

Drogenrepression in der Schweiz : Stand, Erfolg und Auswirkungen auf die Konsumierenden

Autor(en): **Estermann, Josef**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie**

Band (Jahr): **15 (1997)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1051223>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

JOSEF ESTERMANN

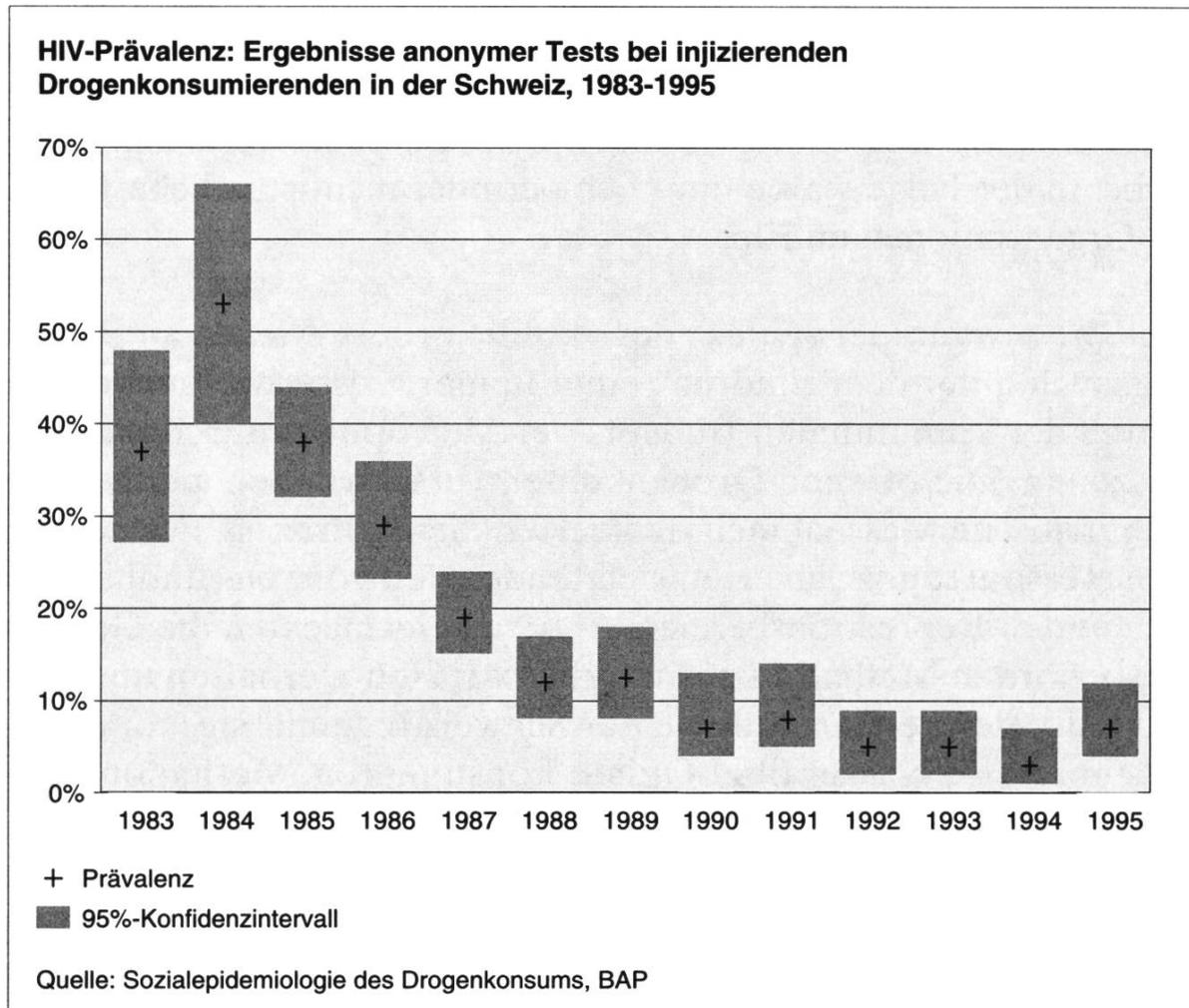
**DROGENREPRESSION IN DER SCHWEIZ:
STAND, ERFOLG UND AUSWIRKUNGEN
AUF DIE KONSUMIERENDEN**

1. Nationale politische Rahmenbedingungen: Gesundheit und öffentliche Ordnung

Gesundheitspolitische Überlegungen standen im Zentrum der Drogenpolitik, welche die Schweizer Regierung in den Jahren 1990/91 festlegte. Diese ergaben sich in erster Linie aus der Entwicklung der AIDS-Epidemie. Fast noch wichtiger erschien allerdings der Aspekt der öffentlichen Ordnung, deren angeblicher Zusammenbruch in erster Linie von Parteien des rechten Spektrums, besonders durch den Zürcher Flügel einer Volkspartei, beklagt wurde: Die seit der Mitte der achtziger Jahre entstandenen grossen offenen Drogenszenen, vor allem in Zürich und in Bern, seien für den Bürger nicht mehr erträglich, die Städte würden dadurch an Attraktivität verlieren, solches Herumlungern sei unschweizerisch, es würden rechtsfreie Räume entstehen, Infektionskrankheiten würden verbreitet, und so weiter.

Die Entstehung der offenen, zentralen Drogenszenen hing tatsächlich mit infektionsepidemiologischen Überlegungen zusammen. Unter dem Primat der Gesundheitspolitik in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre wurde die Polizei in ihrem Einsatz «auf freier Wildbahn» durch die kommunalen und kantonalen politischen Entscheidungsträger etwas zurückgebunden. Die Überlegungen waren folgende: Seit 1983 hat sich das Humane Immundefizienzvirus, das AIDS hervorruft, unter den injizierenden Drogenkonsumierenden explosionsartig verbreitet. Spritzentausch, unhygienische Umweltbedingungen bei sozialer und ökonomischer Marginalisierung, ungeschützter Geschlechtsverkehr und mangelndes Wissen waren Gründe für diese zunehmend bedenkliche Situation.

Drogenkonsumierende galten als «population difficult to reach», die Agenten des öffentlichen Gesundheitswesens beklagten mangelnde Vermittlungsmöglichkeiten für ihre Präventionsbotschaften. Überdies waren einige Entscheidungsträger der Ansicht, bestimmte präventive Massnahmen könnten den Drogengebrauch in der Gesamtbevölkerung verstärken. Dies bezog sich in erster Linie auf die Verteilung von Spritzbesteck in grossem Massstab an injizierende Konsumierende. Spätestens 1987 setzte sich die Spritzenabgabe durch und die entstehenden offenen Drogenszenen wurden von Fachleuten des Gesundheitswesens intensiv betreut. Dies betraf neben der Spritzenverteilung die Verbreitung von Präventionsbotschaften: kein «needle sharing», «one shot, one work», «safer use», ungefährlichere Injektionstechniken, Reduktion des ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Ganz wesentlich war auch die direkte medizinische Betreuung, Versorgung von Abszessen, Reanimationen und so weiter.

