

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Untersuchung / Research Study

Falsche Daten und falsche Annahmen zu Drogentodesfällen in Deutschland

Replik zur Studie „Drogennot- und -todesfälle“ von Heckmann et al. (1993)

[False Data and False Assumptions about Drug-Related Deaths in Germany

Reply to the Research Study “Drogennot- und -todesfälle” by Heckmann et al. (1993)]

HELMUT SCHEIMANN (Dipl.-Päd. / MA)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2013;10:7-28**, URL: www.indro-online.de/Scheimann2013.pdf

Abstract

Nach dem Anstieg der Drogentodeszahlen auf das 6,6-fache in Deutschland von 1985 bis 1991 thematisieren Heckmann et al. in ihrer Studie „Drogennot- und -todesfälle“ von 1993 diese Entwicklung. Beispielhaft dazu berechnen sie in einer Tabelle jährliche Mortalitätsraten für Hamburg und bagatellisieren auf dieser Basis die dramatische Erhöhung der Letalität. Sie hatten jedoch weder die Hamburger Kriminalstatistik noch die „Rauschgiftjahresberichte“ des BKA analysiert und somit nicht erkannt, dass fast alle Daten ihrer Tabelle falsch sind. Ohne diesen Zusammenhang mit wissenschaftlichen Methoden zu untersuchen, legen sich Heckmann et al. auf steigende KonsumentInnenzahlen als wesentliche Ursache für die erhöhten Sterberaten fest, obwohl schon damals eindeutige Hinweise dagegen sprachen. Fälschlicherweise diagnostizieren sie nicht, dass eine forcierte Strafverfolgung des Drogenkonsums – als Reaktion auf die in den 1980er Jahren sich ausbreitende HIV-Epidemie – den Anstieg der Drogentodeszahlen verursacht hat.

Following an increase of drug death rates of 6.6 times in Germany from 1985 to 1991, Heckmann et al. address this development in their study "Drogennot- und -todesfälle" of 1993. Exemplarily they calculate annual mortality rates for Hamburg on the basis of a table on the matter, thus playing down the dramatic rise in lethality. However, they had not analyzed the origin and background of the criminal authorities' data and therefore failed to recognize that almost all the data presented in their table have been false. Without having investigated their data by scientific methods, Heckmann et al. simply state that increasing numbers of drug users are the substantial cause for the increase of the mortality rate although there was clear evidence against this even at that time. Erroneously, they do not diagnose that an intensified prosecution of drug use – in response to the spreading HIV epidemic in the 1980s – has caused the increase of drug death rates.

1. Fragestellung

Als Reaktion auf die von 324 im Jahr 1985 auf 2.125 im Jahr 1991 gestiegenen Drogentodeszahlen (BKA 1992 a, S. 190) hat der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer die aufwendige Doppelstudie „Drogennot- und -todesfälle“ von Heckmann et al. (1993) in Auftrag gegeben. Im Geleitwort erklärt Seehofer:

„Ziel beider Studien war es, Ansätze für präventive Strategien zu entwickeln, die Drogentod und -notfälle so weit wie möglich reduzieren sollen, um das Elend und Leid von Drogenabhängigen und ihren Angehörigen zu mildern.“

Acht Suchtexperten haben die Drogentodesfälle in Berlin, Bremen und Hamburg vom 01.07.1991 bis zum 30.06.1992 und die Drogennotfälle in Bremen und Hamburg vom 01.10.1991 bis zum 30.06.1992 untersucht. Die Ergebnisse sind unter der Leitung von W. Heckmann gemeinsam interdisziplinär ausgewertet worden.

Die Autoren hatten offenbar die Aufgabe, für die Bundesregierung eine Art Gutachten zur aktuellen Situation im Drogenbereich zu erstellen. Ein Gutachten, das als Grundlage für die Ausgestaltung der künftigen Drogenpolitik dienen sollte.

In diesem Zusammenhang ist folgender Aspekt besonders hervorzuheben: Obwohl die Anzahl der Drogentodesfälle von 1985 bis 1991 in nie zuvor festgestellter Weise zugenommen hatte, wurde als Ziel der Studie nicht angegeben, die Ursache dieses Anstiegs zu ermitteln. Vielmehr sollten, ohne die zugrundeliegende Ursache der Problematik zuvor zu analysieren, „Ansätze für präventive Strategien“ entwickelt werden.

Im vorliegenden Beitrag soll untersucht werden, ob die Studie von Heckmann et al. – vor allem auch angesichts der paradoxen Aufgabenstellung – der existentiellen Bedrohungs- und Notsituation der Betroffenen gerecht geworden ist.

2. Bagatellisierung der dramatischen Entwicklung

Im ersten Abschnitt ihrer Studie versuchen Heckmann et al., die Entwicklung bis 1991 auf Basis der seinerzeit vorliegenden Fachliteratur historisch einzuordnen. Beispielhaft dazu präsentieren sie die „Tabelle 1–2“ (d. h. Kapitel 1, Tabelle 2) mit Daten aus Hamburg von 1976 bis 1991 (hier Tabelle 1).

In dieser Tabelle sind die „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ und die Drogentoten aufgelistet. Deren jeweiliges Verhältnis wird prozentual angegeben. In der letzten Spalte sind die Verhältniszahlen halbiert, da bei den „Konsumenten harter Drogen“ generell eine etwa 50-prozentige Dunkelziffer vermutet wird.

Die auf diese Weise erhaltenen Verhältniszahlen werden auch als „Mortalitätsraten“ bezeichnet. Eine solche Rate gibt die Anzahl der Todesfälle pro 100 „Konsumenten harter Drogen“ in einem Jahr an.

Die Präsentation und Interpretation der „Tabelle 1–2“ bei Heckmann et al. weist eklatante Mängel auf. So fehlt eine Angabe zur Quelle der verwendeten Daten. Zudem bleiben wesentliche Aspekte der zugrundeliegenden Datenerhebung ohne Erläuterung.

Beispielsweise werden die „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ bis auf die letzte Zahlenstelle genau angegeben. Hierzu sind jedoch keine exakten Angaben möglich. Man kann zwar er-

mitteln, wie viele Personen in einem festgelegten Zeitraum als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst worden sind. Man kann aber nicht wissen, wie viele den Konsum eingestellt haben, wie viele (teils obdachlose) KonsumentInnen die Stadt verlassen haben usw. – Auf welcher Grundlage wurde also gezählt?

Auch wird nicht erklärt, nach welchen Kriterien Personen als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft worden sind.

Tabelle 1: Relation zwischen der Anzahl der polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen und den Drogentoten in Hamburg, 1976–1991

	Konsumenten harter Drogen	Drogentote	Relation	50 % Relation
1976	1.070	9	0,84	0,4
1977	1.201	8	0,67	0,3
1978	1.320	18	1,36	0,7
1979	1.446	27	1,87	0,9
1980	1.439	36	2,50	1,3
1981	1.628	18	1,11	0,6
1982	1.602	29	1,81	0,9
1983	1.742	23	1,32	0,7
1984	1.849	12	0,65	0,3
1985	1.489	18	1,21	0,6
1986	1.622	22	1,36	0,7
1987	2.054	51	2,48	1,2
1988	2.567	75	2,92	1,5
1989	3.493	88	2,52	1,3
1990	4.375	136	3,11	1,6
1991	4.761	184	3,96	2,0

Quelle: Heckmann et al. (1993), Tabelle 1–2, S. 19.

Die Daten von 1985 bis 1991 – dem Zeitraum, in dem sich auf Bundesebene der rasante Mortalitätsanstieg vollzogen hat – lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Zahl der Drogentoten nahm von 18 pro Jahr auf 184 jährlich zu (plus 922 Prozent). Bei den „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ ist ein Anstieg von 1.489 auf 4.761 Personen zu verzeichnen (plus 220 Prozent). Auf Basis dieser Daten erhöhte sich die „50 % Relation“ von 0,6 auf 2,0 Prozent (plus 233 Prozent). Im Kontext der Tabelle erklären Heckmann et al.:

„Davon ausgehend, daß etwa 50 % der Drogenabhängigen nicht bekannt sind, errechnen sich bis 1986 Mortalitätsraten unter 1 % (Püschel et al. 1984), zwischen 1987 und 1991 liegt der Prozentsatz der jährlich Gestorbenen dann zwischen 1 % und 2 % (mit ansteigender Tendenz).“ (Heckmann et al. 1993, S. 19.)

Diese lapidare Bemerkung relativiert in unangemessener Weise die dramatische Entwicklung von 1985 bis 1991. Hierbei handelt es sich um mehr als nur um eine Bagatellisierung. Dies wird deutlich, wenn man den Hintergrund der Daten der Tabelle 1 analysiert.

3. Doppelte Erfassung der sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“

Bezieht man die Daten der sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“ in die Betrachtung ein (siehe Tabelle 2), lässt sich nachweisen, dass fast alle Daten der Tabelle 1 falsch sind. Bei den sog. „Erstkonsumenten“ handelt es sich nicht um tatsächliche „Erstkonsumenten“. Deshalb werden diese Personen seit 1994 als „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“ bezeichnet.

Erklärungen zu Tabelle 2: In dieser sind wie in Tabelle 1 die „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ aufgelistet, hier jeweils um die jährlichen Änderungen ergänzt. Zudem sind die Zahlen der sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“ angegeben.

Der Zeitraum im Focus dieser Untersuchung wurde bis 1995 erweitert, da auch die Daten nach 1991 von Interesse sind. Die zusätzlichen Daten wurden einer Expertise des IFT entnommen, in der ebenfalls die bei Heckmann et al. veröffentlichte „Tabelle 1–2“ enthalten ist, ergänzt um die Jahrgänge bis 1995 (IFT 1997, Tab. 19, S. 123).

