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

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 15 (1997)

Artikel: Stand der österreichischen Drogenpolitik

Autor: Höld, Ewald

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051224

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EWALD HÖLD

STAND DER ÖSTERREICHISCHEN DROGENPOLITIK

Einführung

Offenzulegen, von welchem Blickwinkel man einen politischen Standpunkt markiert und skizziert, ist zu Beginn eines solch weitläufigen Themas notwendig und für die darin getroffenen Aussagen relevant.

Nun, ich nähere mich aus zwei Perspektiven, zum einen aus der eines Sozialpsychiaters, der in einer Drogenabteilung der grössten Österreichischen Suchtklinik, dem Anton-Proksch-Institut in Wien, eine Entzugs- bzw. Kurzzeittherapiestation leitet, zum anderen aus der Perspektive eines Koordinators für Suchtfragen für die Landesregierung des östlichsten Bundeslandes, dem Burgenland. Diese Tätigkeit übe ich nebenamtlich aus, bin aber dadurch in alle Bereiche der Bundes- und Landespolitik eingebunden und bestimme sie zu einem Teil mit. Ich erlebe also die Entstehung und Anordnung von Massnahmen einerseits und die Auswirkungen in meiner beruflichen Realität, dieser Schwingkreis funktioniert aber auch in der anderen Richtung.

Skizzen zur allgemeinen politischen Situation

Um Drogenpolitik in Österreich zu verstehen sind auch Skizzen zur allgemeinen politischen Situation notwendig. Drogenpolitik ist immer eng an die politischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten gebunden und nur aus diesem Hintergrund ausreichend interpretierbar.

Zur allgemeinen politischen Situation in Österreich: Das Land wird von einer grossen *Koalition* zwischen Sozialdemokraten und Konservativen regiert, die eben eine tiefergehende Umstrukturierungs-

phase durchmacht. In der Opposition befinden sich erstens eine national-liberale 3. Kraft mit einer stetigen Zunahme an Macht und Einfluss, zweitens eine Grünbewegung und drittens eine bürgerlich-liberale Kleinpartei. Diffuse, aber auch konkrete Ängste und der Umgang mit ihnen bestimmen das politische Klima. (Ausländer, Sozialschmarotzer, Nationalismus, ...).

Seit 1.1.1995 sind wir *Vollmitglied der EU* mit allen daraus resultierenden Folgen bezüglich der Veränderung der politischen und gesellschaftlichen Systeme. Die Orientierung in Richtung Brüssel ist eine viel komplexere als hin nach Wien. Wir sind sozusagen aus unserem «Insel der Seligen»-Dasein zu einem oft hart kritisierten randständigen Eck einer grossen Staatengemeinschaft mutiert.

Durch die geographische Lage sind wir *Aussengrenze* und haben die Schengen-Kriterien einer komplexen und hochgeschraubten Grenzsicherung zu erfüllen, was bedeutet, dass es zu einer massiven Erweiterung des Zollwesens und des Grenzschutzes gekommen ist. Zur Hilfestellung dieser Aufgaben ist zudem noch seit Jahren das Bundesheer an den Grenzen stationiert um im Sinne eines Assistenzeinsatzes für den Grenzschutz diese «Festung Europa» zusätzlich zu stärken.

Gegenüber dieser Abschotung ist der *Transit* aufgrund verschiedenster Veränderungen massiv angewachsen, und zwar mehr vom Osten, mit der Drehscheibe Wien, als der traditionell belastete Westen mit seinem Alpentransit. Die politischen Veränderungen im Osten haben seinerseits Veränderungen mit sich gebracht, dass vor allem Wien in zunehmenden Masse ein wichtiger Kontakt- und Transferpunkt geworden ist.

Ein bis jetzt weitgehend unbekannter internationaler *Kapitalmarkt* mit zunehmender Beteiligung bzw Übernahmen österreichischer Traditionsbetriebe durch ausländische Investoren überfordern das heimische Finanz- und Bankenwesen. Der Finanzplatz Wien wurde

plötzlich interessant für Kapitaltransfers im legalen, sowie scheinbar auch im illegalen Bereich. Das Festhalten an bestimmten Formen der Anonymität wird als die Möglichkeit der Geldwäsche verurteilt und die Abschaffung ultimativ eingefordert. Diese Forderungen treffen Tabuthemen heimischer Bankenwelt.

Die Budgetkonsolidierung bescherte uns ein «Sparpaket», welches zu einem Synonym für fast alles im Land herhalten muss, vor allem für eine massive Reduktion der Sozialausgaben. Sozialschmarotzerdebatten, eine Aktualisierung des Gastarbeiterproblems, hohe Arbeitslosigkeit, wie noch nie seit dem II. Weltkrieg, Jugendarbeitslosigkeit, neue Armut, etc sind nur einige wenige Folgen dieses Konsolidierungskurses.

Die Schere, Verbesserung der wirtschaftlichen Situation und Verschlechterung der sozialen wird immer grösser.