Abbildung 1

Der Erfolg des gesundheitspolitischen Primats bis 1990 resultierte in der Abnahme der HIV-Inzidenz und selbst der Prävalenz¹ von HIV unter den injizierenden Drogenkonsumierenden (vgl. Abb. 1). Gegen die Verbreitung des Hepatitis-C Virus unter den Injizierenden blieben diese Massnahmen leider relativ wirkungslos, da dieses Virus viel resistenter ist als HIV und auch über verschmutzte Löffel, Berühren der Nadel, Umgebungskontamination und so weiter parente-

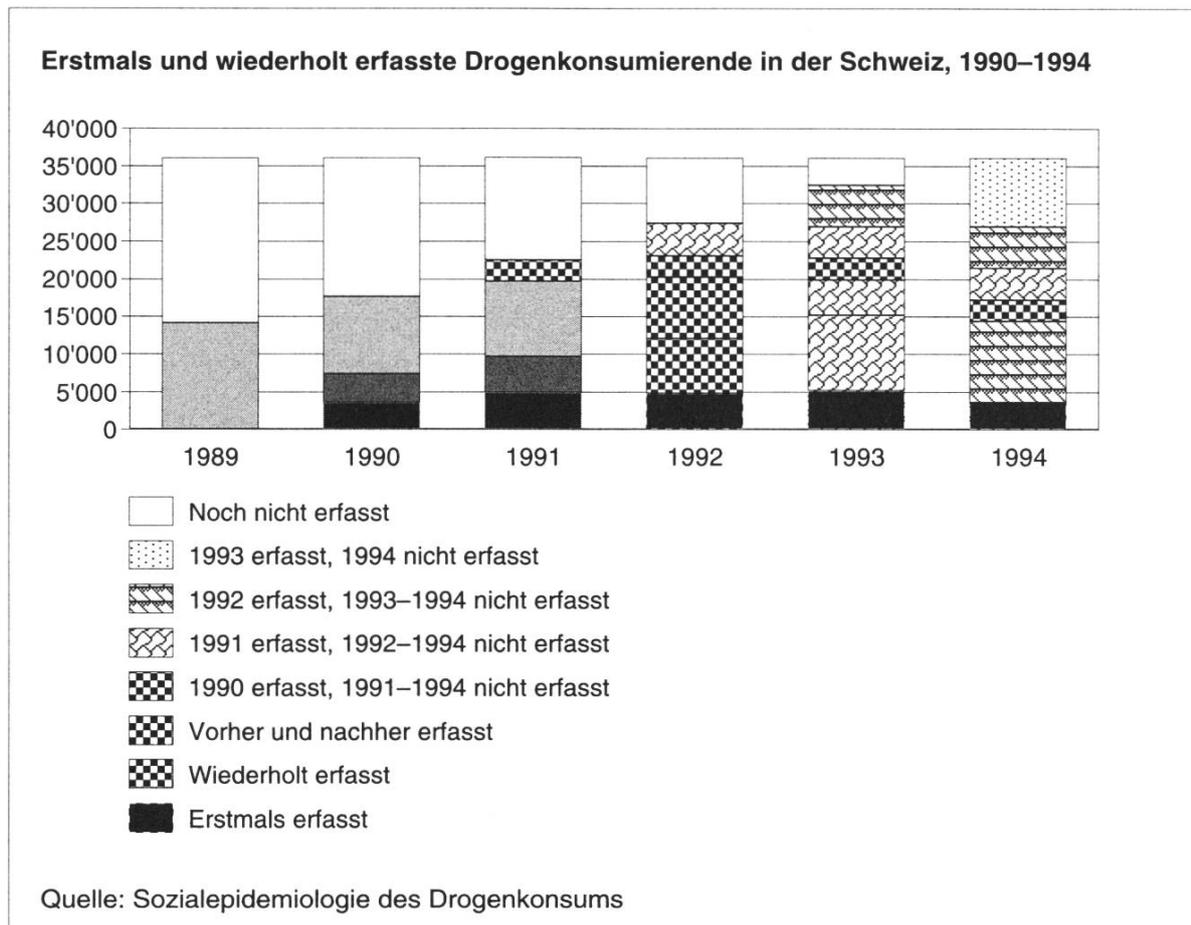
1 Daten zur HIV-Prävalenz bei Estermann: Die Verfolgung des Drogenkonsums und Drogenkonsumierende in Schweizer Gefängnissen, in: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.): Harm Reduction in Prison. Risikominderung im Gefängnis, Lang: Bern 1997, S. 61–82.

Erratum Abb. 1: Quelle: Sozialepidemiologie des Drogenkonsums, Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG)

ral übertragen werden kann. Hingegen zeitigte eine Impfkampagne gegen Hepatitis-B doch einige Erfolge. Beispielhaft für die positiven Effekte von Prävention und Betreuung war das Projekt ZIPP-AIDS am Zürcher Platzspitz, das in den frühen neunziger Jahren vor der Schliessung des berühmten «needle park» quasi ersatzlos eingestellt wurde. In der Folge waren nur noch peripher nicht-staatliche, karitative Organisationen im Einsatz.

Ab 1990 gewann der Aspekt des «public order» wieder an Bedeutung, auch unter dem Eindruck einer immer grösser werdenden Belastung der kommunalen Budgets der Metropolen durch die Drogenszenen. Die offenen Drogenszenen verschwanden, polizeiliche und juristische Massnahmen flankierten diesen Prozess. Die finanziellen Ressourcen verlagerten sich tendenziell vom Gesundheitsbereich in den Repressionsbereich. Andererseits machten die Gesundheitsbehörden Methadon breit verfügbar: Heute erhalten ungefähr die Hälfte der Personen, die in der Schweiz regelmässig, kompulsiv und repressions-suszeptibel Opiate konsumieren, Methadon. Dies waren 1996 fast 15'000 Patienten, 1989 waren es 5'000 und bis 1987 sogar weniger als 2'000 jährlich.²

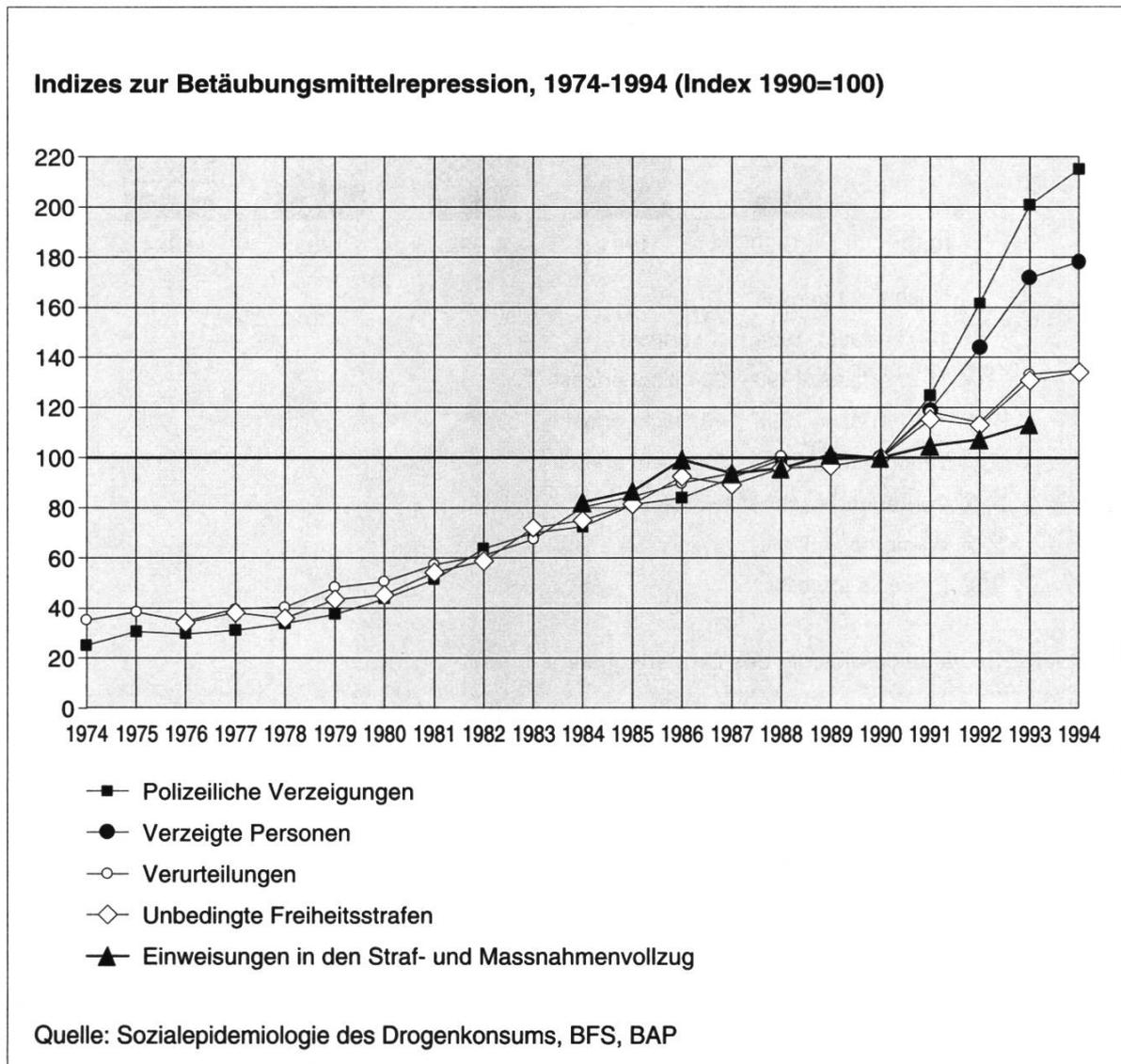
2 Eidgenössische Betäubungsmittelkommission. Arbeitsgruppe Methadon der Subkommission Drogenfragen: Methadonbericht. Suchtmittlersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz (dritte Auflage), Bundesamt für Gesundheitswesen: Bern, Dezember 1995.

