

Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen
Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel
Band: 12 (1985)
Heft: 4

Artikel: Interview mit Prof. Günter Stratenwerth, Dozent für Strafrecht an der Universität Basel [Schluss]
Autor: Stratenwerth, Günter / Burkard, Peter / Frey, Pia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-799914>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 28.04.2025

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

“Mit der Revision von 1975 hat sich verfestigt, was über Jahrhunderte schon immer passiert ist”

Interview mit Peter Burkhard, Organisationsberater, Dozent an der Schule für Sozialarbeit, Zürich

Du arbeitest und lebst schon seit über 14 Jahren im Ulmenhof. Diese erste Therapeutische Gemeinschaft der Schweiz gab es ja schon vor der Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Habt Ihr im Ulmenhof von dieser Revision etwas mitbekommen, wurdet Ihr irgendwie einbezogen?

Ja, wir haben sowohl die Nationalrats- wie die Ständeratskommission im Ulmenhof empfangen und sogar Bundesrat Hürlimann. Es hat uns allerdings damals zu dämmern begonnen, dass die Meinungen weitgehend gemacht waren. Ich kann mich erinnern, wie verschiedene dieser Herren unseren Drögelern versicherten, es sei für sie selbstverständlich, dass man den Konsumenten helfen müsse und dass strafen nichts nütze. Einer unserer Bewohner hat der betreffenden Kommission dann klipp und klar erklärt, dass er selbst nicht hätte konsumieren können, ohne Drogen zu verkaufen und dass man in der Praxis eine so klare Rollendifferenzierung zwischen Händler und Konsument gar nicht vornehmen kann, wie dies im Gesetz vorgesehen war.

Diese Parlamentarier, das war natürlich eine sehr unqualifizierte Gruppe. Die haben im Prinzip eine Schulreise gemacht und es wahnsinnig lustig gefunden, als sie realisierten, dass ein Drögeler ihnen das Mittagessen gekocht hatte. Einer hat – nachdem er stundenlang mit Drögelern diskutiert hatte – gefragt, ob er nicht jetzt einmal einen “Fixer” sehen könnte! Also ich glaube, die hatten so Vorstellungen von lazarettähnlichen Zuständen mit abgemagerten Gestalten, die in Betten herumliegen.

Wenn wir rückblickend die Revisionsarbeit – sehr wohlwollend und vielleicht etwas verharmlosend – würdigen wollten, müsste man mit Stefan Quensel sagen: Angesichts des Chaos hat man sich in den gesicherten Glauben gerettet. Wir hätten im Ulmenhof damals genügend Erfahrungsmaterial gehabt, um zu beweisen, dass die angestrebte Differenzierung zwischen Händler und Konsument nicht funktioniert; aber das hatte – zeitlich und inhaltlich – in den Gesprächen mit den Kommissionen nicht mehr Platz.

Es waren ja aber auch weitere Kreise an

den Revisionsarbeiten beteiligt; Juristen und Psychiater ...

Ja. Persönlich bin ich überzeugt, dass hinter den Kulissen wichtige Interessenkämpfe ausgetragen wurden. Als die Revision im Gange war, stand unbestritten fest, dass die Psychiatrie mit dieser Klientele nichts anfangen kann; dennoch waren es die Psychiater, die bei der Revision angesprochen wurden, Leute, welche damals der ganzen Problematik sehr fern waren, die Situation immer aus 10 bis 12 Stockwerken Distanz wahrgenommen und beurteilt haben. Meines Wissens sind einzelne dieser Experten offen für die Kriminalisierung des Konsums eingetreten, aufgrund irgenwelcher psychiatrisch-pädagogischer Überlegungen. Und auch in unseren Kreisen hat es “Gurus” gegeben, die das Dogma aufgestellt haben, freiwillig gehe ohnehin niemand in Therapie. Abstinenz als wichtigstes Therapie-Ziel müsse notfalls auch über die Kriminalisierung erreicht werden.