Faktoren, die die Drogenpolitik mitbestimmen

Diese skizzierten Faktoren haben mit der Gestaltung der Drogenpolitik im Land viel zu tun, denn sie bestimmen den Denkhorizont politischer Entscheidungsträger und die Kommentare der Medien und die Ängste der Menschen und in vielen Belangen ist Drogenpolitik eine Politik der oder gegen die Angst.

Weiters besteht oft ein eklatantes *Informations- und Wissensdefizit,* dann eine *Vermischung* zwischen Substanzen, Konsumenten, Missbrauchern und Kriminellen. Die fehlende Differenzierung wirkt sich nachteilig auf die Drogenpolitik aus.

Es gibt keine klaren Vorstellungen über kulturelle Aspekte, Lebensstil, Krankheit, sozialdestruktives Verhalten.

Eingeleitete Massnahmen werden kaum bis gar nicht evaluiert, so dass keine anerkannten Vorgangsweisen und Standards entwickelt werden. Das «try and error»-System bzw «learning by doing» ist nach wie vor Mittel der Wahl beim Einsatz der Mittel.

Kompetenzschwierigkeiten zwischen Hilfs- und Repressiven Systemen.

Das unbedingte und oft auch unreflektierte Festhalten an einem *Abstinenzparadigma* nach welchem alle eingesetzten Massnahmen prinzipiell gewertet werden, bringt mehr Unvereinbarkeiten als sinnvolle Lösungsstrategien zustande.

Kritiklose Übernahme von *irrationalen Strategien* wie «war on drugs»-Ideologien, Wellnessprogrammen, Sektenmethoden etc. Hier sind gerade Spitzenpolitiker oft miteingebunden.

Nun einige Skizzen zur Entwicklung der Szene mit besonderer Berücksichtigung der illegalen Drogen:

Die sichtbarste Entwicklung findet sich in *Wien* mit seinem Anteil von fast einem Viertel der Gesamtbevölkerung Österreichs. Wien hat eine angedeutet offene Szene an mehreren Standorten. Aus den angrenzenden Regionen gibt es einen mässigen Zuzug zu dieser Szene aber eher im Sinne einer kürzeren Verweildauer und nicht mit der Tendenz dort zu verbleiben, sicherlich eine andere Situation als in vergleichbaren Grossstädten Europas. Die bessere familiärer Bindung und die stabilere Situation in der Ursprungsumgebung scheinen eine allzu forcierte Abwanderung in die Grossstadt und die Belastung der dort bestehenden sozialen Einrichtungen zu verhindern.

Die Szenestandorte werden von den verschiedensten exekutiven Gruppierungen beobachtet und letztlich frequent kontrolliert. Dadurch ist das Bild nicht so massiert, was die Anwohnerproteste klein hält und das Entstehen von Katastrophenszenarios reduziert. In dieser offenen Szene hält sich höchstens ein Fünftel der Abhängigen auf. Kleinhandel in Wohnungen, zu einem kleinen Teil Handel in öffentlichen Lokalen, aber natürlich auch im Umfeld von ambulanten Drogeneinrichtungen machen den höheren Anteil aus.

Man darf auch nicht vergessen, dass die Substitutionsbehandlung, welche sicherlich die Hälfte der Abhängigen grundversorgt zu einer relativen Ruhe innerhalb der Szene geführt hat. Zunehmend beobachten wir die Tendenz, vor allem unter den Jugendlichen, dass Morphinpräparate aus der Apotheke und über ärztliche Verschreibung das Heroin verdrängen. In die Szene der Opiatgebraucher haben neuere Drogen wie Ecstasy und die verschiedenen halluzinatorischen natürlichen Substanzen wie Peyote, aber auch Schnüffelstoffe keinen Eingang gefunden. Diese Konsummuster spielen sich in einem gänzlich andere Umkreis ab.

In der Szene sind die traditionell bekannten hochpotenten Suchtmittel vorherrschend. Die Zahlen der Betroffenen dürfte sich seit über mehr als 10 Jahren konstant halten und bewegen sich in einem Bereich von 0.4 bis 0.7% der Gesamtbevölkerung. Das entspräche für Wien einer Zahl zwischen 5'000 bis 10'000. Die allerorts definierten Drogenwellen sind statistische Wellen, abhängig von Todesstatistiken, Anzeigenentwicklungen und anderen äussere Faktoren. Die tatsächlichen Erkrankungszahlen wurden nie erfasst und damit immer wieder künstlich hochgeschaukelt, tatsächlich sind sie über die Zeit relativ konstant geblieben. Das sind zumindest die Erfahrungen, welche wir in den therapeutischen Institutionen gewonnen haben. Eine Veränderung in welche Richtung auch immer können wir jetzt, ausgelöst durch die politischen Veränderungen in Europa, vielleicht erwarten.

Die übrigen Städte Österreichs haben *keine* offenen Szenen. Ausgenommen die Grossstadt Wien gibt es ein West-Ost-Gefälle in der Betroffenheit, abhängig von der finanziellen Potenz der betroffenen Gebiete. Hier ist es vor allem das Land Vorarlberg, welches mit grossen Problemen zu kämpfen hat. Hier kommen die Faktoren: Hohe Siedlungsdichte entlang des Rheintales, hohe Industrialisierung, hohes Kapital, Grenze zu Schweiz und Deutschland, Transit, hohe Migration in der Bevölkerung, das bedeutet viele zugezogenen Industriearbeitskräfte, was soziale Spannungen mit sich bringt. Hier in Vorarlberg ist die Zahl der Abhängigen überproportional hoch, was sich in den Statistiken Substitution, Therapieeinrichtungen, Anzeigen, Todesfälle niederschlägt.