Abbildung 2

Dieser Anstieg der Methadonpatienten sowie der Anzeigen und Urteile gründet sich jedoch nicht in einer Veränderung der Zahl der Konsumierenden, sondern in einer Veränderung der Intensität sozialer Kontrolle, der Verschreibungspraxis und des therapeutischen Angebots. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass sich die Zahl der pro Jahr erstmals erfassten Konsumierenden zwischen 1990 und 1994 kaum verändert hat (vgl. Abb. 2), während sich die Zahl der polizeilichen Anzeigen mehr als verdoppelte (vgl. Abb. 3). Der wissenschaftlich begleitete Versuch zur Verschreibung von Heroin, an dem seit 1994 insgesamt über 1'000 Personen teilnahmen und in dessen Rahmen zur Zeit beinahe 800 immer noch staatliches Heroin bekommen, hat diesen Zahlen gegenüber eine verschwindend kleine Bedeutung. Auch die Kosten, die sich auf wenige Millionen Franken

pro Jahr belaufen, stehen zu den Repressionkosten, die auf ca. 500 Millionen im Bezugsjahr 1991 beziffert sind und die seither weiter steigen, in keinem ausgewogenen Verhältnis.³

Abbildung 3



Die Politik der Regierung beruht gemäss wiederholter Veröffentlichungen auf vier Säulen: Neben der Repression stehen Prävention und Forschung, deren Kosten durch das Bundesamt für Gesundheit

³ Josef Estermann: Kosten der Drogenrepression. Bundesamt für Statistik (BFS): Bern 1995 sowie ders.: Kosten der Drogenrepression, Orlux: Luzern 1997.

(BAG) für 1994 auf grob 50 Mio. Franken geschätzt wurden. Als dritte Säule steht Therapie inklusive Betreuung, Behandlung und Wiedereingliederung mit 220 Mio. Franken Kosten und als letzte Säule Überlebenshilfe sowie Schadensverminderung für 120 Mio. Franken. Dieser letzterwähnte Betrag beruht ebenfalls auf einer Schätzung des BAG, die leider ohne weitere Angaben bleibt, worin diese Ausgaben konkret bestehen und inwieweit sie sich von den medizinisch-therapeutischen Ausgaben abgrenzen.⁴

Die vier Säulen der bundesrätlichen Drogenpolitik sollten sich gemäss den politischen Vorgaben ergänzen. Tatsächlich verbraucht die Repression mehr Mittel und verlangt mehr Aufmerksamkeit als alle drei anderen Säulen zusammen.⁵ Repression funktioniert am besten unter den Bedingungen der Prohibition, und diese erscheint trotz vieler, nun schon seit über 20 Jahren geführten Diskussionen ungebrochen. Als Referenz seien die Arbeiten des Doyen der Schweizer Strafrechtslehrer, des emeritierten Berner Professors Schultz zu erwähnen, der die 1975 definitiv eingeführte Strafbarkeit des Konsums schon damals vehement kritisierte.⁶

In der Folge wurde jedoch nicht einmal der Konsum von Cannabis erlaubt. Cannabis soll viele positive medizinische Wirkungen bei der Bekämpfung der HIV-Kachexie, der Krampfverminderung bei Tetraplegikern und der Augenheilkunde haben und gilt im Gegensatz zu

4 Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG): Bericht der Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 an die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, Bern, Februar 1996.

5 Vergleiche dazu auch Boris Boller: Kriminalität und Drogen in der Presse, in: Estermann (Hrsg.): Auswirkungen der Drogenrepression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition, VWB, Orlux: Berlin und Luzern, 1997.

6 Hans Schultz: Die strafrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel, in: Schweizerische Juristen-Zeitung, 68. Jahrgang, Heft 15, 1972, S. 229–238. Ders.: Zur strafrechtlichen Behandlung der Betäubungsmittel. Eine kriminalpolitische Skizze. Studi in Memoria di Pietro Nuvolone. Vol. 2, Giuffrè editore, 1991. Ders.: Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes 1975: Gründe, Ergebnisse, Auswirkungen, in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, 113/1995, S. 273–278.

Alkohol nicht als harte Droge.⁷ So kommt es, dass ein Achtzehnjähriger, der einen Joint konsumiert, in Gefahr läuft, in die eidgenössische ewige Liste der Rauschgiftkonsumenten eingetragen und verurteilt zu werden, mit all den negativen Konsequenzen für sein weiteres Leben.⁸

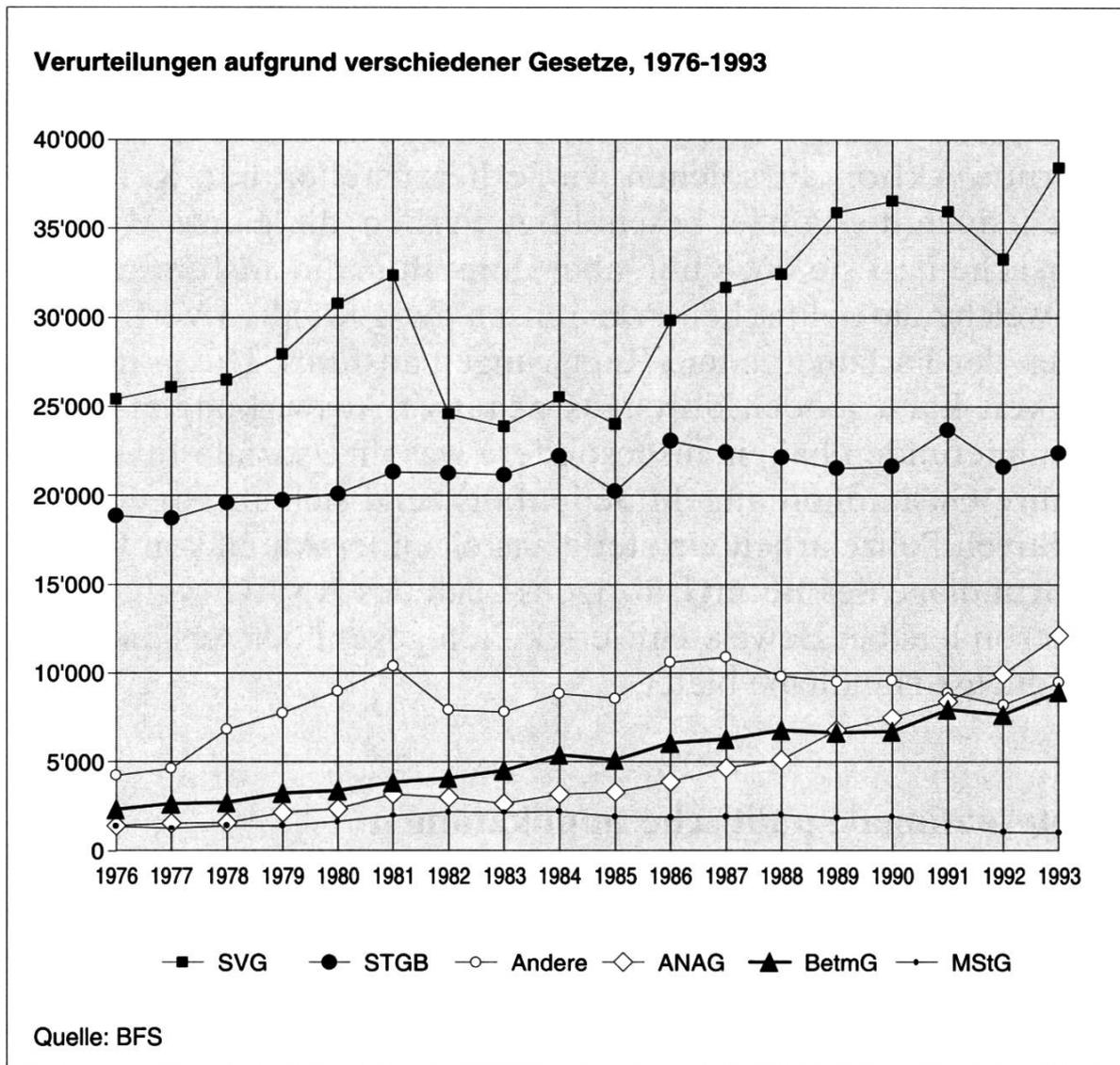
Es stellt sich die Frage, welche Bereiche der Repression in den vergangenen Jahren im Vordergrund standen. Die Indizierung der Repressionsparameter auf das Jahr 1990 (Abb. 3) zeigt deutlich, dass die Vorreiterrolle bei der Polizei liegt, während die justizielle Aufarbeitung und die Zahl der Gefängnisinsassen nicht diese Ausmasse erreicht haben.⁹ Im Kreise der Straf- und Jugendrichter sind die Zweifel am Erfolg der Repression beträchtlich weiter verbreitet als bei der Polizei, obwohl auch hier bereits einige Zweifel geäussert werden.

