeln für (sichere) Rausche vermittelt werden, sucht man im Bereich der Drogenhilfe vergeblich. Franzkowiak folgend sollte die Primärprävention ihre Chancen deshalb darin sehen,

*„... eine [...] Genuß-Orientierung zu entwickeln und dazu ihre Adressaten auch zu befähigen. Analog zu den Sicherheitsregeln der Aidsprävention wäre es daher im primärpräventiven Feld sinnvoll, Regelkataloge zum alltäglichen Umgang mit (Rauschmittel-)Risiken aufzustellen, zielgruppennah zu verbreiten und zu überprüfen – ohne moralische Vorabbewertung.“*¹⁵⁹

Da dieser Anspruch beim derzeitigen Stand wissenschaftlicher Forschung (noch) nicht ohne weiteres umzusetzen sei, müsse man parallel dazu außerdem dafür sorgen, daß die langjährigen Forschungsdefizite im Bereich des kontrollierten und genußvollen Drogenkonsums beseitigt werden:

*„Wir wissen zu wenig über die Möglichkeiten eines kontrollierten bzw. genußvollen Rauschmittelgebrauchs, weil wir uns fast ausschließlich aus einer Krisen- und Abweichungsperspektive mit den negativen Konsumfolgen, v.a. der Sucht, beschäftigt haben. Wichtig wäre zu wissen und immer wieder neu zu überprüfen: Welches Maß, welche Regeln, welche Rituale machen den Gebrauch, aber auch bestimmte Formen des Mißbrauchs, von unterschiedlichen Rauschmitteln sicherer?“*¹⁶⁰

5.6 Drug-Checking als unverzichtbarer Bestandteil der Risikomanagement-Strategie

Egal ob im primärpräventiven oder im tertiärpräventiven Bereich, die Befähigung des Jugendlichen zur Risikokompetenz, also zu einem kompetenten, erfahrungsgeleiteten, selbstkontrollierten und gefahrenabschätzenden Drogenkonsumverhalten wird erschwert oder sogar verunmöglicht, da die qualitative und quantitative Zusammensetzung illegalisierter Drogen dem Konsumenten in der Regel nicht bekannt ist. Drogengebraucher haben also nicht die Möglichkeit, „... eigene Verhaltensmuster und Erlebnisse, die in Beziehung zu ihrem Drogenkonsum stehen, mit bestimmten Wirksubstanzen in Verbindung zu bringen. Erst so wird [aber] ein differenziertes Reflektieren über die eigene Risikosituation im Zusammenhang mit Drogenkonsum und Lebensgestaltung möglich.“¹⁶¹ Mit anderen Worten: Risikokompetenz bringt nichts, wenn der Konsument gar nicht

¹⁵⁸ H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 64.

¹⁵⁹ P. Franzkowiak in: akzept e.V. (Hrsg.): a.a.O., 12.

¹⁶⁰ P. Franzkowiak, ebd.

¹⁶¹ Hans Cousto: Drug-Checking. Solothurn 1999, 11f.

genau weiß, welchen Stoff er sich in welcher Dosierung z.B. beim Konsum einer vermeintlichen Ecstasy-Pille zuführt. Peter Franzkowiak ist daher der Ansicht, daß einer der Schwerpunkte von Risikomanagement als Dachstrategie der (zukünftigen) Suchtprävention auf der strukturellen, substanzbezogenen Gefahrenminimierung liegen sollte. Hierzu zählt er z.B. auch die Einrichtung von substanzbezogenen Qualitätskontrollen im Sinne eines Verbraucherschutzes, um die Sauberkeit der Substanzen gewährleisten zu können. Auch nach meiner Meinung ist der Erfolg der Strategie Risikomanagement bzw. Risikobegleitung in besonderem Maße abhängig von der Entwicklung von (Drug-Checking-)Programmen, die eine substanzbezogene Qualitätskontrolle ermöglichen. Drug-Checking ist ein unverzichtbares Instrumentarium zur Förderung der individuellen Risikokompetenz sowie zur substanzbezogenen Gefahrenminimierung. Risikomanagement bzw. Risikobegleitung und Drug-Checking sind untrennbar miteinander verknüpft. Letztlich verschiebt sich mit den Erkenntnissen der modernen Entwicklungspsychologie bzw. der Jugendrisikoforschung die Herausforderung an die präventive Arbeit der Drogenhilfe: Nicht mehr die weder politisch durchsetzbare noch kulturell funktionalen Erzwingung von flächendeckender Drogenabstinenz erscheint erstrebenswert, sondern die (sozial-)pädagogische Begleitung von jugendlichen Risikohandlungen, eingebettet in politisch-strukturelle Gefahrenminimierung (z.B. durch Drug-Checking). *„Rauschmittelabstinenz und Prohibition bleiben dabei als mögliche, u.U. auch zentrale Optionen erhalten, verlieren aber ihren bisherigen exklusiven, dogmatisch-sanktionierenden Charakter.“*¹⁶²

5.7 Gundula Barsch: Kritik und Alternativen zu aktuellen Präventionsmodellen¹⁶³

Noch ein wenig über die Idee des „Risikomanagements“ hinaus führt das von Prof. Dr. Gundula Barsch entwickelte Modell der „Drogenmündigkeit“. Anlaß für die Entwicklung dieses eigenen Präventionsmodells war u.a. ihre grundsätzliche Kritik am Modell „Risikomanagement“, welches aus Barschs Sicht eine ungerechtfertigte Gleichsetzung von (illegalisierten) Drogenkonsum mit dem Eingehen eines Risikos beinhaltet. Drogenkonsum als Gefahr sei jedoch lediglich eine Eventualität, aber kein Faktum. Hierfür spricht z.B. die Tatsache, daß die meisten Menschen auch im Zusammenhang mit Alkohol „Drogenmündigkeit“ erwerben und Alkoholkonsum in der öffentlichen Diskussion kaum als ein „Risikoverhalten“ problematisiert oder wahrgenommen wird, es sei denn in Verbindung mit der vom Alkohol verursachten Fahruntüchtigkeit der Verkehrsteilnehmer. Es soll im Folgenden allerdings mehr um die von Barsch geäußerte Kritik an den abstinenzorientierten Präventionsmodellen gehen, während die Darstellung des von ihr entwickelten Alternativkonzepts „Drogenmündigkeit“ nur am Rande erwähnt wird:

Gundula Barsch macht den gegenwärtigen Präventionsmodellen der Drogenhilfe zum Vorwurf, daß sie sich einseitig an einem medizinisierten Argumentationsmuster orientieren würden. *„Allen Präventionsstrategien ist gemeinsam, daß sie das medizinisch definierte Phänomen Sucht zu ihrem Gegenstandsbereich erklären und dessen Verhinderung als Ziel proklamieren.“*¹⁶⁴ Der Fokus präventiver Bemühungen ist damit auf den problematischen Umgang mit psychoaktiven Substanzen gerichtet, während ebenfalls existierende unproblematische Drogenkonsumformen bestenfalls als präpathologische Vorstufen angesehen werden. Die üblichen Präventionsmodelle betrachten Drogenkonsum in erster Linie als gesundheitsriskantes, in die Abhängigkeit führendes und per se problematisches Verhalten, welches es zu verhindern gilt. Diese medizinisierte, pathologisierende Betrachtungsweise wird dem Drogenkonsum als komplexes Phänomen jedoch nicht gerecht. Als

¹⁶² P. Franzkowiak in: akzept e.V. (Hrsg.): a.a.O., 10.

¹⁶³ Vgl. Gundula Barsch in: BOA e.V. (Hrsg.): Pro Jugend – Mit Drogen?. Solothurn 1998, 28-40.

¹⁶⁴ G. Barsch, a.a.O., 28.

Ergebnis dieser einseitigen und reduzierten Wahrnehmung ergeben sich im System der Drogenhilfe zwangsläufig Lücken hinsichtlich des Managements von Drogenkonsum. *„Die gesellschaftlichen Strukturen sind [...] so angelegt, daß DrogenkonsumentInnen bei ihrer Nachfrage nach Unterstützung für die Entwicklung autonomer und funktionaler Drogenkonsumformen umgehend in den Bereich der Drogenhilfe und damit in ein Versorgungssystem gelangen, das vielfach nicht mit adäquaten Mitteln reagieren kann oder will.“*¹⁶⁵ Es kommt auf diese Weise zu einer Fehlversorgung, indem pathologisierende drogentherapeutische Behandlungen an die Stelle treten, wo vorinstitutionelle, jugendarbeiterische oder auch allgemeine psychosoziale Hilfen angemessener erscheinen. Aus den Defiziten aktueller Präventionskonzepte entsteht die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Neuorientierung. Hierbei soll der im Rahmen des Drogenhilfesystems entwickelte Paradigmenwechsel „Akzeptanz statt Abstinenz“ konsequent weitergeführt werden.

*„Gegenstandsbereich von Präventionsstrategien [soll] nicht das Phänomen »Sucht« sein. In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit muß vielmehr die Art und Weise des Drogenkonsums als komplexes Phänomen rücken, das in der Lebenspraxis der Menschen verankert und kulturell eingebunden ist.“*¹⁶⁶ Verzichtet man aber auf die Pathologisierung illegalisierten Drogenkonsums, und nimmt man statt dessen Drogenkonsum als komplexes Phänomen wahr, das unter bestimmten Bedingungen in die Lebenswirklichkeiten der Menschen integrierbar ist und dort einen berechtigten Platz haben kann, so wird aus Sicht von Gundula Barsch die Entwicklung von Drogenmündigkeit zur zentralen Aufgabe von Prävention. *„Unter Drogenmündigkeit soll individuelles und kollektives Handeln verstanden werden, durch welches die Menschen in der Lage sind, unproblematische, d.h. integrierte, autonom kontrollierte und genußorientierte Drogenkonsumformen als in ihren eigenen (individuellen und kollektiven) Interessen liegend zu erkennen und zu entwickeln.“*¹⁶⁷ Für die Rolle von Drug-Checking im Rahmen des Konzepts „Drogenmündigkeit“ gilt übrigens das gleiche, was unter 6.6 bereits über die Rolle von Drug-Checking im Rahmen des Konzepts „Risiko-management“ gesagt wurde.

5.8 Abstinenzorientierte Präventionsarbeit versus Drogenmündigkeit und Drug-Checking aus der Sicht von Adorno¹⁶⁸

Gundula Barschs gewählter Begriff der Drogenmündigkeit erinnerte mich an ein kleines, sich in meinem Besitz befindliches Büchlein mit dem Titel „Erziehung zur Mündigkeit“, worin sich Vorträge und Gespräche von und mit dem bekannten Philosophen und Soziologen Theodor W. Adorno eben zum Thema „Mündigkeit“ versammelt finden. Ich stellte anhand der Analyse dieser Vorträge und Gespräche fest, daß heute wohl auch der leider bereits 1969 verstorbene Adorno ein Verfechter der von Gundula Barsch geforderten „Drogenmündigkeit“ als Erziehungsziel sein würde. Für ihn ist die Forderung zur Mündigkeit in einer Demokratie selbstverständlich. Die Vehemenz, mit der Adorno sich für die Mündigkeit des Bürgers ausspricht, läßt kaum annehmen, daß er den Bereich des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen hiervon ausgegrenzt hätte sehen wollen. So heißt es z.B. bei Adorno:

Eine „... Demokratie, die nicht nur funktionieren, sondern ihrem Begriff gemäß arbeiten soll, verlangt mündige Menschen. Man kann sich verwirklichte Demokratie nur als Gesellschaft von Mündigen vorstellen. Wer innerhalb der Demokratie Erziehungsziele verfehlt, die gegen

¹⁶⁵ G. Barsch, a.a.O., 30.

¹⁶⁶ G. Barsch, a.a.O., 31.

¹⁶⁷ G. Barsch, ebd.

¹⁶⁸ Theodor W. Adorno: Erziehung zur Mündigkeit. Frankfurt 1971, 105-147.

*Mündigkeit, also gegen die selbständige bewußte Entscheidung jedes einzelnen Menschen, gerichtet sind, der ist antidemokratisch, auch wenn er seine Wunschvorstellungen im formalen Rahmen der Demokratie propagiert. Die Tendenzen, von außen her Ideale zu präsentieren, die nicht aus dem mündigen Bewußtsein selber entspringen, oder besser vielleicht: vor ihm sich ausweisen, diese Tendenzen sind stets noch kollektivistisch-reaktionär. Sie weisen auf eine Sphäre zurück, der man nicht nur äußerlich politisch, sondern auch bis in sehr viel tiefere Schichten opponieren sollte.“*¹⁶⁹

*„Demokratie beruht auf der Willensbildung eines jeden Einzelnen, wie sie sich in der Institution der repräsentativen Wahl zusammenfaßt. Soll dabei nicht Unvernunft resultieren, so sind Fähigkeit und der Mut jedes Einzelnen, sich seines Verstandes zu bedienen, vorausgesetzt. [...] Ich würde [...] sagen, [...] daß [...] die einzige wirkliche Konkretisierung der Mündigkeit darin besteht, daß die paar Menschen, die dazu gesonnen sind, mit aller Energie darauf hinwirken, daß die Erziehung eine Erziehung zum Widerspruch und zum Widerstand ist.“*¹⁷⁰

Leicht läßt sich anhand dieser Äußerungen ableiten, daß Adorno ein Gegner der heutigen entmündigend wirkenden, prohibitiven Drogenpolitik und auch der – leider immer noch (zum Teil gezwungenermaßen) im Fahrwasser dieser Politik schwimmenden – abstinenzorientierten Präventionsarbeit gewesen wäre. Prohibition gleichbedeutend mit der Entmündigung des Bürgers steht aus Adornos Sicht in einem unvereinbaren Gegensatz zur Demokratie. Der These, daß man auch im Bereich des Drogenkonsums von der Fremdkontrolle zur Selbstkontrolle voranschreiten muß, vorausgesetzt man will eine Gesellschaft anstreben, in der die Menschen in größtmöglicher Freiheit und Verantwortung leben¹⁷¹, hätte Adorno mit Sicherheit ganzen Herzens zugestimmt. Aufgrund seiner Äußerungen ist schließlich die Annahme zulässig, daß Adorno das Angebot von Drug-Checking in Anbetracht der gegenwärtigen drogenpolitischen Situation als einen sinnvollen Zwischenschritt auf dem Weg zu einem liberaleren Umgang mit psychoaktiven Substanzen ansehen würde.

5.9 Über Ineffektivität und Glaubwürdigkeitsverlust der abstinenzorientierten Präventionsarbeit und die daraus zu ziehenden Konsequenzen¹⁷²

Schließlich setzen sich auch Böllinger, Stöver und Fietzek in „Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik“ kritisch mit der traditionellen, abstinenzorientierten Präventionsarbeit der Drogenhilfe auseinander: Das grundsätzliche Dilemma der Prävention bestehe darin, daß sie den illegalisierten Drogen eine Sondergefährlichkeit in Fortsetzung staatlicher Verbotsrechtfertigung zu unterstellen habe, um nicht dem Gesetzeszweck zuwider zu handeln. Drogen- bzw. Suchtprävention ist deshalb – bezogen auf den illegalisierten Drogengebrauch – rigide mit dem Ziel der „absoluten Abstinenz“ verbunden. Der hierfür zu zahlende Preis ist hoch: Die Forderung nach totaler Abstinenz gegenüber illegalisierten Drogen auf der einen Seite, während man auf der anderen Seite das Zugeständnis eines selbstkontrollierten Umgangs mit legalen Drogen macht, führt zu einem massiven Glaubwürdigkeitsverlust der Präventionsarbeit. Im täglichen Erleben nämlich bekommen Jugendliche und junge Erwachsene u.a. am Beispiel von Cannabis, Ecstasy und Alkohol mit, daß die Möglichkeit eines kontrollierten Umgangs mit Drogen völlig unabhängig von ihrem Rechtsstatus ist. Auf die Adressaten des abstinenz-

¹⁶⁹ Theodor W. Adorno, a.a.O., 107.

¹⁷⁰ Theodor W. Adorno, a.a.O., 133;145.

¹⁷¹ Vgl. Katrin Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg im Breisgau 1997, 95f.

¹⁷² Vgl.: L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt am Main 1995, 51-53; 91; 135-139.

orientierten Präventionsansatzes wirkt dieser deshalb offensichtlich doppelamoralisch, nicht sachlich begründet und deshalb also unglaubwürdig. Ein wie ich finde hervorragendes Beispiel für das Versagen des abstinenzorientierten Präventionsansatzes lieferte die Kampagne „Keine Macht den Drogen“, bei der (angeblich) vorbildliche Menschen wie die Tennisspielerin Steffi Graf medienwirksam eingesetzt wurden: Die Adressaten beantworteten diesen Slogan, indem sie ihn auf karrierende Weise in „Keine Macht den Doofen“ oder auch „Keine Nacht ohne Drogen“ umformten. In der Folgezeit erfreuten sich T-Shirts und Aufkleber mit jenen Umformungen als Aufdruck sehr großer Beliebtheit. Ich stimme daher mit Böllinger, Stöver und Fietzek überein,

daß eine „... *realistische und glaubwürdige Präventionsarbeit [...] an den von den Gebrauchern als positiv wahrgenommenen Seiten des Drogenkonsums an[setzt]; sie versucht diese zu verstehen und zu akzeptieren. Drogen werden vorwiegend des Genusses, der positiven Effekte wegen konsumiert. Dieses Faktum war in der bisherigen Präventionsdebatte tabu: einseitige Gefahrenszenarien und weltfremd-tendenziöse Drogen-Sachkunde beherrschten die Drogen-Erziehung.*“¹⁷³ Der Umgang mit den illegalisierten Drogen dürfe nicht mehr pathologisiert, als gesundheitliches, psychisches oder soziales Problem dargestellt werden. Glaubwürdige Präventionsarbeit müsse den Konsum und seine Funktion, die Existenz illegalisierter Drogen und deren Sinn bzw. die Bedeutung für die Konsumenten klar im Auge behalten. Es sei davon auszugehen, daß nur ein verschwindend geringer Teil in unserer Gesellschaft hundertprozentig drogenabstinent lebt. „*Relativ viele Menschen wollen oder können nicht ohne Drogenkonsum, auch den in abhängiger Form, leben. Sie haben diese Drogen in ihren Alltag fest integriert.*“¹⁷⁴ Auch aus diesem Grunde sei es illusionär, Drogenabstinenz bzw. die Verhinderung des Drogenkonsums weiterhin zum obersten Ziel der (Sucht-)Prävention zu machen. Stattdessen müsse das Ziel der (Sucht-)Prävention in der Vermittlung und im Erwerb grundlegender Kompetenzen im Umgang mit den verschiedensten Drogen liegen. Das Ziel Suchtvorbeugung soll erreicht werden indem man dazu beiträgt, daß Gebraucher von (illegalisierten) Drogen selbstbewußt und selbstkritisch einen kontrollierten oder genußvollen Konsum erlernen. Denn, wie neuere Forschungsergebnisse zeigten, sei es für den kontrollierten Gebrauch von Drogen besonders wichtig, daß die Selbstverantwortung ernst genommen und die Selbstbestimmung begleitend unterstützt werden. Jugendliche Neugier ließe sich dagegen jedoch nicht über Verbote befriedigend regulieren. Anstatt also die Jugendlichen im Verborgenen experimentieren zu lassen, wobei sie leicht auch problematische Konsummuster entwickeln und sich dem Risiko ungewollter gesundheitlicher Schädigungen aussetzen könnten, erscheint es sinnvoller, den Jugendlichen im Umgang mit Drogen gewissermaßen anleitend zur Seite zu stehen. „*Viel wäre schon mit dem Zulassen, Dulden, Diskutieren positiver Erlebnismöglichkeiten durch Drogen in pädagogischen Situationen gewonnen.*“¹⁷⁵

Diesen An- und Einsichten entsprechend hat sich unter dem Begriff »safe use« innerhalb der Präventionsarbeit in den letzten Jahren eine neue Strategie herausgebildet. Unter dem Begriff »safe use« ist zu verstehen, daß „... *die Gebraucher illegaler Substanzen aufklärend und nicht verklärend über Gefahren der Sucht und Möglichkeiten und Techniken der Entwicklung bzw. Beibehaltung eines risikoarmen und ggf. kontrollierten Umgangs mit legalen wie illegalen Drogen informiert werden.*“¹⁷⁶ Durch die Vermittlung von sogenannten „safe use-Botschaften“ bzw. „Präventionsbotschaften“, sollen unnötige, vermeidbare (gesundheitliche) Risiken beim Konsum illegalisierter Drogen eingeschränkt werden. Man erhofft sich, auf diese Weise die Häufigkeit

¹⁷³ Böllinger, Stöver, Fietzek, a.a.O., 52.

¹⁷⁴ Böllinger, Stöver, Fietzek, a.a.O., 135.

¹⁷⁵ Böllinger, Stöver, Fietzek, a.a.O., 136.

¹⁷⁶ Böllinger, Stöver, Fietzek, a.a.O., 137.

drogenkonsumbedingter Unfälle zu minimieren, der Entwicklung problematischer bzw. abhängiger Konsummuster vorzubeugen, sowie die Lebensqualität der Konsumenten möglichst auf Dauer zu sichern. Aus der Sicht von Böllinger, Stöver und Fietzek stellen safe use-Maßnahmen in Form einer Verbraucherberatung über Drogenwirkungen, über die Gefahrenpotentiale unkalkulierbarer Substanzen und über risikoarme Anwendungsformen, einen dringend notwendigen Beitrag zum Schutz der Verbraucher illegalisierter Drogen dar.

5.10 Zusammenfassung – Drug-Checking als zukünftiges Präventionsinstrument der Drogenhilfe !?

Im 1990 von der Bundesregierung öffentlich präsentierten sog. „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan“ wurde noch die „totale Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen“ zum obersten Leitziel aller präventiven Maßnahmen erhoben, mit entsprechenden Aus- und Nebenwirkungen auf die Präventionsarbeit. Wie diese fatalen Auswirkungen des Abstinenzparadigmas auf die Effektivität der Drogen- bzw. Suchtpräventionsarbeit aussehen, wurde weiter oben beschrieben und soll hier deshalb nicht wiederholt werden. Schade nur, daß auch die heutige Bundesregierung in diesem Zusammenhang offensichtlich nicht allzu viel dazugelernt hat. So ist z.B. die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer für folgende Äußerung, als Antwort auf die Frage „Wie muß Suchtprävention aussehen?“ verantwortlich:

*„ Der Prävention kommt eine ganz zentrale Bedeutung zu. Durch gesundheitliche Aufklärung wird die Ablehnung auch des Probierens unterstützt. Wer gar nicht erst probiert, ist später weniger gefährdet. Sucht darf nichts Erstrebenswertes unter Jugendlichen sein.“*¹⁷⁷

Wieder einmal wird hier der experimentierende, gelegentliche und genußorientierte Konsum illegalisierter Drogen in suggestiver Weise mit Sucht gleichgesetzt. Der Konsum insbesondere der illegalisierten Drogen soll im Rahmen der Präventionsarbeit offensichtlich weiterhin ein Tabu bleiben. Bemerkenswert undifferenziert ist die Botschaft von Fischer: Die Ablehnung des Probierens ist erwünscht, wer doch probiert läuft Gefahr süchtig zu werden. Unverständlich auch ihre Bemerkung, daß Sucht nichts Erstrebenswertes unter Jugendlichen sein darf, gerade so, als ob jugendlicher Probierkonsum von Drogen tendenziell dem mehr oder weniger bewußten Bedürfnis entspringt, doch bitte bitte endlich süchtig und drogenabhängig werden zu wollen. Vom hier dargestellten funktionalen Risikoverhalten der Jugendlichen hat Fischer anscheinend jedenfalls noch nichts gehört. Die gleiche Ignoranz und Unwissenheit kommt im Drogen- und Suchtbericht 1998 des Bundesministeriums für Gesundheit zum Ausdruck. Dort folgt auf die vorausgehende Feststellung, daß Jugendliche immer öfter Drogen probieren, folgender Kommentar:

*„Diese Entwicklung gibt Anlaß zur Sorge. Die Anfälligkeit gerade von Jugendlichen für probeweises oder dauerhaftes Konsumieren von illegalen Drogen deutet auf das Vorhandensein von latenten oder dauerhaften Problemen oder auf ein eingeschränktes Risikobewußtsein bei Jugendlichen hin.“*¹⁷⁸

Hier werden nicht nur experimentelle Drogenkonsumenten undifferenziert in ein und denselben Topf mit dauerhaften Drogenkonsumenten geschmissen, darüberhinaus betrachtet man – mal wieder – Konsumenten illegalisierter Drogen grundsätzlich als gestörte und kranke Defizitwesen. Geradezu naiv ist hier von einer „Anfälligkeit“ für probeweises Konsumieren die Rede, für welches das

¹⁷⁷ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Hilfen anbieten – Schäden begrenzen. Neue Wege in der Drogen- und Suchtpolitik. Bonn 1999, 35.

¹⁷⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), a.a.O., 54f.