Tabelle 2: „Polizeilich registrierte Konsumenten harter Drogen“ und „Erstkonsumenten harter Drogen“ in Hamburg, 1985–1995

Jahr	Konsumenten harter Drogen		Erstkonsumenten harter Drogen	
			BKA	LKA Hamburg
1985	1.489	– 360		155
1986	1.622	+ 133		208
1987	2.054	+ 432	411	597
1988	2.567	+ 513	409	828
1989	3.493	+ 926	669	1.256
1990	4.375	+ 882	723	1.459
1991	4.761	+ 386	259	1.042
1992	4.885	+ 124	1.288	877
1993	4.734	– 151	779	866
1994	4.398	– 336	639	790
1995	3.659	– 739	345	300

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: IFT (1997), Tab. 19, S. 123; BKA (1988 ff. b), jew. Tab. 15, 16 bzw. 18; LKA Hamburg (1986–1990, 1995 u. 1996), jew. Einzeldarstellung: „Rauschgiftkriminalität“.

Zunächst fällt auf, dass die Daten der sog. „Erstkonsumenten“ doppelt angegeben sind. Das liegt daran, dass in den „Rauschgift Jahresberichten“ des Bundeskriminalamtes (BKA), die ab Jahrgang 1987 vorliegen, andere Daten als in den Polizeilichen Kriminalstatistiken des Landeskriminalamtes Hamburg (LKA Hamburg) veröffentlicht sind (LKA Hamburg 1986–1996, jew. Einzeldarstellung: „Rauschgiftkriminalität“, Daten für 1990–1993 rückwirkend in Jahrgang 1994).

Hierbei handelt es sich um einen bemerkenswerten Vorgang, da die Daten des BKA auf den Angaben des LKA Hamburg basieren. Dies lässt auf eine doppelte Erfassung der sog. „Erstkonsumenten“ und auf eine falsche Berichterstattung des LKA Hamburg schließen.

4. Hintergrund der Datenerfassung

Um klären zu können, welche „Erstkonsumentenzahlen“ und welche Daten der Tabelle 1 aller Voraussicht nach korrekt und welche hingegen falsch sind, muss der Hintergrund der Datenerfassung erläutert werden. Zudem sind einige Zwischenuntersuchungen erforderlich.

Nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungsverfahren werden relevante Daten in den Polizeilichen Kriminalstatistiken der Bundesländer erfasst und in ein elektronisches „Informationssystem der Polizei“ (INPOL) – ebenfalls auf Länderebene – eingegeben. Beim INPOL handelt es sich um eine Auskunftsdatei. Diese unterstützt die Polizei bei der Aufklärung von Straftaten. Auch hier werden statistische Daten erhoben und in Jahrestabellen veröffentlicht. Das BKA führt die Statistiken der Bundesländer jeweils zu Bundesstatistiken zusammen.

Örtliche Polizeidienststellen stufen Tatverdächtige bei Drogendelikten teilweise als „Konsumenten harter Drogen“ ein. Solche Daten werden in der Polizeilichen Kriminalstatistik veröffentlicht, in der Regel in Tabelle 22 „(Sonstige) Angaben zum Tatverdächtigen“. Die örtlichen Dienststellen nehmen jedoch keine Einstufung und Zählung der sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“ vor.

Wurden Angaben zur Kategorie „Konsument harter Drogen“ im INPOL eingetragen und lag bezüglich der Betroffenen noch kein solcher Eintrag vor, wurden diese Personen bis 1993 in entsprechenden Jahrestabellen als „Erstkonsumenten harter Drogen“ erfasst, danach als „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“. Somit dürfte es zu dieser Kategorie eigentlich keine unterschiedlichen Daten geben. Nähere Angaben zum Verfahren finden sich bei Scheimann (2011 a, Abschnitt 1, vor allem Abschnitt 1.2 und 1.6).

5. Unterschiedliche Kriterien in den Bundesländern

Tatverdächtige werden in den verschiedenen Bundesländern nicht nach einheitlichen Kriterien als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft. Beispielsweise waren im Jahr 1990 bei den Drogendelikten mit Heroin in Nordrhein-Westfalen 88,0 Prozent der Tatverdächtigen als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst, in Hamburg dagegen nur 62,5 Prozent (siehe Tabelle 3). Es werden hier die Delikte mit Heroin verglichen, da bekanntermaßen der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle in Zusammenhang mit Heroin steht.

Erklärungen zu Tabelle 3: Aufgelistet sind die „Tatverdächtigen bei Drogendelikten mit Heroin“ in Hamburg und Nordrhein-Westfalen von 1990, zudem die Daten folgender Unterkategorien: „bereits als Tatverdächtiger in Erscheinung getreten“ und „als Konsument harter Drogen erfasst“. Die Daten basieren jeweils auf drei Straftatengruppen. Auf die Straftatengruppe „allg. Verstöße nach § 29 BtMG“, auch „Konsumentendelikte“ genannt, entfällt der überwiegende Anteil der Tatverdächtigen. Weitere Straftatengruppen sind „illeg. Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften“ und „illeg. Einfuhr von BtM in nicht geringer Menge“. Die in der Tabelle angegebenen Prozentsätze beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der Tatverdächtigen.

Die Daten der drei genannten Straftatengruppen – hier jeweils mit Heroin – wurden addiert. Es wurde nicht berücksichtigt, dass einige Tatverdächtige in einem Jahr bei mehreren Deliktarten erfasst und somit mehrfach gezählt worden sind. Eine Addition der Daten als Grundlage für die nachfolgende Analyse hat jedoch den Vorteil, dass die Berechnungen einfach und die Daten leicht zu überprüfen sind. In Abschnitt 6 wird untersucht, ob sich eine Berücksichtigung der fraglichen Mehrfachzählungen nennenswert auf die Analyseergebnisse auswirken würde.

Nicht alle Tatverdächtigen bei den genannten Deliktarten konsumieren selbst Heroin bzw. harte Drogen. Somit verfügen die ermittelnden Kriminalbeamten bei der Einstufung als „Konsument harter Drogen“ über einen Ermessensspielraum. Dennoch ist davon auszugehen, dass der Anteil der Tatverdächtigen, die den „Usern“ zuzurechnen sind, von Bundesland zu Bundesland nur in relativ geringem Maße variiert. Folglich müssten sich die diesbezüglichen Daten in den Bundesländern zumindest annähernd in derselben Größenordnung bewegen.

Laut BKA sind im Jahr 1990 in Hamburg 723 Personen erstmals als „Konsumenten harter Drogen“ registriert worden, davon 667 erstmals als Konsumenten von Heroin (BKA 1991 b, Tab. 16). Dieser hohe Anteil spiegelt vor allem den Schwerpunkt der polizeilichen Ermittlungstätigkeit in Hamburg wider.

Derartige Daten können nur vom LKA Hamburg erhoben worden sein. Dennoch hat das LKA Hamburg in der eigenen Kriminalstatistik mit 1.459 sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“ eine etwa doppelt so hohe Anzahl angegeben (siehe Tabelle 2) – offenbar damit in Relation dazu die Drogentodeszahlen geringer erscheinen, wie im Folgenden gezeigt werden soll. Da die weitere Analyse ergibt, dass in diesem Fall nur die BKA-Daten korrekt sein können, wurden diese in Tabelle 3 berücksichtigt.

Tabelle 3: Tatverdächtige (TV) bei Drogendelikten mit Heroin in Hamburg und Nordrhein-Westfalen, 1990

	Hamburg		NRW	
Tatverdächtige	3.742		8.353	
bereits als TV in Erscheinung getreten	3.093	82,7 %	7.499	89,8 %
noch nicht als TV in Erscheinung getreten	649	17,3 %	854	10,2 %
als Konsument harter Drogen erfasst	2.337	62,5 %	7.350	88,0 %
nicht als Konsument harter Drogen erfasst	1.405	37,5 %	1.003	12,0 %
Erstkonsumenten von Heroin	667	17,8 %	2.026	24,3 %

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: LKA Hamburg (1991), Tab. 01 u. 22; LKA NRW (1991), Tab. 103; BKA (1991 b), Tab. 16; eigene Berechnungen (siehe Kontext).

Die wesentlichen Zusammenhänge zu Tabelle 3: Der Anteil der Tatverdächtigen, die zuvor bereits als solche in Erscheinung getreten sind, fällt in Hamburg mit 82,7 Prozent geringer aus als in Nordrhein-Westfalen mit 89,8 Prozent. Das Niveau ist jeweils hoch und lässt auf einen entsprechend hohen Anteil von Wiederholungstätern schließen. Vor diesem Hintergrund fällt vor allem auf, dass in Hamburg nur 62,5 Prozent der Tatverdächtigen als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst worden sind.

Berücksichtigt man ferner, dass in Hamburg laut BKA die Erfassung als Heroinkonsument bei 17,8 Prozent der Tatverdächtigen erstmals im Berichtsjahr erfolgt ist, waren zuvor nur etwa 45 Prozent der Tatverdächtigen als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft, etwa 55 Prozent jedoch nicht.

Die Hamburger Verhältnisse präsentieren sich als besonders auffällig bei einem Vergleich der Ersttäter mit den nicht als „User“ eingestuften Tatverdächtigen. Wenn bei einem geringen Anteil Ersttäter etwa 55 Prozent der Tatverdächtigen zuvor noch nicht als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft worden sind, kann dies nur bedeuten, dass diese Einstufung bei HeroinkonsumentInnen erst nach Jahren und etlichen Vorstrafen erfolgt. Und dies wider besseres Wissen der verantwortlichen Kriminalbeamten.

Das aufgezeigte Missverhältnis würde noch extremer ausfallen, wenn in Hamburg nicht, wie vom BKA angegeben, 723 Personen erstmals als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst worden wären, sondern, wie

vom LKA Hamburg publiziert, 1.459 Personen, also etwa doppelt so viele (siehe Tabelle 2).