Ausgesprochen ländliche Gebiete und hier vor allem im Osten sind erst in den letzte Jahren durch Mobilität und wirtschaftliche Prosperität von einer Zunahme des Umganges mit illegalen Suchtmitteln betroffen. Hier fand in dem letzten Jahrzehnt ein deutlicher Ausgleich relativ zum städtischen Bereich und zu den westlichen Bundesländern statt. Vor allem die grenznahmen Gebiete zur Slowakei und nach Ungarn spüren die Zunahme der wirtschaftlichen Prosperität, den ansteigenden Transit und damit auch den verstärkten Drogenhandel. Es lässt sich feststellen, dass es nicht zu einer «Verführung» der Jugendlichen durch ein Überangebot von Drogen in einem Gebiet kommt, sondern dass mit einer wirtschaftlichen Entwicklung mit einem verstärkten Kapitalfluss es auch zu einem verstärkten Angebot auf dem Dogenmarkt kommt.

Eine Entwicklung müssen wir in diesem Zusammenhang auch beobachten und zwar eine *Trennung der Konsummuster* in den verschiedensten Jugendszenen. Während die einen eher abstinenzorientiert sind, konsumieren andere experimentell aufputschende und halluzinatorische Substanzen in Kombination mit bestimmten Musikstilen, andere kombinieren eher sedierende Substanzen wie Alkohol und Cannabis sowie entsprechende Medikamente und sind als eher an-

gepasst und wenig differenziert in der kulturspezifischen Ausdrucksweise einzustufen.

Ein andere Tendenz findet sich bei Jugendlichen, die sehr forciert illegale Drogen und hier vor allem Morphine, aber auch Kokain und andere Hypnotika in verstärktem Masse konsumieren. Diese Gruppe fällt durch eine starke Belastung durch die Lebensgeschichte, durch geistige Erkrankung und durch ungünstige soziale Situation auf. Aus diesem Kreis kommen hauptsächlich die potentiell zur Erkrankung prädisponierten und an diese Adresse sind die Massnahmen drogenpolitischer Natur gerichtet.

Welche Massnahmen?:

Gesetzliche Massnahmen:

Das Suchtgiftgesetz spielt hier sicher sicherlich eine zentrale Rolle. Die Entwicklung dieses Gesetzes beginnt bereits 1946, wo Narkotica als schwere gesellschaftliche Bedrohung eingestuft wurden und die Produktion,in Verkehrsetzen, Besitz und Weitergabe unter schwere Strafe gestellt wurden. Eine Revision erfuhr dieses Gesetz 1971 wo die Wochenration aus der Strafbestimmung herausgenommen wurde, erstmals wurde aber in einem solchen Fall eine medizinische Untersuchung eingefordert. Bei einer notwendigen Behandlung und einer eventuellen Weigerung des Betroffenen wurde das Strafverfahren wieder aufgenommen. Dies war sicherlich der Beginn des Prinzips der «Therapie statt Strafe» welches hier Eingang in das Suchtgiftgesetz gefunden hat. Eben hier begann auch die Debatte zwischen Therapeutischen und exekutiven Systemen um die Kompetenz um den Abhängigen. Während das legistische und exekutive System den Deliktaspekt und damit den kriminellen Anteil in den Vordergrund bringt und versuchte, damit das medizinische System in dieses Straf- und Kontrollsystem miteinzubeziehen, wehrte sich das Sozialmedizinische System gegen die zu grosse Vereinnahmung und

pochte auf seine Rechte in der Behandlung Kranker. Tatsächlich hatte aber diese Debatte zur Folge, dass sich eigene spezifizierte Drogeneinrichtungen zu entwickeln begannen und zwar nicht für die unfreiwilligen Klienten, sondern vor allem für die freiwilligen. 1980 erfolgte eine Reduktion der «Wochenration» in «kleine Mengen» und eine Verlängerung der Behandlungsperiode auf zwei Jahre sowie eine zwingende medizinische Kontrolle und Behandlung für alle Missbraucher.

Hier wurden erstmals Kriterien für Einrichtungen entworfen, die diese Tätigkeiten nach dem Suchtgiftgesetz durchführen durften und diese wurden unter «anerkannte Einrichtung» im SGG verankert. Diese Einrichtungen sollten einen Arzt, der hinreichend mit Suchtgiftfragen vertraut ist unter Vertrag haben und bekommen dafür auch Subventionen vom Gesundheitsministerium. Auffallend in diesem Zusammenhang ist, dass hier juridische Massnahmen stark vom Gesundheitsministerium übernommen und letztlich auch finanziert werden. Wenn man bedenkt, dass im Österreich die Finanzierung Ländersache ist erkennt man die starke Ausnahmeregelung in diesem Bereich. Gebunden an diese Unterstützung ist auch eine verpflichtende Kontrolle der Klientenbewegungen. Eine eigene Suchtgiftüberwachungsstelle wurde für eine zentrale Erfassung eingerichtet. Öffentliche und private Spitäler wurden zudem zu Meldungen verpflichtet, wenn es zu Aufnahmen Abhängiger gekommen ist. Die Tatsache, dass diese Stelle personell unterbesetzt war verhinderte eine umfassendere Kontrolle und vor allem die Erhebung relevanter Daten.