Vorhandensein irgendwelcher Probleme verantwortlich sein soll. Wieder scheint es so, als habe man tatsächlich noch nie etwas von einer experimentellen Durchgangsphase gehört, die von Jugendlichen und jungen Erwachsenen allgemein durchlebt wird, und die oftmals mit dem Wunsch verknüpft ist, Erfahrungen eben auch mit Rauschmitteln sammeln zu wollen. Immerhin scheint man der Idee des „Risikomanagements“ gerecht werden zu wollen, indem man auch die Möglichkeit einräumt, die „Anfälligkeit“ für Probierkonsum könnte auf ein eingeschränktes Risikobewußtsein der Jugendlichen zurückzuführen sein. Ein besser entwickeltes Risikobewußtsein – so die implizite Annahme – müsse und sollte die Jugendlichen dann ja vom „gefährlichen“ Probierkonsum abhalten. Hier hat aber jemand die Idee des „Risikomanagements“ falsch verstanden: „Risikomanagement“ mit dem Ziel der Förderung von „Risikokompetenz“ unter Jugendlichen beabsichtigt nicht zwangsläufig, daß Jugendliche zukünftig Risiken vermeiden (d.h., daß sie das von der Entwicklungspsychologie ja als funktional erkannte Risikoverhalten – hier konkret den Probierkonsum – grundsätzlich wegen der „großen“ Risiken unterlassen), sondern daß sie vielmehr in der Lage sind Risiken zu bewältigen (d.h., daß sie konkrete Drogenrisiken abschätzen können und eigenverantwortlich über die Art des Umgangs hiermit entscheiden). Die Botschaft des oben zitierten Kommentars ist allerdings klar und unübersehbar von der Abstinenzdogmatik geprägt: Drogenkonsum – auch der experimentelle – stellt eine Gefahr dar, darf nicht sein. Wer trotzdem Drogen konsumiert, tut dies weil er entweder Probleme hat, krank ist oder an einem mangelhaft entwickelten Risikobewußtsein leidet.

Dabei ist der moderne Präventionsdiskurs längst beherrscht von der Einsicht, daß eine von der Abstinenzdogmatik beherrschte Präventionsarbeit kontraproduktiv und zu weitgehender Erfolglosigkeit verdammt ist. In fortschrittlichen Präventionskreisen hat man in der Zwischenzeit neue erfolgsversprechendere Modelle entwickelt, die sich vom Abstinenzparadigma distanzieren. Dargestellt wurde hier z.B. das Konzept „Risikomanagement“ (von Peter Franzkowiak) sowie – wenn auch nur sehr knapp – das Konzept „Drogenmündigkeit“ (von Gundula Barsch). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind solchen „akzeptierenden“ Präventionsansätzen allerdings durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen enge Grenzen gesetzt, so daß man in bezug auf „Risikomanagement“ und „Drogenmündigkeit“ eher von radikalen Utopien als von in der Praxis tatsächlich umsetzbaren Konzepten reden muß. Welcher Sozialpädagoge würde es z.B. beim gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung auf sich nehmen wollen das umzusetzen, was sich der Soziologe Fahrenkrug konkret unter einer sinnvollen Risikobegleitung des Ecstasygebrauchs bei Konsumnovizen vorstellen würde: *„Wie bei den ersten Fallschirmabsprüngen im Doppelpack mit dem Trainer, hat man sich darunter Rauscherlebnisse unter Anleitung erfahrener DrogenbenutzerInnen vorzustellen. [Was – um Mißverständnissen vorzubeugen – nicht heißen soll, daß der „Trainer“ sich zu diesem Anlaß seinerseits ebenfalls berauscht, d. Verf.]“*¹⁷⁹ Die Feststellung, daß wir von solchen Maßnahmen realpolitisch betrachtet noch Lichtjahre entfernt zu sein scheinen, verdeutlicht, daß kleine Zwischenschritte auf dem Weg zu einer wahrhaft akzeptierenden Präventionsarbeit notwendig sind. Ein solcher Zwischenschritt, der selbst realpolitisch betrachtet nicht völlig undenkbar ist, könnte im Angebot von Drug-Checking bestehen.

Wie dargestellt, ist Drug-Checking als Beitrag zur Bemündigung der Konsumenten illegalisierter Drogen bzw. zu deren Befähigung im Zusammenhang mit Drogenkonsum Risikokompetenz zu entwickeln, solange ein unverzichtbares Instrumentarium, wie die Schwarzmarktbedingungen und die damit verbundene Unkenntnis über den genauen Inhalt der Substanzen ein eigenverantwortlich gestaltetes Drogenkonsumverhalten ansonsten unmöglich machen. Ich komme daher zu dem Ergebnis, daß Drug-Checking aus suchtpreventiver Sicht heute eine dringende Notwendigkeit darstellt.

¹⁷⁹ Hermann Fahrenkrug in: akzept e.V. (Hrsg.): Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, 2/98, 6. Jahrgang, 21.

6 Zur Gefährlichkeit von Ecstasy und Heroin

*„Aber immer – vergessen sie das nicht, Winston, wird es den Rausch der Macht geben [...], das Gefühl auf einem wehrlosen Feind herumzut trampeln. Wenn sie sich ein Bild von der Zukunft ausmalen wollen, dann stellen sie sich einen Stiefel vor, der in ein Menschenantlitz tritt – immer und immer wieder. [...] Das Gesicht zum Treten wird immer da sein. Den Ketzer, den Feind der Gesellschaft wird es immer geben, so daß er immer wieder besiegt und gedemütigt werden kann“*¹⁸⁰

George Orwell

Jeder kennt ihn, den vermeintlichen Feind unserer Gesellschaft. Es handelt sich – natürlich – um die illegalisierten Drogen. Entsprechend sind es auch die „verbrecherischen“ Drogendealer (nein, hier ist nicht die Rede von der Alkoholindustrie) und die „gestörten“, „defizitären“ Drogenkonsumenten, die ihr Gesicht immer wieder zum „Reintreten“ zur Verfügung stellen müssen. Tatsächlich werden Drogenkonsumenten in Deutschland durch Gefängnisstrafen und im Rahmen von Zwangstherapien immer wieder besiegt und gedemütigt. Und dann gibt es noch jene Menschen die es wagen, Forderungen nach „Drug-Checking“-Angeboten zu stellen. Wie gefährlich ist nun dieser „Feind der Gesellschaft“ tatsächlich?

6.1 Ecstasy

6.1.1 Akut schädigende Wirkungen

Die toxikologischen Aspekte des Ecstasy-Konsums beurteilend, kommt Prof. Dr. Achim Schmoldt zu der folgenden Ansicht:

*„Angesichts der vielen Ecstasy-Konsumenten und der häufigen, regelmäßigen und in sehr vielen Fällen hochdosierten Einnahme ist die Zahl der bekanntgewordenen Fälle mit somatischen Komplikationen, die zur Einweisung in eine Klinik geführt haben, als sehr gering zu bezeichnen.“*¹⁸¹

Diese Einschätzung deckt sich mit jener des Mediziners und Pharmakologen Dr. Erik Fromberg, der bei seiner Bewertung der akuten Toxizität der Droge Ecstasy (MDMA) zu folgendem Urteil kommt:

*„Geht man davon aus, daß Hunderttausende regelmäßig Ecstasy konsumieren, sind ernsthafte Kurzzeitfolgen des Ecstasy-Konsums äußerst selten [...]. Der Konsum von Ecstasy auf einer Rave-Party ist mit erheblich geringerer Lebensgefahr verbunden als die Fahrt mit dem Auto zum Rave, da Verkehrsunfälle zu einer wesentlich höheren Mortalitätsrate bei jungen Leuten führen als der Ecstasy-Gebrauch. Wir können daher leicht die Schlußfolgerung ziehen, daß für die öffentliche Gesundheit das Kurzzeitrisiko von Ecstasy-Konsum zu vernachlässigen ist. [Hervorh. d. Verf.]“*¹⁸²

¹⁸⁰ George Orwell: 1984. Berlin 1997, 246.

¹⁸¹ Achim Schmoldt, In: Rainer Thomasius (Hrsg.): Ecstasy – Wirkungen, Risiken, Interventionen. Stuttgart 1999, 30.

¹⁸² Erik Fromberg, In: J. Neumeyer, H. Schmid-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg im Breisgau 1997, 166f.

Die National Poisons Unit gibt für den Zeitraum von Januar 1988 bis Juli 1992 vierzehn Todesfälle in Großbritannien an, die in Verbindung mit Ecstasy gebracht wurden (allein sieben dieser Todesfälle fielen in das Jahr 1991). In diesen Fällen wurde im Blut oder im Urin der Opfer MDMA gefunden, was jedoch nicht heißt, daß MDMA (Ecstasy) auch wirklich die Todesursache war. Die Zahl der Ecstasy-Konsumenten in Großbritannien wurde während der damaligen Zeit auf zwischen einer und fünf Millionen geschätzt, der durchschnittliche Konsum pro Konsument auf ca. 25 Ecstasy-Pillen im Jahr. Nimmt man nun die höchste Zahl von sieben Toten des Jahres 1991, und schätzt man die Anzahl der Konsumenten auf lediglich eine Millionen, würde das Risiko, infolge von Ecstasy-Konsum zu sterben, 7 zu 1 Million oder 1 zu 143.000 im Jahr betragen. Wenn Konsumenten durchschnittlich 25 Ecstasy im Jahr nehmen, beträgt das Risiko jedesmal 7 zu 25 Millionen oder 1 zu 3,6 Millionen. Den Statistiken und Bewertungen der Medical Association des Jahres 1990 folgend, ist nun das Todesrisiko im Falle der Teilnahme an einer ganzen Reihe allgemein akzeptierter Aktivitäten in Großbritannien als weitaus höher einzustufen, als beim Konsum von Ecstasy: Beim Fallschirmspringen verunglücken in Großbritannien 3 von 1.000 Sportlern jedes Jahr tödlich. Das Rauchen von 10 Zigaretten täglich geht mit einem jährlichen Todesrisiko von 1 zu 200 einher. Spielt man Fußball, geht man ein jährliches Todesrisiko von 1 zu 25.000 ein. Die Chance, bei einem Straßenunfall ums Leben zu kommen liegt in Großbritannien jedes Jahr bei 1 zu 8.000. Auch Zuhausebleiben ist nicht ungefährlich. Das Risiko eines tödlichen Haushaltsunfalles liegt bei 1 zu 26.000 im Jahr. Da die Zahlen des Ecstasy-Konsums auf geschätzten Statistiken beruhen, kann man die Aussagekraft dieses Zahlenspiels natürlich anzweifeln. Selbst jedoch, wenn die geschätzten Zahlen die Ergebnisse um das Zehnfache verzerren, bleibt das Risiko infolge des Ecstasy-Konsums zu sterben, immer noch kleiner als bei der Teilnahme an vielen akzeptierten und populären Aktivitäten.¹⁸³

Kaum zu glauben, daß hier von der gleichen Substanz die Rede sein soll, die von sensationsgierigen Massenmedien und verlogenen Drogenverbotspolitikern für zahllose schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen ihrer Konsumenten, ja sogar für zahlreiche Todesfälle verantwortlich gemacht wird. An dieser Stelle sollen dennoch nicht die im Zusammenhang mit Ecstasy-Konsum äußerst selten auftretenden gesundheitlichen Schäden unterschlagen werden. Dr. Erik Fromberg findet in der medizinischen Literatur fünf verschiedene ernsthafte Folgen des Ecstasy-Gebrauchs beschrieben:

1. Hyperthermie, die zu Rhabdomyolyse [Form der Muskelzerstörung], diffuser intravasaler Koagulation [Blutgerinnung in den Gefäßen] und akutem Nierenversagen führt;
2. akute Lebervergiftungen;
3. kardiovaskuläre [Herzgefäß-] Störungen;
4. Hyponatriämie [Natriummangelsyndrom];
5. psychische Beeinträchtigungen.

Aus der Sicht von Erik Fromberg ist das Auftreten dieser im Extremfall tödlich endenden Komplikationen jedoch alles andere als zufällig. Seiner Meinung nach sind folgende Faktoren für die schweren toxischen Reaktionen verantwortlich:

1. Anomalien im Stoffwechsel von MDMA und anderer Phenylalkylamine. Die Mengen, die eingenommen wurden, bewegen sich in einigen Fällen im „normalen“ Rahmen, während die Blutwerte extrem hoch sein können;
2. zugrundeliegende (verborgene) Krankheiten ; [hierzu müssen auch dringend die psychischen Vorbelastungen – sog. Prädispositionen bzw. individuelle Vulnerabilitäten – gerechnet werden, die wesentlich für auf den Drogenkonsum evtl. folgende psychische Beeinträchtigungen verantwortlich sind, d. Verf.].

¹⁸³ Vgl. Nicholas Saunders: Ecstasy. Zürich 1996, 65-67 ; 134f.

3. ideosynkratische Reaktionen, da die Seltenheit schwerwiegender Reaktionen im Vergleich zum verbreiteten Ecstasy-Konsum eine individuell angelegte Sensitivität vermuten läßt (die auch gelegentlich bei Medikamenten zu beobachten ist, wie Fromberg an anderer Stelle bemerkt);
4. Umweltfaktoren, besonders im Fall von Hyperthermie.¹⁸⁴

Das aber hat zu bedeuten, daß man die ohnehin schon extrem selten auftretenden gesundheitlichen Schädigungen beim Konsum von Ecstasy bei entsprechenden vorsorglichen Maßnahmen mit nahezu hundertprozentiger Sicherheit ausschließen kann: Ich denke hier zunächst an medizinische Voruntersuchungen, die sicherstellen, daß die oben benannten – den Ecstasy-Konsum kontraindizierenden – Faktoren (Stoffwechselanomalie, ideosynkratische Reaktion = (MDMA-Unverträglichkeit), bestehende Vorerkrankungen) auszuschließen sind. Die dann noch bestehenden drug-, set- und settingspezifischen Risiken lassen sich durch seriöse, sachliche Aufklärung der Ecstasy-Konsumenten aus der Welt schaffen: So kann man leicht durch entsprechende Hinweise den von Mischkonsum ausgehenden Gefahren vorbeugen. Oder der Gefahr einer Hyperthermie, indem man klar macht, daß während einer Party entstandene Flüssigkeitsverluste durch die Zufuhr erfrischender Getränke auszugleichen sind, zwischenzeitlich Tanzpausen eingelegt und kühlere Orte aufgesucht werden sollten. (Wie man ja z.B. auch weiß, daß man sich nachts im Winter in alkoholisiertem Zustand besser nicht dazu entscheidet, im Freien zu schlafen.).

6.1.2 Chronische Schädigungen

Gerne flüchten sich Prohibitionisten in vage Prognosen über die langfristigen Folgen des Drogenkonsums, wenn die erhofften akut schädigenden Wirkungen der Droge ausbleiben. So auch bei Ecstasy, wobei die vermuteten neurotoxischen Effekte dieser Substanz im Mittelpunkt der Diskussion stehen. Tatsächlich ist es so, daß man beim derzeitigen Stand der Forschung noch keine eindeutigen Aussagen zu den neurotoxischen Langzeitschäden des Ecstasy-Konsums machen kann. Daten aus Tierversuchen, die auf den Menschen nicht ohne weiteres übertragbar sind, deuten jedoch auf die Existenz neurotoxischer Wirkungen von Ecstasy (MDMA) hin. Andererseits macht die Kontroverse der Forscher Dr. George Ricaurte und Dr. James O' Callaghan deutlich, daß die wissenschaftlichen Methoden zur Messung von Neurotoxizität im Gehirn selbst bei Tieren offensichtlich noch nicht ausgereift sind und unterschiedliche Methoden hier zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kommen können.¹⁸⁵ Geht man mal – da nicht ganz unwahrscheinlich – spielerisch davon aus, daß Ecstasy (MDMA) bezogen auf den Mensch neurotoxisches Potential besitzt, so bleibt allerdings weiterhin mehr als unklar, welche Dosierungen und Konsummuster hier ganz konkret als gefährlich anzusehen sind.

Ihre Existenz wieder vorausgesetzt, scheint mir dennoch die Neurotoxizität von Ecstasy aus hauptsächlich zwei Gründen kein Anlaß zur Panik zu sein: Zunächst muß nach heutigen Erfahrungen der Ecstasy-Konsum fast immer als Ausdruck einer temporären Lebensphase begriffen werden, ist also auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt. Hierdurch reduziert sich die Gefahr neurotoxischer Langzeitschäden (wenn es sie denn gibt) jedoch ganz erheblich.¹⁸⁶ Schließlich gilt es zu bedenken, daß ja auch Alkohol trotz seines enorm hohen neurotoxischen Schädigungspotentials von vielen bedenkenlos getrunken wird. Folgeschäden am Gehirn und dem peripheren Nervensystem nach chronischem Alkoholkonsum sind vielfältig und umfassen zahlreiche Krankheitsbilder wie z.B. das Alkoholdelir,

¹⁸⁴ Vgl. Erik Fromberg, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 161-166.

¹⁸⁵ Vgl. Dr. George Ricaurte, Dr. James O'Callaghan, In : Nicholas Saunders: ecstasy und die Tanzkultur. Solothurn 1998, 51-68.

¹⁸⁶ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 271.

die alkoholische Nervenerkrankung (Polyneuropathie), das organische Psychosyndrom mit einhergehender Persönlichkeitsveränderung, das Wernicke-Syndrom, das Korsakow Syndrom oder auch die Kleinhirnatrophie.¹⁸⁷ Es sind die in der Regel gemäßigten Konsummuster, die diesen Gefahren des Alkohols vorbeugen. Was für Alkohol gilt, gilt jedoch auch für Ecstasy: Unterstellt man Ecstasy ein dem Alkohol ähnlich hohes oder gar höheres neurotoxisches Potential, so relativieren sich die hiervon ausgehenden Gefahren ebenfalls in Anbetracht entsprechend gemäßigter Konsummuster, die auch bei Ecstasy-Konsumenten eher die Regel als die Ausnahme sind.¹⁸⁸

6.1.3 Todesfälle – Dichtung und Wahrheit

Der „Rauschgiftbilanz 1995“ des damaligen Drogenbeauftragten Eduard Lintner zufolge, sollen in diesem Jahr angeblich 15 Personen „im Zusammenhang mit Ecstasy-Konsum gestorben“ sein. In der Auflistung des Bundeskriminalamts (BKA) ist sogar von 18 Todesfällen im Jahr 1995 in Zusammenhang mit der Einnahme von Ecstasy die Rede. Die Recherchen des Vereins Eve & Rave hinsichtlich der genauen Todesursachen in diesen Fällen ergaben jedoch ein komplett anderes Bild. So wurde z.B. festgestellt, daß es sich allein bei 8 der 18 angeblichen „Ecstasy-Toten“ um Selbstmordfälle handelte, die – wie anhand toxikologischer Gutachten einwandfrei belegt wurde – nicht unter Ecstasy-Einfluß durchgeführt wurden. Wie gerne und vorschnell der Konsum von Ecstasy seitens der damaligen Regierung und des Bundeskriminalamtes für Todesfälle verantwortlich gemacht wurde, belegt auch ein Fall, bei dem es sich eigentlich um einen Verkehrsunfall handelte: Hier soll der Fahrer neben Alkohol auch Ecstasy konsumiert haben, wobei der Tod aber durch Ertrinken (Auto wurde in einen Fluß gesteuert) eintrat. Ein Ecstasy-Toter? Wohl kaum.¹⁸⁹ Zusammenfassend stellt der Verein Eve & Rave fest:

„Ein direkter Ursachenzusammenhang durch Überdosierung konnte lediglich in vier Fällen nachgewiesen werden, wobei allerdings bei drei Fällen gleichzeitig auch andere Drogen konsumiert worden [z.B. Alkohol, Kokain, d. Vef.] sind und im vierten Fall eine Vorschädigung des Herzens vorlag.

*Es konnte keine direkte Kausalität zwischen Drogeneinnahme und Tod, wie das bei anderen Drogen der Fall ist (z.B. Tod durch Leberzirrhose nach chronischem Alkoholabusus, Lungenkrebs nach chronischem Tabakkonsum oder Atemlähmung infolge einer akuten ungewollten Heroinüberdosierung), schlüssig nachgewiesen werden.“*¹⁹⁰

Letztlich blieben also sage und schreibe noch vier „Ecstasy-Todesfälle“ des Jahres 1995 übrig (bei gleichzeitig geschätzten 40.000 Alkoholtoten), wobei in drei Fällen leichtsinniger Mischkonsum betrieben, im vierten Fall körperliche Vorschädigungen ignoriert wurden, die den Ecstasy-Konsum eigentlich kontraindizierten. Ecstasy eine Killerdroge? Ich glaube nicht.

¹⁸⁷ Ein bekannter Professor der GhK hat laut eigener Aussage aus diesem Grund seinen eigenen Alkoholkonsum bereits vor langer Zeit eingestellt.

¹⁸⁸ Vgl. Sebastian Scheerer, Irmgard Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt/Main ; New York 1989, 110-115.

¹⁸⁹ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 181-184.

¹⁹⁰ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 183f.

6.2 Heroin

Es genügt hier ein Satz: „... *Heroin [verursacht] an sich gesehen [...] keine irreversiblen körperlichen Störungen, auch nicht nach chronischem Gebrauch.*“¹⁹¹ Alle weiteren Kommentare sind wohl überflüssig.

6.3 Zum Abhängigkeitspotential von Heroin und Ecstasy

Ich gehe in diesem Kapitel bewußt nicht näher auf das Abhängigkeitspotential von Heroin und Ecstasy ein. Dies hat seinen Grund darin, daß sich in einem anderen Kapitel die pharmakozentrische Interpretation von Abhängigkeit – wie sie das BtMG impliziert – als unangemessen, weil viel zu verkürzt und einseitig herausstellen wird. Mit anderen Worten: Ob ein Mensch „drogenabhängig“ wird (was immer man sich auch darunter vorstellen mag), hat in erster Linie immer etwas mit dem jeweiligen Menschen zu tun, hingegen wird Drogenabhängigkeit nicht von der jeweiligen Droge hervorgerufen. Unbestreitbar kann der jeweilige „pharmakologische Imperativ“¹⁹² einer Droge einen gewissen Anteil zur Aufrechterhaltung der Abhängigkeit beitragen. Die entscheidenden Gründe jedoch, warum ein Mensch überhaupt erst das Bedürfnis entwickelt, sich von einer Droge abhängig zu machen und warum er schließlich auch abhängig bleiben will, liegen bei diesem selbst. So gesehen ist es sinnlos, lange über das Abhängigkeitspotential von Heroin, Ecstasy, Zigaretten, Kaffee, Zucker, Gummibärchen u.ä. zu streiten.

6.4 Zusammenfassung

Das BtMG unterstellt einer Reihe von psychoaktiven Substanzen eine Sondergefährlichkeit, die es angeblich rechtfertigt, diese Substanzen zu verbieten. Es wird u.a. angenommen, daß der Konsum dieser Substanzen eine Abhängigkeit hervorrufe, sowie eine besonders große Gefahr der gesundheitlichen Schädigung beinhalte. Mit dem Hinweis auf die vermeintliche Sondergefährlichkeit der illegalisierten Substanzen, weisen die Gegner von Drug-Checking darauf hin, daß es sich hier um ein Instrumentarium handele, das fahrlässig zur Verharmlosung dieser Stoffe führen würde und daher nicht genehmigt werden dürfe. In einem anderen Kapitel verweise ich auf eine empirische Untersuchung, die belegt, daß „Drug-Checking“ von den Adressaten nicht als eine Verharmlosung von Drogen wahrgenommen wird. Das Ergebnis dieser Untersuchung brachte vielmehr hervor, daß Drug-Checking bei potentiellen Drogenkonsumenten das Bewußtsein für das Gefahrenpotential einer Droge schärft und ggf. zu einer vertieften Reflexion des eigenen Konsumverhaltens anregt. Der Vorwurf, Drug-Checking stelle eine Verharmlosung von Drogen dar, bagatellisiere also tatsächlich vorhandene Gefahren, ist somit ungerechtfertigt. In diesem Kapitel ging es mir allerdings um etwas anderes. Ich versuchte in diesem Kapitel am Beispiel von Ecstasy und Heroin zu klären, ob von den

¹⁹¹ Vgl. S. Scheerer, I. Vogt, a.a.O., 305.