7 Im Jahre 1995 verlangten US-amerikanische Mediziner die Durchführung klinischer Tests mit Cannabis, da sie positive Effekte bei abgemagerten AIDS-Kranken (HIV-Kachexie) beobachten konnten, deren Appetit möglicherweise durch THC, dem psychoaktiven Wirkstoff der Pflanze *Cannabis sativa*, gesteigert wurde. Diese klinischen Tests wurden aufgrund einer Anweisung der Clinton-Administration gegen die ursprüngliche Absicht der zuständigen Behörde verboten. Vergleiche dazu: US stalls over tests of marijuana to treat AIDS patients, *Nature*, Vol 374, 2 March 1995, S.7–8. Zur Zeit (1997) sind aufgrund von Abstimmungen in den Bundesstaaten Kalifornien und Arizona Regelungen in Kraft, welche die medizinische Verschreibung von Cannabinol ausdrücklich erlauben (Proposition 200 und Proposition 215).

8 Gemäss Art. 29 Abs. 1 BetmG ist jedes eröffnete Verfahren durch die zuständigen Behörden, dies ist in der Regel die Polizeidienststelle, an die Zentralstellendienste des Bundesamtes für Polizeiwesen zu melden. Diese Meldungen werden elektronisch erfasst und stehen dann für vielfältige Zwecke zur Verfügung, vgl. dazu auch Estermann et al.: *Sozialepidemiologie des Drogenkonsums*, a.a.O. 1996.

9 Vgl. dazu Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.), a.a.O. 1997, S. 64f.

Abbildung 4



Ein weiterer Problemkreis zeigt sich bei der Überlegung, dass sich die sogenannte Organisierte Kriminalität im Drogenhandel und die Polizei in einem philosophischen Sinne ergänzen: Die Illegalität des Drogenmarktes ist Konstitutionsbedingung für die Rauschgiftabteilungen der Polizeien und der Bezirks- beziehungsweise Staatsanwaltschaften genauso wie für die Mafia des Drogenhandels selbst. Im Gegensatz zu der herkömmlichen Kriminalität, etwa die Verletzung des Eigentums oder die Verletzung der körperlichen Integrität, bei der Geschädigte klagen und vom Staat Sühne und Durchsetzung

ihrer Rechte verlangen, ist der Drogenkonsum und auch der Handel, welcher der Versorgung der Konsumierenden dient, ein Verbrechen ohne Opfer. Kein aktueller Drogenkonsument zeigt freiwillig ohne ganz besonderen Grund seinen Dealer an. Dies bedeutet, dass die Polizei proaktiv handeln muss, also den illegalen Markt durch dauernde Aktion als solchen wiederherzustellen hat. Keinesfalls sollte jedoch die Polizei beschuldigt werden, die ganze Misere zu verursachen, ist sie doch nur, aber immerhin, die ausführende Gewalt, welche die politischen Präferenzen der gewählten Vertreter des Volkes, der Parlamente und Regierungen ausführt. Die polizeiliche Tätigkeit kann jedoch durchaus negative Auswirkungen auf die Konsumierenden haben, insbesondere was ihre soziale Integration und ihre Gesundheit angeht. Jedenfalls zeigt sich als Ergebnis der proaktiven Polizeiarbeit ein stetig ansteigender Anteil von Urteilen auf Grundlage des BetmG, übrigens auch des ANAG (vgl. Abb. 4), das besonders bei Beweisschwierigkeiten gegenüber Ausländern eine bequeme Handhabe bietet.

2. Internationale politische Implikationen

Jedenfalls im internationalen Bereich der Bearbeitung des Drogenschwarzmarktes scheint sich Korruption breit zu machen: Am 26. Februar 1997 berichtete die NZZ beispielsweise über die Verhaftung des obersten Drogenfahnders der Vereinigten Staaten von Mexiko, General Gutiérrez Rebollo sowie zwei seiner engsten Mitarbeiter, später von der Entlassung weiterer 36 Mitarbeiter des inneren Kreises der mexikanischen zentralen Drogenfahndung.¹⁰ Am 3. März berichtet der Berner «Bund», dass sich Kolumbien darüber beklage, im Gegensatz zu Mexiko durch die Regierung der USA auf die schwarze Liste der nicht zertifizierten, im Drogenbereich unkooperativen Länder gesetzt zu werden, was beträchtliche ökonomische und poli-

10 Neue Zürcher Zeitung: Mexikos Drogenaffäre weitet sich aus, 26. Februar 1997, Nr. 47, S. 2, sowie vorher schon The Times: US drugs war is left in disarray, 21st February 1997 und ausführlich: Der Spiegel: Mexiko. Im Sumpf der Drogen, 10/1997, S. 162–164.

tische Nachteile mit sich bringt.¹¹ Dies trotz allen Wohlverhaltens, so zum Beispiel der Auslieferung kolumbianischer Staatsbürger, die des Drogenhandels beschuldigt werden, an die Vereinigten Staaten von Nordamerika. Ein möglicher Grund für die Ungleichbehandlung von Mexico und Kolumbien liegt darin, dass die amerikanische DEA, die *Drug Enforcement Agency*, die den «war on drugs» international koordiniert, den Handel in und mit Mexiko voll im Griff hat oder mindestens zu haben glaubt, während sich in Kolumbien nach wie vor unabhängige Produktionsgebiete und Verteilstrukturen erhalten haben.¹²

Nun bestehen zwischen den Verhältnissen in der Schweiz und in Südamerika grundlegende Unterschiede, obwohl hierzulande Bestrebungen existieren, Schweizer Gefängnisse aus Kostengründen dorthin auszulagern.¹³ Es würde hier beispielsweise zu Recht auf Unverständnis stossen, wenn Direktoren von Schweizer Banken und mit Schweizer Nationalität wegen der Verwaltung von Drogengeldern oder wegen der Aneignung nachrichtenloser Vermögen zwecks Aburteilung und sicherer Verwahrung an die USA oder an Israel ausgeliefert würden. In solchen Fällen würden Zweifel an der Autonomie der Schweiz auftreten. Selbst «volksnahe» Parteien wären kaum in der Lage, einen grundlegenden Widerspruch der beiden Prinzipien «Verfolgung von Drogenkriminellen» und «staatliche Souveränität der Schweiz» aufzuheben.