Das Suchtgiftgesetz in der jetzigen Form existiert seit 1985. Es gibt keine «kleine Mengen» oder «Wochenrationen» mehr. Prinzipiell wird und muss angezeigt werden. Die Strafen wurden weiter drastisch erhöht, die Abhängigkeit in allen Bereichen, auch der Grosskriminalität als mildernd eingestuft. Die Massnahmen zielen auf den nichtsüchtigen Dealer und versuchen den Kranken einer Behandlung zuzuführen.

Die relevanten Passagen sind:

§9: Ist aufgrund bestimmter Tatsachen anzunehmen, dass jemand Suchtgift missbraucht, so hat ihn die Bezirksverwaltungsbehörde der ärztlichen Begutachtung durch einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauches hinreichend vertrauten Arzt zuzuführen. Der Betreffende hat sich der hierfür erforderlichen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen …

Hier wird ein äusserst schwammiger Begriff, nämlich «die bestimmten Tatsachen» eingeführt die eine Anordnung zur Folge hat. Andererseits hat der Untersuchte keine Einspruchsrechte und die Behörde fast keine Handhabe, wenn der Betroffene der Massnahme nicht Folge leistet.

§10: Die selbe Textwendung wird für Schüler angewandt. Hier ist der Direktor und der Schularzt verpflichtet die notwendigen Massnahmen zu setzen und sind nicht verpflichtet, Anzeige zu erstatten.Die Bezirksverwaltungsbehörde ist nur in Kenntnis zu setzen, wenn sich der Schüler weigert, den Massnahmen Folge zu leisten.

Die Schwierigkeiten bei diesem Paragraphen sind ein nur bedingt gut ausgebautes Schularztsystem und eine unklare rechtliche Position des Schuldirektors der nach Schulgesetzen sehr wohl anzeigepflichtig wäre. Das hat zur Folge, dass der schulische Bereich mit dieser Problematik nur ungern befasst ist und erst jetzt zunehmend Kompetenz erwirbt, weil die Auffälligkeiten immer mehr zunehmen.

§16: Wer … den Vorschriften zuwider ein Suchtgift erzeugt, einführt, ausführt, erwirbt oder besitzt, einem anderen überlässt oder verschafft …

Dieser Paragraph wird auf alle Formen von illegalen Suchtmitteln angewendet und betrifft ausnahmslos alle Formen des Konsums, wobei man hier anmerken muss, dass der Konsum explizit nicht angeführt ist und somit theoretisch straffrei wäre, würde der Besitz, Erwerb etc nicht unter Sanktion gestellt werden. Es macht

also keinen Unterschied, ob ich Heroin i.v. konsumiere oder 1x aus einer Haschischzigarette einen Zug mache. Der Grossteil der Anzeigen macht daher das Cannabisrauchen aus. Zu bemerken ist, dass der Anteil der Erstanzeigen in Wien im Vergleich zu den Wiederholungsfällen relativ niedriger ist, während in den übrigen Bundesländern die Relation umgekehrt ist (mehr Erst- als Wiederholungsfälle). Das bedeutet, dass von den ca 13'000 Anzeigen im Jahr 1995 mehr als 80% Anzeigen bei Cannabiskonsum waren.

Im Rahmen des §17 wird festgelegt wie verfahren werden kann, wenn es zu einer bedingten Anzeigenzurücklegung kommen kann. Diese Regelung gilt dann zwei Jahre und beinhaltet eine regelmässige ärztliche Überwachung. Dies geschieht derzeit durch mehr oder minder frequente Harnkontrollen über diesen Zeitraum.

Der §12 sieht ein hohes Srafausmass von 5 Jahre aufwärts, wenn es sich um grössere Mengen handelt und vor allem wenn es in Zusammenarbeit mit einer Bande oder Organisation geschieht. Dies ist der Dealerparagraph, der wiederum in grossem Ausmass schwer süchtige betrifft, weil es bei diesen oft zwangsläufig um grosse Mengen geht. Hier gibt es im Absatz 1 eine Ausnahmeregelung, welche Abhängige Gebraucher betrifft und welche das Strafausmass hinuntersetzt.