Ginge man davon aus, dass dementsprechend auch die Teilgruppe der sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ etwa doppelt so hoch ausgefallen wäre, betrüge deren Anteil in Relation zu den Tatverdächtigen ca. 35 statt 17,8 Prozent. Zuvor wären dann weniger als 30 Prozent der Tatverdächtigen als „User“ registriert gewesen, mehr als 70 Prozent jedoch nicht. Und dies bei einem geringen Anteil Ersttäter. Das Missverhältnis wäre grotesk. Somit können nur die vom BKA veröffentlichten Daten korrekt sein.

Hierfür lässt sich ein weiteres Argument anführen: Legt man die BKA-Daten zugrunde, ergibt sich bei den Daten der Kategorien „als Konsument harter Drogen erfasst“ und „Erstkonsumenten von Heroin“ ein angemessenes Verhältnis zueinander. Jeweils fallen in Hamburg die Prozentanteile in Relation zu den Tatverdächtigen deutlich niedriger aus als in Nordrhein-Westfalen (siehe Tabelle 3). Dies ist aus folgendem Grund angemessen: Wenn weniger Tatverdächtige erstmals als „User“ erfasst worden sind, ist es folgerichtig, dass auch insgesamt weniger als „User“ erfasst worden sind.

Wären dagegen die vom LKA Hamburg angegebenen „Erstkonsumentendaten“ korrekt, würde sich das Verhältnis bei den sog. „Erstkonsumenten“ umkehren, wenn man wie zuvor davon ausginge, dass etwa 35 Prozent der Tatverdächtigen erstmals im Berichtsjahr als sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ erfasst worden wären. Dieser Anteil überträfe dann deutlich die 24,3 Prozent dieser Kategorie in Nordrhein-Westfalen (siehe Tabelle 3). Dies ist nicht möglich.

Auch dieser Zusammenhang spricht dafür, dass in diesem Fall nur die „Erstkonsumentendaten“ des BKA korrekt sein können. Hierfür werden in den folgenden Abschnitten noch weitere Argumente angeführt.

In Nordrhein-Westfalen sind 12 Prozent und in Hamburg 37,5 Prozent der Tatverdächtigen – also dreimal mehr – nicht als „User“ erfasst. Dieser Unterschied ließe sich zumindest teilweise erklären, wenn in Hamburg erheblich mehr Tatverdächtige zuvor mit weichen Drogen polizeiauffällig geworden wären als in Nordrhein-Westfalen, denn in diesen Fällen kann zuvor noch keine Einstufung als „Konsument harter Drogen“ erfolgt sein. Die Tatverdächtigenzahlen der drei genannten Deliktarten belegen jedoch, dass es sich genau entgegengesetzt verhält (siehe Tabelle 4). Auf diese Weise lässt sich der fragliche Unterschied also nicht erklären.

Tabelle 4: Tatverdächtige bei Drogendelikten mit Heroin und mit Cannabis in Hamburg und Nordrhein-Westfalen, 1990

	Heroin	Cannabis	Relation
Hamburg	3.742	1.262	33,7 %
Nordrhein-Westfalen	8.353	15.921	190,6 %

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: LKA Hamburg (1991), Tab. 01; LKA NRW (1991), Tab. 101; eigene Berechnungen (siehe Kontext).

Das in Hamburg praktizierte Verfahren beeinträchtigt die effektiv Nutzung des elektronischen „Informationssystems der Polizei“ (INPOL). Werden Erkenntnisse zu Tatverdächtigen, die als „Konsumenten harter Drogen“ einzustufen sind, in erheblichem Umfang nicht im INPOL eingetragen, können andere Polizeidienststellen, die beim INPOL Angaben zu tatverdächtigen Personen oder Zeugen abfragen, über diesen wesentlichen Aspekt nicht informiert werden.

Das fragliche Verfahren bedeutet auch, dass in Hamburg die sog. „Erstkonsumenten“ größtenteils bereits

zuvor als „User“ polizeibekannt gewesen sind.

Einem solch unsachgemäßen Verfahren müssen entsprechende Anweisungen des LKA Hamburg zugrunde liegen, denn unterschiedliche Beurteilungsweisen der kriminalpolizeilichen Sachbearbeiter in den örtlichen Dienststellen müssten sich auf Landesebene sonst ausgleichen. Somit stellt sich die Frage, welchem Zweck ein solches Verfahren dienen könnte.

6. Effekt der Mehrfachzählung der Tatverdächtigen

Im Jahr 1984 ist eine sog. „echte“ Tatverdächtigenzählung eingeführt worden. Seitdem werden Tatverdächtige bei einer Straftatengruppe nur einmal gezählt, wenn ihnen bei dieser im Berichtsjahr mehrere Verstöße zugeordnet worden sind. Sind Personen in einem Jahr bei mehreren Straftatengruppen als Tatverdächtige ermittelt worden, werden sie bei jeder Gruppe gesondert, bei der entsprechenden übergeordneten Gruppe bzw. bei der Gesamtzahl der Straftaten hingegen nur einmal als Tatverdächtige gezählt (BKA 1991 a, S. 7 f.).

Infolge dieser Zählweise fällt die Gesamtzahl der Tatverdächtigen geringer aus als die Summe der Tatverdächtigen der einzelnen Straftatengruppen. Bei den Drogen insgesamt erreicht die Gesamtzahl der Tatverdächtigen in Relation zu deren Summe in Hamburg 92,2 Prozent und in Nordrhein-Westfalen 89,8 Prozent (siehe Tabelle 5). Die fraglichen Mehrfachzählungen bewegen sich also in beiden Bundesländern etwa in derselben Größenordnung. Eine Berücksichtigung dieses Aspekts hätte sich somit auf den zuvor vorgenommenen Ländervergleich kaum auswirken können.

Tabelle 5: Tatverdächtige bei Drogendelikten in Hamburg und Nordrhein-Westfalen, 1990

	Hamburg	NRW
allg. Verstöße nach § 29 BtMG	3.907	14.548
illeg. Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften	1.357	9.678
illeg. Einfuhr von BtM in nicht geringer Menge	14	1.626
sonstige Verstöße gegen das BtMG	4	179
Summe	5.282	26.031
Gesamt	4.872 92,2 %	23.376 89,8 %

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: LKA Hamburg (1991), Tab. 01; LKA NRW (1991), Tab. 101.

Die Gesamtzahl der Tatverdächtigen unter Berücksichtigung der Mehrfachzählungen wird nicht nach Drogenart getrennt angegeben. So können in nachfolgender Tabelle 6 nur die für die Gesamtzahl ermittelten Prozentsätze auf die Tatverdächtigenzahlen der Delikte mit Heroin angewandt werden. Dies gilt auch für die Unterkategorien: „bereits als Tatverdächtiger in Erscheinung getreten“ und „als Konsument harter Drogen erfasst“.

In Relation zu den Tatverdächtigenzahlen haben sich im Vergleich mit Tabelle 3 nur die Anteile der sog. „Erstkonsumenten“ geringfügig erhöht, während die Anteile der übrigen Unterkategorien gleich geblieben sind. Insgesamt ist deshalb ein eventueller Effekt der fraglichen Mehrfachzählungen auf die bisherigen Analyseergebnisse zu vernachlässigen.

Tabelle 6: Tatverdächtige (TV) bei Drogendelikten mit Heroin in Hamburg und Nordrhein-Westfalen unter Berücksichtigung der Mehrfachzählung der Tatverdächtigen, 1990

	Hamburg		NRW	
Tatverdächtige	3.450		7.501	
bereits als TV in Erscheinung getreten	2.852	82,7 %	6.734	89,8 %
noch nicht als TV in Erscheinung getreten	598	17,3 %	767	10,2 %
als Konsument harter Drogen erfasst	2.155	62,5 %	6.600	88,0 %
nicht als Konsument harter Drogen erfasst	1.295	37,5 %	901	12,0 %
Erstkonsumenten von Heroin	667	19,3 %	2.026	27,0 %

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: LKA Hamburg (1991), Tab. 01 u. 22; LKA NRW (1991), Tab. 103; BKA (1991 b), Tab. 16; eigene Berechnungen (siehe Kontext).

7. Falsche Daten zur „vorherigen Polizeiauffälligkeit der Drogentoten“

Bestandteil der Hamburger Kriminalstatistik ist in der Regel eine Einzeldarstellung zum Thema „Rauschgiftkriminalität“. Bis zum Berichtsjahr 1989 waren dort Angaben zu den Drogentoten der letzten 5 Jahre zu finden. Eine der Kategorien lautete bis 1988 „als Btm-Täter vorher bekannt“ (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Drogentote in Hamburg, 1984–1988

	1984	1985	1986	1987	1988
Gesamtzahl	12	18	22	51	75
als Btm-Täter vorher bekannt	10 83 %	11 61 %	10 45 %	32 63 %	39 52 %

Quelle: LKA Hamburg (1989), S. 116.

Die Angaben zu der genannten Kategorie sind falsch bzw. die Bezeichnung selbst ist falsch, denn in der Kriminalstatistik 1989 sind dieselben Daten unter einer nun umbenannten Kategorie eingetragen: „als Konsument harter Drogen vorher bekannt“. Für 1989 lauten die Zahlen: 88 Drogentote, 53 „als Konsumenten harter Drogen vorher bekannt“ (= 60 Prozent). Somit kann das maßgebliche Kriterium bis 1988 nicht gewesen sein, wer „als Btm-Täter vorher bekannt“ gewesen ist. Durch die Verwendung dieser Kategorie wurde jedoch der Eindruck erweckt, die entsprechenden Daten hätten sich auf die „vorherige Polizeiauffälligkeit der Drogentoten“ bezogen.

Auch die neu eingeführte Kategorie suggeriert, dass diese sich auf die „vorherige Polizeiauffälligkeit der Drogentoten“ beziehe. Doch auch die Angaben zu dieser Kategorie sind falsch. Da erhebliche Anteile der Tatverdächtigen wider besseres Wissen nicht als „User“ eingestuft worden sind, fallen sie im Todesfall nicht unter diese Kategorie.