¹⁹² Dieser Begriff stammt von Sidney Cohen. Er beschreibt die neurochemische Grundlage von Drogenabhängigkeit, die darin besteht, daß eine Substanz sich aufgrund einer pharmakologischen Eigendynamik sozusagen unentbehrlich macht. Der pharmakologische Imperativ einer Substanz ist u.a. verantwortlich für Entzugserscheinungen. Der berühmte Heißhunger auf etwas Süßes z.B. ist Ausdruck des pharmakologischen Imperativs von Zucker (eine übrigens nicht ganz ungefährliche Droge). Man kann dieses Phänomen auch aus anderer Perspektive erklären: So strebt das menschliche Gehirn stets einen Zustand des Gleichgewichts an. Äußere Einflüsse wie z.B. psychoaktiven Substanzen stören das Gleichgewicht - das Gehirn reagiert nun mit Gegensteuerungsmaßnahmen um es wiederherzustellen. Nimmt man den äußeren Einfluß (die Substanz) nun wieder weg, entsteht ein neues Ungleichgewicht, welches sich in Form von Entzugserscheinungen solange äußert, bis das Gehirn sich auf die neue Situation eingestellt hat. (Vgl. BOA e.V. (Hrsg.): Pro Jugend – Mit Drogen? Solothurn 1998, 121.)

illegalisierten Drogen tatsächlich die vom BtMG und von Drug-Checking-Gegnern behauptete Sondergefährlichkeit ausgeht. Mein Ergebnis stimmt mit einer Äußerung des Mediziners und Pharmakologen Erik Fromberg überein, der feststellt:

*„So fehlen zum Beispiel rationale Argumente für die heute gängige Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Mitteln“*¹⁹³

Anhand meiner eigenen Recherchen kann auch ich die vom BtMG unterstellte Sondergefährlichkeit in den Fällen von Heroin und Ecstasy nicht bestätigen. Während Heroin in seiner reinen Form sowie in angemessener Dosierung keine gesundheitlich irreversiblen Schäden anrichten kann, gehen zweifellos von Ecstasy (MDMA) gewisse Risiken aus. Diese Risiken teilt der Wirkstoff allerdings mit einer langen Reihe anderer psychoaktiver Substanzen – wie z.B. dem Alkohol, aber auch mit zahlreichen Medikamenten. Ich bin daher gleicher Meinung mit Jürgen Neumeyer und Henning Schmidt-Semisch, die feststellen:

*„Alles in allem erscheint uns Ecstasy daher als eine Substanz, die – mit einigem Wissen über und Beachten ihrer Wirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen – weitgehend unproblematisch konsumiert werden kann. Das bedeutet nicht, daß wir glauben, daß – selbst bei der Verfügbarkeit adäquater Informationen – nicht auch Ecstasy auf eine Art und Weise konsumiert werden kann und wird (!), die zu Problemen der unterschiedlichsten Art führen kann, aber wir bestreiten, daß dies Legitimation genug ist, Ecstasy zu verbieten bzw. sein Verbot aufrechtzuerhalten.“*¹⁹⁴

Dem ist nicht mehr viel hinzuzufügen. Ich stelle lediglich fest, daß auch aus diesem Blickwinkel betrachtet, der von Drug-Checking-Gegnern vorgebrachte Vorwurf – Drug-Checking verharmlose hochgefährliche Substanzen – ungerechtfertigt ist. Da es sich nämlich, wie zumindest am Beispiel von Heroin und Ecstasy nachgewiesen werden konnte, nicht um hochgefährliche Substanzen handelt, können sie überhaupt nicht verharmlost werden. Es ist die Prohibition selbst, die den Umgang mit Substanzen wie Ecstasy und Heroin zu einer gesundheitlich riskanten Angelegenheit werden lassen. Dieser Zusammenhang wurde bereits in Kapitel 2 ausführlichst dargestellt.

¹⁹³ Erik Fromberg, In: F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze (Hrsg.): Wider besseres Wissen, Bremen 1996, 22.

¹⁹⁴ J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): a.a.O., 271.

7 Drug-Checking – Verharmlosung abhängigkeiterzeugender Substanzen? Zur Kritik an der pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit

„Niemand kann irgend etwas so sagen »wie es ist«. Zunächst einmal ist es gar nichts, bevor jemand ihm einen Namen gegeben hat. Zweitens gibt die Art, in der »es« seinen Namen erhält, nicht zu erkennen, wie es ist, sondern wie es der Namensgeber sehen will oder zu sehen fähig ist. Und drittens wird die Benennung zur Wirklichkeit all jener, die den Namen akzeptieren. Unsere Wirklichkeit muß das aber keineswegs sein. [...]

Will sagen, daß wir nicht verpflichtet sind, die Etiketten zu akzeptieren, die andere aufgeklebt haben. Gedanken wie derjenige, daß Menschen Bedeutungen mittels der von ihnen verwendeten Bezeichnungen herstellen und es uns freisteht, die von ihnen verliehenen Namen abzulehnen – gleichgültig ob in der Politik, in der Wirtschaft oder in der Religion –, sind zentraler Bestandteil sprachlicher Bildung und Erziehung; sie sind auch die wichtigste Verteidigungswaffe gegen eine Kultur, deren größte Industrie die Propaganda ist.“¹⁹⁵

Neil Postman

7.1 Zu den Widersprüchlichkeiten der pharmakozentrischen Interpretation von Sucht und Drogenabhängigkeit seitens der WHO¹⁹⁶

In der Mitte des 20. Jahrhunderts bezeichnete der Begriff „Sucht“ eine einzige und ganz spezielle Krankheit, nämlich die Hörigkeit gegenüber Rausch- und Betäubungsmitteln. Entsprechend definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1950 den Begriff „Sucht“ als einen „Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, der für das Individuum und für die Gesellschaft schädlich ist und **hervorgerufen wird durch** den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge. [Hervorh., d. Verf.]“¹⁹⁷

Zum damaligen Zeitpunkt galt die Hauptsorge den Opiaten, weshalb man den Begriff „Sucht“ sehr stark mit dem Vorliegen einer körperlichen Abhängigkeit assoziierte. Sucht wurde aus damaliger Sicht also hervorgerufen durch den (wiederholten) Gebrauch einer Droge, die aufgrund ihrer pharmakologischen Eigenschaften in der Lage ist, eine körperliche Abhängigkeit hervorzurufen, wie man es z.B. bei den Opiaten beobachten konnte. Es handelt sich hier um die sog. „pharmakozentrische Interpretation“ der Drogenabhängigkeit.

Im Laufe der Zeit wurden jedoch die Widersprüche einer einseitig pharmakozentrischen Sichtweise der Sucht immer augenscheinlicher. So wurde anhand vieler Fälle deutlich, daß Substanzen, die angeblich zu körperlicher Abhängigkeit und damit zur „Sucht“ führen mußten, dies in der Praxis keineswegs immer taten, während andere Stoffe, bei denen die Gefahr körperlicher Abhängigkeit nicht in ausgeprägterer Form gegeben ist (z.B. Cannabis, Kokain), eine extreme Hörigkeit hervorrufen konnten. Die bisherige Definition des Begriffs „Sucht“, die eng mit der rein körperlichen Abhängigkeit verbunden war, verlor damit an Plausibilität. Aus diesem Grund entschloß sich die WHO 1964 zu dem radikalen Schritt, auf den Suchtbegriff völlig zu verzichten. Stattdessen, so ihre

¹⁹⁵ Neil Postman: Die zweite Aufklärung. Berlin 1999, 208f.

¹⁹⁶ Vgl. 1) S. Scheerer, I. Vogt: Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt/Main ; New York, 1989, 10-20. ; 2) S. Scheerer: special: Sucht. Reinbek bei Hamburg 1995, 9-14.

¹⁹⁷ S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.), a.a.O., 14.

Empfehlung, sollte man künftig nur noch von physischer (körperlicher) und psychischer (seelischer) (Drogen-)Abhängigkeit sprechen. Bestehen blieb jedoch trotzdem die pharmakozentrische Interpretation des nun als „Drogenabhängigkeit“ bezeichneten Phänomens. Egal ob physische und/oder psychische Abhängigkeit, in jedem Fall wurde die Droge pauschal als „Verursacher“ angesehen, wie die WHO-Definition der Drogenabhängigkeit von 1964 deutlich macht: Drogenabhängigkeit wurde dort definiert als „**ein Zustand, der sich aus der wiederholten Einnahme einer Droge ergibt, wobei die Einnahme periodisch oder kontinuierlich erfolgen kann. Ihre Charakteristika variieren in Abhängigkeit von der benutzten Droge...** [Hervorh., d. Verf.]“.¹⁹⁸ Neben den klassischen Substanzen vom Typ Morphin, Kokain und Cannabis zählte man zu den „Abhängigkeit erzeugenden“ Drogen nun zusätzlich diejenigen Substanzen vom Typ der Barbiturate und der Amphetamine. Später erweiterte man diese Liste der Abhängigkeitstypen schließlich um den Khat-Typus und den Halluzinogen-Typus. Es waren hiermit jedoch die klassifikatorischen und terminologischen Probleme bei weitem nicht ausgeräumt:

„Warum, so wurde gefragt, wird für die mehr oder minder auf den Jemen beschränkte Khat-Pflanze eine eigene Abhängigkeitskategorie gebildet und warum bedarf es für die beiden Halluzinogene Cannabis und LSD gleich zweier Klassen von Abhängigkeit, während andererseits die Droge Nikotin völlig vergessen wird ... ?“¹⁹⁹ Von seiten der WHO oder der Autoren dieser Typologie wurden die Kriterien für dieses Vorgehen nie offengelegt.“²⁰⁰

Als weitaus problematischer wurde jedoch die Tatsache angesehen, daß für die Autoren des neuen Abhängigkeitskonzepts der „wiederholte Konsum“ automatisch gleichbedeutend mit der (psychischen) Abhängigkeit zu sein schien – ein Ausdruck der weiterhin bestehenden, einseitig pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit, die den selbstgesteuerten Menschen ausklammert. Schenk kommentierte dies Mitte der 70er Jahre so:

„Eine solche implizite Gleichsetzung entspricht nicht den Erkenntnissen der modernen Forschung. Der Begriff der Drogenabhängigkeit setzt somit einen Rahmen, der dem Thema nicht gerecht wird. Es geht nicht nur darum, den Grad der Drogenabhängigkeit zu bestimmen, sondern auch, ob überhaupt von einer Drogenabhängigkeit gesprochen werden müsse.“²⁰¹

Von einer solchen Kritik unbeeindruckt, bleibt die WHO jedoch bis heute bei der undifferenzierten Annahme, Drogenabhängigkeit werde durch den Konsum psychoaktiver Substanzen sozusagen „hervorgerufen“. Dieser Eindruck entsteht zumindest, wenn man einen Blick in das ICD-10 Kapitel V (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) der WHO wirft. Dort trägt die diagnostische Kategorie F1 den vielsagenden Titel „**Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** [Hervorh. d. Verf.]“²⁰²

Auch die folgende Einleitung zu dieser diagnostischen Kategorie ist unmißverständlich. Dort heißt es: „Dieser Abschnitt enthält ein breites Spektrum von Störungen, [...] die [...] alle auf dem Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen beruhen. **Die verursachende Substanz** wird durch die zweite bzw. dritte Stelle [...] gekennzeichnet [Hervorh. der Verf.]“²⁰³

¹⁹⁸ S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.), a.a.O., 15.

¹⁹⁹ Inzwischen bildet auch der Tabak laut WHO-Definition (ICD-10) eine eigene Abhängigkeitskategorie (F17.2). Die Abhängigkeitskategorie des Khat-Typus hingegen wurde wieder gestrichen.

²⁰⁰ S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.), ebd.

²⁰¹ J. Schenk, zit. in: S. Scheerer, I. Vogt (Hrsg.), ebd.

²⁰² Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kap. V (F). Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1999, 89.

²⁰³ Weltgesundheitsorganisation, ebd.

Selbstverständlich gehört dann auch das gefürchtete „Abhängigkeitssyndrom“ (F1x.2) zu jenen „Störungen“ die von bestimmten psychoaktiven Substanzen hervorgerufen werden, wobei immerhin anerkannt werden muß, daß auch Alkohol (F10.2) und Tabak (F17.2) zu diesen Substanzen gezählt werden. Die Frage jedoch, warum die WHO trotz der offensichtlichen Ungereimtheiten und Widersprüche der pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit weiterhin nicht um eine genauere Differenzierung bemüht ist, dürfte genug Stoff für eine eigene Diplomarbeit hergeben und kann hier leider nicht weiter erörtert werden.

7.2 Zum veränderten Suchtverständnis innerhalb der Drogenhilfe

Innerhalb der Drogenhilfe hat sich das Verständnis der Entstehung, des Verlaufs und der Beendigung von Sucht in den letzten 10-15 Jahren verändert. Hierzu haben die folgenden Beobachtungen beigetragen:

Immer wieder gibt es Fälle von „Spontan- und Selbstheiler“, die ohne professionelle Hilfe abstinent werden. Ja es gibt sogar Stimmen die geltend machen, daß die meisten sogenannten „Abhängigen“ ihren süchtigen Konsum irgendwann von selbst einstellen oder zu einem kontrollierten Konsummuster überwechseln. Als Gründe für dieses Herauswachsen aus der Sucht (maturing out) werden meist identitätsstiftende Veränderungen im Leben der Abhängigen angesehen, die außerhalb ihrer „Junkie-Identität“ liegen (z.B. werdende Mutterschaft).²⁰⁴

Kontrollierte Drogengebrauchsmuster, selbst bei sogenannten „harten“ Drogen wie Heroin sind nicht ungewöhnlich. *„Vor allem die beiden amerikanischen Forscher Zinberg und Harding haben nachgewiesen, daß ein großer Teil der Heroinkonsumenten nicht abhängig wird, sondern vielmehr über Jahre einen kontrollierten, nicht-abhängigen und von Regel- und Erfahrungswissen geleiteten Konsum betreibt.“*²⁰⁵

Der Dauergebrauch von Opiaten (und anderen illegalisierten Drogen) zieht unter günstigen Bedingungen keine irreversiblen körperlichen und psychischen Schädigungen nach sich.

Mit diesen Erkenntnissen ließ sich jedoch der Mythos von der generellen Unbeherrschbarkeit und zerstörerischen Potenz bestimmter Substanzen, die deshalb verboten werden müssen, nicht mehr aufrechterhalten. Die Existenz von kontrolliertem Konsum und „maturing out“, auch im Falle der wohl am meisten gefürchteten Droge Heroin, widerlegt die weitverbreitete Annahme, daß der Konsum illegalisierter Drogen zwangsläufig in die Abhängigkeit führt. Der Konsum illegalisierter Drogen ist keineswegs eine Einbahnstraße, die zwangsläufig in gesundheitliches Elend, soziale Isolation und zur psychischen Katastrophe führen muß.²⁰⁶

7.3 Zum Verständnis von Drogenabhängigkeit und Sucht aus Sicht der Psychoanalyse²⁰⁷

Auch die Erkenntnisse der Psychoanalyse bestätigen die Annahme, daß die Droge selbst als Ursache von Drogenabhängigkeit eine äußerst untergeordnete Rolle spielt. Aus Sicht der Psychoanalyse muß unterschieden werden *„... zwischen experimentellem und gelegentlichem Drogenkonsum einerseits und intensivem und zwanghaftem Konsum andererseits. Die erste Gruppe wirft selten Probleme auf – Ausnahmen gibt es, wenn schlechter Stoff oder versehentlich eine Überdosis*

²⁰⁴ Vgl. H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver (Hrsg.): Leitfaden Drogentherapie. Frankfurt/Maun ; New York, 1997, 45.

²⁰⁵ H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver, ebd.

²⁰⁶ Vgl. H. Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 18f.

²⁰⁷ Vgl. Leon Wurmser: Die verborgene Dimension. Göttingen 1997.

eingenommen werden – aber sie stellt die Mehrheit des sogenannten Drogenproblems dar. [...] Nur jene relativ wenigen werden vom gelegentlichen Ausprobieren süchtig, die dafür eine Reihe ganz bestimmter Prädispositionen mitbringen. [...] Wenn wir beide Gruppen einander gleichsetzen – und sowohl das öffentliche Vorurteil wie auch unser Rechtssystem verfährt so –, ist das vergleichbar damit, jeglicher Erhöhung der Körpertemperatur bei jedem Menschen mit Antibiotika und Quarantäne zu begegnen. Ein aus dieser Haltung resultierender Mythos ist der weit verbreitete Glaube, daß »einmal Heroin, immer Heroin« bedeutet, daß also eine einmalige oder gelegentliche Einnahme süchtig mache. Tatsächlich jedoch gibt es viele, die Heroin nur selten oder bei bestimmten Gelegenheiten oder episodisch einnehmen.“²⁰⁸

Man kann den Drogen nicht die Verantwortung für das Entstehen von Abhängigkeit zuschieben. Der zwanghaft drogenkonsumierende Mensch wird nicht von außen angesteckt, sondern er greift aktiv, aus inneren seelischen Motiven bzw. Konflikten heraus, nach der Droge. Nicht die Existenz, die Verfügbarkeit oder der gelegentliche Konsum einer Droge, sondern der zwanghafte Impuls sie einzunehmen, macht aus einem bestimmten Individuum einen Süchtigen. Dieser zwanghafte Impuls entsteht jedoch aus einer zugrundeliegenden Psychopathologie bzw. einer emotionalen Notlage heraus, wobei die Droge im Sinne eines Selbstheilungsversuchs eingesetzt wird.²⁰⁹ „Drogen sind nicht das Problem. Sogar Drogenmißbrauch ist nicht wirklich der Kern, sondern nur das Symptom, das genau das verbirgt, was es angeblich zeigt.“²¹⁰ Diese Einschätzung gilt für Alkohol genauso wie z.B. für Heroin oder andere illegalisierte Substanzen. Der Begriff der Drogenabhängigkeit leistet daher einer falschen Vorstellung Vorschub, nämlich daß die Droge selbst die Abhängigkeit erzwingt. Nicht jedoch die Droge hat die Eigenschaft, psychisch abhängig zu machen, sondern dies ist eine mögliche Reaktion des Individuums auf die unmittelbare Wirkung der Droge hin, die spezifisch für dieses Individuum ist.²¹¹

„Wenn wir einerseits die Behandlungserfahrungen und andererseits die Beobachtungen von medizinisch und psychiatrisch induzierten Süchten [...] genau studieren, müssen wir zugeben, daß dem Faktor physischer Abhängigkeit im großen und ganzen nur geringe Bedeutung zukommt: »Bereitschaft ist alles.«“²¹²

7.4 Sucht und Drogenabhängigkeit aus der Sicht eines Diplom-Psychologen²¹³

Auch aus der Sicht des Diplom-Psychologen Daniel Kraus kann der Konsum von illegalisierten Drogen nicht generell als problematisch angesehen werden, was er mit Hilfe der Darstellung zweier psychologischer Blickwinkel zu untermauern versucht. Zum einen sieht er – Freud folgend – den Menschen im Spannungsfeld zwischen Lustprinzip und Anforderungen der Realität: „Ursprünglich auf unmittelbare Trieb- und Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet und angewiesen, müsse der Mensch im Verlauf seiner Entwicklung erhebliche Frustrationen ertragen. Der Gebrauch von Rauschmitteln sei in diesem Zusammenhang eine legitime Entschädigung für den dauerhaft zu leistenden Triebverzicht. Durch seine kompensatorische Funktion bewirke der Drogenrausch somit in gewisser Hinsicht [sogar] eine gesellschaftliche Stabilisierung.“²¹⁴ Zum anderen weist Kraus auf verschiedene Autoren

²⁰⁸ Leon Wurmser: Die verborgene Dimension. Göttingen 1997, 21f.

²⁰⁹ Vgl. L. Wurmser, a.a.O., 99.

²¹⁰ L. Wurmser, a.a.O., 15.

²¹¹ Vgl. H. Bossong, J. Götz, H. Stöver, a.a.O., 38.

²¹² L. Wurmser, a.a.O., 89.

²¹³ Vgl. Daniel Kraus, In: Rainer Thomasius (Hrsg.): Ecstasy – Wirkungen, Risiken, Interventionen.

²¹⁴ D. Kraus, a.a.O., 96.

hin, welche die Lust auf Rausch und Ekstase als ein gesunder Neugier entspringendes, primäres Bedürfnis des Menschen ansehen. So schreibt z.B. Deneke: „Die unbestimmt erahnten sensorisch-affektiven Erfahrungsmöglichkeiten sollen exzessiv ausgeschöpft werden. Die Aktivitäten [...] tendieren dahin, interne Kontrollen und Hemmungen zu transzendieren ...“²¹⁵

Beide Blickwinkel sehen im Konsum auch der illegalisierten Drogen zunächst ein universales, unproblematisches Bedürfnis des Menschen. Die Gefahr, daß der Drogengebrauch zum Problem wird, so Kraus, wächst parallel zu dem Grad der Ausschließlichkeit, mit der man die Bewältigung psychischer Probleme durch ihn versucht. Aus psychologischer Sicht sind es also psychische Prädispositionen, die im Hinblick auf Suchtentwicklung oder das Zustandekommen gesundheitsschädigender Konsummuster entscheidend sind. Es gibt keine Droge, die per se abhängig macht. Entsprechend geht Kraus davon aus, daß der allergrößte Teil der Ecstasy-Konsumenten in diesem Zusammenhang eben keine Abhängigkeit entwickelt:

*„Ist es legitim, als Ursache der weiten Verbreitung des sog. „Freizeitgebrauchs“ von Ecstasy tiefgreifende psychostrukturelle Störungen anzunehmen und die Gelegenheitskonsumenten hiermit auf eine Stufe mit schwer suchtkranken Menschen zu stellen? Eine solche Gleichsetzung wäre eine unzulässige Pathologisierung der weitaus größten Gruppe der Ecstasy-Konsumenten [Hervorh. d. Verf.]“*²¹⁶

7.5 Drogenabhängigkeit aus Sicht des Konstruktivismus²¹⁷

Zum Thema „Drogenabhängigkeit“ stellt der konstruktivistisch orientierte Autor Johannes Herwig-Lempp zunächst fest, daß die intensive Forschung der letzten Jahrzehnte nicht zu einer allmählichen Klärung und Verminderung dieses „Problems“ geführt hat. Die fortwährende Aufstockung der Forschungsmittel habe statt größerer Klarheit nur eine Vervielfachung der Theorien mit sich gebracht. Man habe weder eindeutig wirksame Methoden zur Vorbeugung noch zur Heilung von Drogenabhängigkeit finden können. Letztlich bestehe inzwischen nicht mal mehr Klarheit darüber, was Drogenabhängigkeit überhaupt sei.²¹⁸ Auf diese Beobachtungen aufbauend, stellt Lempp die These auf, „... daß Drogenabhängigkeit“ nicht Teil einer „harten Realität“ ist und damit auch nicht als solche erforscht werden kann.“²¹⁹ Er weist darauf hin, daß es sich bei dem Begriff „Drogenabhängigkeit“ lediglich um ein Erklärungsprinzip handelt. Ein Erklärungsprinzip erklärt in Wirklichkeit jedoch nichts, sondern ist vielmehr eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären der Dinge aufzuhören: „Das Erklärungsprinzip selbst wird nicht mehr erklärt. Es wird einfach als gegeben vorausgesetzt. Es wird nicht in Frage gestellt oder problematisiert.“²²⁰ Mit anderen Worten: „Erklärt und beschreibt man ein bestimmtes Verhalten per Definition als „Drogenabhängigkeit“, so bleibt einem nichts anderes übrig, als sich solcherart definiertes Verhalten durch Drogenabhängigkeit zu erklären und zu beschreiben.“²²¹ Worin aber besteht nach allgemeinem Verständnis das Wesen von „Drogenabhängigkeit“? Und welches konkrete Verhalten wird damit in Verbindung gebracht? Laut Lempp beinhaltet das Erklärungsprinzip „Drogenabhängigkeit“ folgende, unhinterfragte Vorstellungen:

²¹⁵ F.-W. Deneke, zit. in: D. Kraus, a.a.O., 96.

²¹⁶ D. Kraus, a.a.O., 107.

²¹⁷ Vgl. Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund 1994.

²¹⁸ Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 12-14.

²¹⁹ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 14.

²²⁰ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 79.

²²¹ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 78f.

Der Konsum der jeweiligen Droge ist „unnatürlich“, d.h. nicht für den Menschen vorgesehen, zumindest in der Art und Häufigkeit, wie er bei dem angeblich Abhängigen beobachtet wird.

Es handelt sich bei „Drogenabhängigkeit“ um eine psychische und/oder physische Krankheit, d.h. einen Defekt des Menschen, eine Disfunktion, die nicht der Natur des Menschen entspricht. Diese Krankheit kann sowohl als Ursache als auch als Folge des „Drogenmißbrauchs“, d.h. des wider-natürlichen, unangemessenen Umgangs mit Drogen verstanden werden.

- Die Person hat in bezug auf den Konsum ihre Selbständigkeit verloren und keine Kontrolle über sich. Sie ist nicht mehr in der Lage, den Konsum selbständig zu beenden oder auch nur zu verringern. Sie braucht zudem immer mehr von der Droge.
- Sie ist nicht mehr selbständig in ihrer Willensentscheidung und ihrer Handlungsfähigkeit.
- Sie hat keine Fähigkeit mehr zu bewerten, was gut und richtig für sie ist.
- Sie wird irgendwie fremdbestimmt und fremdgesteuert. Eine Verringerung des Konsums wird nur unter Druck und Zwang von außen, d.h. mit fremder „Hilfe“ möglich.
- Sie ist nicht mehr selbst verantwortlich für ihr Handeln und dessen Folgen.
- Dies ist ein unerwünschter und unnatürlicher Zustand.²²²

Nachdem wir nun wissen (und ja eigentlich auch schon immer wußten) worin das Wesen von Drogenabhängigkeit besteht, stellt sich nur noch die Frage welches konkrete Verhalten man denn an den Tag legen muß, um sich zu dem erlesenen Kreis der Drogenabhängigen zählen zu dürfen? Dies scheint jedoch mehr dem Zufall überlassen, denn „*.. auf welches Verhalten konkret sich ein solches Erklärungsprinzip bezieht, hängt einerseits davon ab, wer wofür eine Erklärung benötigt oder zur Verfügung haben möchte, und andererseits, wer die Macht hat, seine Definition durchzusetzen.*“²²³ Drogenabhängigkeit ist demnach nichts anderes als das, was jeweils als Drogenabhängigkeit definiert und begriffen wird. Drogenabhängigkeit „*.. als ein Verhalten wird erst sichtbar, wenn man eine bestimmte Definition voraussetzt und sie der eigenen Beobachtung zugrundelegt.*“²²⁴ Drogenabhängigkeit ist deshalb also als ein von menschlichen Subjekten gestaltetes Konstrukt anzusehen. In der Bundesrepublik Deutschland wird durch das BtMG festgelegt, welche Art des Umgangs mit welchen Drogen als widernatürlich, unangemessen und krank zu gelten hat: Dem BtMG liegt eine pharmakozentrische Interpretation von Drogenabhängigkeit zugrunde, die sich bei ihren Erklärungen also einseitig auf die pharmakologische Wirkung des konsumierten Mittels konzentriert. „*Dieser Interpretation zufolge ist das Problem der Abhängigkeit der suchterzeugenden Potenz eines Mittels zuzuschreiben. Damit wird impliziert, daß das Mittel stärker ist als das Individuum, daß das Individuum dem suchterzeugenden Mittel ausgeliefert ist.*“²²⁵ Demnach muß das Vorliegen von Drogenabhängigkeit entsprechend der Logik des BtMG bereits nach dem einmaligen Konsum einer illegalisierten Droge vermutet oder befürchtet werden. Spätestens jetzt wird dem Konsumenten unterstellt er sei behandlungsbedürftig, eine Therapie wird oft genug mit Hilfe von §35 BtMG (Therapie statt Strafe) erzwungen.