Bei einer Verurteilung Erkrankter in einem Strafausmass unter 2 Jahre, kann die Vollstreckung ausgesetzt werden und der Betroffene hat die Möglichkeit, sich einer Behandlung zu unterziehen. Sollte diese erfolgreich abgeschlossen werden, ist eine Umwandlung in eine bedingte Strafe möglich. Dieses Vorgehen legt der §23 fest. Schwierigkeiten, die sich ergeben, entstehen dadurch, dass es gar nicht so leicht ist, einen entsprechenden Therapieplatz zu finden und dass die Bewertung des Erfolges letztlich dem Richter obliegt, der sich auf die Befundung durch die therapeutische Station stützt. Hier werden Verschwiegenheitsregeln gebrochen und andererseits Institutionen nach ihrer Auskunftswilligkeit gegenüber den Gerichte be-

urteilt,was nicht immer zum Wohl der Sache dient. Es gibt keine Erfassung über die Rate der Verurteilungen nach §23 und keine Daten, in wieviel Fällen das Urteil in ein bedingtes umgewandelt oder doch rechtskräftig gemacht wurde. In allen Fällen stellt dies eine erhebliche Verlängerung des Verfahrens dar.

Im Strafvollzug kann jemand, der im Zustand der Berauschung eine Tat begangen hat, die mit nicht mehr als zwei Jahren bedroht ist,in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher eingewiesen werden. Eine Entwöhnungsbehandlung muss auch sichergestellt werden, wenn bei einem Strafgefangenen eine Sucht festgestellt wird und eine Behandlung auf die Dauer der Strafzeit zweckmässig erscheint. (§22 St GB und §68a St VG)Es gibt dafür eine Anstalt in Wien- Sondervollzugsanstalt Favoriten und in zwei Haftanstalten (Eisenstadt und Innsbruck) Sonderabteilungen. Festgehalten muss werden, dass diese nur Männern offen sind und dass Frauen hier keine Möglichkeiten im Rahmen des Strafvollzuges haben.

Andere relevante Bestimmungen betreffen Geldwäscherei, Gründung «krimineller Organisationen». Im Januar 1994 wurden flankierende Massnahmen im Bereich des Versicherungs- und Bankenwesens im Kraft gesetzt betreffend Sorgfalts-Identifizierung und Meldepflicht. Ein erweiterter Zeugenschutz im Rahmen der Strafprozessordnung soll diesen Personen einen besseren Schutz bieten.

Gesundheitspolitische Massnahmen:

Dem Bundes-Ministerium für Gesundheit fällt in diesem Bereich die führende Kompetenz zu. Neben der schon erwähnten Zusammenarbeit im Rahmen des Suchtgiftgesetzes mit dem Justiz und Innenressort. Es ist zuständig für die Erarbeitung von Strategien in Richtung Therapie aber auch Prävention. Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Erlass aus dem Jahre 1987, der die Verschreibung mit Ersatzmitteln regelte. Es war zwar ein nicht genau klassifi-

zierbares Papier und bewegte sich zwischen Kommentar zur gesetzlichen Situation und regelrechtem Durchführungserlass, aber er ermöglichte eine breite Anwendung von Ersatztherapie. Er traf ein unvorbereitetes Gesundheitssystem, Drogenambulanzen hatten keine Kapazität dies aufzufangen und es entwickelte sich ein Wildwuchs, der bis heute anhält und der auch verantwortlich ist, dass eine grosse Menge an verschreibungspflichtigem Morphin am Schwarzmarkt ist. Die SÜST (Suchtgiftüberwachungsstelle) sollte die meldepflichtigen Substitutionsdaten verwalten, ist aber derzeit dazu nicht in der Lage. Auch hier spielt die Veränderung im Rahmen des EU-Beitrittes eine beträchtliche Rolle. Zu beobachten ist auch, dass die dafür zuständigen Beamten nicht mehr in der gewohnten Art und Weise für österreichische Belange zur Verfügung stehen, sondern durch die starke Involvierung in EU-Belange ihre nationalen Interessen nicht mehr wahrnehmen. Hier ist ein Umstrukturierungs- und Umorientierungsprozess im Gange, dessen Ende und Richtung noch nicht abzusehen ist.

Die Totenanalyse wurde in den letzten Jahren neu standardisiert, so dass es hier eine weitgehend gute Erfassung diesbezüglich gibt.

Am präventiven Sektor beschränkte sich die Tätigkeit hauptsächlich in der Herausgabe von Informationsmaterial für die verschiedensten Zielgruppen, relevante und breitenwirksame Aktionen wurden nicht initiiert.

Intensive präventive Massnahmen i. S. von bundesweiten Kampagnen, Ausbildung von Fachleute und medialer Arbeit werden vom Familienministerium gemacht. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit einem Koordinator und den Fachstellen in den Bundesländern.

Therapeutische Massnahmen:

Ansätze zu einer spezifischen Behandlung Drogenabhängiger gibt es seit dem Beginn der siebziger Jahre. Als Reaktion auf die repressiven Tendenzen und als Ausdruck einer reservierten bis oppositionellen Haltung gegenüber der Medizin, welche bis dato Abhängige eher ablehnten, bestenfalls in Psychiatrie abschob, entwickelte sich das auch international angewandte Prinzip der «therapeutischen Wohngemeinschaft» mit starker Abstinenzhaltung und einem eher dem Prinzip der Selbsthilfe entstammenden Grundhaltung. Mittlerweile ist durch eine Differenzierung das Angebot vielfältiger, die Selbstverwirklichungsgurus der Anfänge haben die Szene verlassen und haben einem breitgefächerten Angebot Platz gemacht, welches in den Städten und hier vor allem in Wien gut ausgebaut ist, wohingegen ländliche Gebiete mit Strukturschwächen, örtlichen Schwierigkeiten, vor allem aber darunter zu leiden haben, dass die soziale Ächtung noch immer eine Schwelle für eine nahegelegene Beratungsstelle darstellt.