Der Meinungsbildungsprozess wurde aber auch durch handfeste Interessen beeinflusst. Auch heute noch einflussreiche Persönlichkeiten haben ihre ganze berufliche Karriere auf der Kriminalisierungs-Strategie aufgebaut, auf der altbekannten Prohibitions-Ideologie, die durchgesetzt wird mit der Behauptung, generalpräventiv zu wirken. Gerade das macht das Umdenken heute so schwierig: Sowohl auf der Ebene der Psychiatrie als auch auf der Ebene Justiz sind ganze Karrierenverläufe mit diesen Fragen gekoppelt.

Ich habe aber auch oft das Gefühl, in Sachen Drogen ist die “Wahrheit” beim Mächtigen deponiert und nicht eine Frage rationaler Beurteilung der Sachlage aufgrund einer Analyse von Fakten. D.h.: wer sich nicht anpasst und die Schweiz sauber hält, der muss auch bestraft werden, wie Peter Aebersold in der Einleitung zum Buch “Abhängig im Strafvollzug” schreibt.

In wieweit sind überhaupt Leute mit therapeutischen Erfahrungen erstgenommen worden?

Ich denke, dass in dieser Beziehung auf unserer Seite die Situation lange falsch eingeschätzt worden ist: Als Jugendliche damit begannen, bisher unbekannte illegale Drogen zu konsumieren, musste man ein Versagen der traditionellen Hilfsinstitutionen feststellen. Und dann sind da so Gruppen von Non-Konformisten und Idealisten entstanden. Das lief damals alles sehr unkonventionell. Man wurde ernst

genommen und hat Freiräume zur Verfügung gestellt erhalten. So hat uns der Kanton Zürich den Ulmenhof übergeben – zum Zwecke der Drogentherapie. Ein eigentliches Konzept wurde von uns nicht erwartet.

Der Politiker stand damals unter grossem Druck, etwas machen zu müssen und sein Instrumentarium hat ihm gesagt: wir wissen nicht, was machen. Das hat zu den Freiräumen geführt für solche unkonventionelle Gruppen. Und wir alle haben das als realen Freiraum betrachtet, haben gemeint, der Staat trete da wirklich etwas ab, sei bereit, neu zu lernen.

Wenn ich heute zurückblicke, hat uns das damals schon einen Streich gespielt. Der Staat hat solche Problemlösungen nur so lange delegiert, als er sich hilflos fühlte und war nie eigentlich an neuen Lösungsstrategien interessiert. Die ganze Ambivalenz ist bereits bei der Revision von 1975 zum Tragen gekommen: In den generellen Fragen ist wieder mit den alten Denk- und Lösungsmodellen geplant worden. Und je mehr die äusseren Rahmenbedingungen vom Staat nach den gängigen Mustern adaptiert werden konnten, desto geringer wurde auch die Bereitschaft, freie, selbständige Drogenarbeit oder generell Sozialarbeit zu finanzieren oder gewähren zu lassen.

D.h. in einer ersten Phase ist der Staat erhebliche Kontroll-Verluste eingegangen, weil er kein eigenes Instrumentarium zur Verfügung hatte. Da liegt auch eine Kränkung der Psychiatrie – die Erfahrung, dass sie hilflos war. Auf der anderen Seite wurden unheimlich aggressive Etiketten für Fixer kreiert. Ich habe das immer auch als persönliche Abrechnung erlebt: Wenn der Psychiater schon mit dieser Gruppe nicht umgehen kann, dann müssen es entweder unverbesserliche Kriminelle oder Schwerverrannte sein. Und auch das steht ja in grösstem Widerspruch zu den Erfahrungen Therapeutischer Gemeinschaften.

Ich glaube, wir haben diese Ambivalenz viel zu wenig erkannt und nicht realisiert, dass wir nur ein Faktor auf Zeit sind, bis der Staat sein eigenes Instrumentarium aufgebaut hat; dass man uns zur Zeit zwar braucht, aber unsere Beratung nicht eigentlich will. Das alles begann mir bei der Revisionsdiskussion erst so richtig klar zu werden.