Korruption ist ein Phänomen, das sich auch in Europa finden lässt. Grossbritannien, die Niederlande, Spanien hatten Fälle von korrupten Drogenfahndern. Und auch der Chef des Hamburger Landeskriminalamtes, Sielaff, warnte vor nicht allzu langer Zeit, dass V-

11 Der Bund: Clintons Zensur verärgert Bogota, vom 3. März 1997, Nr. 51, S. 3.

12 Vergleiche dazu Jorge Hurtado Gumucio: *Cocaine, The Legend*. International Coca Research Institute: La Paz 1987.

13 Vergleiche dazu die 28 Seiten umfassende Schrift von Viktor Gähwiler: *SASTRA*. Schweizer Strafanstalt Süd/Mittelamerika, Uitikon Januar 1994. Ähnliche Konzepte wurden von dem ehemaligen Leiter der Strafanstalt Thorberg, Clavadetscher, unterstützt.

Leute und verdeckte Ermittler sich chamäleonhaft den Milieus anpassen können, die sie unterwandern sollen.¹⁴

Korruption ist aber nur ein Problem. Mindestens genauso gefährlich für die demokratische Gesellschaft wird es, wenn die Polizei zunehmend geheimdienstliche Methoden verwendet. In den Niederlanden, die ja in vielerlei Hinsicht ein Vorbild für unsere Zentralstellendienste abgeben, hat es sich in den vergangenen Jahren gezeigt, wohin dies führen kann. In dem Bestreben, einen Drogenhändlerring auszuheben, hat das Interregionale Rechercheteam Noordholland/Utrecht eine «Delta-Methode» angewandt. Sie bestand darin, V-Leute als Transporteure und Dienstleister in den Ring einzuschleusen. Drogen wurden nicht beschlagnahmt, sondern tonnenweise «durchgelassen» und gelangten mit Wissen und Mithilfe der Polizei auf den Markt. Die V-Leute verdienten reichlich mit und dachten nicht daran, ihre Gewinne an die Staatskasse abzuliefern.¹⁵

Bestimmt ist die Schweiz keine Bananenrepublik, wie der mutige wissenschaftlich begleitete Versuch der Verschreibung von Heroin zeigt. Ist es aber nicht vorstellbar, dass auch in der Schweiz Bezirksanwälte, Staatsanwälte oder Polizeioffiziere, die den illegalen Drogenmarkt bekämpfen sollen, als aktive Teilnehmer darin auftreten?¹⁶ Dies macht unter Umständen nicht nur ermittlungstechnisch Sinn,

14 Wolfgang Sielaff: Bruchstellen im polizeilichen Berufsethos, in: Kriminalistik 1992, Heft 6, S. 351–357.

15 Marten van Traa et al.: Inzake opsporing, s'Gravenhage (SDU) 1996. Bericht der Untersuchungskommission des niederländischen Parlaments unter Leitung von Marten van Traa.

16 Hier sei verwiesen auf die Möglichkeit des Einsatzes verdeckter Ermittler, die gemäss Art. 23 Abs. 2 BetmG über ein Strafverfolgungsprivileg verfügen. Diese Privilegien, insbesondere der Straffreiheit der sog. «Scheingeschäfte», sollen gemäss dem bereits vernehmlasssten Vorentwurf zum «Bundesgesetz über verdeckte Ermittlung (Änderung des Strafgesetzbuches, der Bundesrechtspflege und des Betäubungsmittelgesetzes)» vom 27.6.1995 auf eine ausführlichere gesetzliche Grundlage gestellt werden, die den Ermittlungsbehörden geheimdienstliche Mittel in die Hand gibt. In diesem Zusammenhang steht der Ausbau der Zentralstellendienste beim Bundesamt für Polizeiwesen, die 1989 als Koordinationsbehörde gerade 9 Mitarbeiter hatte. Diese Zentralstelle soll nun auf 200 Mitarbeiter ausgebaut werden. Dazu kommt das sich bereits in Betrieb befindende Datensystem DOSIS sowie Pläne für eine Kronzeugenregelung und für eine Ausweitung der verdeckten Ermittlung. Dazu auch Heiner Busch: «Spiel ohne Grenzen. Was bringt der Entwurf des Bundesgesetzes über die verdeckte Ermittlung?», Die Wochenzeitung vom 20.10.1995 sowie «Auf dem Weg zur Bundeskripo», Die Wochenzeitung vom 4.4.1997. Zur aktuellen Praxis der Telefonabhörung vgl. «Big Carla is watching you», Basler Zeitung vom 10.3.1997.

denn die guten Tips erhält man in der Regel auf dem Markt oder von der jeweiligen Konkurrenz der jeweils anderen Vertriebsorganisation, sondern es erhält auch Arbeitsplätze bei der Drogenrepression.¹⁷ Jedenfalls verändern verdeckte Methoden unser Strafverfolgungssystem von Grund auf. An Stelle einer Polizei, die von aussen an ein Delikt herangeht, von der Bevölkerung durch Anzeige mobilisiert wird, tritt eine Polizei, die sich auf das Milieu einlassen muss, sich in dieses hineinbegibt, es – wenn auch wider Willen – mitgestaltet. Trotz Erweiterung der Instrumentarien und Kompetenzen ist jedoch ein Sieg im «Drogenkrieg» unwahrscheinlich. Andererseits gefährdet die Prohibition unseren Rechtsstaat. Schon aus diesem Grunde muss über politische Alternativen zur herrschenden Drogenpolitik nachgedacht werden.

3. Sanktionen und Situation im Strafvollzug

Die Fortsetzung der polizeilichen Arbeit besteht in der juristischen Beurteilung und in der Festlegung der Sanktion (vgl. Abb. 5). Entgegen weitverbreiteter Ansicht werden auch bloss Konsumierende zu Freiheitsstrafen verurteilt, häufig allerdings in Kompensation bereits ausgestandener Untersuchungshaft. Fast die Hälfte der Drogendelikte werden gleichzeitig mit anderen Delikten abgeurteilt, in der Regel sind dies sogenannte Beschaffungsdelikte.

17 Solche Thesen bergen gewisse Gefahren für ihre Protagonisten, sofern sie selbst in diesem Bereich arbeiten.

Abbildung 5



Der Drogenhandel jedenfalls gehört zu den Delikten, die mit den längsten Freiheitsstrafen belegt werden, vergleichbar mit absichtlichen Tötungsdelikten. Lange Freiheitsstrafen sind auch die Ursache für die Überrepräsentation von Drogendelinquenten im Gefängnis und das Vorherrschen der Drogensubkultur in den Strafvollzugsanstalten. Neueste Ergebnisse der Schweizer Gesundheitsbefragung zeigen denn auch, dass 73% der Insassen Erfahrung mit sogenannten harten Drogen haben (Kokain und Heroin) sowie 10 weitere Prozent mit anderen illegalen Substanzen. Als aktuell Kokain oder

Opiate Konsumierende bezeichnet sich ein Drittel und etwa ein Fünftel der Insassen gibt an, einmal wöchentlich oder noch häufiger zu konsumieren.¹⁸ Demzufolge gibt es relativ etwa zwanzigmal mehr Heroin- und Kokainkonsumierende in den Haftanstalten als ausserhalb, liegt doch die Prävalenz der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe bei etwas mehr als einem Prozent.¹⁹ Zu Freiheitsstrafen verurteilte Drogenkonsumierende rutschen von einem Konsummilieu ausserhalb in ein Konsummilieu innerhalb der Anstalten. Damit sind auch die Probleme vorgezeichnet: Drogenfreie Strafvollzugsanstalten sind mit der heutigen Insassenpopulation nicht realisierbar. Ein Beispiel aus Grossbritannien hat die Rahmenbedingungen für drogenfreie Vollzugsanstalten aufgezeichnet: Verschiebung eines grossen Teils der Insassen in andere Strafanstalten und Privilegierung der verbleibenden Insassen der «drogenfreien» Anstalt gegenüber den Insassen anderer Anstalten, wöchentliche Zwangstests ohne Ausnahme und strikte Kontrollen.²⁰

Im Gegensatz zu den Vollzugsanstalten können kleinere, vor allem der Untersuchungshaft dienende Anstalten «drogenfrei» gehalten werden. Dies ist unter Bedingungen der Kontaktsperre möglich. Die Gefangenen dürfen keinen unkontrollierten Kontakt untereinander und mit der Aussenwelt haben. Die Kontrolle bedingt regelmässige körperliche Untersuchungen der Gefangenen – auch der nicht abhängigen – und der Besucher, anorektale, orale und bei Frauen vaginale Kontrolle inklusive, was für die Bediensteten nur schwer zumutbar, im normalen Gefängnisbetrieb unmöglich und wohl auch rechtlich nicht durchsetzbar ist. Darüber hinaus würden solche Massnahmen allen anderen Vollzugszielen zuwiderlaufen.