Insgesamt haben in zunehmenden Masse ambulante Beratungsstellen vielfältige Aufgaben zu erfüllen, die ihnen ihr Status eigentlich gar nicht zubilligen würde. Sie sollen ärztliche Begutachtungen und Untersuchungen durchführen, obwohl der fehlende Ambulanzstatus bei den meisten eine ärztliche Tätigkeit nicht erlaubt. Sie sind landeseigene Einrichtungen und erfüllen daneben präventive Aufgaben, betreuen Gefängnisse, Krankenhäuser und sind in Fachgremien vertreten, wie z.B. Lehrerfortbildung, Erwachsenenbildung, Präventivprojekten etc. Zu Beginn führten sie gegenüber den allbeherrschenden Langzeittherapien ein Schattendasein, entwickelten aber im Verlauf der Zeit ein Profil der ambulanten Hilfe, die effektiv und flexibel arbeitet und vor allem versucht, mit den Patienten die sinnvollste Therapieplanung zu machen, da sich in den letzten Jahrzehnten dieses Angebot vervielfacht hat.

In Wien selbst gibt es niedrigschwellige Einrichtungen, als Art «Überlebensinsel» in der Grossstadt. Die Installierung dieser Einrichtungen war eine Folge eines Konfliktes der zwischen aufgebrachten Bürgern mit den Behörden und der Exekutive, weil sich die Szene sichtlich in zentrale Gebiet verlagerte und damit zu einem ein allzu sichtbares soziales Problem wurde. Durch die Installierung einer grossdimensionierten niedrigschwelligen Einrichtung mit angeschlossenen Projekten wie Spritzenbus, Arbeitsprojekten, Notschlafstellen wurde die Szene zunehmend disloziert. Eine Massnahme die dem sozialen Frieden dienlich war.

Substitutionstherapie in grossem Stil gibt es seit der Mitte der achtziger Jahre, wo das System der niedergelassenen Ärzte zunehmend begann damit zu arbeiten. Neben Methadon kommen auch andere morphinhaltige Analgetica auf den Markt. Fast überhaupt nicht wird in Österreich über die Abgabe von Heroin diskutiert, da sich die Morphinsubstitution als eine gangbare Alternative herausgestellt hat. Prinzipiell werden oral zu verabreichende Morphine ganz gut angenommen und der i.v. Konsum in den Hintergrund gedrängt, weil die Komplikationsrate grösser und das Handling gefährlicher ist.

Die niedrigschwellige Einrichtung, der «Ganslwirt», bietet auch ein Spritzentauschprogramm an, mit einer Ausgabe von ca 7'000 Spritzen monatlich. Dieses Service und durch die Tatsache, dass es eine Zeitlang beträchtliche Lieferschwierigkeiten von Heroin gegeben hat und die Konsumenten den Mohnkapseltee konsumierten und nicht so viel i.v. konsumiert wurde, ist die Rate der HIV-Infektionen von 1987 von 17% auf derzeit 9–11% unter den Abhängigen gesunken und stellt für diese Population nicht das grösste Risiko einer körperlichen Folgeerkrankung dar.

Grösser sind die Schwierigkeiten, die aufgrund einer extrem hohen Durchseuchung mit Hepatitis C und B-Viren zu erwarten sind. Es sind dies chronische Lebererkrankungen bis zur Zirrhose und Krebs und der Notwendigkeit aufwendiger Interferontherapie.

Bei den hochschwelligen Einrichtungen ist weiterhin die Abstinenzorientierung vordergründig, aber nicht immer die ultimative Forderung. Der Patient wird nach seinen Fähigkeiten und nicht nach der Abstinenzfähigkeit beurteilt. Therapeutische Ketten versuchen das adäquate Angebot für den Patienten bereitzustellen und nötigenfalls in Teilbereichen mit anderen Institutionen zusammenzuarbeiten, wie dies im Rahmen eines Schwangerenprojekts an der Universitäts-Klinik in Zusammenarbeit mit Gynäkologie und Neonatologie und einer Substitutionsambulanz in Ansätzen geschieht. Man darf aber nie vergessen, dass dies nur Berichte aus der Metropole sind, ländliche Gebiete haben diese Möglichkeiten nicht. Eine flexible Einrichtung muss sich hier ein beträchtliches Know-how aneignen um diese vielfältigen Aufgaben auch zu leisten.

Seit einigen Jahren gibt es nun spezifische Entzugs- und Kurzzeittherapiestationen für spezielle Bedürfnisse bestimmter Patientengruppen. Geschlechtsspezifische Ansätze sind in zunehmendem Masse auch verwirklicht, hauptsächlich für junge Mädchen.

Die Langzeittherapien haben ihre ideologischen Auseinandersetzungen zurückgeschraubt und arbeiten nach weitgehend ähnlichen Mustern und Methoden.