Die therapeutische Seite war also bei der Vorbereitung der Gesetzesrevision nicht eigentlich einbezogen?

Nein. Organisatorisch war da noch nicht viel vorhanden, obwohl im August 1972 der Vorläufer des heutigen VSD gegründet wurde. Es fehlte auch ein gemeinsa-

mes Selbstverständnis unter den Mitarbeitern von Therapeutischen Gemeinschaften und Beratungsstellen. Wir wurden aber auch im Rahmen der Vernehmlassung in keiner Weise angesprochen.

Wie beurteilst Du das BetmG aus heutiger Sicht? Vielleicht könnten wir damit beginnen, dass damals ja alle Substanzen denselben Bestimmungen unterstellt wurden.

Ja, das ist uns ja mittlerweile wohl allen klar, dass das katastrophal ist. Wenn man die Gesetzgebung als Ausdruck von Wissen anschauen würde – die Gleichstellung von Heroin und Haschisch beispielsweise – dann müsste man sagen, das sind alles intelligenzmässig Minderbemittelte gewesen, die damals diese Gesetzesrevision machten, denn alles spricht gegen eine derartige Gleichstellung. Ich vermute deshalb, es waren ideologische und nicht wissenschaftliche Gründe, die im Gesetz ihren Niederschlag gefunden haben. Der aktuelle Wissensstand war ja damals nicht so schlecht.

Hätte man denn ein differenzierteres Gesetz schaffen müssen, den Handel mit weichen Drogen anders regeln sollen als jenen mit Heroin z.B.?

Ich sehe das Problem anderswo. Mit der Revision von 1975 hat sich ja verfestigt, was über Jahrhunderte schon immer passiert ist: Dass einzelne Substanzen von bestimmten Gruppen gebraucht und dass untolerables Verhalten in den Augen der Mächtigen mit dem Gebrauch einer bestimmten Droge verbunden worden ist, die man dann verteufelt hat.

Meine grundsätzliche Kritik setzt dort an: dass das Betäubungsmittelgesetz zu einer krassen Vernachlässigung von Fragestellung nach Sucht und Suchtbereitschaft, auf der anderen Seite aber auch nach Rausch, Extase etc. geführt hat. All das ist durch das Gesetz ideologisch reduziert worden auf etwas, was es auszugrenzen gilt. Eine Integration der Auseinandersetzung wurde überhaupt nie ins Auge gefasst, sondern man tat, als könne man durch das Verbot die Droge und das Bedürfnis danach einfach aus der Welt schaffen.

Inwieweit spielt dieses Gesetz auch in die Arbeit in der Therapeutischen Gemeinschaft hinein?

Über lange Zeit wurde in der stationären Arbeit der Konsum von Haschisch genauso problematisiert wie jener von Heroin. Vor allem auch, weil die beiden Märkte lange Zeit weitgehend identisch waren. Das Problem ist, dass wir beim Alkohol mit den Leuten diskutieren, den Konsum in unsere Arbeit integrieren können.

Wenn sich eine Therapeutische Gemeinschaft das mit Haschisch erlauben würde, dann wäre das *der* Punkt, um sie aus den Angeln zu heben – obwohl heute Haschisch genauso präsent ist wie Alkohol. Wir müssen deshalb Haschisch tendenziell tabuisieren und immer ein Riesengeschrei machen, wenn etwas mit „Paffen“ läuft. Aber das ist eigentlich alles nur für den Vater Staat ...