18 Christophe Koller: La consommation de drogues dans les prisons suisses. Résultats d'une enquête par interviews réalisée en 1993, in: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.): Harm Reduction in Prison. Risikominderung im Gefängnis, Lang: Bern 1997, S. 83–114.

19 Josef Estermann: Quantitative Analysen, in: J. Estermann, U. Herrmann, D. Hügi et al.: Sozialepidemiologie des Drogenkonsums. Zu Prävalenz und Inzidenz des Heroin- und Kokaingebrauchs und dessen polizeiliche Verfolgung, VWB und Orlux: Berlin und Luzern 1996, S. 130 und S. 144.

20 Josef Estermann (Hrsg.): Auswirkungen der Drogenrepression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition, Orlux, Luzern 1997, pp 272.

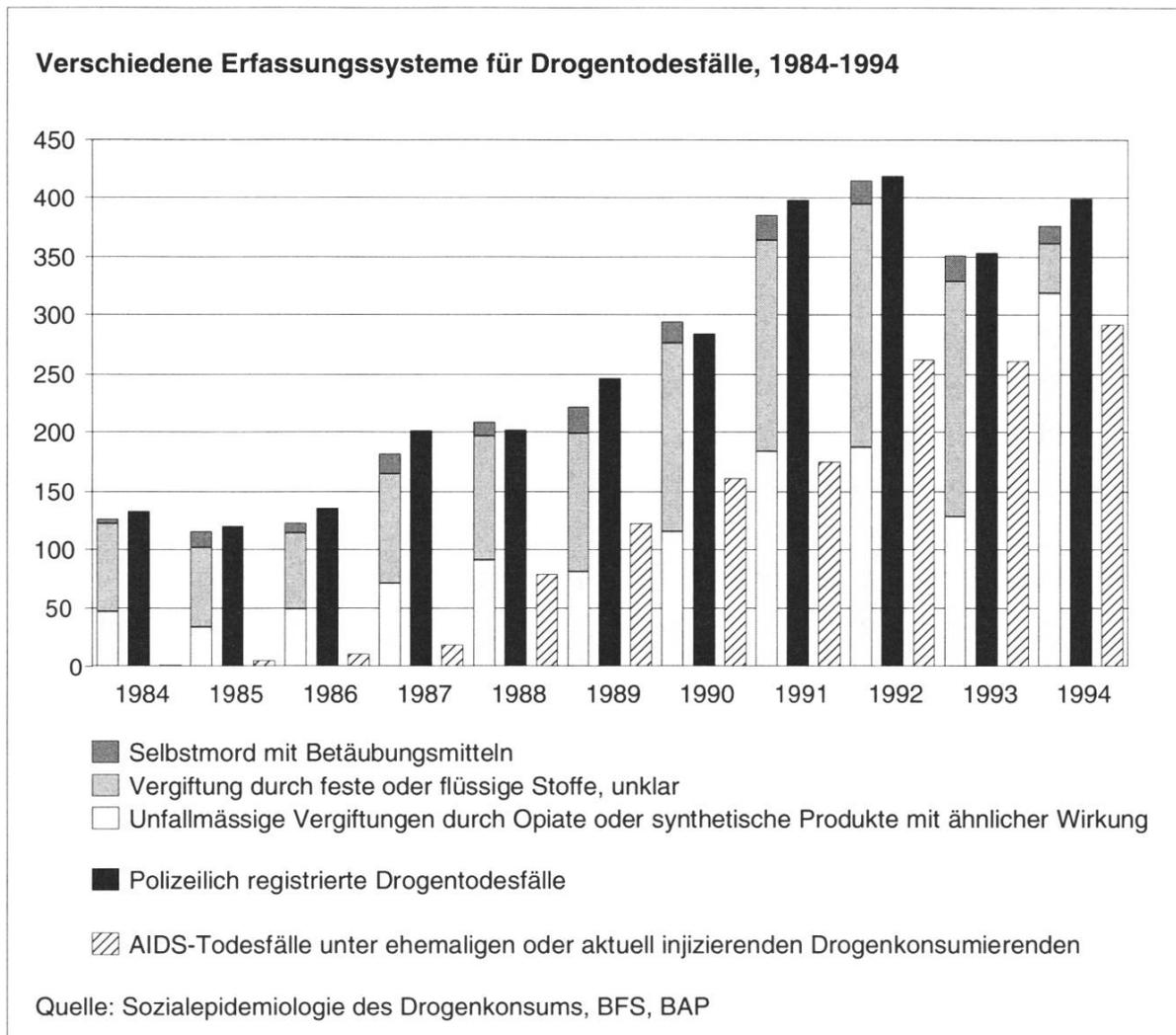
4. Mortalität und Morbidität

Die Frage nach der Situation des Drogenkonsums in den Haftanstalten leitet direkt über zu der Fragestellung nach den Todesfällen und der allgemeinen Mortalität in dieser Population (vgl. Abb. 6). Zwar ist die Sterblichkeit im Gefängnis gegenüber der Sterblichkeit der altersgleichen Bevölkerung nur leicht erhöht. Hingegen sind schwer kranke Personen nicht haftfähig und werden entweder nicht eingewiesen oder aber in ein Krankenhaus verlegt, so dass solche Todesfälle nicht der Mortalität in den Strafanstalten zugerechnet werden. Auch sind tödliche Überdosierungen von Opiaten relativ selten und bewegen sich in der Grössenordnung von etwa einem Dutzend pro Jahr. Europaweit lässt sich jedoch ein nur auf den ersten Blick erstaunliches Phänomen feststellen, nämlich die Häufung von Todesfällen innerhalb weniger Tage nach der Entlassung. Gründe dafür lassen sich aufzeigen: Opiate sind zwar im Gefängnis erhältlich, doch teuer und von eher schlechter Qualität. Ein Drogenabhängiger weiss übrigens nie, wieviele Milligramm Diacetylmorphin-Hydrochlorid (i.e. reines Heroin als Salz gebunden) er pro Schuss konsumiert. Während für nicht tolerante Personen schon sehr viel weniger als 50 Milligramm tödlich sein können, vertragen tolerante Personen gut und gerne 1'000 Milligramm pro Tag. Zum zweiten kann es sein, dass ein Abhängiger in Untersuchungshaft tatsächlich keine Drogen bekommt, also einen sogenannten «Cold Turkey» schiebt, oder dass vor der Entlassung ein Urintest vorgenommen wird oder eine der Bedingungen für eine vorzeitige Entlassung in einem negativen Urintest besteht. Dies führt zu einem Toleranzverlust gegenüber Opiaten. Wenn nun der Entlassene dieselbe Dosis konsumiert wie vor seiner Zeit in Haft und er ohne kompetente Begleitung bleibt, wie es bei Entlassenen häufig vorkommt, deren Sozialkontakte in der Zeit der Inhaftierung abkühlten, ist die Sterbewahrscheinlichkeit massiv erhöht.²¹ Dies führt zum paradoxen Ergebnis, dass eine

21 Sheila Gore: Mandatory Drug Tests: Costly, Inefficient and Invidious as Performance Indicators for UK Prisons, Contribution to the European Conference on Drug and HIV/AIDS Services in Prison, Amsterdam, 19th–22nd February 1997.

erzwungene Drogenfreiheit in Haft die Sterblichkeit der Abhängigen noch erhöht.