Das Erklärungsmodell „Drogenabhängigkeit“, welches seinen Ausdruck im BtMG findet, führt letztlich zu der Annahme, daß die Konsumenten illegalisierter Drogen vor sich selbst geschützt, also entmündigt werden müssen, da sie angeblich selbst nicht mehr entscheiden können, was gut oder schlecht für sie ist. Welche Substanzen es sind, deren Konsum als von der Norm abweichend und

²²² Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 49 ; 92.

²²³ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 79.

²²⁴ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 182.

²²⁵ F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze (Hrsg.): Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 20f.

deshalb als krank, falsch und unnatürlich zu gelten hat, wird ebenfalls durch das BtMG festgelegt. Lempp hält dies allerdings für bedenklich: *„Man vergißt allerdings möglicherweise dabei (eben, weil sie einem ‘in Fleisch und Blut übergegangen’ sind), daß Normen keine dem menschlichen Wesen von der Natur vorgegebene und für alle Zeiten festgezurrten Einstellungen sind. [...] Man übersieht, daß entgegen den alltäglichen (sozialwissenschaftlichen) Vorstellungen ‘abweichendes Verhalten keine Qualität der Handlung (ist), die eine Person begeht, sondern vielmehr eine Konsequenz der Anwendung von Regeln durch andere. [...] Abweichendes Verhalten ist Verhalten, das Menschen so bezeichnen.’ Demnach ließe sich abweichendes Verhalten auch als von der Gesellschaft selbst produziert verstehen, da sie es ist, die Normen vorgibt und ein Ordnungssystem erstellt, anhand dessen das Verhalten Einzelner als normal oder abweichend beurteilt und klassifiziert werden kann.“*²²⁶ Tatsächlich bestätigt dann auch der Mediziner und Pharmakologe Dr. Erik Fromberg, daß wissenschaftliche, rationale Argumente für die heute gängige Unterscheidung zwischen legalen und illegalisierten Drogen fehlen.²²⁷

Wie weiter oben bereits angedeutet wurde, hat sich das Konstrukt bzw. Erklärungsprinzip „Drogenabhängigkeit“, dem implizit die Vorstellung zugrunde liegt, daß es sich auf ein krankhaftes und fremde „Hilfe“ erforderlich machendes Verhalten bezieht, als äußerst erfolglos bei der Lösung der Drogenproblematik erwiesen. In Kapitel 2 stellte ich darüber hinaus bereits fest, daß die prohibitionistische Drogenpolitik, als Ergebnis der eben dargestellten und äußerst fragwürdigen pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit, sogar noch zur Verschlechterung der Lage von Konsumenten illegalisierter Drogen führt. Lempp schlägt daher vor, das Erklärungsprinzip „Drogenabhängigkeit“ mitsamt all seiner unhinterfragten Voraussetzungen durch das Erklärungsmodell der Autonomie und Selbstbestimmung zu ersetzen, wenn man sich mit jenem von der Norm abweichenden Verhalten im Umgang mit psychoaktiven Substanzen beschäftigt. Dies sei deshalb so einfach möglich, weil „Drogenabhängigkeit“ als ein von menschlichen Subjekten gestaltetes Konstrukt nicht „wirklich“ existiert: *„Die Wahrnehmung von Drogenabhängigkeit und ihrer Existenz ist bedingt durch die Verwendung eines a priori gesetzten Konzepts der Drogenabhängigkeit als Beschreibung und Erklärung eines definierten Verhaltens im Umgang mit Drogen. Ersetzt man das Erklärungsmodell der ‘Drogenabhängigkeit’ durch ein anderes theoretisches Modell, etwa das des ‘Drogenkonsumenten als Subjekt’, dessen Umgang mit Drogen als selbstbestimmt und innerhalb seines individuellen Rahmens als sinnvoll definiert und vorausgesetzt wird, und legt dieses Modell der Betrachtung ‘der Realität’ zugrunde, so wird es sich ebenfalls als ‘in sich stimmig’ und ‘richtig’ erweisen und dem, der es anwendet, als ‘wahr’ erscheinen.“*²²⁸ Als Konstruktivist geht Lempp deshalb auch nicht so weit zu behaupten, daß das Erklärungsmodell der Autonomie in irgendeiner Weise „wahrer“ sein soll als das Modell der Drogenabhängigkeit. Aus seiner Sicht kann selbstverständlich ein bestimmtes von der Norm abweichendes Verhalten im Umgang mit Drogen als eine Krankheit mit dem Namen „Drogenabhängigkeit“ verstanden werden, immer vorausgesetzt, man will es so verstehen und definiert es so und nicht anders. Für Lempp *„... sind Theorien [nur] Mittel zum Zweck, sind Instrumente, die je nach Situation geeignet oder ungeeignet sind.“*²²⁹ Er betrachtet Definitionen, Erklärungen, Theorien als Instrumente und Modelle, *„... die als Werkzeuge zum bestmöglichen (Über-)Leben dienen sollen ...“*²³⁰ Auf diese Weise, so Lempp, *„... kommt man in die Lage, möglicherweise nicht an der eigenen*

²²⁶ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 80f.

²²⁷ F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze, a.a.O. 22.

²²⁸ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 14f.

²²⁹ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 64.

²³⁰ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 63.

Überzeugung um jeden Preis festhalten zu müssen. Eine Theorie, eine Auffassung, eine Perspektive läßt sich dann im besten Fall auf einen Nutzen hin überprüfen – und gegebenenfalls durch eine andere, im konkreten Fall geeignetere ersetzen.“²³¹ Was seinen Nutzen bei der Verminderung der Drogenproblematik angeht, hat sich das Erklärungsprinzip Drogenabhängigkeit jedoch wie gesagt als ungeeignet erwiesen. Das von Lempp vorgeschlagene alternative Erklärungsprinzip „Autonomie“ enthält in etwa folgende Vorstellungen:

- Die Person ist autonom und selbstbestimmt,
- sie stellt selbst Sinn her, bewertet selbst, was sie für gut und richtig befindet,
- sie wählt unter den ihr erkennbaren und ihr zur Verfügung stehenden Alternativen jeweils die aus, die sie für die günstigste hält,
- sie ist selbst für ihr Handeln und seine Folgen verantwortlich, sie hat einen „freien Willen“,
- dies ist der nach unseren kulturellen Maßstäben wünschenswerte, „natürliche“ Zustand.²³²

Das Konzept der Autonomie, d.h. der „Drogenkonsumenten als Subjekte“, geht also davon aus, daß das Verhalten der sogenannten „Abhängigen“ nicht mehr als sinnlos und damit krank, unnatürlich und behandlungsbedürftig eingestuft wird, sondern daß man voraussetzt, daß es aufgrund individueller Entscheidungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausgewählt wird, d.h. daß es Sinn macht für diese Personen.²³³ Was ist gewonnen, wenn man auf das Erklärungsmodell Abhängigkeit verzichtet und stattdessen für das gleiche Verhalten die entgegengesetzte Erklärung „Autonomie“ zugrundelegt, indem man davon ausgeht, daß dieses Konsumverhalten Ausdruck des eigenen Willens und Ergebnis einer selbstbestimmten, autonomen Entscheidung der jeweiligen Person ist? Die Anwendung des Erklärungsmodell „Autonomie“ würde bedeuten, „ ... daß die Konsumenten illegaler Drogen nicht mehr grundsätzlich als Drogenabhängige bezeichnet und nicht mehr per se als behandlungsbedürftig angesehen werden.“²³⁴ Dies, so vermutet Lempp, würde sich automatisch auch positiv auf die Selbstwahrnehmung der vermeintlich „Drogenabhängigen“ auswirken:

„Dies bringt die Chance mit sich, daß diese sich selbst wieder als selbstbestimmt und autonom erleben und begreifen könnten. [...] Die Bedingung dafür, daß man ein Verhalten als selbstkontrolliert erleben kann, ist daß man darauf vertraut, daß dies möglich ist. [...] Erst dann, wenn man einigermaßen davon überzeugt ist, daß man es selbst in der Hand hat, wie man mit dem Konsum von Drogen umgeht, wird man auch entsprechende Erfahrungen machen können. [...] Der entscheidende Vorteil des Erklärungsprinzips Autonomie ist, daß es die Drogenkonsumenten ihre eigene, aus ihrem Selbstbewußtsein erwachsende Stärke in dem Moment spüren läßt, wenn sie diese als gegeben voraussetzen und sie sich allein ihrem freien Willen und ihrer eigenen Entscheidung verpflichtet fühlen und nicht irgendwelchen, von außen vorgegebenen Beurteilungskriterien von 'richtig' und 'falsch' oder 'krank' und 'gesund'.“²³⁵

Es sei außerdem bemerkt, daß das Erklärungsprinzip „Autonomie“ im Gegensatz zu der Grundannahme des BtMG steht, wonach die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland im Bereich des Umgangs mit bestimmten, eben durch das BtMG illegalisierten Substanzen, entmündigt und vor sich selbst geschützt werden muß. Eine konsequente Anwendung dieses Erklärungsprinzips würde daher zwangsläufig auch eine Reform der Drogenpolitik, eine Veränderung wenn nicht gar Abschaffung des BtMG erforderlich machen.

²³¹ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 63f.

²³² Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 92.

²³³ Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 185.

²³⁴ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 108.

²³⁵ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 108-110.

Unterstützung findet Lempps kritische Sichtweise des Erklärungsprinzips „Drogenabhängigkeit“ auch in der Person von Marlene Stein-Hilbers. Die geht davon aus, daß das Leben der meisten Menschen durch eine ritualisierte Lenkung von Gefühlen und Konfliktbewältigung bestimmt sei. Im Rahmen dieser Rituale würden die verschiedensten Substanzen oder auch Tätigkeiten entweder

a) zur Erzeugung spezifischer Stimmungen oder Gefühlslagen oder

b) zur Überdeckung, Verdrängung oder Auflösung emotionaler Spannungen eingesetzt.

Zu diesem Zweck könne beinahe jede Tätigkeit und jede Substanz eingesetzt werden, wie auch z.B. Essen, Alkohol, Einkaufen, Putzen, Schlafen oder Musikhören. Worauf die Wahl letztlich falle, sei individuell verschieden und abhängig von lebensgeschichtlichen Erfahrungen, subkulturellen Gewohnheiten und nicht zuletzt dem Geschlecht. Entscheidend aber sei, daß die meisten Menschen bei der Verfolgung der oben genannten Zielsetzungen immer wieder auf dieselben Tätigkeiten oder Substanzen zurückgreifen würden, und es durchaus üblich sei, dies in nahezu zwanghafter Art und Weise zu tun: *„Abhängigkeitserzeugende Strukturen und Mechanismen sind Bestandteil des Alltagslebens und führen auch zu Dispositionen, die im allgemeinen manifest Abhängigen zugeschrieben werden: dem Zwang zur sofortigen und kurzfristigen Befriedigung von Bedürfnissen, die Einengung von Wahrnehmungs- und Erlebnisvielfalten, der Verhinderung persönlicher Aktivität und Kreativität und der alltäglichen Lenkung des Lebens mit chemischen Mitteln.“*²³⁶

Es wird hier deutlich, daß die sogenannte abhängigkeitserzeugende Wirkung, welche ja allgemein vor allem den illegalisierten Substanzen zugeschrieben wird, offensichtlich auch von scheinbar so harmlosen Aktivitäten wie Putzen, Einkaufen oder Fernsehen ausgeht. Wer kennt sie nicht, die putzwütige Hausfrau oder den sich Abends regelmäßig durch sämtliche Fernsehkanäle „switchenden“ Familienvater? Es ist jedoch weder in den Fällen des Drogenkonsums, des Fernsehens oder des Putzens tatsächlich deren „abhängigkeitserzeugende Wirkung“, die das jeweilige Verhaltensmuster aufrecht erhält oder verfestigt, sondern vor allem die Neigung des Menschen, in ritualisierter Weise die eigenen Gefühle zu lenken und Konflikte zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund fällt es schwer, das Verhalten angeblich „Drogenabhängiger“ weiterhin als krank und behandlungsbedürftig einzustufen und sie weiterhin als Opfer einer übermächtigen Droge anzusehen. Vielmehr wird dieses Verhalten entdramatisiert, indem deutlich wird, wie sehr es doch unserem eigenen Verhalten eigentlich ähnlich ist. Auf diese Weise wurde nun auch hier das Erklärungsprinzip „Drogenabhängigkeit“, in diesem Fall durch Marlene Stein-Hilbers, dekonstruiert. Die pharmakozentrische Interpretation der Drogenabhängigkeit konnte dabei relativiert werden.²³⁷

7.6 Sucht und Drogenabhängigkeit aus meiner persönlichen Sicht

Manch ein Leser mag an dieser Stelle nicht davon überzeugt sein, daß sich das Erklärungsprinzip „Drogenabhängigkeit“ und insbesondere dessen pharmakozentrische Interpretation, so einfach durch das Erklärungsprinzip „Autonomie“ ersetzen lasse. Ist es denn nicht so, mag man argumentieren, daß einige der „Drogenabhängigen“ selbst von sich sagen, die Kontrolle im Umgang mit der jeweiligen Droge verloren zu haben, zum willenlosen Opfer der Droge geworden, ja von ihr „versklavt“ worden zu sein? Ich hatte in der Zeit während meines Studiums als Praktikant in einer Drogenberatungsstelle, sowie auch als Betreuer einer Notschlafstelle für obdachlose (vermeintlich) Heroinabhängige, die Gelegenheit, mit vielen Heroinkonsumenten in Kontakt zu treten. Ich stellte hierbei fest, daß es den klassischen Heroinabhängigen genauso wenig gibt, wie eine eindeutig definierbare Krankheit, die da Heroin- oder Drogenabhängigkeit genannt werden könnte. So lernte ich z.B. einige vermeintlich

²³⁶ H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver (Hrsg.): a.a.O., 51.

²³⁷ Vgl. H. Bossong, J. Gözl, H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 50f.

Heroinabhängige kennen, die sich je nach finanzieller Lage fast problemlos hoch- oder runterdosieren, oder die, wenn ihnen der Streß mit den „Bullen“ mal wieder zuviel wurde, kurzentschlossen eine Entgiftung antraten. Solche offensichtlich selbstbestimmten Handlungen sind wohl kaum von jemandem zu erwarten, der zum Sklaven und willenlosen Opfer einer Droge geworden ist. Andererseits habe ich jedoch auch einige (vermeintlich) Heroinabhängige kennengelernt, die sich als Opfer des Heroins sahen oder sehen wollten, die sich unwiderstehlich und – wie sie meinten – gegen ihren eigentlichen Willen von dieser Droge angezogen fühlten. Diese Heroinabhängigen versicherten mir glaubhaft, einen unwiderstehlichen Zwang zum Heroinkonsum zu verspüren. Ich halte zunächst fest: Es ist zwar ein Tabu, jedoch auch eine Tatsache, daß all die verschiedenen Konsummuster die vom Alkohol bekannt sind, angefangen vom einmaligen Probiertkonsum bis hin zum zwanghaft-exzessiven Konsum, auch im Bereich der illegalisierten Drogen vorfindbar sind. Hieraus ergibt sich der Hinweis darauf, daß die sogenannte „Abhängigkeit“ auch von den illegalisierten Drogen keine Zwangsläufigkeit ist, die automatisch mit Konsum dieser Substanzen einhergeht. Entsprechend erweist sich die pharmakozentrisch orientierte Interpretation von Drogenabhängigkeit als verkürzt, stattdessen scheint die individuelle Bereitschaft „sich von der Droge abhängig zu machen“ entscheidend zu sein.

Bleiben wir nun jedoch bei jenen Heroinabhängigen, die sich tatsächlich in ihrem Verhalten als von der Droge fremdbestimmt erleben. Ist das denn nicht der Beweis für die Existenz der Krankheit „Drogenabhängigkeit“? Ist das denn nicht der Beweis dafür, daß die armen „Drogenabhängigen“ letztlich doch dringend den Druck und den Zwang von außen brauchen und auch auf fremde „Hilfe“ angewiesen sind? Und ist es schließlich nicht doch auch ein Hinweis darauf, daß die pharmakozentrische Interpretation von Drogenabhängigkeit seitens des BtMG irgendwo ihre Berechtigung hat? Ich möchte hierzu gerne anmerken, daß merkwürdigerweise die wenigsten der eben von mir erwähnten „Heroinabhängigen“ ein ernsthaftes Interesse an der Teilnahme von wie auch immer gestalteten Therapien hatten, welche evtl. die Aussicht auf eine Befreiung vom „Leid der Abhängigkeit“ oder auf ein verändertes Konsumverhalten eröffnen hätten können. Eben an diesem Punkt aber hat man nun allerdings wieder die Möglichkeit, beide Erklärungsmodelle („Drogenabhängigkeit“ oder „Autonomie“) anzuwenden, um sich das Desinteresse der vermeintlich Heroinabhängigen an Maßnahmen zur Veränderung verständlich zu machen: So läßt sich einerseits die Sichtweise wohl kaum widerlegen, daß gerade in der Ablehnung solcher Maßnahmen oder in der mangelhaften Begeisterungsfähigkeit hierfür, sehr wohl der „freie Wille“ eines autonomen und selbstbestimmten Menschen zum Ausdruck kommt. Dieser Mensch hat sich ganz einfach mehr oder weniger bewußt für ein bestimmtes Konsumverhalten entschieden, wobei unerheblich ist, ob ihm selbst die Motive hierfür unklar bleiben bzw. er sich die magische Anziehungskraft der jeweiligen Substanz nicht erklären kann. Andererseits kann die Ablehnung einer Therapie jedoch auch gerade als Ausdruck der Krankheit „Drogenabhängigkeit“ interpretiert werden. Es handelt sich jedesmal um eine theoretische Konstruktion, welche vom Anwender zwar als „in sich stimmig“ erlebt wird, jedoch nicht per se falsch oder richtig ist.

Aus Sicht der Psychoanalyse könnte man es so formulieren: Wollen wir das Symptom zwanghaften Drogenkonsums als eine vom Konsumenten autonom entwickelte Kompromißlösung zwischen (unterbewußt wirkenden) entgegengesetzten Tendenzen und/oder als Ersatz für echte Abfuhr und Befriedigung²³⁸ ansehen, die zu respektieren ist? Handelt es sich hier also um eine aner kennenswerte, sehr konstruktive und funktionale Leistung der menschlichen Psyche? Oder wollen wir diese offensichtliche Pseudolösung eines neurotischen Konflikts als Ausdruck menschlicher Fremdbestimmtheit, Unmündigkeit, Schwäche, ja Boshaftigkeit verstehen? Ist Drogenabhängigkeit demzufolge also zu verdammen, moralisch zu verurteilen und im Rahmen von gesetzlich verordneten Zwangstherapien schleunigst zu beheben?

²³⁸ Vgl. Stavros Mentzos: Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt am Main 1984, 84.

Einmal mehr wird hier besonders deutlich, daß sich das (pharmakozentrische) Erklärungsmodell der „Drogenabhängigkeit“, wobei allgemein an eine (zwangsweise zu behandelnde) Krankheit gedacht wird, ohne weiteres durch das Erklärungsmodell der „Autonomie“ ersetzen läßt. Aufgrund des aus meiner Sicht weitaus größeren Nutzens in bezug auf die Verminderung der Drogenproblematik, halte ich die Anwendung des Erklärungsmodells „Autonomie“ allerdings für dringend notwendig und angemessen. Oder – wieder aus psychoanalytischer Sicht gesprochen: Ist die Neurose also gut oder schlecht? Ich finde wir sollten die Beantwortung dieser Frage den Neurotikern überlassen. Realitätsflucht mit Hilfe von Drogen kann ein angemessenes Verhalten sein, wenn z.B. die Konfrontation mit traumatischen Erfahrungen oder Erinnerungen als zu bedrohlich und schmerzhaft erlebt wird und nicht verarbeitet werden kann. Ob dies tatsächlich so ist, muß vom vermeintlich Drogenabhängigen entschieden werden. Ihm diese Entscheidung als Außenstehender abnehmen zu wollen, ist eine gefährliche Anmaßung, die zu Erscheinungen wie sozialer Ausgrenzung, ungerechtfertigter Strafverfolgung oder auch staatlich angeordneten Zwangstherapien (inklusive der bekannten Erniedrigungszeremonien) führt.

Als ehemaliger Zwangsneurotiker habe ich selbst über viele Jahre recht gut mit einer der Drogenabhängigkeit nicht unähnlichen „Pseudolösung“ gelebt. Ich konnte dies, weil ich trotz meines teils äußerst grotesken Verhaltens nicht verfolgt, bestraft, ausgegrenzt oder zwangstherapiert wurde.

7.7 Zusammenfassung

Drug-Checking-Gegner rechtfertigen ihren Standpunkt u.a. auch damit, daß es sich hier um ein Instrumentarium handele, welches der Bevölkerung in unverantwortlicher Weise suggeriere, es bestehe ohne weiteres die Möglichkeit eines kontrollierten, eigenverantwortlichen Umgangs mit den derzeit illegalisierten Drogen. Nach Auffassung der Drug-Checking-Gegner, aber auch aus Sicht des BtMG gibt es eben Substanzen, die für den Menschen nicht kontrollierbar sind, die stärker sind als er, die ihn unterwerfen und versklaven. Das Problem der Abhängigkeit ist nach dieser Auffassung also der suchterzeugenden Potenz der jeweiligen Substanz zuzuschreiben. Diese pharmakozentrische Interpretation von Drogenabhängigkeit hat sich hier jedoch als eindeutig verkürzt, in ihrer Einseitigkeit als ungerechtfertigt und schließlich als kontraproduktiv herausgestellt. Die Vorstellung eines zwangsläufigen Zusammenhangs von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit wurde aufgebrochen. Die Behauptung, Drug-Checking verharmlose Substanzen, die unweigerlich in die Abhängigkeit führen, erweist sich als irrational.

Innerhalb der Drogenhilfe ist so z.B. schon lange bekannt, daß selbst eine so gefürchtete Droge wie Heroin einen Menschen nicht in die Abhängigkeit hineinzwingen kann, wenn dieser „keine Lust“ dazu hat. Auch wenn es ein Tabu ist: Heroinkonsum kann in kontrollierter, nicht-abhängiger Form betrieben werden.

Auch aus Sicht der Psychoanalyse sowie nach Auffassung des hier zitierten Psychologen steht fest: Man kann den Drogen nicht die Verantwortung für das Entstehen von Abhängigkeit zuschieben.

Schließlich wurde mit Johannes Herwig-Lempp deutlich, daß sich die pharmakozentrischen Interpretation von Drogenabhängigkeit als eine „soziale Konstruktion“ bzw. als ein „Erklärungsprinzip“ verstehen läßt, das man ebenso leicht dekonstruieren und durch ein anderes Erklärungsprinzip wie z.B. das der „Autonomie“ ersetzen kann. Dem Konstruktivismus folgend, hat man also die freie Wahl, ob man einen Menschen als selbstgesteuert oder als von einer Droge fremdgesteuert erleben will. Verschiedene, sich gegenseitig widersprechende Erklärungsprinzipien des gleichen Phänomens, können sich dennoch jeweils für sich selbst betrachtet als „in sich stimmig“ und „richtig“ erweisen. Aus diesem Grund sollte aus Sicht des Konstruktivismus eine Theorie stets nach ihrem Nutzen bewertet

werden und nicht nach der ohnehin nie ganz klärbaren Frage, ob sie „wahr“ oder „falsch“ ist. Aber wie groß ist der Nutzen eines Erklärungsprinzips, das eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen zu Kranken und/oder Kriminellen macht, das diese Menschen entmündigt, ihre grundgesetzlich (eigentlich) garantierte Würde verletzt, sowie sie in ihrem ebenfalls grundgesetzlich (eigentlich) geschützten Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit einschränkt?²³⁹

²³⁹ Vgl. Lorenz Böllinger, in: akzept e.V. (Hrsg.): Leben mit Drogen, 106f.