Nachbetreuungseinrichtungen sind nur ansatzweise vorhanden, obwohl sie gerade nach Langzeit- aber auch Kurzzeittherapien dringend notwendig wären. Die fehlende Finanzierung durch die Krankenkassen und die Belastung der Sozialbudgets liessen hier ein Manko entstehen.

Grundsätzlich beteiligen sich Bund, Länder und private Träger an der Finanzierung von Drogeneinrichtungen, sie sind aber quasi als staatlich anzusehen und werden keinen Vereinen überantwortet. Deswegen sind Konstruktionen wie in Deutschland, wo private Träger vom Staat finanziert werden, in Österreich in dieser Weise nicht zu finden. Selten gibt es reine Selbsthilfeorganisationen wie

z.B. Synanon. Erst in jüngster Zeit entwickeln sich private, religiös ausgerichtete Gemeinschaften. Österreich hat sich durch die «Staatlichkeit der Drogentherapie» die enge Verbindung und frequente Kommunikation zwischen Ländern und Bund und zwischen den Institutionen diesen Entwicklungen (Selbsthilfe, Ideologisierung) immer möglichst widersetzt und damit indirekt, nämlich ohne ihn explizit zu definieren einen Behandlungsstandard kreiert, der allgemein akzeptiert wird. Diese Entwicklung war in der Abgeschlossenheit möglich, in der wir uns vor EU bewegten, was die Entwicklung jetzt bringt wird die Zukunft weisen.

Exekutive Massnahmen:

Die Exekutive nimmt für sich in Anspruch am Beginn der drogenpolitischen Massnahmen gestanden zu sein. Repressive Methoden waren stets die Antwort auf fremde und uneinordbare Phänomene. Sie entwickelte Konzepte die auf die Störung hauptsächlich des Kleinhandels ausgerichtet waren. Die Entwicklung hin auf eine Internationalisierung, Professionalisierung des Handels, Verflechtung zwischen Wirtschaft und Kriminalität und mehr Gewalt haben auch hier zu einem Umdenkprozess geführt, der sich in einem neuen Sicherheitspolizeigesetz und neuen Strategien gegenüber dem grösseren Handel niederschlägt. Abzustimmen sind noch die Strategien der Gendarmerie, die in ländlichen Gebieten eingesetzt ist, der Polizei, die in städtischen Gebieten operiert und dem Zoll, der ausser an den Grenzen prinzipiell die Möglichkeit hätte, im Landesinnern und vor allem in den Zollgrenzbezirken ihre Aufgaben wahrzunehmen. In der Abstimmung kommt es immer wieder zu unangenehmen Komplikationen, die ein negatives Bild auf die Kommunikationsfähigkeit dieser Institutionen wirft

Neben der Erhebungsarbeit hat die Exekutive auch immer präventive Arbeit geleistet. Diese war ausgerichtet auf Abschreckung und Ächtung des illegalen Drogenkonsums. Aufgrund einer intensiven

Auseinandersetzung mit präventiver Arbeit in gesundheitspolitischer Hinsicht ist es hier zu einer Neuorientierung gekommen, die sich in einer neuerlichen Schulung von Exekutivbeamten in präventiver Arbeit niederschlägt, welche in der Folge in die gesundheitspolitische Prävention einfliessen soll.

Das Schengen-Abkommen bringt uns eine massive Erhöhung der Zollarbeit. Aufrecht bleibt, dass allgemein unwidersprochen bleibt, dass nicht die Grenzaufgriffe eine Verminderung der Einfuhr bringen. Tatsache ist, dass auch der Ameisenhandel nach Ungarn und in die Slowakei weitgehend problemlos funktioniert.

Wirtschaftliche Massnahmen:

Zunehmend erkennt man, dass Banken und Versicherungen, aber auch Treuhänder, Kapitalgesellschaften von international agierenden kriminellen Gruppen involviert werden, hauptsächlich in Form von Geldwäsche. Bankengeheimnis, fehlende Identitätsfeststellung, kaufmännische Überlegungen scheinen den Bankenplatz Wien einzubeziehen. Zumindest das Strafgesetz wurde durch die Einführung der Delikte «Geldwäscherei» und «kriminelle Organisation» erweitert. Hier zeigt sich aber dass diese Massnahmen nicht auf ungeteilte Unterstützung stossen, da sie bisherige Usancen und Schlupflöcher der Steuerersparnis verschliessen. Sie sind aber wahrscheinlich insgesamt effektiver als die repressive Massnahme gegenüber einzelnen Abhängigen.

Soziale Massnahmen:

Soziale Massnahmen werden in der Regel zusammen mit anderen Therapeutischen Massnahmen angeboten. Reine soziale Projekte beziehen sich auf Wiedereingliederungshilfe seitens des Arbeitsmarktes und der Wohn- und Schuldenhilfe. Auch hier zeigt sich, dass

erst in den letzten Jahren staatliche Hilfe angeboten wird. Früher war man stärker auf Eigeninitiative und die Tätigkeit von Beratungsstellen angewiesen. Erst langsam kam es zu einer Auslagerung dieser Bereiche aus der Drogenarbeit in die dafür zuständigen Institutionen. Prosperierende Städte mit einer vergleichsweise niedereren Arbeitslosenrate tun sich hier leichter, als ländliche Gebiete und Krisenregionen. Hier sind die Ressourcen eher erschöpft und die Verfestigung einer Randgruppenexistenz eher.