Gerade dies ist offenbar Sinn und Zweck des fraglichen Verfahrens. Durch Verwendung der Kategorie „als Konsument harter Drogen vorher bekannt“ und durch die zahlenmäßig geringe Einstufung der Tatverdächtigen als „User“ wird verschleiert, dass nur in geringem Maße polizeiunbekannte KonsumentInnen sterben. Offenbar wird dieses Verfahren nicht nur in Hamburg, sondern, wie eine Untersuchung bereits ergeben hat, in der Mehrzahl der Bundesländer angewandt (Scheimann 2011 a, Abschnitt 2).

Zudem ist auf ein weiteres Verfahren hinzuweisen, mit dem man bei den Drogentodesfällen Daten der Kategorie „als Konsument harter Drogen vorher bekannt“ senken kann bzw. senkt. Heckmann et al. machen in ihrer „Tabelle 1–2“ (hier Tabelle 1) Angaben zu den „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“. Sie erklären jedoch nicht, wer diese Daten nach welchen Kriterien registriert hat.

Beispielsweise könnten die örtlichen Dienststellen Datensätze zu Tatverdächtigen, die als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft worden sind, in eigenen Dateien speichern und nach festgelegten Fristen löschen, wenn Folgeinträge ausbleiben. Durch eine Senkung der Speicherfrist könnte man dann nach Belieben den Anteil der verstorbenen DrogenkonsumentInnen reduzieren, die „als Konsumenten harter Drogen vorher bekannt“ gewesen sind.

Entsprechend verfährt man auf Bundesebene seit 1992. Seitdem werden Drogentote nur dann „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ eingestuft, wenn die Betroffenen als solche zum Todeszeitpunkt im INPOL registriert gewesen sind (BKA 1997 b, S. 76; BKA 2002 b, S. 66). Die Speicherfrist dort beträgt zwei Jahre (BKA 2001 b, S. 53; BKA 2003 b, S. 55).

Ein Beispiel: Eine Person, die bereits mehrfach als Heroinkonsument im INPOL eingetragen worden ist, wird zwei Jahre lang nicht als Tatverdächtiger wegen eines Drogenvergehens ermittelt. Folglich wird der fragliche Eintrag im INPOL nicht erneuert, sondern gelöscht. Stirbt diese Person dann an einer Überdosis Heroin, wird dieser Todesfall den „Polizeiunbekannten“ zugeordnet. Nur auf diese Weise werden seit 1992 Raten zur vermeintlich „vorherigen Polizeiauffälligkeit der Drogentoten“ von lediglich etwa 40 Prozent erreicht (Scheimann 2011 a, Abschnitt 1).

Eine Untersuchung von Kraus et al. der Drogentodesfälle von 1999 in Bayern belegt jedoch, dass fast nur polizeibekannte DrogenkonsumentInnen sterben (Kraus et al. 2001, S. 91; siehe auch Scheimann 2011 a, Abschnitt 4.6).

Wenn im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit auf Basis „polizeilich registrierter Konsumenten harter Drogen“ Mortalitätsraten berechnet werden, könnte man erwarten, dass die Umstände dieser Registrierung zunächst geklärt und dann auch mitgeteilt werden, um dem Leser Gelegenheit zu geben, die Ergebnisse der Berechnungen nachzuvollziehen. Dies haben Heckmann et al. unterlassen.

Bei den Kriminalämtern hatte man offenbar registriert, dass fast nur polizeibekannte DrogenkonsumentInnen sterben. In einer solchen Situation hätte man den Schluss ziehen müssen, dass hier ein Kausalzusammenhang bestehen könnte und dass man unter diesen Bedingungen die weitere Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur Strafverfolgung der KonsumentInnen nicht verantworten kann. Doch anstatt den Gesetzgeber, die Wissenschaft und die Öffentlichkeit über diesen dringend zu untersuchen Zusammenhang zu informieren, hat man offensichtlich die diesbezügliche Berichterstattung dazu genutzt, diesen Zusammenhang systematisch zu verschleiern.

7. Offizielle und überhöhte Konsumentendaten

Als Folge des geschilderten Verfahrens, Tatverdächtige nur in geringem Umfang als „User“ einzustufen, wurden zunächst nur relativ wenige Tatverdächtige vom LKA Hamburg offiziell als „Konsumenten harter Drogen“ und als sog. „Erstkonsumenten“ erfasst. Wie bereits aufgezeigt, ist davon auszugehen, dass das BKA die entsprechenden Daten veröffentlicht hat (siehe Abschnitt 5).

Eine Beschränkung auf diese geringe Datenquantität hätte eventuelle Forderungen des LKA Hamburg nach einer besseren Personal- und Sachausstattung konterkarieren können. Zudem wären in Relation zu

den geringen KonsumentInnenzahlen die rasant steigenden Drogentodeszahlen besonders auffällig erschienen. Deshalb hat man wohl die KonsumentInnendaten noch auf eine zusätzliche Weise zusammengestellt, um die überhöhten Zahlen zu erhalten, die in der Hamburger Kriminalstatistik publiziert worden sind.

Das BKA veröffentlicht offenbar die regulären „Erstkonsumentenzahlen“ aus Hamburg auf Basis der offiziellen Einstufungen. Dass das BKA zu dieser Kategorie jahrelang geringere Daten herausgegeben haben könnte, als real verbucht worden sind, ist weitgehend auszuschließen, denn auch das BKA musste diesbezüglich ein Interesse an hohen Datensätzen haben, damit der Anstieg der Drogentodeszahlen von 1985 bis 1991 weniger auffällig erscheint. Dies gilt auch für die „Erstkonsumentenzahlen“ aus Nordrhein-Westfalen.

Die vom BKA veröffentlichten „Erstkonsumentenzahlen“ der Tabelle 2 sind also insofern als korrekt anzusehen, als dass diese Tatverdächtigen offiziell als „User“ eingestuft worden sind. Hier gibt es jedoch eine Einschränkung. Für 1991 sind mit 259 „Erstkonsumenten harter Drogen“ etwa 500 weniger angegeben als im Vorjahr und für 1992 mit 1.288 etwa 500 mehr als im folgenden Jahr. Insofern fällt die Abweichung in etwa gleich groß aus, nur mit umgekehrten Vorzeichen. Weder in den BKA-Jahresberichten noch in der Hamburger Kriminalstatistik ließen sich Hinweise auf die Ursache dieser Verschiebung finden.

Dass die meisten Bundesländer überhöhte Daten zu den sog. „Erstauffälligen“ angeben, wurde bereits nachgewiesen (Scheimann 2011 a, Abschnitt 3). In der Regel werden jedoch – auch vom BKA – nur die überhöhten Datensätze veröffentlicht. In Hamburg liegt die Besonderheit darin, dass sowohl die offiziellen (vom BKA), als auch die überhöhten Daten (vom LKA Hamburg) vorliegen. Hieraus lässt sich schlussfolgern:

Landeskriminalämter veröffentlichen überhöhte Erstkonsumenten- bzw. Erstauffälligendaten, damit nicht untersucht wird, ob die Drogentoten eventuell zu einem erheblichen Anteil Opfer der Drogenprohibition sind.

8. Falsche Mortalitätsberechnungen

Auf Basis der bisherigen Untersuchungen lässt sich weitgehend zuverlässig beurteilen, welche Daten der Tabelle 1 („Tabelle 1–2“ bei Heckmann et al.) falsch sind.

Es wurde ausführlich erklärt, warum nur die BKA-Daten der sog. „Erstkonsumenten“ in Hamburg auf den offiziellen Einstufungen der Tatverdächtigen als „User“ basieren können (siehe Abschnitt 5 und 7). Diese „Erstkonsumentendaten“ des BKA und die Daten der in Hamburg „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ müssten also in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

Vergleicht man die Daten dieser beiden Kategorien in Tabelle 2, stellt man jedoch fest, dass von 1987 bis 1991 der jährliche Zuwachs der „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ im Verhältnis zu den entsprechenden „Erstkonsumentendaten“ des BKA um bis zu 257 Personen höher ausfällt (1989).

Dies ist unmöglich. Die Gesamtzahl kann nicht stärker zunehmen als um die Anzahl derjenigen, die erstmals offiziell als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst worden sind. Die aufgezeigten Diskrepanzen sind insgesamt noch deutlich größer, da bei den „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ jedes Jahr auch Abzüge für Personen vorzunehmen sind, die den Konsum eingestellt haben, die verstorben sind, die die Stadt verlassen haben usw. Folglich können diese Daten der Tabelle 2 nicht auf den offiziellen Einstufungen der Tatverdächtigen als „User“ basieren. Dies betrifft dann auch die identischen

Daten der Tabelle 1 („Tabelle 1–2“ bei Heckmann et al.).

Die Datensätze der „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“ wurden vom LKA Hamburg zusammengestellt, denn sie sind nicht nur in „Tabelle 1–2“ bei Heckmann et al. aufgelistet, sondern in einigen Jahren auch in der Hamburger Kriminalstatistik veröffentlicht (LKA Hamburg 1986–1990 u. 1994, jew. Einzeldarstellung „Rauschgiftkriminalität“). Ob diese Daten einen realen Hintergrund haben oder ob es sich um reine Fantasiedaten handelt – darüber ließe sich hier nur spekulieren.

Die von Heckmann et al. in „Tabelle 1–2“ ermittelten Relationen zu den Drogentodeszahlen können auf Basis falscher KonsumentInnen Daten nicht korrekt berechnet worden sein. Somit sind auch diese Daten falsch. Doch selbst wenn man die KonsumentInnen Daten korrekt erhoben hätte, hätten die mit dem angewandten Verfahren berechneten Mortalitätsraten falsch ausfallen müssen.

Es wurde nachgewiesen, dass fast nur polizeibekannte DrogenkonsumentInnen sterben und dass dieser Aspekt durch Verwendung der Kategorie „als Konsument harter Drogen erfasst“ in Verbindung mit einer zahlenmäßig geringen Einstufung der Tatverdächtigen als „User“ systematisch verschleiert wird (siehe Abschnitt 5 u. 7; siehe auch Scheimann 2011 a, Abschnitt 4.6). Auf Basis dieser Erkenntnis lassen sich nur zwei unterschiedliche Mortalitätsraten ermitteln. Die Raten bei den polizeibekanntem KonsumentInnen würden sehr viel höher ausfallen und als Ausgleich dafür die Raten bei den polizeienbekanntem äußerst gering.