8 Zum Verhältnis von „Drug-Checking“ und Prohibition

*„Hippokrates: [...] Jedenfalls danke ich Dir für Deinen Rat. Ich werde ihnen berichten, daß es keine Seuche gibt. Ich werde ihnen sagen, das Problem liege darin, daß einige Menschen maßlos sind in ihrem Drogenkonsum und andere in der Zuhilfenahme von Gesetzen. Und das die Maßlosigkeit der einen die Maßlosigkeit der anderen anregt.“*²⁴⁰

Thomas Szasz

8.1 Sind Prohibition und Repression gescheitert?

*„Die grundsätzliche Prämisse einer strafrechtlich orientierten Drogenpolitik basiert zunächst auf der Annahme, daß eine massive Strafandrohung und eine deutliche Demonstration der Ernsthaftigkeit dieser Drohung (durch intensive Verfolgung und Verurteilung von Verstößen gegen das BtMG) geeignete und unverzichtbare Mittel sind, um potentielle Konsumenten bestimmter Drogen vom Drogengebrauch abzuhalten. [generalpräventiver Anspruch, d. Verf.]“*²⁴¹

Zum heutigen Zeitpunkt veranschaulichen allerdings bereits die Daten der polizeilichen Kriminalstatistik das Ausbleiben der angestrebten Abschreckungserfolge. Folgende entscheidende Indikatoren deuten auf das Scheitern des generalpräventiven Anspruchs der Prohibition hin:

- Die jährliche Zahl polizeilich registrierter Rauschgiftdelikte steigerte sich um das 45fache innerhalb des Zeitraumes von 1969 (4.761 Fälle) bis 1998 (216.682 Fälle).
- Auch die Zahl der polizeilich festgestellten erstmalig auffälligen Konsumenten sog. harter Drogen stieg von nur 3.246 Personen im Jahre 1985 auf 20.943 im Jahre 1998 stark an.
- Die Zahl der Drogen(politik-)toten erhöhte sich von 324 (1985) auf 1.674 Fälle (1998). Seitdem scheint sich die Zahl der Drogentoten auf diesem recht hohen Niveau einzupendeln.
- Die Menge polizeilich sichergestellter Drogen nimmt in ihrer Gesamttendenz weiterhin zu. Besonders eindrucksvoll ist die äußerst hohe Steigerung im Falle von Ecstasy. Wurden im Jahre 1988 noch lediglich 234 Konsum-Einheiten sichergestellt, so waren es im Jahre 1998 bereits 419.329.^{242 243}
- Schließlich stellt das Bundesministerium für Gesundheit im Drogen- und Suchtbericht von 1998 fest: *„Im Jugendalter steigt die Drogenerfahrung an. So hat der Anteil der drogenerfahrenen 12-25jährigen in Westdeutschland in den 90er Jahren auf 22 Prozent zugenommen (Ende der 80er Jahre noch bei ca. 17%).“*²⁴⁴

Diese Zahlen deuten nicht nur auf die Zunahme polizeilicher Aktivität hin, sondern auch auf die gestiegene Nachfrage nach illegalisierten Drogen in der Gesellschaft. Wir sprechen hier zudem nur von den der Polizei bekanntgewordenen Fällen von Verstößen gegen das BtMG. Experten nehmen an, daß die polizeilich ermittelten BtMG-Verstöße nur einen sehr geringen Bruchteil eines weitaus

²⁴⁰ T.S. Szasz., zit in: F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze, a.a.O., 79.

²⁴¹ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O, 31.

²⁴² Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 31f.

²⁴³ Vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000. Geesthacht 1999, 77-88.

²⁴⁴ Drogen- und Suchtbericht 1998, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Hilfen anbieten – Schäden begrenzen. Neue Wege in der Drogen- und Suchtpolitik. Bonn 1999, 54.

größeren Dunkelfeldes ausmachen. Offensichtlich ist das Strafrecht nicht in der Lage, Menschen vom Konsum illegalisierter Drogen abzuhalten.

Diese Annahme wird bestätigt durch eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die 1993/1994 im Rahmen der regelmäßigen „Untersuchung zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ durchgeführt wurde. Dort heißt es, „ ... daß die strafrechtliche Sanktionsdrohung »offenbar nicht allgemein abschreckend« wirke und »ablehnende Einstellungen gegenüber dem Drogengebrauch bei Jugendlichen« [...] »nicht in erster Linie auf die Wirksamkeit der Strafandrohung zurückzuführen« sei“²⁴⁵ Auch empirische Erhebungen, die im Ecstasy-Umfeld durchgeführt wurden, bekräftigen die Annahme, daß von der gesetzlichen Strafdrohung kaum eine abschreckende Wirkung hinsichtlich des Konsums illegalisierter Substanzen ausgeht:

Demnach „...ist die rechtliche Sanktionierung für den einzelnen Konsumenten von untergeordneter Bedeutung: Nichtkonsumenten aus der peer-group begründeten ihren Nichtkonsum vor allem mit subjektiv befürchteter, längerfristiger gesundheitlicher Schädigung und unerwünschten Nebenwirkungen, sehr viel seltener mit dem Verbot von Ecstasy. Vergewärtigt man sich, daß die Ecstasykonsumenten überwiegend einem bürgerlichen mainstream entstammen und daher von ihrem jeweiligen kognitiven, normativen und edukativen Hintergrund her geradezu ideale Normadressaten für den Gesetzgeber darstellen, dann mag man erst recht nach den Gründen des völligen generalpräventiven Versagens des BtMG suchen. Es muß zu denken geben, daß ausgerechnet Personen, die weitgehend angepaßt und verhaltensunauffällig leben, sich offenbar eher ein Halte- oder Parkverbot und die hierauf bezogene Geldbuße zu Herzen nehmen, als vor dem nächtlichen »Einschmeißen« eines »E« die strafrechtliche Relevanz zu reflektieren“²⁴⁶

Für die Mehrzahl der Ecstasygebraucher spielt die Frage der Legalität bzw. Illegalität offensichtlich kaum eine Rolle bei der Entscheidung für oder gegen den Konsum „ihrer“ Droge, wie es ja auch bereits von anderen User-Gruppen bekannt ist.

Zusammengenommen lassen obige Ausführungen Zweifel von nicht geringem Ausmaß an den angeblichen Erfolgen der prohibitiven Drogenpolitik vergangener Jahre aufkommen. Befürworter von Prohibition und Repression argumentieren jedoch, daß ein Verzicht hierauf „alles noch viel schlimmer machen würde“.

8.2 Würde ohne die Prohibition nicht alles noch viel „schlimmer“ kommen?

Betrachtet man die Zahlen für die Bundesrepublik Deutschland, so spielen illegalisierte Substanzen wie beispielsweise Heroin, Kokain oder auch Ecstasy eine vergleichsweise eher kleine Rolle im Gesamtbereich der drogenassoziierten Probleme. Daran ändert sich auch nichts durch die Tatsache, daß „Drogenprobleme“ und „Drogenabhängigkeit“ in den Medien und im öffentlichen Bewußtsein zunächst hauptsächlich auf die illegalisierten Drogen bezogen werden. Nach allgemeiner Einschätzung wird z.B. der abhängige Heroinkonsum zu unrecht als wesentlich problematischer und auch verbreiteter eingeschätzt als zwanghafter Alkoholkonsum oder Medikamentenmißbrauch.²⁴⁷ Befürworter der Prohibition sind deshalb scheinbar im Besitz eines guten Argumentes, wenn sie auf das riesige

²⁴⁵ Hermann Schlömer in: Wissenschaftlicher Beirat des Bundesverbandes für Akzeptierende Drogenarbeit „Akzept“ e.V. (Hrsg.): Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 139.

²⁴⁶ Peter Lindlahr in: BOA e.V.: Pro Jugend – Mit Drogen? Solothurn 1998, 129.

²⁴⁷ Vgl. J. Herwig-Lempp, a.a.O., 11.

Ausmaß an Problemen aufmerksam machen, das durch die legalen Drogen bewirkt wird: Bei freier Verfügbarkeit von Alkohol haben etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland starke Probleme mit Alkohol, ca. 40.000 Menschen sterben pro Jahr an den Folgen des Alkoholkonsums und etwa 500.000 Menschen haben Probleme mit Medikamenten. Schließlich muß man von einer jährlich sehr hohen Zahl tabakbedingter Todesfälle ausgehen. 1990 starben z.B. in Deutschland ca. 111.0000 Menschen an den Folgen des Rauchens.^{248 249}

Im Drogen- und Suchtbericht des Bundesgesundheitsministeriums stellte man 1998 fest:

*„Tabak ist die Droge Nr.1 – gefolgt von Alkohol. [...] So sind etwa vier Millionen Erwachsene durch Alkoholmißbrauch oder -abhängigkeit gefährdet. Dies entspricht einem Anteil von ca. 8-9% der 18-59jährigen in der Bevölkerung der Bundesrepublik [...] Der Anteil der Raucher in der Bundesrepublik insgesamt beträgt bei den Männern 43%, bei den Frauen 30%. Hochgerechnet auf die 18-59jährige Bevölkerung sind dies 17,8 Millionen. Raucher, von denen 6,7 Millionen im Mittel 20 oder mehr Zigaretten pro Tag konsumieren. [...] Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) [...] schätzt die Zahl der Arzneimittelabhängigen auf 1,5 Millionen.“*²⁵⁰

Oberflächlich betrachtet scheinen all diese Zahlen die Kritiker einer nicht-prohibitiven Drogenpolitik zu bestätigen. Entsprechend wird vor allem von staatlichen Instanzen immer wieder die Behauptung aufgestellt, eine Legalisierung würde als Signal für die Harmlosigkeit und Aufforderung zum Gebrauch der zuvor illegalisierten Substanzen verstanden. Diese Argumente werden allerdings nicht nur im Zusammenhang mit der Ablehnung der Forderung nach einer Freigabe illegalisierter Drogen verwendet, sondern sind vom Prinzip her auch gegen nahezu jede Liberalisierungs- bzw. Harmreduktion-Maßnahme gerichtet, die nicht ausschließlich auf Abstinenz abzielt (wie z.B. Drug-Checking). So ist denn auch der ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung Eduard Lintner der Auffassung, daß „Drug-Checking“ „... eine gefährliche »Scheinsicherheit« erzeugt, die den Konsum begünstigt und die Gefahr verharmlost.“²⁵¹

Heino Stöver ist der Meinung, diese Ängste vor einem liberaleren Umgang²⁵² mit den derzeit illegalisierten Drogen und damit auch vor „Drug-Checking“ seien darauf bezogen, daß damit „... der errichtete [strafrechtliche, d.Verf.] »Damm« gegen die Drogen bricht und eine Drogenwelle über uns hereinbricht, daß der Konsum harter Drogen sich dann ebenso stark ausbreite wie etwa der von Alkohol, und Kinder von ihnen genauso wenig fernzuhalten seien wie beispielsweise von Zigaretten.“²⁵³ Um die skizzierten Ängste in einem Wort unterzubringen, verwendet Stöver hierfür auch den Begriff „Dammbruchszenario“.

Ich möchte mich in diesem Kapitel nun also mit verschiedenen Fragen beschäftigen: Muß tatsächlich befürchtet werden, daß „Drug-Checking“ in fataler Weise eine Ungefährlichkeit des Konsums illegalisierter Drogen suggeriert? Könnten Schritte der Liberalisierung in bezug auf den Umgang mit Drogen (z.B. „Drug-Checking“) evtl. bedeutsame strafrechtliche Dämme brechen lassen und „Drogenfluten“ heraufbeschwören? Geben die Zahlen zu den tabak- und alkoholbedingten Todesfällen

²⁴⁸ Vgl. Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 110.

²⁴⁹ Vgl. DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000. Geesthacht 1999, 44.

²⁵⁰ Drogen- und Suchtbericht 1998, in: Bundesministerium für Gesundheit, a.a.O.,

²⁵¹ Eduard Lintner, zit. in: Bernhard van Treeck: Partydrogen. Berlin 1997, 123f.

²⁵² Unter „Liberalisierung“ soll hier in einem allgemeinen Sinne eine Lockerung der prohibitiven Gesetzgebung verstanden werden, die sowohl Elemente der Entkriminalisierung als auch der Depönalisierung beinhalten kann.

²⁵³ Heino Stöver, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 102.

letztlich nicht einen Hinweis darauf, daß vor allem die Prohibition sowie repressive Maßnahmen der Drogenpolitik in der Lage sind, um den einzelnen und die Bevölkerung vor einer gesundheitlichen oder gar existentiellen Gefährdung durch Drogen zu beschützen?

8.3 Zu den Auswirkungen von Drugchecking auf das Konsumverhalten (potentieller) Drogengebrauchern

Der Diplom-Pädagoge und Ecstasy-Experte Artur Schroers verweist in diesem Zusammenhang auf die Ergebnisse einer umfangreichen niederländischen empirischen Untersuchung zum Ecstasygebrauch auf Houseparties, die u.a. die Auswirkungen von „Drug-Checking“ im Rahmen der SHC²⁵⁴ auf das Konsumverhalten der Partybesucher erforschte. Laut Schroers erbrachte die Untersuchung die folgenden Ergebnisse:

1. Die Vermutung, Tests hätten einen ermunternden Effekt auf den Gebrauch von Drogen, konnte nicht belegt werden.
2. Auf Parties mit Drug-Checking wurden im Allgemeinen nicht mehr Drogen gebraucht, als auf anderen Parties.
3. Statt auf Parties, wurden die meisten Pillen bei zuvor bekannten Dealern und im Vorfeld der Party eingekauft.
4. Die Bewertung der SHC durch Partybesucher fiel überwiegend positiv aus.
5. Die Tester forderten in keiner Weise zum Konsum auf.
6. Ein hoher Anteil der Konsumenten folgte den als seriös geltenden Ratschlägen der SHC-Mitarbeiter.
7. „Schlechte“ Ergebnisse (kein MDMA etc.) führten häufig zum Konsumverzicht und/oder Rückgabe der Pille an den Dealer.
8. Letztlich wurde der Konsum durch die Tests sicherer und vorsichtiger.²⁵⁵

In diesem Fall konnte die Behauptung, Drug-Checking würde zum Konsum illegalisierter Drogen (hier Ecstasy) ermuntern oder diesen begünstigen, wissenschaftlich nicht bestätigt werden. Als erfreulich zu vermerken ist allerdings die Tatsache, daß das in die Safe(r)-House-Konzeption der „Safe House Campaign“ eingebettete „Drug-Checking“ von Drogenkonsumenten offensichtlich erwünscht ist und von diesen positiv bewertet wird. „Drug-Checking“ ist demnach ein geeignetes Instrumentarium, um in hohem Maße die Konsumenten von Ecstasy und anderen Partydrogen zu erreichen. Wie anhand der Untersuchungsergebnisse ebenfalls deutlich wird, stellt „Drug-Checking“ weniger eine gedankenlosen Konsum fördernde Verharmlosung dar, sondern trägt vielmehr zu einem verbesserten Problembewußtsein und zu einer vertieften Reflexion hinsichtlich des eigenen Umgangs mit Drogen bei. Schließlich können die aufgrund ihres Tuns akzeptierten und glaubwürdig erscheinenden Anbieter von „Drug-Checking“ diesen positiven Effekt offensichtlich noch verstärken, indem sie z.B. präzises substanzspezifisches Wissen, „Safer-Use-Regeln“ oder Informationen zu den Risiken von Überdosierung, Mischkonsum oder generell Drogenkonsum vermitteln. Auf diese Weise wirkt sich „Drug-Checking“ positiv hinsichtlich der Minderung von Risiken im Umgang mit illegalisierten Drogen aus und ist daher eine effiziente Maßnahme zur Gesundheitsförderung.²⁵⁶ Nicht „Dammbruchszenarien“

²⁵⁴ SHC steht hier für die niederländische sog. „Safe House Campaign“, die sich ausführlich in Kapitel 3 beschrieben findet.

²⁵⁵ Vgl. Artur Schroer, in: Heino Stöver (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999, 135.

²⁵⁶ Vgl. A. Schroers, in: H. Stöver (Hrsg.), a.a.O., 134-136.

im Sinne eines sich epidemieartig ausbreitenden, exzessiven und maßlosen Drogenkonsums werden durch „Drug-Checking“ hervorgebracht, sondern das Gegenteil: Kontrolliertes, reflektiertes und risikominimiertes Konsumverhalten. Anzumerken ist an dieser Stelle jedoch, daß die Ergebnisse der erwähnten Untersuchung wohl hauptsächlich auf die spezielle Population bereits Drogenkonsumierender zu beziehen sind, da man weiß, daß die Besucher von Techno- und Houseparties dem Konsum illegalisierter Drogen überwiegend sehr aufgeschlossen gegenüberstehen. Deshalb lassen die Ergebnisse zwar Rückschlüsse hinsichtlich der Auswirkungen einer Legalisierung von „Drug-Checking“ auf den spezialpräventiven Effekt, nicht aber auf den generalpräventiven Effekt²⁵⁷ der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik zu. Die Angst, (Noch-)Nicht-Konsumenten illegalisierter Drogen könnten durch das Angebot von „Drug-Checking“ massenhaft zum (exzessiven) Drogengebrauch verleitet werden, bleibt also noch immer im Raum bestehen.

8.4 Liberalisierung – Verursacher von „Drogenfluten“?

Der Dipl.-Sozialwissenschaftler Dr. Heino Stöver hält die Angst vor einem „Dambruch“ infolge drogenpolitischer Maßnahmen, die in Richtung Liberalisierung und Legalisierung weisen, allerdings generell für unangemessen. Er verwendet drei Beispiele, um zu verdeutlichen warum:

*„Die Entkriminalisierung von Cannabisprodukten in den Niederlanden seit den 70er Jahren beispielsweise hat nicht zu einem Dambruch geführt – im Gegenteil: die holländische Regierung teilt mit, daß sich der Anteil der Cannabiskonsumenten – trotz der weiten Verbreitung von sogenannten Coffishops in nahezu jeder Stadt, in denen Cannabisprodukte verschiedenster Zubereitung und Herkunft problemlos erworben und konsumiert werden können – in der jugendlichen Bevölkerung stabilisiert hat.“*²⁵⁸

*„Seit 1978 haben elf US-Bundesstaaten Marihuanagebrauch dekriminisiert, 30 weitere Staaten haben bei der erstmaligen straffälligen Auffälligkeit auf Inhaftierung und Eintragung ins Strafregister verzichtet. Gleichwohl hat es seit 1978 einen erheblichen Rückgang beim Marihuanagebrauch in allen Altersgruppen gegeben.“*²⁵⁹

Wenngleich man im Falle des letzteren Beispiels nicht eindeutig sagen kann, was tatsächlich den Rückgang des Marihuanagebrauchs bewirkt hat, so ist doch unbestreitbar, daß die Lockerungen der Gesetze diesen Rückgang nicht verhindert haben. Auch am Beispiel des im Vergleich mit Cannabis weitaus gefährlicher eingestuftes Kokains versucht Stöver zu verdeutlichen, daß die Angst vor einem „Versinken in der Drogenflut“ infolge eines liberaleren Umgangs mit den gegenwärtig illegalisierten Substanzen unbegründet ist:

„Die Forschungen von Cohen (1993) über integrierten und unauffälligen Kokaingebrauch in Amsterdam geben Anhaltspunkte dafür, wie sich der Kokaingebrauch nicht nur bei einer leichten Zugänglichkeit, sondern auch bei einem legalen Zugang entwickeln würde. Etwa 5% der Bevölkerung von Amsterdam hat jemals Kokain gebraucht; drei Viertel davon haben es nicht öfter als 25mal konsumiert und müssen als gelegentliche oder experimentierende Gebraucher betrachtet werden. Auch andere Forschungsergebnisse scheinen zu bestätigen, daß nur etwa jeder zehnte Gebraucher zu dauerhaftem kontinuierlichem, gegebenenfalls

²⁵⁷ Man unterscheidet zwischen dem „generalpräventiven“ und dem „spezialpräventiven“ Anspruch der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik. Während der spezialpräventive Anspruch zum Ziel hat, diejenigen von ihrem weiteren Tun abzuschrecken, die bereits Kontakt mit illegalen Drogen haben, versucht der generalpräventive Anspruch (Noch-)Nicht-Konsumenten auch weiterhin vom Drogengebrauch abzuhalten.

²⁵⁸ H. Stöver, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 103.

²⁵⁹ H. Stöver, ebd.

*hochdosiertem Gebrauch dieser Droge übergeht. Selbst wenn sich also bei legalisierter Zugänglichkeit die Zahl der Jemals-Gebraucher stark erhöhen würde, ist davon auszugehen, daß nur ein geringer Prozentsatz regelmäßig Kokain konsumieren und möglicherweise Probleme und ein Selbstbild als »Problemgebraucher« entwickeln würde. [...] Cohen vertritt die These, es sei nicht die leichte Verfügbarkeit einer Droge, die uns anziehe, sondern ihr (sub-)kulturelles Image.“*²⁶⁰

Weiterhin kritisiert Stöver die Argumentation der Gegner von Liberalisierungsmaßnahmen dahingehend, daß diese völlig die Möglichkeit von „... *rational nachvollziehbare[n] Gegensteuerungen im Präventions- beziehungsweise allgemeinen Gesundheitsförderungsbereich* ...“²⁶¹ ausblenden würde. Außerdem übersehe man „... *vielfach die Kontroll- und Selbstregulationskompetenzen der Drogengebraucher selbst.*“²⁶²

8.5 Zum Konsumgebot des legalen Drogenmarktes

Hartnäckigerweise mag man nun einräumen, daß einerseits vielleicht nicht gerade das Versinken in einer Drogenflut die Folge von Liberalisierungsmaßnahmen sei, der Vergleich zwischen legalen und illegalisierten Drogen aber immerhin darauf verweise, daß die konsequente Umsetzung der Prohibition dennoch ein wirksames Mittel darstelle, um die weite Verbreitung von Drogen sowie das Ausmaß der damit verbundenen Probleme wirksam einzudämmen. Christian Marzahn folgend ist dies jedoch ein Trugschluß, da aus seiner Sicht das volle Ausmaß der Probleme im Umgang mit den legalen Drogen weniger aus dem Mangel an repressiven Maßnahmen erwächst, sondern vielmehr aus dem Konsumgebot des legalen Drogenmarktes: Er weist in seinem „Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur“ darauf hin, daß unser Umgang mit den legalen Drogen bzw. Genußmitteln (Kaffee, Tee, Tabak, Alkohol) wesentlich vom sog. „Marktimperativ“ bestimmt ist:

*„So natürlich uns die Vermarktung der Drogen auch erscheint [...] so nachhaltig hat sie den Drogengebrauch verändert. [...] Jedoch unterliegt die warenförmige Produktion und Distribution von Drogen grundsätzlich allen Gesetzmäßigkeiten der industriellen Warenproduktion. Auch hier ist der Produzent in erster Linie an der Realisierung des Tauscherts interessiert, das heißt an Profit, Absatz und Expansion. Der Gebrauchswert ist ihm nur Vehikel. Der Marktimperativ, auch bezogen auf Drogen, ist also im Kern ein Konsumgebot mit einer immanenten Tendenz zur Steigerung. Je mehr Verbrauch, je mehr Absatz, je mehr Profit, desto besser. Dies ist bekanntlich auch der Grund, weshalb industrielle Drogenwerbung nicht Information ist, sondern Animation bis zur Täuschung. Dies ist aber auch der Grund, weshalb wir gerade im Gebrauch unserer Alltagsdrogen historisch eine stetige Erweiterung der Konsumentengruppen – Männer, Frauen, Jugendliche, Kinder – sowie eine Intensivierung des Drogenkonsums durch Beschleunigung und Konzentration beobachten: von der geruhsamen Pfeife über die Zigarre zur nervösen Zigarette [...]; vom Kräutertee zur Pille; vom Tropfen für Tropfen gefilterten Mocca zum Espresso; vom Wein zum Schnaps. Der gesellige und besinnliche Genuß ist dem Schnellkonsum gewichen. Die primäre Orientierung auf den Tauschwert, die der kapitalistischen Produktionsweise eigen ist, hat zur Folge, daß der Produzent am Abnehmer seiner Waren nur als Abnehmer interessiert ist. Nicht etwa als Mensch in seiner Gesamtheit.“*²⁶³

²⁶⁰ H. Stöver, ebd.

²⁶¹ H. Stöver, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 105.

²⁶² H. Stöver, ebd.

²⁶³ Christian Marzahn: Bene Tibi. Bremen 1994, 15f.