Abbildung 6



Zur Zeit liegt die allgemeine Mortalität der i.v. Drogenkonsumierenden zwischen zwei und drei Prozent jährlich, also zwanzigfach höher als die Mortalität der altersgleichen Bevölkerung.²² Die doch deutliche Erhöhung der Mortalität zwischen 1985 und 1990 steht je-

²² André Seidenberg: Medizinische Folgen aus der Illegalität des Drogenkonsums, in Estermann (ed.): Auswirkungen der Drogenrepression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition, Berlin und Luzern: ORLUX, 1997 sowie Josef Estermann et al.: Sozialepidemiologie des Drogenkonsums. Zu Prävalenz und Inzidenz des Heroin- und Kokaingebrauchs und dessen polizeiliche Verfolgung, Berlin und Luzern, 1996, S. 96.

doch nicht so sehr in Verbindung mit der Entwicklung der Drogenzene selber, sondern mit der Verbreitung von Infektionskrankheiten in der Mitte der achtziger Jahre. Die HIV-Infektionen verbreiteten sich massiv vor allem zwischen 1983 und 1987 und fordern ihren Blutzoll entsprechend der Inkubationszeit später. Ebenso massiv verbreiten sich die Hepatitis C-Infektionen in einem ungebrochenen Seuchenzug bis heute. Unbehandelte fortgeschrittene Immunschwäche vermindert die Lebensqualität gegen Null, so dass eine freiwillige Überdosierung, also ein Selbstmord, für den Betroffenen durchaus rational nachvollziehbar ist. Das Gefängnis hat in diesem Zusammenhang da eine Bedeutung, wo es bei Fehlen einer rationalen Politik zu einem Herd der Verbreitung von HIV und Hepatitiden wird, weil einerseits der Drogenkonsum nicht zu unterbinden ist, andererseits nicht zugegeben wird und damit dem Tausch von infizierten Nadeln und Spritzbesteck Tür und Tor geöffnet sind. Erfolgreiche Schritte sind bereits von dem einen oder anderen medizinischen Dienst von Strafanstalten unternommen worden. Positiv zu vermelden sind die Spritzentauschprogramme in der Strafanstalt Hindelbank und Massnahmen in der Strafanstalt Oberschöngrün, wobei die weniger als ein Dutzend Probanden umfassende und damit ohne epidemiologische Relevanz bleibende Heroinabgabe in diesem Gefängnis nicht im Vordergrund steht.

«Nil nocere» bleibt eine Maxime des Strafvollzugs, derzufolge unbedingt zu verhindern wäre, dass Drogenkonsumierende, die «auf freier Wildbahn» einer HIV-Infektion oder Hepatitis entgehen konnten, sich nun ausgerechnet im Gefängnis infizieren, in das sie aufgrund ihres Konsums und der ihn begleitenden Umständen eingewiesen wurden, wohlgemerkt, auch mit dem Vollzugsziel der Resozialisierung. Eine Politik, die dies nicht zu verhindern versucht, ist nicht nur verantwortungslos, sondern auch kurzsichtig: Da die Schweiz keine Todesstrafe kennt und die Strafrichter in Übereinstimmung mit dem Strafrecht dankenswerterweise die Gefängnisse nicht mit geriatri-

schen Fällen überlasten²³ (ganz im Gegensatz zu den USA,²⁴ wo aufgrund der spezifischen Punitivität Strafanstalten bereits zu geriatrischen Anstalten verkommen sind), werden Strafgefangene entlassen und bilden dann wieder einen Teil der Bevölkerung in Freiheit, in der sich gefährliche Infektionskrankheiten weiter ausbreiten.

5. Protektive Faktoren

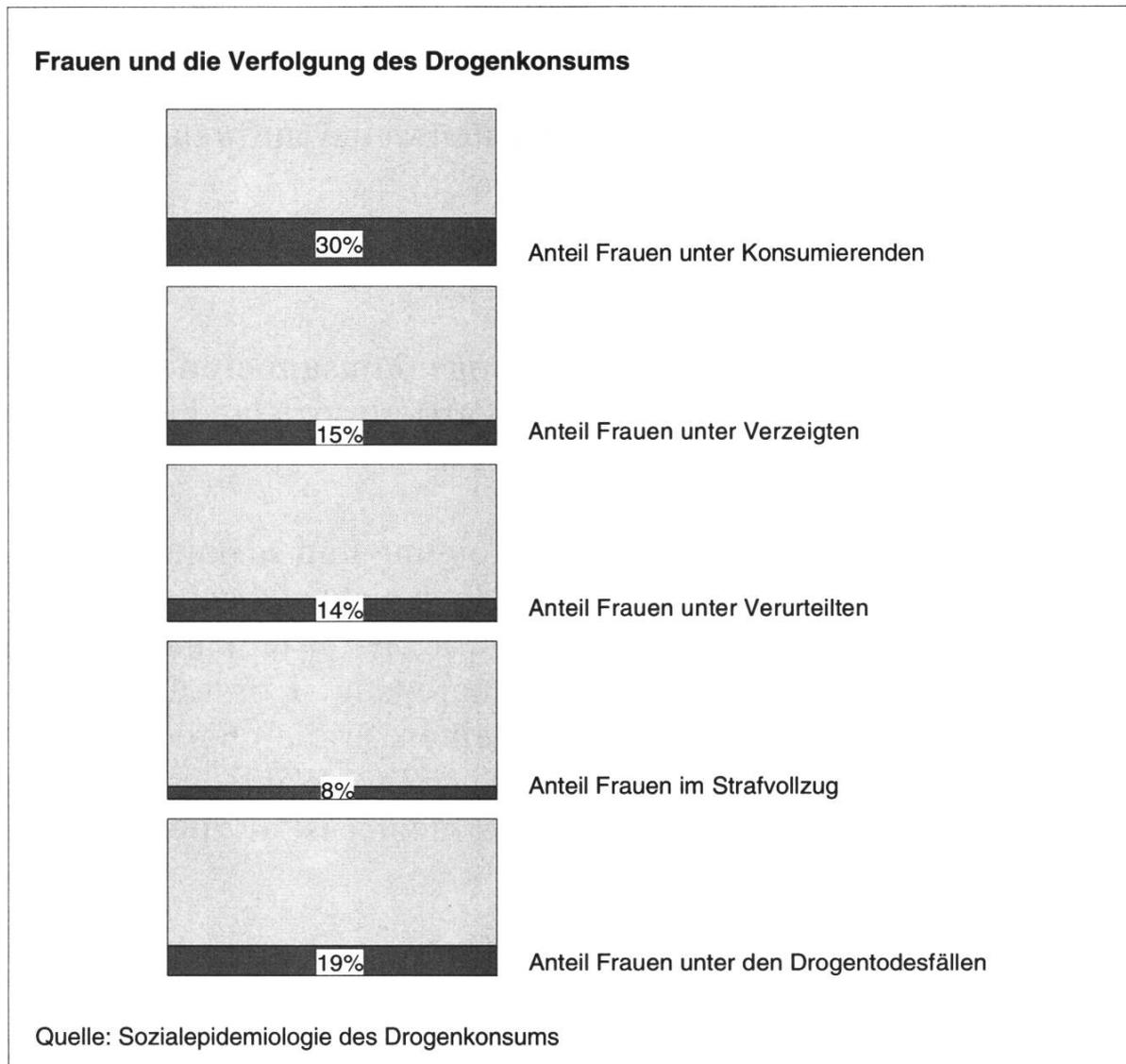
Kommen wir zu den Faktoren, die Drogenkonsumierende tendenziell davor bewahren, im Laufe ihrer Karriere sozial deklassiert, repressiv erfasst und sanktioniert zu werden.