Möglicherweise haben Heckmann et al. nicht realisiert, dass sie von falschen Daten ausgegangen sind. Hätten sie die korrekten Daten zugrunde gelegt, hätte sich die Aufgabe gestellt zu erforschen, warum die Mortalitätsraten bei den polizeibekanntem um ein Vielfaches höher als bei den polizeienbekanntem KonsumentInnen ausgefallen sind.

Eine Modellrechnung für das Jahr 2002 hat ergeben, dass auf Bundesebene die Sterbewahrscheinlichkeit für HeroinkonsumentInnen um etwa das 60-fache ansteigt, wenn sie der Polizei bekannt geworden sind (Scheimann 2011 a, Abschnitt 1–5).

9. Falsche Drogentodeszahlen

Allgemein auf Polizeidaten Bezug nehmend, erklären Heckmann et al. zur Entwicklung der Drogentodeszahlen auf Bundesebene:

„Aufgrund der Daten des Bundeskriminalamtes muß man davon ausgehen, daß sich innerhalb der letzten 5 Jahre die Zahl der Drogentoten in der Bundesrepublik etwa verfünffacht hat (1986: 384 Drogentote, 1991: 2125 Drogentote (...“ (Heckmann et al. 1993, S. 38.)

Eine exakte Quellenangabe zu den verwendeten Daten fehlt im Text. In der Literaturliste der Studie ist lediglich der „Rauschgift Jahresbericht 1991“ des BKA angegeben, der als Quelle in Frage kommen könnte. Für das Jahr 1986 sind dort jedoch 348 Drogentote eingetragen – Zahlendreher bei Heckmann et al.: 84 statt 48 – (BKA 1992 b, Tab. 26). Von diesem Ausgangswert ausgehend, hat sich die Anzahl der Drogentoten in dem fraglichen Zeitraum nicht verfünffacht, sondern mehr als versechsfacht. Legt man 324 Drogentote von 1985 zugrunde, ergibt sich sogar eine Zunahme auf das 6,6-fache.

10. Falsche Erstkonsumentenzahlen

Auch die Berichterstattung zur Entwicklung der ErstkonsumentInnen Zahlen basiert auf falschen Daten. Diesbezüglich erklären Heckmann et al.:

„Berücksichtigt man die seit 1986 stark angestiegene Zahl der Erstkonsumenten harter Drogen (1986: 2.954 Erstkonsumenten, 1991: 10.576 Erstkonsumenten), dann könnte sich die Gesamtzahl der Konsumenten harter Drogen in der Bundesrepublik in diesem Zeitraum der letzten fünf Jahre etwa verdoppelt haben.“ (Heckmann et al. 1993, S. 38.)

Nach den von Heckmann et al. zugrundegelegten Daten haben die ErstkonsumentInnenzahlen um 258 Prozent zugenommen. Doch auch die hier angegebenen Daten sind falsch. Die tatsächlichen Daten lauten: 1986: 3.921 Erstkonsumenten, 1991: 13.083 Erstkonsumenten (BKA 1992 b, Tab. 17). Die Zunahme beläuft sich auf 234 Prozent und fällt somit geringer aus als bei Heckmann et al. angegeben.

11. Keine Untersuchung zur Entwicklung der KonsumentInnenzahlen

Heckmann et al. diagnostizieren gestiegene KonsumentInnenzahlen als wesentliche Ursache für den Anstieg der Drogentodeszahlen und spekulieren lediglich über andere mögliche Ursachen:

„Einerseits werden die zunehmende Verelendung (...), andererseits der gestiegene Reinheitsgehalt des Stoffes, die höhere Verfügbarkeit von Heroin, der steigende Beikonsum von Tabletten oder anderen Suchtstoffen oder die allgemein wirtschaftlich rezessive Lage (...) als mögliche Ursachenfaktoren benannt. Von einer drastischen Zunahme der Population harter Drogenkonsumenten in den letzten Jahren dürfte allerdings ausgegangen werden.“ (Heckmann et al. 1993, S. 40.)

Selbst der als Ursache angenommene Anstieg der KonsumentInnenzahlen basiert offenbar nicht auf einer gesicherten Erkenntnis, sondern lediglich auf einer Vermutung. Dieser Vermutung liegt nur ein Vergleich einiger Fallzahlen zugrunde, u. a. der sog. „Erstkonsumenten“. Dieser Zusammenhang wurde jedoch nicht mit wissenschaftlichen Methoden untersucht.

Die Fallzahlen bei den Tatverdächtigen, den sog. „Erstkonsumenten“, den insgesamt „polizeilich registrierten Konsumenten harter Drogen“, den sichergestellten Drogen und den Drogentodesfällen hätten schließlich auch infolge einer forcierten Strafverfolgung ansteigen können. Ob diese Ursache vorgelegen hat, ist nicht untersucht worden.

12. Keine steigenden KonsumentInnenzahlen

Der Konsum harter Drogen ist bekanntermaßen gefährlich. Die sich in den 1980er Jahren ausbreitende HIV-Epidemie bedeutete eine zusätzliche Lebensgefährdung gerade in Zusammenhang mit intravenösem Konsum, den vor allem HeroinkonsumentInnen praktizieren.

Vor diesem Hintergrund musste jedem mit dieser Thematik befassten Suchtforscher eine steigende HeroinkonsumentInnenanzahl als äußerst unwahrscheinlich erscheinen. Für eine solche Einschätzung sprach auch die spezifische Dynamik, mit der sich die Tatverdächtigenzahlen der Drogendelikte von 1985 und 1991 entwickelt haben (siehe Tabelle 8).

Erklärungen zu Tabelle 8: Aus dem vorliegenden Datenmaterial wurde für diesen Vergleich eine adäquate Auswahl getroffen. Da seitens des BKA zum Berichtsjahr 1991 deutlich differenziertere Daten vorliegen als zum Berichtsjahr 1985, stehen ohnehin kaum weitere Daten zur Verfügung, die miteinander vergleichbar wären. Beispielsweise fiel im Jahr 1985 die Deliktart „illeg. Einfuhr von BtM in nicht geringer Menge“ noch unter das Delikt „illeg. Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften“.

Tabelle 8: Tatverdächtige bei Rauschgiftdelikten in den BRD, 1985 und 1991

	1985	1991	Zuwachs
Rauschgiftdelikte	50.554	88.898	76 %
davon			
allg. Verstöße nach § 29 BtMG	32.970	60.034	82 %
davon u. a. mit Heroin	6.477	25.038	287 %
Kokain	955	3.968	315 %
Cannabis	24.612	32.174	31 %
illeg. Handel/Schmuggel mit/von BtM	21.373	33.768	58 %
davon u. a. mit Heroin	5.734	14.247	148 %
Kokain	1.351	3.248	140 %
Cannabis	13.691	16.043	17 %
illeg. Einfuhr von BtM		3.655	
davon u. a. mit Heroin		1.078	
Kokain		714	
Cannabis		1.756	

Quelle: Eigene Zusammenstellung, Basis: BKA (1985 u. 1991), jew. Tab. 01.

Von 1985 bis 1991 ist im Vergleich zu BtM-Delikten mit Cannabis ein erheblich stärkerer Zuwachs bei Delikten mit harten Drogen, also vor allem auch bei Delikten mit Heroin zu verzeichnen.

Selbst wenn man die Daten der Straftatengruppen „illeg. Einfuhr von BtM“ und „Handel mit und Schmuggel von BtM“ addiert und unberücksichtigt lässt, dass bei diesem Verfahren einige Tatverdächtige mehrfach gezählt werden (siehe Abschnitt 6), fällt der Zuwachs bei diesen Delikten geringer aus als bei den Tatverdächtigen der sog. „Konsumentendelikte“. Folglich sind in dem fraglichen Zeitraum gerade die DrogenkonsumentInnen verstärkt in den Fokus der Strafverfolgung gerückt.

Beispiel: 1991, „Handel/Schmuggel mit/von Heroin“: 14.247 Tatverdächtige, „illeg. Einfuhr von Heroin“: 1.078 Tatverdächtige, Summe: 15.325 Tatverdächtige. Im Vergleich mit 5.734 Tatverdächtigen beim „Handel/Schmuggel mit/von Heroin“ von 1985 beträgt der Zuwachs hier 167 Prozent und erreicht bei Weitem nicht den Zuwachs von 287 Prozent bei den „Konsumentendelikten“ mit Heroin.

Auch folgender Zusammenhang spricht für eine Strategieänderung der Polizei: 1985 wurde bei den Delikten mit Kokain erheblich häufiger gegen Händler und Schmuggler als gegen Konsumenten ermittelt. Das Verhältnis beträgt etwa 6 : 4. Offenbar hat eine Abkehr von diesem Prinzip dazu geführt, dass die Anzahl der Tatverdächtigen bei den Konsumentendelikten mit Kokain bis 1991 geringfügig mehr zugenommen hat als bei diesen Delikten mit Heroin. Beim „illeg. Handel/Schmuggel mit/von BtM“ liegt dagegen der Zuwachs bei den Delikten mit Heroin vorn.

Vor dem Hintergrund der in den 1980er Jahren sich ausbreitenden HIV-Epidemie konnten diese Zusammenhänge nur bedeuten, dass man die Strafverfolgung gezielt gegen Konsumenten harter Drogen – und vor allem auch gegen HeroinkonsumentInnen – forciert hat, um letztere möglichst lückenlos zu erfassen, da von ihnen eine letztlich tödlich verlaufende Infektionsgefahr ausgehen konnte. Somit hätte es eigentlich als abwegig erscheinen müssen, eine Ausweitung des Heroinkonsums ausgerechnet in dieser Zeit für möglich zu erachten.