Mit einem Blick auf die Ausgaben für die Bewerbung von alkoholischen Getränken und Tabakwaren läßt sich das Konsumgebot des Marktes veranschaulichen: Die Werbeausgaben für alkoholische Getränke lagen im Jahr 1998 bei 1,2 Mrd. DM. Damit war die Alkoholbranche mit ca. 2% an sämtlichen Werbeausgaben der deutschen Wirtschaft beteiligt. Die gesamten Werbeausgaben der Tabakindustrie beliefen sich 1997 auf ca. 682 Mio. DM, eine ebenfalls nicht ganz unbedeutende Summe.^{264 265}

Ausführlich äußert sich auch Hermann Schlömer zum Konsumgebot des legalen Drogenmarktes. Er geht zunächst davon aus, daß die Verteufelung der illegalisierten Drogen ablenkt von den Risiken der legalen Drogen und zu deren Verharmlosung führt.²⁶⁶ Infolge dieser Verharmlosung jedoch sind aus Schlömers Sicht inzwischen sozial verantwortungslose und zu kritisierende Spielräume für die Werbung, den Verkauf, die Abgabe und den Konsum der legalen Drogen entstanden:

„Die drogenpolitische Kehrseite der Prohibition sind gesetzliche Regeln und eine breite gesellschaftliche Toleranz von Regelverstößen, die es den Herstellern, Händlern und Verkäufern der legalen Drogen gestattet, in aufdringlicher, allgegenwärtiger, pausenloser und zum Teil verantwortungsloser Manier Alkoholika, Tabakwaren, Psychopharmaka an die Frau, den Mann und auch das Kind zu bringen. Während ein rigoroses Konsumverbot in bezug auf die illegalisierten Drogen betrieben wird, gilt im Bereich der legalen Drogen fast ein Konsumgebot, dem sich kaum jemand leicht entziehen kann. [...] Unter ständiger Mißachtung jugendschutzgesetzlicher Bestimmungen wird in dieser Gesellschaft der Verkauf von sogenannten weichen und auch harten Alkoholika an Kinder allzu oft praktiziert und toleriert. Trotz eindeutiger Belege für einen hohen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und schweren Verkehrsunfällen wird leidenschaftlich an dem Promille-Spielraum für Alkohol trinkende AutofahrerInnen festgehalten.²⁶⁷ Wir leisten uns Alkoholverkauf an Tankstellen, mit anderen Worten: Abfüllstationen auch für Autochauffeure. [...] Die Bundesrepublik weist weltweit die höchste Dichte von auch Kindern zugänglichen Zigarettensautomaten auf. Wo bleibt da der Jugendschutz? Diverse Untersuchungen belegen die massenhafte, gewinnorientierte oder unreflektierte ärztliche Verschreibung bzw. anderweitige Abgabe von Psychopharmaka an Erwachsene und Kinder. Was das letztere betrifft, so wird von einigen Psychopharmakaherstellern skrupellos und ungestraft für die Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder mit psychosozialen Verhaltensauffälligkeiten und Schulschwierigkeiten geworben [...], suchtrisikoartige Verhaltensweisen angebahnt und so die freie Entfaltung der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder gefährdet. Hinzu kommen die verlogenen Versprechungen, mit denen für den Kauf von Alkoholika und Tabakwaren geworben werden darf und die mit den gesellschaftlich gängigen Leitbildern hinsichtlich des Gebrauchs der legalen Drogen einhergehen. Werbeslogans wie »Come together« vermitteln, die Nikotinzigarette sei ein entscheidendes Medium der Völkerverständigung. Trinkfestigkeit wird als unverzichtbarer Männlichkeitsnachweis verkauft. Für viele Menschen in diesem Lande ist das feierliche Begehen festlicher oder erfreulicher Ereignisse ohne exzessiven Alkoholkonsum kaum vorstellbar. Kinder und Jugendliche erleben insgesamt eine Erwachsenenengesellschaft, in der soziale Anerkennung, Entspannung und Erleichterung bei Konflikten und Beschwerden jedweder Art oft nur noch

²⁶⁴ Vgl. DHS (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2000, 15.

²⁶⁵ Vgl. DHS (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2000, 33.

²⁶⁶ Vgl. Hermann Schlömer in: Wider besseres Wissen. Bremen 1996. 147.

²⁶⁷ Trotz des bekannten hohen Schadens durch Alkoholkonsum im Straßenverkehr hat man nicht die DDR-Grenze von 0,0 oder den Kompromiß von 0,5 Promille übernommen. Dies scheint ein gutes Beispiel dafür zu sein, wie weit die drogenindustriellen Interessen in die Politik hineinreichen.

oder vorzugsweise mittels des Konsums legaler Drogen angestrebt wird und vielfach in Suchtproblemen mündet.“ ²⁶⁸

Neben dem Konsumgebot des legalen Drogenmarktes, trägt zudem der – zum Teil sicherlich aus der Wirkung des Konsumgebots resultierende – hohe soziale Druck zum Gebrauch der legalen Drogen seinen Anteil bei, wenn es um die weite Verbreitung dieser Substanzen sowie der damit verbundenen enormen Probleme geht.²⁶⁹ Es sei in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, daß die Fähigkeit „viel zu Vertragen“ – gemeint ist die Menge des Alkohols – auch heute noch innerhalb nicht weniger sozialer Gruppen als eine besondere Tugend betrachtet wird. „Viel zu vertragen“ wird vielfach als eine besonders männliche Eigenschaft angesehen, wer den (exzessiven) Alkoholkonsum ablehnt gilt als „Weichei“. Machen wir uns klar, was das zu bedeuten hat: „Viel zu Vertragen“ hat u.a. etwas mit einer Toleranzbildung zu tun, die – vor allem wenn man beim „Kampfrinken“ als Sieger hervorgehen möchte – zu einer problematischen Dosissteigerung führen kann. Problematisch deshalb, weil der langdauernde Konsum größerer Alkoholmengen funktionelle, im späteren Stadium oft auch irreversible Schäden verursacht, die zu einem bunten Bild von Folgekrankheiten führen. Hierzu zählen, um nur ein paar wenige zu nennen: Fettleber, Leberzirrhose, Tremor, Kleinhirnatrophie, Epilepsie, Kardiomyopathie, Blutarmut, Krebs, verschiedene Stoffwechselstörungen, Psychose, Delirium tremens, Halluzinose. Schließlich entsteht im Fall von Alkohol bei Abstinenz nach längerem, kontinuierlichen Gebrauch ein Entzugssyndrom, welches mindestens sehr unangenehm, im Extremfall sogar lebensgefährlich ist, und das deshalb zu einer Wiederaufnahme des gesundheitsschädigenden Konsumverhaltens führen kann.²⁷⁰ Das Beispiel verdeutlicht, auf welche Weise der soziale Druck zum Konsum von Alkohol zur Verbreitung der damit assoziierten Problem beitragen kann.

8.6 Zusammenfassung

Obige Ausführungen stellen den Erfolg des Betäubungsmittelgesetzes in seiner jetzigen Form mehr als nur in Frage. Steigende Konsumentenzahlen sowie Befragungen von sowohl Nicht-Konsumenten als auch Konsumenten illegalisierter Drogen verweisen darauf, daß der general- bzw. spezialpräventive Anspruch der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik gescheitert ist. Der rechtliche Status einer Substanz spielt nur eine äußerst untergeordnete Rolle bei der Entscheidung der Frage, ob sie im Einzelfall konsumiert wird oder nicht. Logisch folgt daraus, was auch anhand von konkreten Beispielen belegt werden konnte, daß nämlich Liberalisierungsmaßnahmen nicht zwangsläufig steigende Konsumentenzahlen oder gar „Drogenfluten“ nach sich ziehen. Jenes unter dem Hinweis auf das riesige Ausmaß der mit legalen Drogen verbundenen Probleme hervorgebrachte Gegenargument, wonach „ohne Strafanordnung und -verfolgung ja alles auch noch viel schlimmer kommen könnte“, kann nur bei sehr oberflächlicher Betrachtung überzeugen. Bei näherem Hinsehen erweist sich das gesellschaftliche Verhalten in bezug auf die legalen Drogen als grundlegend vom Konsumgebot des Marktes bestimmt. Probleme im Umgang mit den legalen Drogen resultieren deshalb vor allem aus Verführung, Täuschung und Animation durch die industrielle Drogenwerbung, wohl außerdem auch noch aus dem damit in Zusammenhang stehenden sozialen Druck zum Konsum dieser Substanzen, nicht aber aus dem Mangel an repressiven Maßnahmen.

Die Befürchtung „Drug-Checking“ könne bedeutsame strafrechtliche Dämme brechen lassen und Drogenfluten heraufbeschwören, erweist sich als unbegründet. Dies zum einen deshalb, weil wie

²⁶⁸ Hermann Schlömer in: Akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V.: Menschenwürde in der Drogenpolitik. Hamburg 1993, 191f.

²⁶⁹ Vgl. H. Stöver, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 110.

²⁷⁰ Vgl. Sebastian Scheerer, Irmgard Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt; New York 1989, 111.

gezeigt der vermutete strafrechtliche Damm gar kein Damm, sondern allenfalls ein nicht besonders großer Stein in einem Fluß ist, somit also gar nicht brechen kann. Zum anderen werden Drogenfluten, wie ebenfalls dargestellt wurde, vor allem durch eine aggressive Vermarktung dieser Substanzen ausgelöst. „Drug-Checking“ stellt aber gerade das Gegenteil einer aggressiven Vermarktung von Drogen dar: Verantwortlich gehandhabt ermuntert „Drug-Checking“ weder zum Konsum von psychoaktiven Substanzen, noch verführt es dazu. Auch trägt es nicht in fataler Weise zur Verharmlosung von Drogen bei. Vielmehr schärft es bei potentiellen Konsumenten das Bewußtsein für das Gefahrenpotential einer Droge und regt zu einer vertieften Reflexion des eigenen Konsumverhaltens an. Kontrolliertes, reflektiertes und risikominimiertes Konsumverhalten wird auf diese Weise gefördert. Dies zumindest belegt die von Schroers zitierte empirische Untersuchung, die sich u.a. mit den Auswirkungen von „Drug-Checking“ auf das Konsumverhalten beschäftigte.

9 Drug-Checking als Beitrag zum Prozeß der Enkulturation²⁷¹ (noch) illegalisierter Drogen

*„Die Jugendlichen und Erwachsenen beiderlei Geschlechts, die verbotene Drogen nehmen, werden verfolgt und unterdrückt »im Namen der Volksgesundheit« – einem Begriff aus dem Wörterbuch der Unmenschen. Angesichts von Millionen RaucherInnen, die selbstbestimmt ihre Gesundheit ruinieren dürfen, angesichts von Millionen FresserInnen, die mit ihrem Übergewicht und einem ständig zu hohen Cholesterinspiegel ihr Herz- und Kreislaufsystem zugrunde richten dürfen, angesichts der alltäglichen Zerstörung unserer natürlichen Lebensgrundlagen durch Profit- und andere Interessen ist die Legitimation staatlicher Drogenpolitik mit dem Rekurs auf die »Volksgesundheit« zynisch. Dies um so mehr, weil diese Politik die Gesundheit und das Leben der KonsumentInnen von illegalisierten Drogen bedroht und oft genug zerstört. Hier wird, wie schon so oft, das Wohlergehen einzelner einem abstrakten und ideologischem Prinzip geopfert. Damit stellt der Staat dieses verdächtige Ideologem der Volksgesundheit über die Menschenwürde und verletzt jeden Tag den obersten Grundsatz unserer Verfassung.“*²⁷²

Manfred Kappeler

Bis hierher wurde gezeigt, daß einerseits der Marktimperativ, der hauptsächlich unseren Umgang mit den legalen Drogen bestimmt, ungeeignet ist, um Drogenkonsum zu einer kontrollierten, risikoarmen und unproblematischen Angelegenheit werden zu lassen. *„Soweit sich unser Umgang mit Drogen also am Marktimperativ orientiert, folgen wir einem Konsumgebot, welches interessiert ist an Absatz und Profit, gleichgültig gegenüber den Folgen.“*²⁷³ Andererseits konnte jedoch auch das Scheitern sowohl des generalpräventiven als auch des spezialpräventiven Anspruchs der strafrechtlich orientierten Drogenpolitik festgestellt werden. Die Prohibition hat ihre eigenen Ziele allerdings nicht nur nicht erreicht, darüber hinaus führt sie auch zu einer Reihe von ungewollten (?), dennoch aber schlimmen und realen Folgen. Einige dieser Folgen wurden bereits in Kapitel 2 detailliert dargestellt, erinnert sei hier nochmal an die Bildung eines von der organisierten Kriminalität beherrschten Schwarzmarktes, sowie an die damit verbundene Gesundheitsgefährdung durch gepanschte Substanzen. Auch hinweisen möchte ich vor allem auf das soziale Leid, das notwendig mit Strategien der Stigmatisierung und Kriminalisierung verbunden ist – ich nenne es mal das „Christoph Daum Syndrom“. Sowohl Marktimperativ als auch der Imperativ der Prohibition *„... nehmen dem Individuum und der Gemeinschaft Kompetenzen weg, enteignen sie, berauben sie des genauen Wissens um die Droge und der freien Entscheidung für oder gegen sie. Verführung und Verbot rechnen gleichermaßen mit dem schwachen Individuum und der zerstörten Gemeinschaft, setzen sie ebenso voraus wie sie sie erzeugen. Rücksichtsloser Absatz und rücksichtslose Verfolgung nehmen das Individuum nicht mehr als Zweck; für sie ist es nur ein Mittel, durch welches sie ihre eigenen Zwecke verfolgen. Beide Imperative sind deshalb unfähig, dem Individuum und der Gemeinschaft Gutes zu tun, und sie sind untauglich, Schaden von ihnen abzuwenden.“*²⁷⁴

²⁷¹ Mit dem Begriff der »Enkulturation« ist der Prozeß der Verbreitung und Integration „fremder“ Kulturelemente gemeint.

²⁷² Manfred Kappeler, in: akzept e.V. (Hrsg.): Menschenwürde in der Drogenpolitik, 16f.

²⁷³ Christian Marzahn: Bene Tibi. Bremen 1994, 16.

²⁷⁴ C. Marzahn, a.a.O., 19.

Aber auf welche Weise bitte soll man denn nun Drogen begegnen? Unter welchen Bedingungen können Menschen so mit Drogen umgehen, daß sie nicht Opfer ihrer zweifellos auch vorhandenen Risiken und gefährlichen Potenzen werden? Christian Marzahn findet eine einfache, aber einleuchtende Antwort auf diese Frage: „Menschen konnten und können dies, wenn der Drogengebrauch nicht sozial ausgegrenzt, sondern integrierter Bestandteil einer gemeinen Drogenkultur ist, die ihrerseits fest in der jeweiligen Lebensweise wurzelt.“²⁷⁵ Für Marzahn stellt also die „gemeine Drogenkultur“ das ideale Modell zur Kontrolle des Drogenverhaltens dar. „Von Kultur soll die Rede sein, weil es sich um ein behutsames, sorgsam pflegendes Verhältnis zu etwas Elementarem und Wagnishaftem handelt.“²⁷⁶ Unter »gemein« möchte Marzahn »allgemein, was alle angeht, von allen ausgeht« verstanden wissen.²⁷⁷

Auch Henning Schmidt-Semisch ist einer derjenigen Autoren, die eindringlich auf die prohibitionsinduzierten Schädigungen der Konsumenten, aber auch der Gesellschaft hinweisen. Auch er fordert deshalb die Legalisierung der illegalisierten Drogen sowie eine Einbettung dieser Substanzen in (sub-)kulturelle Regelwerke: „Die heute illegalen Drogen würden im Falle einer Legalisierung [...] keineswegs außer Kontrolle geraten, sondern es würden lediglich die Kontrollinstrumentarien wechseln, die dann allerdings informelle bzw. (sub-)kulturelle [...] und damit letztlich angemessenere Kontrollmechanismen wären.“²⁷⁸

Vorschnell werden einige an dieser Stelle anmerken wollen, daß die Enkulturation bereits im Falle der legalen Drogen nicht in der Lage war, die damit verbundenen Probleme wirksam einzudämmen, wobei sie allerdings unberücksichtigt lassen, was weiter oben bereits gesagt wurde: Unser Umgang mit den legalen Drogen wird hauptsächlich in problematischer Weise vom Marktimperativ bestimmt. Eine „gemeine Drogenkultur“, im Sinne des gemeinen, autonomen und kundigen Umgangs mit legalen Drogen, existiert nun allein schon deshalb nicht oder nur in Ansätzen, weil sie im Widerspruch zu den Interessen des Marktimperativs steht.²⁷⁹ So stellt Marzahn fest: „Das Drogen-Problem existiert nicht, weil es eine Drogenkultur gibt, sondern weil es keine gibt oder jedenfalls keine entwickelte.“²⁸⁰

Worin aber besteht nun das Wesen einer „gemeinen Drogenkultur“ und wie läßt sie sich verwirklichen?

9.1 Elemente einer „gemeinen Drogenkultur“

Marzahn verweist auf verschiedene Gesellschaften und Gruppierungen, die zwar freizügig Drogen gebrauch(t)en, um das Bewußtsein zu verändern, die aber offenbar keine Probleme damit haben oder hatten. Dies sei zum Beispiel z.B. bei den im drogenreichen Amazonasbecken angesiedelten Waldindianerstämmen der Fall, von denen Andrew Weil – Journalist, Arzt, Pharmakologe und Ethnobotaniker in den USA – berichtete:

„Drogen führen bei ihnen nicht zu antisozialen Verhaltensweisen oder Selbstzerstörung. [...] Das Bedürfnis nach periodischer Bewußtseinsveränderung gilt ihnen als normal. Die heranwachsenden Kinder werden deshalb von den Drogen nicht ferngehalten, sondern vom

²⁷⁵ C. Marzahn, a.a.O., 25.

²⁷⁶ C. Marzahn, ebd.

²⁷⁷ Vgl. C. Marzahn, ebd.

²⁷⁸ J. Neumeyer, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 270-277.

²⁷⁹ Vgl. C. Marzahn, a.a.O., 48.

²⁸⁰ C. Marzahn, ebd.

Medizinmann in den rechten Gebrauch eingeführt. Aufgrund seiner Erfahrungen und seines Wissens ist er der anerkannte Experte. Der wesentlichste Punkt [bei der Vermeidung drogenkonsumbedingter Probleme, d.Verf.] aber scheint zu sein, daß die Amazonas-Indianer ihren Umgang mit Drogen außerordentlich ritualisieren: »Jeder Schritt in diesem Prozeß, vom Schneiden der Pflanzen bis zur Einnahme der vorbereiteten Droge, wird von den Indianern in traditioneller, sorgfältiger, oft kunstvoller Weise ausgeführt« [...].Wie ein Ordnungsgefüge umgibt dieses Ritual den Gebrauch von Drogen und beschützt die Individuen und die Gruppe vor negativen Wirkungen. Und noch etwas erscheint wichtig. Die Indianer benutzen die Drogen nicht negativ, nicht gegen etwas, nicht gegen Langeweile, Kummer oder Ekel, sondern in einem Sinn, der ihnen – wie die Begegnung mit der außergewöhnlichen Realität der Götter – tief positiv und wertvoll ist.“²⁸¹

Als weitere Beispiele für den kulturell integrierten Gebrauch psychoaktiver Substanzen verweist Marzahn auf die Kunst des Opiumrauchens im Orient, oder auch auf verschiedene Gruppen in den USA und Europa, deren Mitglieder über acht, zehn und fünfzehn Jahre regelmäßig, kontrolliert und nicht abhängig Heroin nahmen.²⁸² Marzahn folgend, handelt es sich bei den angeführten Beispielen jeweils um „gemeine Drogenkulturen“:

*„Sie zeigen uns in immer neuen Varianten, daß und wie mit Drogen nicht problematisch, sondern in gemeiner, autonomer und kundiger Form umgegangen werden kann. **Gemein** ist dieser Umgang, weil Drogenkultur ihrem Wesen nach nicht solipsistisch ist, sondern ein soziales Ereignis, das alle Beteiligten angeht und von allen ausgeht und bei welchem der Einzelne fest eingebettet ist in eine vertraute und verlässliche Gemeinschaft. **Autonom** ist dieser Umgang, weil er weder durch Verbot noch durch Anheimfallen fremdbestimmt erfolgt, sondern sich nach erfahrungsgelernten, selbstgesetzten Regeln richtet. **Kundig** ist dieser Umgang, weil er auf ein Wissen um die Lust und Last der Drogen beruht. Krankheit und Tod können sie bringen, aber auch den Weg öffnen, der herausführt aus unserer normalen Wirklichkeit, aus unseren sozialen Rollen, unserer Alltagsidentität, und hinüber in Zustände und Wirklichkeiten, die so faszinierend sind und schwer zu beschreiben: ewiger, erfüllter Augenblick, in welchem die Einheit und Soheit der Welt glücklich erlebt wird ...“²⁸³*

Weiterhin berichtet Marzahn, daß im Rahmen einer »gemeinen Drogenkultur«:

„... der Gebrauch von Drogen nicht aus Zeit und Raum hinaustabuisiert [ist]. Vielmehr hat er in beidem seinen klaren und umgrenzten Ort. Man versammelt sich an einer besonderen Stelle und umgibt sich mit dem rechten Raum und schönem Gerät. Der gemeinsame Drogengebrauch hat einen Anfang und ein Ende. Und er läuft selbst nach einer inneren Ordnung ab, die aus Erfahrungen hervorgegangen und deshalb nicht beliebig ist und mit der Zeit zur Zeremonie, zum Ritus sich verdichtet hat. Diese innere Ordnung und ihre äußere Form, das Ritual – sie sind es, welche anleiten zum rechten Gebrauch der Droge und bewahren vor Unheil und Zerstörung. In allen gemeinen Drogenkulturen obliegt es deshalb dem Kundigen, die Unerfahrenen in diese Ordnung einzuführen.“²⁸⁴

Beim Drogengebrauch in einer »gemeinen Drogenkultur« handelt es sich also um ein sozial integriertes Ereignis, wobei der Gemeinschaft eine wichtige Rolle zukommt. Drogengebrauch ist innerhalb dieser Gemeinschaft kein isoliertes Ereignis, sondern eingebettet „... in eine Verständigung über

²⁸¹ C. Marzahn, a.a.O., 31-35.

²⁸² Vgl. C. Marzahn, a.a.O., 24-43.

²⁸³ C. Marzahn, a.a.O., 44f.

²⁸⁴ C. Marzahn, a.a.O., 45.

das rechte Leben, über Lebensziele und Lebensformen und über die Rolle, die Drogen darin zukommen kann ...“²⁸⁵ Die Gemeinschaft hält aus Erfahrung gewonnene und tradierte Kenntnisse über Wirkungsweise, Vorzüge und Nachteile der Drogen bereit, die für deren sicheren Gebrauch eine große Rolle spielen. Es werden von ihr Regeln entwickelt und weitergegeben, die anerkannt und geachtet sind und dem Drogengebraucher sagen, welche Droge in welcher Dosis, wann, wo und mit wem bekömmlich ist oder nicht. Schließlich bietet die enge Verknüpfung des Konsums mit Zeremonie, Ritus und Ritual dem einzelnen Gebraucher Orientierung und Halt im Umgang mit Drogen.²⁸⁶ Gerade in der Entwicklung von Ritualen sehen auch Katrin Krollpfeiffer und Sebastian Scheerer die Chance, negative Folgen des Drogenkonsums zu vermeiden oder zu begrenzen:

9.2 Die Entwicklung von Ritualen als alternative Form der Drogenkontrolle

Aus Sicht von Katrin Krollpfeiffer ist problematisches Drogenkonsumverhalten auch dadurch bedingt, daß wir *„In einer Gesellschaft [leben], die den Kontakt zu ihren ekstatischen Traditionen größtenteils verloren hat und in der Modelle für den konstruktiven Gebrauch psychoaktiver Substanzen kriminalisiert werden...“*²⁸⁷ Sie betrachtet weiterhin die Sehnsucht nach ekstatischer Erfahrung als zu den Grundzügen der menschlichen Psyche hinzuzählend und erblickt u.a. im zunehmenden Gebrauch von Ecstasy und verwandten Drogen eine moderne Form der Ekstase-Suche. Sie knüpft daran ihre Forderung, daß unsere Kultur diesem menschlichen Grundbedürfnis Rechnung zu tragen hat, vor allem wenn man verhindern will, daß Jugendliche sich praktisch „ohne Anker und Rettungsleine“ auf eigene Faust in psychedelische Abenteuer stürzen und dabei viel zu oft unnötig in Not geraten. Krollpfeiffer verweist in diesem Zusammenhang darauf, daß *„Zu allen Zeiten jene Gesellschaften, in denen Drogen verwendet wurden, in diesem Kontext Rituale erschaffen [haben].“*²⁸⁸ Vor allem die Entwicklung von Ritualen begreift Krollpfeiffer also als eine gute Möglichkeit, einen risikominimierten Rahmen für den Drogengebrauch bereitzustellen, der einen größtmöglichen Schutz für die Drogengebraucher bietet. Sie beruft sich dabei auch auf die Erkenntnisse von Zinberg und Harding, die sich während ihrer klinischen Arbeit mit Drogenkonsumenten mit der Frage beschäftigten, weshalb manche User die Kontrolle über den Gebrauch von Drogen verlieren, während andere in der Lage sind, den Drogengebrauch in ihr Leben ohne Probleme zu integrieren. Das Ergebnis:

*„Sie kamen zu der Erkenntnis, daß sich in den drogenbenutzenden Subkulturen im Laufe der Zeit verschiedene Rituale und „soziale Sanktionen“ herausgebildet hatten, die dem einzelnen die Möglichkeit eines kontrollierten Umgangs mit der jeweiligen Substanz boten – nicht unähnlich den Ritualen und Traditionen sogenannter „Stammeskulturen“, auf die sich die Kulturanthropologen berufen.“*²⁸⁹

Die wichtigste Aufgabe solcher Rituale besteht in der Regulierung und Kontrolle des Drogenkonsums. Kontrolle meint dabei sowohl die (soziale) Kontrolle über die Ausmaße und Auswirkungen des Konsums in einer bestimmten Gruppe, als auch die individuelle Kontrolle über den Verlauf der Drogenerfahrung selbst. Unter dem Begriff „Ritual“ versteht man in diesem Zusammenhang bestimmte Verhaltensweisen beim Gebrauch der Droge, die Auswahl eines angemessenen Settings,

²⁸⁵ C. Marzahn, a.a.O., 47.

²⁸⁶ Vgl. C. Marzahn, ebd.

²⁸⁷ Katrin Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg im Breisgau 1997, 94.

²⁸⁸ K. Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 85.