Zwei zentrale Merkmale, die vor Verfolgung und sozialer Desintegration schützen, sind leider vom Einzelnen nicht zu beeinflussen: Es handelt sich um Alter und Geschlecht. Je später jemand einsteigt, und je älter jemand als aktuell Konsumierender ist, desto höher sind seine Chancen, sozial integriert zu bleiben. Frauen haben bessere Integrationschancen als Männer, wie auch ihre Wahrscheinlichkeit, sanktioniert zu werden, ganz allgemein kleiner ist als diejenige von Männern (Abb. 7).²⁵

23 Diese Strategie ist auch ökonomisch gerechtfertigt, kostet doch ein geriatrischer Pflegeplatz nur 200 bis 250 Franken, ein Tag Aufenthalt im Gefängnis hingegen etwa 350 Franken.

24 Franz Riklin: *The Death of Common Sense – kritische Gedanken zur gegenwärtigen amerikanischen Kriminalpolitik*, in *Strafrecht und Öffentlichkeit*. Festschrift für Jörg Rehberg, Schulthess: Zürich 1996, S. 269–283.

25 Josef Estermann: *Kriminelle Karrieren von Gefängnisinsassen. Eine empirische Untersuchung*, 2.A., Luzern 1997, S. 12ff.

Abbildung 7

Beeinflussbar hingegen sind die protektiven Faktoren Autonomie, Gesundheitsbewusstsein, Arbeitsorientierung und intakte soziale Netzwerke. Eigenverantwortung stärkt die Widerstandskraft gegen soziale Desintegration. Werden die Konsumierenden bevormundet, entmündigt und in ihren Bedürfnissen und sozialen Lagen nicht ernst genommen, steigt die Gefahr des Pendants zur Hospitalisierung, nämlich das Abgeben der Eigenverantwortung an der Pforte zum Gefängnis, zum Sozialarbeiter oder zum Arzt.

Ein positives Körpergefühl schützt vor individuell nicht mehr kontrollierbarer Abhängigkeit. Fühlen Konsumierende ihren Körper als lustspendende und intakte Einheit, laufen sie nicht in Gefahr, diesen nur noch als blosses Aufnahmegefäß für zentral wirksame psychotrope Substanzen zu missbrauchen.

Ein positives Gefühl zum Selbstgeschaffenen und die Akzeptanz von Budgetrestriktionen stabilisieren die Konsumierenden. Nur so viel konsumieren, wie man es sich leisten kann, verhindert ein Abgleiten in die Beschaffungskriminalität. Darin besteht auch der direkt messbare positive Effekt der Heroinverschreibungen, der Methadonprogramme und der Verbilligung des Heroins auf dem Schwarzmarkt.

Netzwerke unter Konsumierenden und soziale Vernetzung mit Abstinents haben beide einen stabilisierenden Effekt. Bestehende soziale Zusammenhänge von Konsumierenden mit einem problematischen und zwanghaften Gebrauch von Drogen dürfen nicht ohne Not zerstört, sondern müssen gefördert werden.

Bei vielen kriminalisierten und sozial desintegrierten compulsiven Drogenbenützern ohne familiäre oder freundschaftliche, partnerschaftsorientierte Beziehungen fehlen häufig jegliche protektive Faktoren.

6. Fiskalisierung als mögliche Lösung

Ich möchte nun die Leser nicht in der Tristesse belassen, welche die hier referierten Ergebnisse zwangsläufig hervorrufen muss, sondern auch Chancen für die Politik, Polizei und Justiz aufzeigen, wie die missliche Lage unter Umständen verbessert werden könnte. Ganz abgesehen von den Zielen der Resozialisation, der Verhinderung von Infektionskrankheiten und der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands steht die Kosteneffizienz der herkömmlichen

Drogenrepression zur Diskussion. Gefängnisaufenthalte sind mit monatlichen Kosten um die 10'000 Franken bedeutend teurer als die gängigen Formen der Therapie.

Allerdings sollte nicht vergessen werden, dass ohne Zweifel ein bestimmter Teil der Drogenkonsumierenden dazu neigt, ohne Rücksicht auf die Mitmenschen ihre Interessen auf deren Kosten durchzusetzen und auch vor exzessiver Gewaltanwendung nicht zurückzuschrecken. Damit droht vollkommen unabhängig vom Konsum Gefängnis. Abwegig wäre, zu behaupten, Opiatkonsumenten seien «bessere» Menschen als Nikotinomanen oder Abstinenzler. Ob nun ein Totschläger dem Alkohol oder dem Kokain verfallen sei, oder ob er aus religiösen Gründen keine Drogen nimmt, spielt bei der Würdigung des objektiven Tatbestandes des gewaltsamen Todes eines Mitmenschen keine zentrale Rolle. Für diejenigen allerdings, die bloss aufgrund des mit Drogen verbundenen sozialen und psychischen Elends delinquieren, oder schlimmer noch, erst aufgrund des Drogenkonsums selber straffällig geworden sind, wären Dekriminalisierungsstrategien wohl angebrachter.

Jedenfalls lohnt sich das Gedankenspiel einer Fiskalisierung:²⁶ Auf die Kontrolle oder Aufrechterhaltung eines illegalen Marktes werden zur Zeit in der Schweiz eine halbe Milliarde Franken Repressionskosten verwendet. Die Menge des konfiszierten Heroins macht gerade etwa ein Fünfzigstel des konsumierten Stoffes aus, bei Cannabis und Kokain liegt dieser Anteil noch niedriger. Sämtliche illegalen Drogen in der Schweiz, ohne medizinische Indikation eingenommene Medikamente ausgenommen, kommen auf ein Marktvolumen von 2 bis 2,5 Milliarden Franken jährlich. Bei einer Fiskalisierung vermindert sich einerseits der schwarzmarktinduzierte Preis, was die Folgekriminalität vermindert. Andererseits kann auf das Marktvolumen Steuern erhoben werden, was dem Staat Einnahmen im Bereich von einer Milliarde bringen dürfte. Es mag zynisch klin-

26 Josef Estermann: Zum Erfolg der Drogenrepression in der Schweiz. Eine zeitgeschichtliche Betrachtung, in: *abhängigkeiten*, 1/1996, S. 14–24.

gen, aber ein zentraler Unterschied zwischen einem Apotheker, der Methadon abgibt, und einem informierten, zuverlässigen, einigermaßen gebildeten und seine Klientel erhalten wollender Verteiler von illegalem Heroin in grossem Massstab, der nicht bisher abstinenten Personen anfixt, besteht doch wohl darin, dass der erstere auf sein Arbeitseinkommen Steuern bezahlt, der zweite dieses jedoch tunlichst nicht deklariert, sondern kriminell ist und im Falle seiner Verhaftung und Verurteilung Inhaftierungskosten in der Grössenordnung von 300'000 bis 600'000 Franken verursacht. Ich möchte dieses Gedankenspiel, das mit der herrschenden Rechtslage nicht übereinstimmt, *de lege ferenda* aber unter Umständen anzugehen wäre, nicht strapazieren und würde mich jedem Ansinnen vehement widersetzen, welches Heroin an jedem Kiosk verfügbar machen würde wie etwa Tabak. Aber wie ist denn die Situation heute? Jeder Jugendliche, der ein Interesse daran hat, verfügt über das Wissen, wo er sich Heroin in irgendeinem ihm unbekanntem Gemisch zwischen einem und siebzig Prozent Reinheit verschaffen könnte, und dies mit einem gegen Null strebenden Entdeckungsrisiko. Die Bilanz der Effekte des 1975 revidierten Schweizer Betäubungsmittelgesetzes ist jedenfalls so mangelhaft, dass dessen Aufhebung und Ersatz durch eine Regelung im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung, vielleicht auch gesetzestechnisch analog zur bestehenden Alkoholgesetzgebung, die aktuelle Situation mit einiger Sicherheit nicht verschlimmern würde.

Wohl ist dieser gordische Knoten noch nicht reif für Alexander, oder Alexander steckt noch zu tief im makedonischen Nebel, so dass wir uns wenigstens an die Reduktion des durch den Konsum und seine gesellschaftliche Einbettung verursachten Schadens machen sollten, und dies bedeutet Stärkung protektiver Faktoren, gesellschaftliche Integration der Konsumierenden und Therapie, wo sie denn erforderlich ist und gewünscht wird.