Seinerzeit sprachen noch weitere Anhaltspunkte gegen steigende KonsumentInnenzahlen. Beispielsweise

erklären Heckmann et al. zum Alter der Drogentoten auf Bundesebene von 1986 bis 1991:

„(...) daß das Durchschnittsalter der Drogentoten in diesem Zeitraum unverändert bei 28 bis 29 Jahren liegt (...)“ (Heckmann et al. 1993, S. 38.)

Tatsächlich ist das Durchschnittsalter der Drogentoten in diesen Jahren von 28 auf 29 Jahre gestiegen (BKA 1992 b, Tab. 26). Da der Drogenkonsum vorwiegend in jungen Jahren begonnen wird, hätte jedoch ein massenhafter Zustrom vor allem junger KonsumentInnen dafür sorgen müssen, dass dieses Durchschnittsalter deutlich sinkt.

Ein weiterer Hinweis: Von 1985 bis 1987 hat sich die Anzahl der Drogentoten, die zuvor als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst worden waren, verdoppelt, während die Anzahl derjenigen, die nicht als solche erfasst worden waren, abgenommen hat (Scheimann 2012, Abschnitt 3). Da KonsumentInnen zunächst polizeiunbekannt sind, hätten jedoch die Todesfälle zunächst bei den nicht als „User“ Erfassten zunehmen müssen. Auch dies sprach gegen steigende KonsumentInnenzahlen.

Im Hinblick auf die letztgenannte Entwicklung haben das BKA und die Landeskriminalämter nicht die Konsequenz gezogen, die Strafverfolgung zu reduzieren, deren tödliche Wirkung doch offensichtlich war. Stattdessen haben sie diesen Zusammenhang verschleiert, um die Strafverfolgung weiter forcieren zu können, obwohl dadurch noch mehr Menschen gestorben sind. Sie haben die diesbezügliche Datenerfassung ab dem Berichtsjahr 1988 in der Weise geändert, dass der Anteil der Verstorbenen, die zuvor als „User“ erfasst worden waren, deutlich sank. Dieser Anteil ist sogar rückwirkend für das Jahr 1987 von 65 auf 48 Prozent gesenkt worden (BKA 1988 b, Tab. 24; BKA 1989 b, Tab 25; siehe auch Scheimann 2012, Abschnitt 3).

Das BKA hat zu dieser Erfassungsänderung keinerlei Erklärung abgegeben. Somit wurde diese möglicherweise weder von Politikern, Drogenexperten oder der Öffentlichkeit registriert. Jedenfalls wurde gegen diese Maßnahme nicht wirksam interveniert.

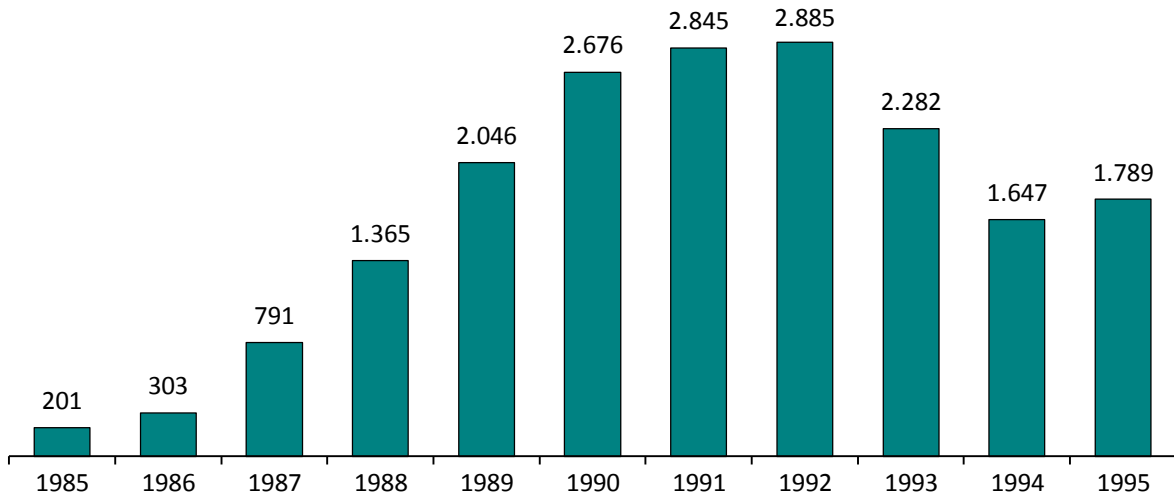
Mittels statistischer Methoden wurde inzwischen nachgewiesen, dass die Anzahl der HeroinkonsumentInnen und damit der Konsumenten harter Drogen insgesamt von 1985 bis 1991 nicht nennenswert zugenommen haben kann. Folglich kann nur eine forcierte Strafverfolgung zum Anstieg der Fallzahlen bei den Tatverdächtigen, den sog. „Erstkonsumenten“, den insgesamt registrierten KonsumentInnen und den sichergestellten Drogen geführt haben. Auch der Anstieg der Drogentodeszahlen ist offensichtlich auf diese Maßnahme zurückzuführen, denn es ist kein anderer Umstand ermittelt worden, der hierfür ursächlich gewesen sein könnte (Scheimann 2012, Abschnitt 2–5 u. 7; siehe auch Scheimann 2011 a).

13. Entwicklung der Tatverdächtigen- und der Drogentodeszahlen

Es hat sich gezeigt, dass die Daten der sog. „Erstkonsumenten“ bzw. der „Erstauffälligen“ für eine Lagebeurteilung im Bereich Rauschgiftkriminalität und Drogenmortalität ungeeignet sind, da diese Daten nicht korrekt erhoben werden. Deshalb sollen im Folgenden die Daten der Tatverdächtigen bei den Drogendelikten mit Heroin erneut ins Zentrum der Betrachtung gestellt werden. Wie bereits erwähnt, steht der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle in Zusammenhang mit Heroin.

In Abbildung 1 sind die Tatverdächtigen der „allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin“ in Hamburg dargestellt, die auch als „Konsumentendelikte“ bezeichnet werden. Hierunter fallen Besitz, Erwerb und Abgabe von Rauschgiften sowie ähnliche Delikte. Bei dieser Deliktart werden in Relation zu anderen Delikten mit Heroin die meisten Tatverdächtigen ermittelt.

Abbildung 1: Tatverdächtige bei allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin in Hamburg, 1985–1995



Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: LKA Hamburg (1986–1996), jew. Tab. 01.

Die Anzahl der Tatverdächtigen bei den fraglichen Delikten hat sich von 1985 bis 1991, also in nur sechs Jahren, mehr als vervierzehnfacht. Ein derart sprunghafter Anstieg kann nicht die Entwicklung der Population der HeroinkonsumentInnen widerspiegeln. Ein derartiger Anstieg kann nur Folge einer forcierten Strafverfolgung gewesen sein.

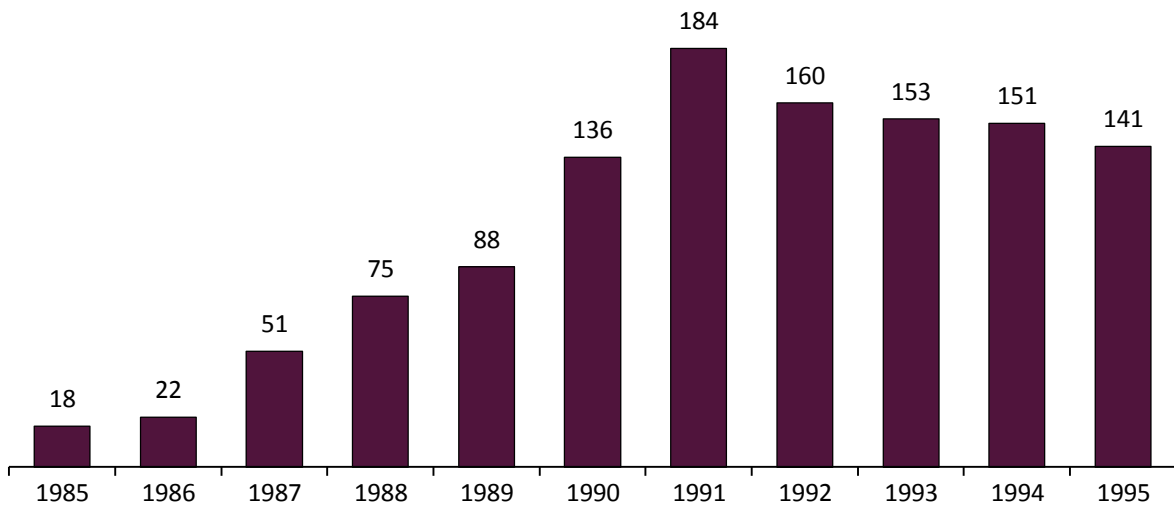
Die von Heckmann et al. publizierte „Tabelle 1–2“ (hier Tabelle 1) ist auch in der „Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland“ des IFT (Institut für Therapieforchung, München) erschienen. Diese wurde wie die Studie von Heckmann et al. im Jahr 1993 veröffentlicht. An deren Erarbeitung war das BKA mit vier Mitarbeitern beteiligt.

Eine überarbeitete Fassung diese Expertise wurde 1997 herausgegeben. Erneut ist die fragliche Tabelle enthalten, in diesem Fall ergänzt um die Jahrgänge bis 1995. Die dort angegebenen Drogentodeszahlen fallen in einigen Jahren geringfügig höher aus als die vom BKA veröffentlichten Daten (BKA 1996 b, Tab. 29). Es ist wohl davon auszugehen, dass einige Fälle nachgemeldet worden sind. Deshalb sind hier die Daten der Expertise berücksichtigt (siehe Abbildung 2).

Bei der Entwicklung der Drogentodeszahlen ist eine weitgehende Übereinstimmung im Vergleich mit Abbildung 1 unübersehbar. Somit ist hier offensichtlich von einer Kausalität auszugehen, zumal keine anderen Ursachen ermittelt worden sind, die für den rapiden Anstieg der Drogentodeszahlen in Frage kommen könnten.