²⁸⁹ K. Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.): a.a.O., 86.

bestimmte Aktivitäten während des Rausches sowie Regeln bzw. Methoden zur Abwendung unangenehmer Erfahrungen mit der Droge. Auch für drogenbenutzende Subkulturen wie z.B. die Technokultur gilt, daß die Entwicklung von Ritualen die Chance eines kontrollierten Umgangs mit der jeweiligen Substanz vergrößert. Gebrauchsregeln und Rituale sind eine wichtige Voraussetzung dafür, daß Drogenerfahrungen möglichst gewinnbringend, positiv und konstruktiv gestaltet und damit verbundene Risiken für die seelische und körperliche Gesundheit minimiert werden können. Es ist daher wichtig, konstruktive Regeln und Rituale für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu entwickeln, die der jeweiligen Situation, Szene, Kultur und Droge angemessen sind. Dies kann z.B. auch „... *dadurch geschehen, daß man diejenigen, die in unserer Gesellschaft bestimmte Drogen benutzen, nach ihren Regeln und Ritualen befragt, und diese dann gemeinsam evaluiert und gegebenenfalls verändert und verbessert.*“²⁹⁰ Denn, so Krollpfeiffer, es gebe Tausende von Menschen, die den Konsum von Ecstasy in ihr Leben integrieren, ohne daß sie es aus der Bahn wirft. Die Tatsache jedoch, daß Ecstasy illegalisiert ist, „... *hindert diese Menschen daran, ihre Erfahrungen und ihr Wissen öffentlich zu verbreiten. Aus Furcht vor Repression bleibt wertvolle Information auf der Strecke, die in manchen Fällen Leben retten oder zumindest Probleme lösen könnte.*“²⁹¹ Krollpfeiffer sieht in der Entwicklung konstruktiver Regeln und Rituale, die auf Risikominderung und Gewinnmaximierung des Drogenkonsums abzielen, eine sinnvolle Alternative zur derzeitigen restriktiven und kriminalisierenden Drogenpolitik.²⁹²

Auch Sebastian Scheerer sieht in der Entwicklung von Regeln, Normen und Riten eine sinnvolle Möglichkeit, um den aus Drogenkonsum entstehenden Gefährdungen entgegenzuwirken. Er vertritt die Ansicht, daß es keine Droge gibt, die von sich aus und auf jeden Fall süchtig macht. Selbst Drogen, von denen landläufig angenommen wird, daß ihr Konsum nach kurzer Zeit mit Sicherheit zur körperlichen Abhängigkeit führt, können seiner Auffassung nach über Jahre hinweg regelmäßig konsumiert werden, ohne Abhängigkeit zu erzeugen. Auch er beruft sich dabei auf die Erkenntnisse des US-amerikanischen Drogenforschers Wayne M. Harding, der – wie bereits erwähnt – Heroinkonsumenten erforschte, die trotz jahrelangen Konsums nicht körperlich abhängig wurden. Laut Harding hatte die „private Suchtprävention“ dieser Konsumenten vor allem deshalb Erfolg, „... *weil sie sich bestimmte Regeln und Rituale gegeben hatten, die einen gemäßigten Opiatgenuß festgeschrieben und gefährlichen Situationen vorbeugten.*“²⁹³ Der abhängige Gebrauch konnte so vermieden und der kontrollierte Konsum dauerhaft unterstützt werden. Als wirksam erwiesen sich vor allem die folgenden Regeln:

- Regeln, die einen gemäßigten Konsum bestimmen und einen süchtigen Gebrauch verurteilen; sie zeigen Risiken an: z.B. „Nimm nie jeden Tag“ oder „Nimm niemals länger als an zwei aufeinanderfolgenden Tagen“. Die Häufigkeit des Konsums wird durch diese Regeln auf ein geringes Maß beschränkt;
- Regeln, die für den Gebrauch Örtlichkeiten und einen Personenkreis festlegen, die ein positives und risikoloses Drogenerlebnis begünstigen. (z.B. nie allein oder mit Fremden);
- Regeln, die unangenehmen und unerwünschten Nebenwirkungen, Folgen und Risiken des Konsums vorbeugen (Vorsichtsmaßnahmen) und einen sicheren Gebrauch beschreiben. (z.B. kein „needle-sharing“, Verabredung von Verhalten in Notfällen);

²⁹⁰ K. Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 95.

²⁹¹ K. Krollpfeiffer, ebd.

²⁹² Vgl. K. Krollpfeiffer, In: J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 85-96.

²⁹³ Sebastian Scheerer: rororo special: Sucht. Reinbek bei Hamburg 1995, 48.

- Regeln, die den Konsum in Einklang mit den übrigen Verpflichtungen des Alltags bringen, die also dem Konsum einen beschränkten Platz im Alltag zuweisen. Diese Regeln stellen sicher, daß auch Verpflichtungen und Beziehungen eingegangen werden, die nichts mit dem Drogenkonsum zu tun haben.^{294 295}

Schließlich sieht auch Heino Stöver im (langsamen) Prozeß der Enkulturation (noch) illegalisierter Drogen eine sinnvolle und erfolgversprechende Alternative zu Prohibition und Repression. Stöver bezeichnet den Gebrauch von Drogen, ob legal oder illegalisiert, als einen sozialen Akt, zu dessen Gelingen der Erwerb und das Weitergeben bestimmter Kenntnisse absolut notwendig ist. Profundes Wissen über Pharmakologie, (Neben-)Wirkungen, Wirkungen des Mehrfachgebrauchs, Mischkonsum, Toxizität; Kenntnisse über Schadensverhütung, Konsumtechniken, sowie über die Voraussetzungen eines sicheren, risikoarmen Genusses sind die Voraussetzung, um Gefahren des Drogenkonsums wirksam vermindern oder gänzlich vermeiden zu können.²⁹⁶ Neben diesem Wissen ist die Entwicklung und Weitergabe konsumbezogener Regeln, Normen und Werte für eine kulturelle Kontrolle der Drogen von großer Bedeutung: *„Wann ist er [der Drogenkonsum, d. Verf.] wie nützlich, befriedigend und sicher; wann sollte er besser vermieden oder ganz aufgegeben werden?“*²⁹⁷

9.3 Drug, Set und Setting

Ernstzunehmende Risiken und Gefahren, die im Umgang mit Drogen durchaus vorhanden sind, stehen immer im Zusammenhang mit der Trias von Drug, Set und Setting, womit die Wechselwirkungen zwischen psychoaktiver Substanz, individuellen Faktoren psychischer und physiologischer Natur sowie schließlich dem physischen und soziokulturellem Umfeld gemeint sind. Daraus folgt, daß Drogenkonsum eingebettet in einen günstigen kulturellen und sozialen Rahmen sowie unter Beachtung relevanter Informationen zu Drug, Set und Setting zu einer weitgehend gefahrenreduzierten, risikominimierten und gesellschaftsverträglichen Angelegenheit werden würde. Worum es sich bei Drug, Set und Setting genau handelt, soll nun folgend dargestellt werden:

Die Bedeutung von Drug, Set und Setting für das Drogenerlebnis wurde bereits in den sechziger Jahren von Timothy Leary hervorgehoben und später von Norman Zinberg in seinem grundlegenden Werk „Drug, Set and Setting“ (1984) ausführlich analysiert. Die Grundthese dieser Forscher ist, daß der Verlauf einer Drogenerfahrung eben von diesen drei Faktoren, nämlich Drug, Set und Setting abhängig ist.²⁹⁸ Zudem werde auch die Form, die der Drogenkonsum schließlich annimmt, ob er z.B. auf kontrollierte und risikominimierte oder eher zwanghafte und gesundheitsschädigende Art erfolgt, von diesen Faktoren bestimmt.²⁹⁹

9.3.1 „Drug“

Zunächst einmal ist das Drogenerlebnis pharmakologisch bedingt, weshalb einer der Faktoren als „Drug“ (engl. Droge) bezeichnet wird. Hierbei spielt sowohl die Substanzqualität als auch die Substanzquantität eine Rolle. Banal ist zunächst die Feststellung, daß die Substanzqualität von den

²⁹⁴ Vgl. S. Scheerer, ebd.

²⁹⁵ Vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 80.

²⁹⁶ Vgl. H. Stöver, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 106.

²⁹⁷ H. Stöver, ebd.

²⁹⁸ Vgl. J. Neumeyer, H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), a.a.O., 87.

²⁹⁹ Vgl. Erik Fromber/Franz Trautmann, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 19.

besonderen Eigenarten des jeweils ausgewählten Wirkstoffes bestimmt wird. So hat z.B. Ecstasy ganz andere „Qualitäten“ als Alkohol. Darüber hinaus spielt die Reinheit des Wirkstoffes eine Rolle bezüglich der Substanzqualität. Durch beigefügte Streckmittel oder durch bei einem fehlerhaften Syntheseprozess entstandene Verunreinigungen, kann die Drogenwirkung zum Teil in gefährlicher Weise verändert, die Droge so zu einem hochtoxischen Produkt werden. Die Wirkung einer Droge ist außerdem ganz wesentlich von ihrer Dosierung (Substanzquantität) abhängig, wie bereits der bekannte mittelalterliche Universalmediziner Theophrastus Paracelsus Von Hohenheim wußte. Auf diesen zurückgeführt wird der populäre Lehrsatz, wonach *„Allein die Dosis macht, daß ein Ding kein Gift ist“*. In leicht abgewandelter Form wird ihm auch häufig dieser Ausspruch zugeschrieben: *„Alles ist Gift – die Dosis machts, ob´s ein tödliches Ding ist oder ein Heilmittel!“*³⁰⁰ Die in den Anlagen I-III des Betäubungsmittelgesetzes aufgeführten Substanzen stellen in Bezug auf diese Regel keine Ausnahme dar. Ob sich der Konsument einer illegalisierten Substanz einem hohen gesundheitlichen Risiko aussetzt, oder ob er mit keinerlei unerwünschten Nebenwirkungen zu rechnen hat, hängt also entscheidend von der jeweiligen Qualität und Dosierung der Droge ab. Leider jedoch ist es den Benutzern verbotener Drogen infolge der Bedingungen des Drogenschwarzmarktes nahezu unmöglich, die Qualität, geschweige denn die Dosierung ihrer bevorzugten Substanz zu identifizieren.

9.3.2 „Set“

Der Faktor „Set“ stellt den Menschen selbst als den Verlauf der Drogenerfahrung beeinflussend, sowie die Form des Drogenkonsums bestimmend in den Mittelpunkt. Mit „Set“ sind die individuellen – physiologischen und psychologischen – Eigenschaften des Drogenkonsumenten gemeint. Was die psychologische Seite betrifft, so bezeichnet „Set“ die innere Einstellung, die Intention der Einnahme, die Erwartung an die Drogenwirkung, die Stimmung bei der Einnahme und die Persönlichkeit des Konsumenten.³⁰¹ Durch viele Drogen werden bereits vorhandene negative Grundstimmungen wie Angst, Schwäche, Nervosität eher verschlimmert, während positive Gefühle wie Freude und Lust intensiviert werden. Aus diesem Grund ist die Art des Drogenerlebnisses von der eigenen vorausgehenden Grundstimmung abhängig. Wichtig ist auch, welche Wirkung man sich selbst von der Droge verspricht beziehungsweise welche Wirkungen man aus dem Hörensagen heraus erwartet. Entsprechend unverantwortlich ist deswegen auch die u.a. von politischen Parteien und Medien verbreitete, vollkommen überzogene Negativpropaganda, die das Auftreten von Horror- bzw. Angsterlebnissen geradezu schürt. Wer Drogen gegenüber grundsätzlich skeptisch eingestellt ist und negative Erlebnisse erwartet, wird entsprechend einer „Self-fulfilling prophecy“ auch eher negative Erfahrungen machen, während eine aufgeschlossene und optimistische Haltung eher positive Erlebnisse begünstigt.

Auch das Auftreten von Entzugserscheinungen wird beeinflusst von der Erwartungshaltung des Drogenkonsumenten, wie Fromberg und Trautmann berichten. Sie sehen es als erwiesen an, daß das Wissen um die Möglichkeit aufkommender Entzugssymptome bei Drogenabstinenz, den Drogenkonsumenten hierfür auch gleichzeitig empfänglicher macht.³⁰² Schließlich muß sogar davon ausgegangen werden, daß die Erwartungshaltung eine wichtige Rolle dabei spielt, ob der Drogengebraucher sein Konsumverhalten selbstbestimmt oder eher durch die Droge fremdgesteuert erlebt, ob er also letztlich per Selbstdefinition drogenabhängig ist. Herwig-Lempp äußert sich dazu wie folgt: *„Die Bedingung dafür, daß man ein Verhalten als selbstkontrolliert erleben kann, ist, daß man*

³⁰⁰ Wolfgang Schmidbauer, Jürgen vom Scheidt: Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt am Main 1998, 330.

³⁰¹ Vgl. Patrick Walder, Günter Amendt: Ecstasy & Co., Reinbek bei Hamburg 1997, 14.

³⁰² Vgl. E. Fromberg, F. Trautmann, ebd.

darauf vertraut, daß dies möglich ist. [...] Erst dann, wenn man einigermaßen davon überzeugt ist, daß man es selbst in der Hand hat, wie man mit dem Konsum von Drogen umgeht, wird man auch entsprechende Erfahrungen machen können, d.h. seine Erfahrungen in dieser Weise deuten können. Es geht darum, einen Standpunkt einzunehmen, der einen die eigene Stärke und Autonomiefähigkeit erkennen und erleben läßt.“³⁰³ Um seine These zu untermauern, führt Lempp ein Beispiel aus dem Bereich der Eß-/Brechsucht an, das für die Berechtigung dieser Ansicht spricht:

„Die Teilnehmerinnen von Selbsthilfegruppen nahmen sich vor, sich nicht mehr als hilf- und willenlose, als vom Essen und anschließenden Erbrechen, aber auch als von Therapie und Beratung Abhängige zu fühlen und zu erleben, sondern ihren Umgang mit Essen als Teil ihrer persönlichen Normalität zu verstehen und zu akzeptieren – so wie sie sich sonst auch im Alltag als selbständige Subjekte erleben. Sie setzten einfach voraus, daß jede genau so (viel) ißt, wie für sie richtig ist. Sie gingen also davon aus, daß sie ‘normal’ sind. Susie Orbach, die diesen Ansatz für Selbsthilfegruppen entscheidend mitentwickelte formulierte:

‘Wenn eine Eßsüchtige anfängt, sich für ‘normal’ zu halten, kann sie dazu übergehen, wie ein ‘normaler’ Mensch zu esse’ [...]. In dem Moment, wo es den Frauen gelingt, sich selbst und ihr Verhalten zu akzeptieren und als für sie selbst aus ihrer Sicht und aktuellen Situation heraus richtig und sinnvoll anzuerkennen, beginnt sich ihr Eßverhalten oft allmählich und ‘wie von selbst’ zu ‘normalisieren’. Sie lassen sich nicht mehr lähmen von der Verwendung des Suchtmodells als Erklärung für eigenes Verhalten. Sie verzichten darauf, sich Vorwürfe für ‘falsches’ Eßverhalten zu machen, sie verwenden nicht ihre Kraft darauf, etwas Unmögliches zu versuchen (nämlich trotz der Definition Abhängigkeit ein ‘nicht-abhängiges’ Verhalten an den Tag legen zu wollen).“³⁰⁴

Eindrucksvoll dokumentiert wird die bedeutsame Rolle der Erwartungshaltung beim Zustandekommen der vermeintlichen Drogenwirkung auch durch ein Experiment, von dem Orben berichtet. Es handelte sich hierbei um ein Experiment „... mit vierzig Studentinnen und Studenten, bei dem während einer Party nur alkoholfreies Bier zum Ausschank kam – ohne Wissen der Teilnehmer, die davon ausgingen, daß es sich um alkoholhaltiges Bier handelte. Lediglich wenige ältere, 21 bis 22 Jahre Studenten bemerkten, daß sie an diesem Abend mehr trinken konnten als sonst, ohne die erwartete Wirkung an sich zu spüren.

*Die Mehrzahl aber der Teilnehmer ‘zeigte Wirkung’ [...]. Die Studenten und Studentinnen tranken das bereitgestellte Bier durchaus mit der Absicht, sich damit anzuheitern, einen Schwips herbeizuführen oder auch sich zu betrinken: Sie **glaubten**, normales alkoholhaltiges Bier zu trinken, und gingen, nachdem sie eine gewisse Menge davon zu sich genommen hatten, davon aus, angeheitert, beschwipst oder auch betrunken zu sein. Dementsprechend verhielten sie sich, konnten sie doch von der Wirkung des Alkohols **überzeugt** sein. Die Erwartung an die Wirkung hat das Erleben der Wirkung wesentlich mitbestimmt.*“³⁰⁵

Als Bestandteil des „Set“ wird auch das persönliche Wissen über die Droge angesehen, da der Konsument hierdurch in der Art seines Konsumverhaltens beeinflusst werden kann. Ob ein Drogen Erlebnis positiv verläuft, ist z.B. auch davon abhängig, inwieweit bestehende Risiken bekannt sind und durch entsprechende Vorsichtsmaßnahmen vermindert werden. Leider werden den Konsumenten aber durch die Drogenverbotspolitik häufig die richtigen und wichtigen Informationen zu den

³⁰³ Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund 1994. 108.

³⁰⁴ J. Herwig-Lempp, a.a.O., 108f.

³⁰⁵ J. Herwig-Lempp, a.a.O, 24f.

illegalisierten Drogen unterschlagen, bzw. sie werden durch die Anti-Drogenstimmung in der Boulevardpresse mit falschen Informationen unmündig gehalten und verunsichert („Drogenparanoia“). Die Möglichkeit einer Selbstermächtigung über das richtige Wissen zur Droge ist damit erheblich erschwert. Die Drogenwirkung ebenfalls mitbestimmend und deshalb auch zum „Set“ hinzuzählend sind schließlich die physiologische Faktoren, wie z.B. Körpergewicht, Überempfindlichkeit gegenüber gewissen Substanzen oder auch alle Arten von Erkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck etc.), die ja im medizinischen Bereich zu den bekannten Kontraindikationen (Gegenanzeigen) führen.

9.3.3 „Setting“

Schließlich ist die Drogenwirkung auch abhängig vom sogenannten „Setting“, womit allgemein die äußeren Umstände des Konsums gemeint sind. Wird das physische, soziale und kulturelle Umfeld vom Konsumenten als passend und angenehm empfunden, beeinflusst dies den Verlauf der Drogen- erfahrung in positiver Weise, während umgekehrt ein unpassendes Umfeld schnell zu negativen Erlebnissen führen kann.^{306 307} „Jede Veränderung des Umfeldes wird andere Eigenschaften und Qualitäten [der Droge, d.Verf.] hervorheben oder wieder verschwinden lassen.“³⁰⁸

Das „Setting“ ist außerdem mitentscheidend bei der Frage, ob man sich überhaupt für oder gegen den Konsum einer Droge entscheidet. Dies wird am Beispiel des Heroinkonsums amerikanischer Soldaten in Vietnam offensichtlich: „Wie Untersuchungen zeigen, hat eine stattliche Anzahl amerikanischer Soldaten in Vietnam im Rahmen einer für sie ungewohnten sozialen Situation, der extremen Erfahrung, an einem Krieg in einer unbekanntem und feindlichen Umgebung teilzunehmen, regelmäßig Heroin konsumiert. Das Gros dieser Soldaten konnte allerdings nach seiner Rückkehr in die Vereinigten Staaten den Heroinkonsum ohne nennenswerte Probleme wieder aufgeben [...]. Zurückgekehrt in die alte Umgebung war dieser Drogenkonsum nicht mehr funktionell.“³⁰⁹ Bemerkenswert, daß die Konsumenten einer Droge, von der allgemein angenommen wird, ihr regelmäßiger Konsum führe unausweichlich in die (körperliche) Abhängigkeit, den Konsum beim Vorherrschen eines günstigen Settings offenbar problemlos einstellen können. Drogenabhängigkeit läßt sich also nicht auf die Eigenschaften des konsumierten Mittels reduzieren, sondern resultiert aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren. Hierzu zählen vor allem die Situation, in welcher der Konsum stattfindet (Setting), und „... die im Rahmen dieser Situation entwickelte individuelle Wertung des Konsums des verwendeten Mittels, das heißt die Bedeutung, die dieser Konsum für das Individuum hat [Set, d. Verf.]“³¹⁰. Dies läßt sich auch noch mit Hilfe eines weiteren Beispiels illustrieren: „Im Bereich der Schmerzbekämpfung bei Krebspatienten zum Beispiel hat die Verwendung von Morphinum einen wohldefinierten und damit eindeutigen, von einer langen Tradition bestimmten Zweck, nämlich den eines Heilmittels. Die auf dieser Grundlage, in dieser spezifischen Situation entwickelte Interpretation des Morphinumkonsums hat Einfluß auf die Form, die der Konsum annimmt, und die Probleme, die der Entzug für den Konsumenten mit sich bringt. Suchtverhalten und schwere Entzugserscheinungen werden in diesem Rahmen denn auch selten wahrgenommen.“³¹¹

³⁰⁶ Vgl. Artur Schroers: Ecstasy. Münster 1996, 33-35.

³⁰⁷ Vgl. P. Walder, G. Amendt, a.a.O., 13-15.

³⁰⁸ P. Walder, G. Amendt, a.a.O., 15.

³⁰⁹ Erik Fromberg/Franz Trautmann, In: Wider besseres Wissen. Bremen 1996, 18.

³¹⁰ Erik Fromberg/Franz Trautmann, a.a.O., 18f.

³¹¹ Erik Fromberg/Franz Trautmann, a.a.O., 19.

9.4 Zum Widerspruch zwischen Prohibition und der Enkulturation illegalisierter Drogen

Zunächst möchte ich zusammenfassend nochmal beschreiben, was das Wesen einer „gemeinen Drogenkultur“ ausmacht: In einer „gemeinen Drogenkultur“, so wurde festgestellt, ist der Drogenkonsum ein sozial integriertes Ereignis, eingebettet in eine vertraute, verlässliche Gemeinschaft, der eine wichtige Rolle zukommt. Diese Gemeinschaft verfügt über erfahrungsgeleitete und tradierte Regeln, Rituale, Zeremonien, Gebräuche, Normen, Werte und Kenntnisse, die der kulturellen Regulierung und Kontrolle des Drogenkonsums dienen und wodurch den Mitgliedern der Gemeinschaft Halt und Orientierung im Umgang mit Drogen geboten wird. Durch Regeln, Rituale usw. wird ein gemäßigter Genuß festgeschrieben und gefährlichen Situationen vorgebeugt, Risiken für die seelische und körperliche Gesundheit werden minimiert, während man gleichzeitig die Voraussetzungen für ein maximal gewinnbringendes, konstruktives und positives Drogenerlebnis schafft. „Konsumnovizen“ erhalten in dieser Gemeinschaft eine Einführung in den rechten Gebrauch von Drogen, werden von den diesbezüglich bereits Kundigen mit der inneren Ordnung der „Drogenkultur“ vertraut gemacht. Schließlich tragen in einer „gemeinen Drogenkultur“ die erwähnten Regeln, Rituale usw. dazu bei, daß die für den Verlauf einer Drogenerfahrung so wichtigen Faktoren Drug, Set und Setting ausreichende Berücksichtigung beim Drogenkonsum finden. So ist man als Gemeinschaftsmitglied innerhalb einer „Drogenkultur“ genau darüber informiert, welche Droge, in welcher Dosierung, wann, mit wem, wo, in welcher Situation, unter welchen physischen und psychischen Grundvoraussetzungen und unter welchen Rahmenbedingungen bekömmlich ist. Drogengebrauch stellt zudem innerhalb der Gemeinschaft einer „gemeinen Drogenkultur“ kein isoliertes Ereignis dar, sondern ist eingebettet in eine Verständigung über das rechte Leben und über die Rolle, die Drogen darin zukommen kann. Alles in allem tragen die beschriebenen Merkmale einer „gemeinen Drogenkultur“ dazu bei, daß in ihr mit Drogen nicht in problematischer, sondern in autonomer und kundiger Form umgegangen werden kann. Eine „gemeine Drogenkultur“ besitzt unübersehbar einen wahrhaft „suchtpräventiven“, „risikominimierenden“, „gesundheitsförderlichen“ sowie „die Interessen der Konsumenten berücksichtigenden“ Charakter.

Mit Marzahn habe ich bereits festgestellt, daß in der Bundesrepublik Deutschland keine im obigen Sinne entwickelte gemeine Drogenkultur existiert, weder im legalen Drogenbereich, wo die Verführungsstrategie des Marktimperativs störenden Einfluß nimmt, noch im Bereich der illegalisierten Drogen, wo durch Verbot, Kriminalisierung und soziale Ausgrenzung ein „Drogen-Problem“ scheinbar überhaupt erst geschaffen wurde. Unter den Bedingungen der Prohibition können sich Drogen(sub)kulturen mit oben beschriebenem schützenden, gesundheitsförderlichen und suchtpräventiven Charakter nur sehr unvollkommen, wenn überhaupt entwickeln, da sie als Objekt der Drogenpolitik benachteiligt, bekämpft und verfolgt werden:

So wurde in Kapitel 2 bereits deutlich, daß die infolge der prohibitionistischen Drogenpolitik fehlende Qualitäts- bzw. Quantitätskontrolle illegalisierter Substanzen zu einer unnötigen gesundheitlichen Gefährdung der Drogengebraucher führt. Diese können prohibitionsbedingt den Faktor „Drug“ bei der Realisierung ihres Konsumbedürfnisses nicht einschätzen und angemessen berücksichtigen. Gesundheitliche Risiken ergeben sich infolge unerwartet hoher Dosierungen oder auch infolge des ungewollten Konsums toxisch wirkender Streckmittel und Syntheseverunreinigungen.