Mediale Massnahmen:

Die Medien entwerfen von der Drogenproblematik ein sehr undifferenziertes und wenig profesionelles Bild. Polemiken werden oft als Aufmacher für reisserische Stories verwendet. Zahlen, so sich die Presse ihrer bemächtigt, werden in der Regel als Bedrohungsszenario interpretiert. Selten kommt es zu keiner Vermischung zwischen Krankheit und Kriminalität. Oft kombiniert man Ausländerfeindlichkeit mit Drogenelend. Prinzipiell sind es Ausländer die dealen, Gewalt ausüben. Werden inländische Drogenkranke gezeigt, so hauptsächlich von ihrer kaputtesten Seite. Spritzen und Todessymbolik überwiegen vor nüchterner Auseinandersetzung mit einem Gegenwartsphänomen. Politiker bemächtigen sich der Medien, um ihre Parolen für oder gegen eine bestimmte Form der Politik des Umganges mit dem Drogenproblem zu plazieren. Häufig stehen ideologische Aussagen des Politikers vor einer kritischen Auseinandersetzung mit diesem Phänomen. Langsam erst beginnt diese Front der Desinformation abzubröckeln. In Vorarlberg fand im Zuge einer breitangelegten Präventionskampagne eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema statt. Dort hat es sich gezeigt, dass bei entsprechender Ausrichtung und zielorientiertem Ansatz eine Veränderung möglich ist.

Die grossen Tageszeitungen verwenden aber weiterhin unqualifizierte Aufmacher auf Kosten eines sensiblen Themas.

Zusammenfassung:

Abschliessend betrachtet stehen wir in Österreich an der Schwelle zum 2. Jahrtausend auch an der Schwelle einer neuen Herausforderung in der Drogenpolitik. Konnten sich die Fachleute, die Exekutive und die Legislative auf allen Ebenen bisher gut vernetzen und verständigen, was aufgrund der Kleinheit des Staates möglich war, so wird die EU, die allgemeine Internationalisierung, andere Kommunikationsmuster, andere Interaktionen erfordern. Die zukünftigen Entwicklungen werfen ihre Schatten voraus, dass viele Institutionen die Geschicke in der Vergangenheit geleitet haben abgelöst, oder aus Altersgründen abdanken. Eine neue Equipe wird an ihre Stelle treten. Hier wird umso mehr ein hoher Wissensstand und die emotionsfreie Interpretation des Phänomens Drogen notwendig werden. Daneben soll der Mensch, der mit diesen in Kontakt tritt, im Mittelpunkt bleiben und die Abwägung zwischen Schaden für den Einzelnen und der Gemeinschaft muss mit einer grösseren Deutlichkeit und Konsequenz geführt werden. Wir müssen uns vor Dämonisierungen, Mythologisierungen und neuen Ängsten hüten in der Beurteilung von bestehenden Phänomenen. Die bisherige Politik Österreichs war ein grosser Kompromiss. Auch dieser hat viel Elend, zusätzlichen Schaden und überproportionale Benachteiligung für eine Minderheit gebracht. In der Vergangenheit haben wir viel dazugelernt und vieles verbessert. Der immer aufgestellten Forderung nach einer Endlösung des Problems sind wir auf diesem Wege nicht näher gekommen, aber wir wissen aus der Vergangenheit, wie solche aussehen. Es sind nicht Endlösungen gefragt, sondern die Verhinderung von Krankheit. Wenn sie sich aber entwickelt, gilt es die Ethik zu wahren und die Würde aufrechtzuerhalten. Drogen stellen zweifellos eine hohe Gefährdung dar, das Mass dieser Gefährdung bestimmen wir aber selbst.

Literatur

D. Pfersmann,O. Presslich,Hrsg., Drogensucht und Therapie, Maudrich-Wien 1994

Mader R., Strotzka Hans, Hrsg., Drogenpolitik zwischen Therapie und Strafe, J&V 1980

Behrend K., Degwitz P, Trüg E. Hrsg., Schnittstelle Drogenentzug, Lambertus 1995

Juhnke G., Brosch R., Hrsg., Sucht in Österreich, Orac 1993

Amendt G., Die Droge, der Staat, der Tod, Rasch u. Röhring 1992

Eisenbach-Stangl I., Die neue Nüchternheit, Epidemiologie, Beitrag zu Jugendbericht 1993

Uhl A., Ein Modell zur Schätzung der Drogenerfahrung, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 4,1992

Beat Leuthard, Festung Europa. Rotpunktverlag 1994

Jahresberichte der Institutionen:

- Ganslwirt
- Dialog
- Streetwork
- Drogenambulanz-AKH
- Innenministerium

ÖBIG., Reitox Focal Point:

- Bericht zur Drogensituation 1996
- Das Drogenproblem in Österreich. Wien 1996

IFES:

- Suchtmittelstudie für Wien. Wien 1995