Es bleibt noch zu berichten, dass AIDS bei den Todesursachen nur eine geringe Rolle spielt. Eine HIV-Infektion wurde beispielsweise 1992 und 1993 bei jeweils nur 79 bzw. 71 Drogentoten festgestellt (BKA 1993 b, S. 124; BKA 1994 b, S. 129). Eine solche Infektion bedeutet jedoch nicht, dass Folgekrankheiten schon ausgebrochen oder todesursächlich gewesen sind.

Abbildung 2: Drogentodesfälle in Hamburg, 1985–1995



Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: IFT (1997), Tab. 19. S. 123.

14. Befangenheit

Heckmann et al. haben eindeutige Hinweise ignoriert, die gegen damals steigende KonsumentInnenzahlen sprachen. Sie haben hierzu keine Fragen gestellt und keine Nachforschungen durchgeführt. Wie konnte das geschehen?

Drei weitere Fragen: Warum konnten Heckmann et al. übersehen, dass die Entwicklung der Tatverdächtigenzahlen zwingend auf eine forcierte Strafverfolgung schließen ließ? Warum haben die Autoren nicht bemerkt, dass in der Kriminalstatistik des LKA Hamburg und in den Jahresberichten des BKA unterschiedliche Daten zu den sog. „Erstkonsumenten“ veröffentlicht worden sind? Warum haben sie die in vielen Aspekten unkorrekte Berichterstattung des LKA Hamburg nicht hinterfragt?

Diese Fragen sind leicht zu beantworten. In der Literaturliste ihrer Studie ist die Hamburger Kriminalstatistik gar nicht und auch nur ein „Rauschgift Jahresbericht“ des BKA (von 1991) aufgelistet. Man hat also die Drogentodesfälle von Hamburg untersucht, aber die nächstliegenden Quellen zu diesem Forschungsobjekt außer Acht gelassen.

Wie konnte es dazu kommen, dass diese Quellen ignoriert worden sind? Einen Anhaltspunkt liefert ein Beitrag, der 1984 von Püschel et al. vorgelegt worden ist. In diesem werden die Hamburger Rauschgifttodesfälle bis 1982 untersucht. An der Erarbeitung dieses Beitrags war u. a. A. Schmold beteiligt. K. Püschel und A. Schmold – jeweils vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf – gehörten wiederum zum Team von W. Heckmann. In dem genannten Beitrag von 1984 erklären Püschel et al.:

„Eine Besonderheit der vorliegenden Hamburger Untersuchung ist darin zu sehen, daß in unserem Stadtstaat eine enge Kooperation zwischen dem Rauschgiftdezernat der Polizei und dem Institut für Rechtsmedizin besteht. Alle Rauschgifttodes- bzw. entsprechende Verdachtsfälle werden gemeinsam seit mehreren Jahren systematisch untersucht und ausgewertet.“ (Püschel et al. 1984, S. 205.)

Gerade hier lag wohl die Ursache des Problems. Offenbar wollte man eine weitere „enge Kooperation“ nicht durch kritische Fragen beeinträchtigen. Aus dieser mangelnden Distanz resultierte zwangsläufig eine Befangenheit. Somit war auf dieser Basis keine unabhängige Begutachtung der Hamburger Drogentodesfälle möglich.

15. Verantwortung der Politik

Mittels statistischer Methoden wurde nachgewiesen, dass die Anzahl der HeroinkonsumentInnen von 1985 bis 1991 nicht nennenswert zugenommen haben kann. Somit hat offenbar eine forcierte Strafverfolgung des Drogenkonsums seit dem Jahr 1985 tausende Drogentodesfälle in Deutschland verursacht – mehrere zehntausend bis heute –, denn es ist kein anderer Umstand ermittelt worden, der hierfür ursächlich gewesen sein könnte (Scheimann 2012).

In der vorliegenden Untersuchung wird aufgezeigt, auf welche Art und Weise Kriminalämter ihre Berichterstattung zur Drogenkriminalität und Drogenmortalität sowie ihre Beziehungen zu Wissenschaftlern genutzt haben, um den genannten Kausalzusammenhang systematisch zu verschleiern.

Man könnte argumentieren, dass diese Theorie zu verifizieren sei, indem vonseiten der Kriminalämter oder der seinerzeit verantwortlichen Politiker bestätigt wird, dass in den genannten Jahren die Anzahl der Drogenfahnder aufgestockt und die Strafverfolgung auf Konsumenten harter Drogen fokussiert worden ist. Für eine derartige Maßnahme wären der damalige Bundesinnenminister und die Innenminister der Bundesländer zuständig gewesen.

Doch ist eine solche Bestätigung tatsächlich erforderlich? Konnten die Kriminalämter mit derselben Personalausstattung bei den Rauschgiftdelikten im Jahr 1985 zunächst 50.554 Tatverdächtige und im Jahr 1991 dann 88.898 Tatverdächtige ermitteln (plus 67 Prozent; siehe Tabelle 8)?

Waren vor dem Hintergrund dieser Daten die Kriminalämter in den genannten Jahren in der Lage, bei den sog. „Konsumentendelikten“ mit Heroin zunächst 6.477 und dann 25.038 Tatverdächtige ausfindig zu machen (plus 287 Prozent; siehe Tabelle 8), ohne dass eine Ausrichtung der Strafverfolgung gezielt gegen Konsumenten harter Drogen vorgenommen worden wäre? Schließlich fällt der Zuwachs hier in Relation zur Gesamtentwicklung erheblich stärker aus.

In diesem Zusammenhang ist wohl zwingend davon auszugehen, dass seit 1985 – als Reaktion auf die zunehmende Ausbreitung der HIV-Epidemie – die Anzahl der Drogenfahnder erhöht worden ist, um Konsumenten harter Drogen strafrechtlich gezielt zu verfolgen. Damit spricht auch dieser Aspekt für die Theorie, dass die Strafverfolgung gerade des Konsums harter Drogen in den fraglichen Jahren massiv forciert worden ist.

Die Kriminalämter hätten eine Personalaufstockung und eine Konzentration der Strafverfolgung auf Konsumenten harter Drogen nicht in Eigenregie vornehmen können. Nur die Innenminister konnten diese im Jahr 1985 veranlassen und in den folgenden Jahren bis 1991 organisieren. Die Fürsorgepflicht gegenüber den Betroffenen hätte jedoch erfordert, dass eine solche Maßnahme wissenschaftlich begleitet worden wäre, um deren Auswirkungen zu dokumentieren und um ggf. gegensteuern zu können. Vor allem hätte sichergestellt werden müssen, dass sich die Drogenmortalität nicht erhöht.

Als dann die Drogentodeszahlen seit 1986 sprunghaft angestiegen sind, hätten die Innenminister einen Kausalzusammenhang zu der offenbar von ihnen selbst veranlassten Erhöhung des Strafverfolgungsdrucks erkennen und diese Maßnahme abbrechen müssen.

Stattdessen wurde die Datenerfassung bez. der Drogentoten ab dem Berichtsjahr 1988 in der Weise geändert, dass scheinbar weniger Verstorbene zuvor „polizeibekannt“ gewesen sind. So sollte wohl eine weitere Forcierung der Strafverfolgung ermöglicht werden, obwohl dadurch noch mehr Menschen gestorben sind (siehe Abschnitt 12). Hier stellt sich die Frage, ob diese Erfassungsänderung mit oder ohne Kenntnis der Innenminister vorgenommen worden ist.

Es scheint kaum vorstellbar, dass die Innenminister ohne Absprache mit den Gesundheitsministern den Strafverfolgungsdruck in der geschilderten Weise erhöht haben könnten, zumal es sich offensichtlich um eine Reaktion auf die zunehmende Ausbreitung der HIV-Epidemie gehandelt hat.

Falls der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer tatsächlich über diese Maßnahme nicht informiert gewesen sein sollte, hätte man ihn diesbezüglich spätestens zu dem Zeitpunkt unterrichten müssen, als er die Studie „Drogennot- und -todesfälle“ in Auftrag gegeben hat. Gerade bei dieser Gelegenheit hätte untersucht werden können, ob ein Kausalzusammenhang zwischen forcierter Strafverfolgung und sprunghaft gestiegenen Drogentodeszahlen vorgelegen hat.

Andererseits ist es auch unrealistisch anzunehmen, dass eine im Auftrag der Bundesregierung durchgeführte Studie im Jahr 1993 zu dem Ergebnis hätte kommen können, dass der Auftraggeber der Studie bereits tausende Drogentodesfälle fahrlässig verursacht hat. So ist es nur folgerichtig, dass Heckmann et al. lediglich Ansätze für eine „Drogenpolitik der Schadensbegrenzung“ formuliert haben, anstatt die eigentliche Ursache dieses Schadens festzustellen.

16. Fazit

Die Studie „Drogennot- und -todesfälle“ gilt in der Suchtforschung allgemein als richtungsweisendes Standardwerk. Gerade in entscheidenden Aspekten weist sie jedoch derart gravierende Mängel auf, dass sie nie als wissenschaftlicher Beitrag hätte veröffentlicht werden dürfen.

Heckmann et al. haben eindeutige Hinweise ignoriert, die gegen eine steigende Anzahl der Konsumenten harter Drogen sprachen. Sie haben sich auf steigende KonsumentInnenzahlen als wesentliche Ursache des Mortalitätsanstiegs festgelegt. Und dies, ohne diesen Zusammenhang mit wissenschaftlichen Methoden untersucht, ohne eine forcierte Strafverfolgung als Ursache in Erwägung gezogen und ohne diesbezüglich eine Abklärung vorgenommen zu haben. Auch wenn nicht explizit als Ziel formuliert worden ist, die Ursache des Mortalitätsanstiegs zu ermitteln, haben sie sich zu dieser Ursache in fahrlässiger Weise geäußert, obwohl sie hierzu nur scheinbar eine Begutachtung vorgenommen haben.