Natürlich muss man in der institutionellen Arbeit auch differenzieren. Es gibt sicher Leute, denen Du dringend empfehlen musst, die Finger vom Haschisch zu lassen, genau so wie beim Alkohol. Dr. Hans Kind hat das in seinem NZZ-Artikel sehr klar formuliert: genauso wie der Konsum von Alkohol kein krankhaftes oder gar kriminelles Wesen voraussetzt, so wenig ist dies bei Haschisch oder Heroin der Fall, sondern es ist eine Wahl, die man trifft. Durch die ganze Kriminalisierung muss man dann den Leuten plausibel machen, dass sie jetzt entweder spinnen oder ganz kaputte Charakteren sind, d.h. es muss eine Ideologie nachgeliefert werden.

“Obwohl das BetmG etwa die Schaffung von therapeutischen Einrichtungen vorschreibt, ist der Legitimationsdruck immer noch im Bereich Helfen und nicht im Bereich Strafen”

Wärest Du für eine Legalisierung, zumindest von Haschisch?

Entkriminalisierung ja. Aber ich bin überhaupt kein Vertreter von „Marlboro-mit“ oder „Parisienne-mit“ oder so. Da würden nur wieder ein paar Firmen ihr Geschäft machen. Mich bewegt immer noch, wie wir es fertigbringen, dass wir Drogenkonsum als *das* sehen, was es ist: als Neugierkonsum oder als Experimentieren oder als Ausdruck einer Krise. Wie können wir einen Rahmen schaffen, um diese Dinge so differenziert zu sehen?

Welches sind denn Deine Hauptanliegen bezüglich einer Revision des BetmG?

Mein Hauptanliegen ist klar, das Problem wieder auf die grundsätzlichen Fragestellungen zurückzuführen: also aufzuhören, von „Drogenproblemen“ zu sprechen und uns wieder mit Suchtproblemen auseinanderzusetzen. Dabei müssen wir erkennen, dass wir mit sehr viel problematischeren Drogen als Haschisch einen sehr liberalen Umgang haben. Das ist ein Missverhältnis, das laufend neue Probleme schafft.

Und dann kommen alle diese Folgeprobleme: Todesfälle, gesundheitliche Risiken und die ganze Verelendung. Probleme, die nicht von der Substanz her und auch nicht aus der Psychologie eines Drogenabhängigen erklärt werden können, sondern die klar Ausfluss unserer Drogenpolitik sind. Auch die finanziellen Folgekosten, die ganze Kriminalisierung und Sekundärkriminalisierung, dass Leute stehlen und Überfälle machen müssen, um zu ihrem Stoff zu kommen. Schliesslich auch die ganze Problematik mit Lebererkrankungen und jetzt AIDS. Ich habe das Gefühl, wir müssten eine rationalere Drogenpolitik einleiten, die derart gravierende Folgeprobleme reduzieren oder möglichst ausschliessen könnte, immer im Wissen, dass auch eine neue Politik nicht widerspruchsfrei sein kann.

Das BetmG hat zu einem Primat der Justiz gegenüber der Gesundheit geführt. Präventions- und Beratungsstellen, Therapie-, Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtungen stehen alle unter einem immensen Legitimationsdruck, müssen sich laufend rechtfertigen; Die Justiz ist

legitimiert durch das Gesetz. Obwohl das BetmG etwa die Schaffung therapeutischer Einrichtungen vorschreibt, ist der Legitimationsdruck immer noch im Bereich Heilen und nie im Bereich Strafen; dabei wissen alle wirklich Sachkundigen, dass Strafen nichts verändert.

Für eine Gesetzesrevision steht für mich schon die Entkriminalisierung im Vordergrund, in der Hoffnung, dass man das Suchtproblem mit jenen Möglichkeiten angeht, die wir an sich zur Verfügung haben. Ich glaube, wir sollten gesundheitspolitische Überlegungen anstellen, ein gesundheitspolitisches Gesetz machen. Es ginge Dir also vor allem um andere Prioritäten?

Ja, ganz eindeutig. Es muss eine eigentliche Umkehrung geben. Anstelle der jetzigen repressiven und generalpräventiven sollten gesundheits- und sozialpolitische Überlegungen treten.

Mit Peter Burkhard und Günter Stratenwerth sprachen Pia Frey und Dieter Thommen