Es konnte in Kapitel 2 zudem dargestellt werden, daß auch die Entwicklung von Regeln und Ritualen, die ja innerhalb „gemeiner Drogenkulturen“ von so großer Bedeutung sind, prohibitionsbedingt erschwert wird, infolge der fehlenden Reflexionsmöglichkeiten des Drogenkonsums. Ebenfalls prohibitionsbedingt auf der Strecke bleiben wichtige Kenntnisse und Informationen zu Drug, Set und Setting, wie sie solche (Safer-Use-)Regeln und Rituale ja zum Inhalt haben. Den risikobewußten und selbstverantwortlichen Umgang mit illegalisierten Drogen zusätzlich erschwerend, kommen dann noch

die Verwirrung stiftenden Desinformationen hinzu, die Politiker und sensationslüsterne Medien zu verantworten haben.

Schließlich steht die Prohibition noch in einem unversöhnlichen Gegensatz zu einem weiteren Merkmal der „gemeinen Drogenkultur“: Denn unter Prohibitionsbedingungen kann von der Einbettung des Drogenkonsums in eine vertraute, verlässliche Gemeinschaft keine Rede sein, das „Setting“ ist vielmehr geprägt von Gefahren wie polizeiliche Verfolgung, richterliche Bestrafung, Diskriminierung und Stigmatisierung. U.a. weist Henning Schmidt-Semisch darauf hin, daß prohibitionsbedingt das Entstehen von Gebraucher-Gemeinschaften und damit auch die Kommunikation unter den Drogengebranchern erheblich gestört wird. Der gefahrlose Austausch und die offene Weitergabe von Wissen, Regeln, Normen und Werten sind erschwert. Ein kultureller Kontrollprozeß kann sich so nicht richtig entfalten, eine „gemeine Drogenkultur“ nicht entstehen:

*„Gleichzeitig wird aber durch die Prohibition die Kommunikation unter den Gebrauchern, die Entwicklung und Weitergabe von kontrollierenden Regeln, die Entstehung von geselligen Gebraucher-Gemeinschaften etc. verhindert. Gerade auch Neueinsteigern fehlt häufig der Kontakt zu einer Gruppe kontrollierter Gebraucher, in der sie einen gemäßigten Konsum erlernen können. Der Lernprozeß findet vielmehr im Rahmen der herrschenden prohibitionistischen Situation statt, also innerhalb einer Szene, die aufgrund der Illegalität und des Beschaffungsdrucks vom Mißtrauen aller Beteiligten geprägt ist. Unter solchen Bedingungen steigt das Risiko des Mißlingens dieses Lernprozesses. Eine Gruppe Neuer wird sich gegenüber Neuen abschotten, denn schließlich ist die Gefahr, an einen V-Mann der Strafverfolgungsbehörden zu geraten, nicht gering. Das Erlernen eines kontrollierten Konsummusters ist daher mehr oder weniger dem Zufall überlassen und der Anfänger hat meist nur die Wahl zwischen Abstinenz oder Fixerszene, d.h. exzessiven Konsummustern.“*³¹²

Je mehr hingegen der Drogenkonsum sozial toleriert, integriert und nicht verheimlicht wird, desto größere Chancen haben (potentielle) Drogenkonsumenten, von den Erfahrungen anderer mit Drogen zu hören und zu lernen, desto eher bilden sich suchtpreventiv und risikomindernd wirkende Gebraucher-Gemeinschaften.³¹³

Auch Scheerer und Vogt, die sich in „Drogen und Drogenpolitik“ kritisch mit dem BtMG auseinandergesetzt haben, bemängeln dort das prohibitionsbedingte Fehlen einer verlässlichen Gebraucher-Gemeinschaft beim Konsum illegalisierter Drogen. Sie stellen fest, daß die Prohibition u.a. deshalb risikoerhöhende Konsequenzen für die Konsumenten illegalisierter Drogen hat, weil die Bedingungen konstanter Verfolgung eine Herausbildung risikomindernder informeller Kontrollen unter den Konsumenten selbst, also die Herausbildung einer „Drogenkultur“ verhindern. Sie gehen davon aus die Herausbildung einer Drogenkultur z.B. auch den kontrollierten, nicht-abhängigen Konsum von Heroin fördern könnte.³¹⁴

Fazit: Die Prohibition – den Einsatz repressiver Mittel beinhaltend – hat rein gar nichts zu dem Ziel einer gesundheitsförderlichen und suchtpreventiven Regulierung und Kontrolle des Drogenverhaltens beizutragen, sondern besitzt im Gegenteil risikoerhöhenden Charakter. Erst die Prohibition verhindert den prinzipiell möglichen, sozial integrierten, ritualisierten, regelorientierten und daher auch kontrollierten, gesundheitsschonenden und risikominierten Umgang mit den (derzeit noch) illegalisierten Drogen.

³¹² Henning Schmidt-Semisch: Drogen als Genußmittel. München 1992, 65f.

³¹³ Vgl. F. Nolte, S. Quensel, A. Schultze, a.a.O., 107.

³¹⁴ Vgl. Sebastian Scheerer, Irmgard Vogt (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt; New York 1989, 19f.

9.5 Drug-Checking als Beitrag zum Prozeß der Enkulturation (noch) illegalisierter Drogen

Klar ist jedoch auch: Trotz all der prohibitionsbedingten Gefahren, werden die illegalisierten Drogen weiterhin konsumiert. Das Ziel bundesdeutscher Drogenpolitik, Drogenkonsum flächendeckend zu unterbinden, wurde bis heute nicht erreicht und wird niemals erreicht werden, es sei denn vielleicht in einem Staat, wie Orwell ihn in seinem berühmten Buch „1984“ beschrieben hat.³¹⁵ Selbst Horrorszenerien in den Medien, kostenintensive Polizeieinsätze und harte Gerichtsurteile waren nicht in der Lage, das in Bezug auf Drogen bestehende Interesse vor allem der Jugendlichen und jungen Erwachsenen merklich zu vermindern, noch konnte auf diese Weise der bundesdeutsche „Drogenschwarzmarkt“ auch nur ansatzweise „ausgetrocknet“ werden. Das Betäubungsmittelgesetz ist eine Rechtsnorm, die von vielen in seiner heutigen Form nicht akzeptiert und als grobes Unrecht erlebt wird, da es eine einseitige und willkürliche Beschneidung individueller Lebensgestaltung mit sich bringt und bestimmte Gruppierungen der Gesellschaft diskriminiert während es andere bevorzugt.³¹⁶

Erinnert sei hier z.B. an die Technoszene, in der ein Unrechtsbewußtsein hinsichtlich des Konsums illegalisierter Drogen praktisch nicht existiert. Das heißt, es gibt in der Bundesrepublik Deutschland etliche Menschen, die trotz des Verbots nicht bereit sind zu verzichten auf den Konsum illegalisierter Drogen, auf drogeninduzierte Ekstaseerlebnisse und Rauschzustände – die ja, Gelpke folgend, in unmittelbarer Beziehung zu schöpferischen Phantasien, Muße, Meditation, Inspiration, Innenschau, Sensibilität, magischen und mystischen Fähigkeiten und schließlich zu Einsichten und Eingebungen künstlerischer, philosophischer und religiöser Art stehen können.³¹⁷ Die Vielzahl von Menschen, die solch positive Erfahrungen im Gebrauch mit den illegalisierten Substanzen gemacht haben, lehnen die staatlich diktierte Drogenabstinenz ab und fordern, in ihrer Drogenmündigkeit ernst genommen zu werden. Zudem erscheint der Alkoholrausch, als der in Deutschland einzigste offiziell anerkannte drogeninduzierte Rausch, vielen Menschen als unattraktiv, langweilig und auch zu gesundheitsschädlich.

Wenn Rausch in einem konstruktiven und positiven Sinne in Beziehung steht mit den von Gelpke aufgeführten Attributen wie Innenschau, Sensibilität, philosophische und religiöse Einsichten usw., ist sowieso mehr als zweifelhaft ob im Zusammenhang mit Alkohol von Rausch die Rede sein sollte oder aber das Wort „Betäubung“ hier nicht besser paßt. Ein Blick auf diejenigen, die sich zum Alkohol als ein Mittel der Bewußtseinsveränderung hingezogen fühlen, erhöht diese Zweifel: Zum Alkohol als Mittel der Bewußtseinsveränderung greift man in unserer Gesellschaft anscheinend überwiegend um sich Mut anzutrinken; gewisse Dinge oder sich selbst zu vergessen, ehe man genießen und sich freuen kann; um der Langeweile oder dem Gefühl auswegloser Einsamkeit zu entinnen oder um innere Leere und seelische Verödung zu verdrängen. In dieser Form, als Helfer in der Not – so stellt Gelpke fest – läßt unsere Gesellschaft den Rausch gerade noch gelten, ansonsten besitze er jedoch leider keinen Eigenwert.³¹⁸ Etlichen Menschen ist das jedoch zu wenig. In einer von Affektverleugnung und Verdrängung dominierten Gesellschaft³¹⁹, die kaum Raum läßt für wirklich befriedigende Rausch- und Ekstaseerlebnisse, greifen sie deshalb – sozusagen als Hilfsmittel – auf die diesbezüglich vielversprechenden illegalisierten Substanzen zurück. Dies tun jene Menschen allerdings nicht, ohne sich dabei z.T. großen gesundheitlichen Gefahren und sozialen Risiken aussetzen zu müssen, die aus

³¹⁵ L. Böllinger, H. Stöver und L. Fietzek stellen hierzu fest, daß bereits heute ein den Rechtsstaat unterwanderndes, geheimdienstähnliches Heer existiert, das im „Krieg gegen die Drogen“ sowie vor allem im „Krieg gegen die Konsumenten“ eingesetzt wird. (vgl. L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 33-35.)

³¹⁶ Vgl. Hans Cousto, In: BOA e.V. (Hrsg.): Pro Jugend – Mit Drogen. Solothurn 1998, 135f.

³¹⁷ Vgl. R. Gelpke, a.a.O., 131.

³¹⁸ Vgl. R. Gelpke, ebd.

³¹⁹ Vgl. Michael Diettrich-Hartleib, In: akzept e.V. (Hrsg.): Leben mit Drogen. Berlin 1991, 201.

dem Verbot bzw. der nicht vorhandenen kulturellen Einbettung dieser Substanzen resultieren. Es wird deshalb aus meiner Sicht Zeit, daß der Schwerpunkt der Drogenpolitik nicht mehr auf Verfolgung und Bestrafung, sondern auf den Schutz der Gesundheit **aller** Bürger gelegt wird, wozu eben auch die nicht wenigen Konsumenten illegalisierter Drogen zu zählen sind. Reglementierung und Bestrafung des Menschen darf nicht höher geachtet werden, als dessen psychische und körperliche Unversehrtheit.

Erreicht werden kann das Ziel gesundheitsförderlicher Regulierung und Kontrolle des Drogenverhaltens aus meiner Sicht letztlich nur – und hier schließe ich mich Autoren wie Marzahn oder Schmidt-Semisch an –, indem man die Errichtung einer „gemeinen Drogenkultur“ bzw. die Einbettung der heute noch illegalisierten Substanzen in subkulturelle Regelwerke und Kontrollmechanismen anstrebt. Die „gemeine Drogenkultur“ liefert die richtigen Rahmenbedingungen für einen vernünftigen Umgang mit Drogen: Eingebettet in eine vertraute und verlässliche Gemeinschaft, werden „Konsumnovizen“ zu einem kundigen, autonomen Umgang mit Drogen befähigt. Dies schließt eine in bezug auf Drogen abstinenten Haltung nicht aus, macht sie aber nicht zum Zwang.

Eine „gemeine Drogenkultur“ ist jedoch nicht von heute auf morgen mal so eben errichtet. Problematisch ist auch, daß realistischere aufgrund „... *der Vielfalt der in der Drogenarbeit und -politik involvierten nationalen wie internationalen Interessen, [...] ein schneller Übergang von der Prohibition in die Freigabe [...] nicht zu realisieren [ist]*.“³²⁰ Unverzichtbare Voraussetzung einer „gemeinen Drogenkultur“ ist jedoch gerade die legale, straffreie Zugänglichkeit zu den heute noch absolut verbotenen Drogen (wenn auch innerhalb eines unumgänglichen Kontrollmodells, das u.a. die Qualitätssicherung, Werbeverbot oder Abgabe- bzw. Verkaufsbeschränkungen in bezug auf Mengen, Zielgruppen etc. regelt). Aus diesen Gründen kann es auf dem Weg zu einer „gemeinen Drogenkultur“ lediglich um realisierbare, in Richtung Liberalisierung und Legalisierung weisende Zwischenschritte gehen, die auch von der Drogenhilfe zu verfolgen sind.³²¹ Meiner Meinung nach kann es sich die Drogenhilfe heute nicht mehr leisten, den Wächter einer so fragwürdigen Norm wie die der Drogenabstinenz zu spielen, will sie nicht den letzten Rest von Glaubwürdigkeit und damit auch den Zugang zur Zielgruppe ihrer Arbeit (zu den Drogenkonsumenten) verlieren. Statt dessen sollten die Interventionsstrategien der Drogenhilfe darauf zielen, den Konsumenten auch der illegalisierten Drogen sachliche Informationen, glaubwürdige Beratung, Möglichkeiten zum risikominimierten Drogengebrauch und weitere sinnvolle Hilfsangebote offerieren zu können. Wenn Drogengebrauch nicht zu verhindern ist (und warum auch sollte er grundsätzlich verhindert werden), so wird es automatisch zur Aufgabe der Drogenhilfe, durch entsprechende Hilfsangebote im Sinne der „harm reduction“ die Gebraucher illegalisierter Drogen zu einem eigenverantwortlichen, selbstgesteuerten, risikominimierten, risikobewußten, gesundheitsschonenden und vor allem reflektierten Umgang mit Drogen zu befähigen. Drugchecking wäre ein solches Hilfsangebot und zudem auch ein sinnvoller Zwischenschritt auf dem Weg zur „Enkulturation illegalisierter Drogen“. Drug-Checking ist gleich in mehrfacher Hinsicht in der Lage, zur Gesundheitsförderung, zur schrittweisen Enkulturation der illegalisierten Drogen, sowie zur Milderung oder gar Beseitigung prohibitionsbedingter, aber auch sonstiger Probleme hinsichtlich des Umgangs mit diesen Substanzen beizutragen. Ich möchte diese Vorzüge von Drug-Checking hier nun abschließend stichpunktartig aufzählen:

³²⁰ L. Böllinger, H. Stöver, L. Fietzek, a.a.O., 152.

³²¹ Ich bin mir der besonderen Brisanz dieser Forderung übrigens bewußt: Aus Gründen der Arbeitsplatzsicherung nämlich muß es dem Drogenhilfesystem zutiefst widerstreben, bei der Entwicklung einer „gemeinen Drogenkultur“ hilfreich zu sein, droht die damit einhergehende Verminderung von Drogen (politik)problemen doch einen großen Teil der heutigen Bereiche von Drogenarbeit überflüssig zu machen.

Drug-Checking bietet dem Drogenkonsumenten Schutz vor gesundheitlichen Gefährdungen, die von Überdosierungen, unerwarteten Wirkstoffen, Syntheseverunreinigungen und toxischen Streckmitteln ausgehen.

Drug-Checking begünstigt und ermöglicht den reflektierten, kompetenten, und selbstkontrollierten Drogenkonsum. Drug-Checking ist daher ein Beitrag zur Förderung der Drogenmündigkeit bzw. zur Förderung der Risikokompetenz der Konsumenten illegalisierter Drogen.

Das Angebot von Drug-Checking besitzt einen sehr niedrighschwelligen Charakter, d.h. es genießt bei den Konsumenten illegalisierter Drogen höchstes Ansehen und wird von ihnen gerne in Anspruch genommen. Mit Hilfe von Drug-Checking erhält man so leichten Zugang zu Drogenkonsumenten, die ansonsten überhaupt nicht oder viel zu spät erreicht würden. Auf diese Weise können auch sonst komplett unzugängliche Lebenswelten wie z.B. die Partydrogenszene erschlossen werden: Im Rahmen der Drug-Checking-Beratung erhält die soziale Arbeit die Möglichkeit, z.B. auf Peers der Partydrogenszene pädagogisierend einzuwirken, die dann als „Szenemultiplikatoren“ die empfangenen Safer-Use-Regeln, suchtpreventiven Botschaften etc. weitervermitteln.

Auf Drug-Checking basierende Informations- und Beratungsgespräche schärfen das Risikobewußtsein und die Sachkenntnis der Drogengebraucher.

Drug-Checking regt zu einer vertieften und selbstkritischen Reflexion des eigenen Drogenkonsums an. Hieraus erfolgt häufig eine gesundheitsförderliche und risikominimierende Änderung des Konsumverhaltens.

Drug-Checking fördert die Herausbildung einer autonomen „Drogengebrauchskultur“, in der Regeln und Rituale einen genußorientierten und schadensminimierten Drogengebrauch ermöglichen.

Die Veröffentlichung der Drug-Checking-Analyseresultate hat deutlich qualitätsverbessernde Auswirkungen auf die Produkte des Schwarzmarktes.

Das mit Hilfe von Drug-Checking gewinnbare Datenmaterial stellt die Voraussetzung und Grundlage für eine rationale, wissenschaftliche fundierte Suchtpreventions- und Aufklärungsarbeit dar.

10 Schlußwort

Da die einzelnen Kapitel – wie ich finde – jeweils für sich sprechen, wird an dieser Stelle auf eine ausführliche Zusammenfassung der Ergebnisse verzichtet. Ich muß hier schließlich jedoch feststellen, daß die Fragestellung meiner Diplom-Arbeit eigentlich nicht präzise genug formuliert war. Die Frage „Drug-Checking – sinnvolles Instrumentarium der Drogenhilfe?“ läßt schließlich offen, aus wessen Sicht „Drug-Checking“ als entweder sinnvoll oder eben nicht sinnvoll zu bewerten ist. Aus Sicht der Konsumenten illegalisierter Drogen, die sich infolge der hier fehlenden Qualitätskontrollen regelmäßig unnötigen gesundheitlichen Risiken aussetzen müssen, ist Drug-Checking sicherlich sinnvoll. Was aber ist mit jenen gesellschaftlichen Gruppierungen, die von der sozialen Konstruktion des Drogenproblems profitieren, für die eine Verminderung der Drogen(politik)problematik z.B. gleichbedeutend ist mit der Bedrohung des eigenen Arbeitsplatzes? Man denke nur an all die Sozialarbeiter, Polizisten, Juristen und Gefängniswärter, die schließlich vom Drogen(politik)problem leben und deshalb ein reges Interesse an der weiteren Verteufelung und Dämonisierung bestimmter psychoaktiver Substanzen sowie ihrer Konsumenten haben dürften. Ja auf sie muß „Drug-Checking“ wie eine Horrorvision, wie ein bedrohlicher Schritt in eine vollkommen falsche Richtung wirken.

Trotz unpräziser Fragestellung komme ich also dennoch zu dem klaren Ergebnis, daß nämlich Drug-Checking als dringend **nicht sinnvoll** anzusehen ist. Wie sonst könnte ich als baldiger Sozialarbeiter (?) meinen zukünftigen Kollegen noch mit gutem und reinem Gewissen in die Augen schauen?

Literaturverzeichnis

Bücher

- Adorno, Theodor W.:** Erziehung zur Mündigkeit. Frankfurt, 1971.
- Akzept e.V. (Hrsg.):** Leben mit Drogen. Berlin, 1991.
- Akzept e.V. (Hrsg.):** Menschenwürde in der Drogenpolitik. Hamburg, 1993.
- Bettina Paul, Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.):** Drogen Dealer – Ansichten eines verrufenen Gewerbes. Freiburg im Breisgau, 1998.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** Hilfen anbieten – Schäden begrenzen. Neue Wege in der Drogen- und Suchtpolitik. Bonn, 1999.
- BOA e.V. (Hrsg.):** Pro Jugend – Mit Drogen? Solothurn, 1998.
- Böllinger, L. ; Stöver, H. ; Fietzek, L.:** Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt am Main, 4. Aufl. 1995.
- Bossong, Horst ; Gölz, Jörg ; Stöver, Heino (Hrsg.):** Leitfaden Drogentherapie. Frankfurt/Main, 1997.
- Cousto, Hans:** Drug-Checking. Solothurn, 2. überarb. und aktual. Aufl. 1999.
- Cousto, Hans:** Vom Urkult zur Kultur. Drogen und Techno. Solothurn, 1995.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.):** Jahrbuch Sucht 2000. Geesthacht, 1999.
- Gelpke, Rudolf:** Vom Rausch im Orient und Okzident. Stuttgart, 2. Aufl. 1995.
- Herwig-Lempp, Johannes:** Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Dortmund, 1994.
- Marzahn, Christian:** Bene Tibi. Bremen, 1994.
- Mentzos, Stavros:** Neurotische Konfliktverarbeitung – Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt am Main, 1984.
- Neumeyer, Jürgen ; Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.):** Ecstasy – Design für die Seele? Freiburg im Breisgau, 1997.
- Nolte, Frank ; Quensel, Stephan ; Schultze, Anja (Hrsg.):** Wider besseres Wissen – Die Scheinheiligkeit der Drogenpolitik. Bremen, 1996.
- Orwell, George:** 1984. Berlin – Ungekürzte Ausg., 29. Aufl., 1997.
- Postman, Neil:** Die zweite Aufklärung – Vom 18. ins 21. Jahrhundert. Berlin, 1999.
- Rabes, Manfred ; Harm, Wolfgang (Hrsg.):** XTC und XXL Ecstasy. Reinbek bei Hamburg, 1997.
- Saunders, Nicholas:** Ecstasy. Zürich, 1996.
- Saunders, Nicholas:** ecstasy und die Tanz-Kultur. Solothurn, 1998.
- Scheerer, Sebastian:** special: Sucht. Reinbek bei Hamburg, 1995.

- Scheerer, Sebastian ; Vogt, Irmgard (Hrsg.):** Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt/Main ; New York, 1989.
- Schmidbauer, Wolfgang ; vom Scheidt, Jürgen:** Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt am Main, überarb. und erw. Neuausgabe 1998.
- Schmidt-Semisch, Henning:** Drogen als Genußmittel. München 1993.
- Schneider, Wolfgang:** Der gesellschaftliche Drogenkult – Essays zur Entzauberung von Drogenmythen in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik. Berlin 1996.
- Schroers, Artur:** Ecstasy. Ein Ratgeber zur Droge MDMA. Münster, 1996.
- Stöver, Heino (Hrsg.):** Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau, 1999.
- Van Treeck, Bernhard (Hrsg.):** Partydrogen. Berlin, 1997.
- Watzlawick, Paul ; Weakland, John H. ; Fisch, Richard:** Lösungen. Bern ; Göttingen ; Toronto ; 5. Auflage 1992.
- Weber, Klaus :** BtMG – Betäubungsmittelgesetz. München, 1999.
- Weltgesundheitsorganisation:** Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD- 10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern ; Göttingen ; Toronto ; Seattle, 3. Auflage 1999, unverändert nach der 2., korrigierten und bearbeiteten Auflage 1993.
- Wurmser, Leon:** Die verborgene Dimension. – Psychodynamik des Drogenzwangs. Göttingen, 1997.

Zeitschriften

- Akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.):** Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. Nr. 2/98, 6. Jahrgang.
- Akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.):** Materialien Nr.3 – Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. April 1999.
- Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.):** Aktuell. Magazin der Deutschen AIDS-Hilfe, Nr.13, Berlin 1995.
- Kovar, Karl-Artur ; Muszynski, Inge ; Burmester, Jens (Hrsg.):** Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Sonderband 1997: Ecstasy Today and in the Future.
- Rechtsmedizin:** Nr.9/1999.
- Rundschreiben Apothekenkammer Berlin:** Januar/Februar/März Nr.1/1999.

Zeitungen

- Bild am Sonntag,** Nr. 43, vom 22. Oktober 2000.
- HNA – Sonntagszeit,** Nr. 43, vom 22. Oktober 2000.

»EVE & RAVE«

Berlin

Postfach 44 05 19, D-12005 Berlin, Fon / Fax: 030 - 448 67 59
E-mail: webteam@eve-rave.net, Internet: <http://www.eve-rave.net>

Kassel

Gottschalkstraße 31, D-34127 Kassel, Fon / Fax: 0561 – 861 51 44
Internet: <http://www.eve-rave.org>

Köln

c/o Natalie Telle, Liebigstraße 26, D-50823 Köln, Fon / Fax: 0221 - 55 23 98
E-mail: eve-rave.nrw@gmx.de

Münster

c/o Schorlemerstraße 8, D-48143 Münster, Fon: 0251 - 429 - 5185; Fax 0251 - 492 - 7772
E-mail: webmaster@eve-rave.de, Internet: <http://www.eve-rave.de>
Bürozeiten: Dienstag und Donnerstag von 13 bis 17 Uhr

Schweiz

Kronengasse 11, Postfach 140, CH-4502 Solothurn
Fon: 032 - 621 89 49, Fax: 032 - 621 89 47, E-Mail: info@eve-rave.ch, Internet: <http://www.eve-rave.ch>
Bürozeiten: Montag von 14 bis 18 Uhr, Dienstag bis Freitag von 10 bis 12 Uhr und von 14 bis 18 Uhr