Hätten Heckmann et al. die forcierte Strafverfolgung des Drogenkonsums als Ursache des Mortalitätsanstiegs diagnostiziert, hätte diese Erkenntnis weder in der Suchtforschung noch in der Drogenpolitik ignoriert werden können. Eine Rücknahme dieser Maßnahme wäre unausweichlich gewesen. Stattdessen sind weiterhin tausende Menschen gestorben.

Somit haben Heckmann et al. das von Seehofer vorgegebene Ziel, nämlich „(...) Ansätze für präventive Strategien zu entwickeln, die Drogentod und -notfälle so weit wie möglich reduzieren sollen (...)“ (Heckmann et al. 1993, S. 1), weit verfehlt. Vielmehr wäre die wirksamste Strategie gewesen, die seit 1985 forcierter Strafverfolgung ins Blickfeld zu rücken und sich für ihre umgehende Reduzierung einzusetzen.

Obwohl die Strafverfolgung des Drogenkonsums seit dem Jahr 2000 deutlich reduziert worden ist, ist diese noch nicht wieder auf dem niedrigen Niveau von 1985 angelangt. Noch heute sterben in Deutschland regelmäßig Menschen infolge der Drogenprohibition.

Beispiel: Allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin, 1985: 6.477 TV, 1991: 25.038 TV, 2000: 23.989 TV, 2012: 8.334 TV (BKA 1986 a, 1992 a, 2001 a, 2013 a, jew. Tab. 01).

Es ist wohl zurückhaltend formuliert, wenn man feststellt, dass die Berichterstattung des LKA Hamburg durch eine Vielzahl von „Ungereimtheiten“ gekennzeichnet ist. Diese zielen offenbar darauf ab, die tödliche Wirkung der Drogenprohibition zu verschleiern. Langjährige Recherchen haben ergeben, dass die Berichterstattung der Kriminalämter zu Drogentodesfällen weitgehend von dieser Intention bestimmt wird. Systematisch werden das Parlament, die Wissenschaft und die Öffentlichkeit über die tatsächlichen Verhältnisse falsch informiert.

Bei der hier vorgenommenen Datenanalyse geht es um sehr viel mehr als um lediglich akademische Fragestellungen. Im Fokus steht vielmehr die Lebens- und Sterbenswirklichkeit größerer Bevölkerungsgruppen. In erster Linie sind hier die DrogenkonsumentInnen zu nennen, dann deren Eltern und Angehörige und schließlich deren Ärzte, Psychologen, Betreuer und Rechtsanwälte.

Auf der anderen Seite ist diese Analyse von unmittelbarer Bedeutung für die Drogenfahnder in den Kriminalämtern, die Staatsanwälte und Richter und nicht zuletzt für die mit dieser Problematik befassten Drogenexperten und Politiker, die für die Ausgestaltung der Drogenpolitik verantwortlich sind.

Es stellen sich grundsätzliche Fragen nach der Gültigkeit der Menschenrechte in unserer Gesellschaft. Diese Fragen lassen sich an einem Beispiel konkretisieren. Anlässlich eines Drogentodesfalls sollen die Kriminalbeamten u. a. auch ermitteln, von wem der Verstorbene die todesursächliche Droge erhalten hat. Dem sog. „Letztveräußerer“ soll auf diese Weise nach Möglichkeit eine Mitverantwortung an dem Sterbefall angelastet werden. Dementsprechend lautet eine Straftatengruppe bei den „sonstigen Verstößen gegen das BtM-Gesetz“ der Polizeilichen Kriminalstatistik: „Leichtfertige Verursachung des Todes eines anderen durch Abgabe pp. von BtM“ (§ 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG). Müssten generell nicht vielmehr die Kriminalämter wegen „fahrlässige Tötung“ und „unterlassener Hilfeleistung“ gegen sich selbst ermitteln? – Und dies in tausenden von Fällen?

Müssten nicht die Staatsanwaltschaften von Amts wegen ermitteln, sobald sie von den hier analysierten Vorgängen Kenntnis erlangen und sobald ihnen die als Quelle angegebenen Unterlagen als Beleg vorliegen? Müssten sie nicht vor allem auch ein umgehendes Moratorium veranlassen? Und wie steht es um die Befähigung der Staatsanwaltschaften in dieser Angelegenheit? Schließlich waren sie es, die jahrzehntelang an vorderster Front die DrogenkonsumentInnen strafrechtlich verfolgt haben.

Kann unter diesen Bedingungen ein Rechtsstaat funktionieren? Oder ist dieser – jedenfalls in diesem Bereich – bereits seit Jahrzehnten außer Kraft gesetzt? Und damit auch das Grundgesetz? Denn nach diesem gebührt dem Schutz des Lebens oberste Priorität.

Literatur

Bundeskriminalamt (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1985 [ff.] Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 1986 ff. (a). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Polizeiliche Kriminalstatistik, Stand 2013-12-21]

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgift Jahresbericht 1987[–1994]. Wiesbaden 1988–1995 (b).

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgiftjahresbericht Bundesrepublik Deutschland 1995[–2000]. Wiesbaden 1996–2001 (b).

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgiftjahresbericht 2001 [f.] Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 2002 f. (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]

- Bundeskriminalamt** (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2003. Wiesbaden 2004 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2004 Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 2005 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Daten zur Rauschgiftkriminalität 2005 in Deutschland. Wiesbaden 2006 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2005 – Tabellenanhang. Wiesbaden 2006 (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Jahreskurzlage Rauschgift 2006. Wiesbaden 2007 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2006 – Tabellenanhang. Wiesbaden 2007 (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Rauschgift Jahreskurzlage 2007 ff. Wiesbaden 2008 ff. (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2007 [ff.] – Tabellenanhang. Wiesbaden 2008 ff. (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2011 f. Wiesbaden 2012 f. (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Bundeskriminalamt** (Hg.): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2011 [f.] – Tabellenanhang. Wiesbaden 2012 f. (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2013-12-21]
- Heckmann, W., K. Püschel, A. Schmoldt, V. Schneider, W. Schulz-Schaeffer, R. Soellner, C. Zenker** und **J. Zenker** (Hg.): Drogennot- und -todesfälle. Eine differentielle Untersuchung der Prävalenz und der Ätiologie der Drogenmortalität: Drogentodesfälle in Berlin, Bremen und Hamburg, Drogennotfälle in Bremen und Hamburg. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 28, Baden-Baden 1993.
- IFT Institut für Therapieforschung** (Hg.): Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland. IFT-Berichte Bd. 71, München 1993.
- IFT Institut für Therapieforschung** (Hg.): Schätzverfahren und Schätzungen 1997 zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland. In: SUCHT, Sonderheft 2, Geesthacht 1997.
- König, W.** und **A. Kreuzer**: Rauschgifttodesfälle – Kriminologische Untersuchung polizeilicher Mortalitätsstatistiken. Mönchengladbach 1998.
- Kraus, L., R. Shaw, R. Augustin** und **F. Ritz**: Analyse der Drogentodesfälle in Bayern. In: IFT Institut für Therapieforschung (Hg.), IFT-Berichte Bd. 116, München 2001. [http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Bd_116.pdf, PDF/855 KB, Stand 2013-12-21]
- Landeskriminalamt Hamburg** (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1985–1988. Hamburg 1986–1989.
- Landeskriminalamt Hamburg** (Hg.): Kriminalitätslage Hamburg 1989. Hamburg 1990.
- Landeskriminalamt Hamburg** (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1990 (Auszug von Tabelle 022 „Sonstige Angaben zum Tatverdächtigen“ auf Anfrage an: lkasp1@polizei.hamburg.de, Stand 2013-07-24). Hamburg 1991.
- Landeskriminalamt Hamburg** (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1991. Hamburg 1992.
- Landeskriminalamt Hamburg** (Hg.): Kriminalitätslage Hamburg 1992–1995. Hamburg 1993–1996.

Landeskriminalamt Hamburg (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1996 ff. Hamburg 1997 ff.

Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 1985 ff. Düsseldorf 1986 ff.

Püschel, K., M. Teichner, W. Arnold, A. Sch mold, E. Koops, E.-R. Beckmann, W. Janssen, H. Gressmann, E. Dönnecke und **W. Plawka** (1984): Forensisch-medizinische und kriminologische Aspekte der Hamburger Rauschgifttodesfälle bis Ende 1982. Suchtgefahren 30, 205–211.

Scheimann, H.: Falsche Angaben zu Drogentodesfällen. Münster 07/2011, 4. Fassung 10/2011 (a). [<http://www.dt-aufklaerung.de/fa111009.pdf>, PDF/1071 KB, Stand 2013-12-21]

Scheimann, H.: Kurzfassung der Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“. Münster 01/2011, 4. Fassung 10/2011 (b). [<http://www.dt-aufklaerung.de/kf111009.pdf>, PDF/105 KB, Stand 2013-12-21]

Scheimann, H.: Die Relevanz der Strafverfolgung für die Mortalität der Drogenkonsumenten. Münster 12/2011 (c). [<http://www.dt-aufklaerung.de/bg111212.pdf>, PDF/65 KB, Stand 2013-12-21]

Scheimann, H.: Forcierte Strafverfolgung gegen DrogenkonsumentInnen von 1985 bis 1991 und aktuelle Relevanz. In: „Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work 2012; 9: 64–76“ des Instituts INDRO e.V., Münster 2012. [<http://www.indro-online.de/Scheimann2012.pdf>, PDF/337 KB, Stand 2013-12-21]

**Korrespondenzadresse /
Address for correspondence:**

Helmut Scheimann
Schiffarfer Damm 25
48145 Münster
E-Mail info@dt-aufklaerung.de
Website www.dt-aufklaerung.de

Veröffentlicht / Published:
28. Dezember 2013 / December 28, 2013
Eingereicht / Received:
18. November 2013 / November 18, 2013
Angenommen / Accepted:
03. Dezember 2013 / December 3, 2013