

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Untersuchung / Research Study

Forcierte Strafverfolgung gegen DrogenkonsumentInnen von 1985 bis 1991 und aktuelle Relevanz

**[Intensified prosecution of drug users from 1985 to 1991 and present-day
relevance of this development]**

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 2012;9:64-76, URL: www.indro-online.de/Scheimann2012.pdf**

In der zweiten Hälfte der 1980er Jahre war ein sprunghafter Anstieg der Drogentodeszahlen zu verzeichnen. In der Wissenschaft, die sich mit dem Konsum harter Drogen befasst, wird allgemein die These vertreten, dass vor allem eine starke Zunahme der KonsumentInnenanzahl ursächlich gewesen sei. In der Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“ wird jedoch mittels statistischer Daten nachgewiesen, dass der Anstieg der Mortalitätsrate auf eine forcierte Strafverfolgung gegen HeroinkonsumentInnen zurückzuführen ist (Scheimann 2011). Die hier vorgelegte Untersuchung beinhaltet die wesentlichen Daten und Argumente dieser Studie, ergänzt mit weiterführenden Erläuterungen zum Begründungszusammenhang.

1. Fragestellung

Von 1985 bis 1991 ließ sich eine einmalige Entwicklung beobachten: Die Anzahl der Tatverdächtigen bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“ mit Heroin und die Zahl der sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ legten auf etwa das 4-Fache zu, die Zahl der Drogentodesfälle gar auf das 6,6-Fache (siehe Tabelle 1). Diese Entwicklung ließ auf eine zunehmende KonsumentInnenanzahl schließen. Doch ist von einer solchen Zunahme wirklich auszugehen?

In der etablierten Wissenschaft, die sich mit dem Konsum harter Drogen befasst, wird allgemein die These vertreten, dass vor allem eine starke Zunahme der KonsumentInnenanzahl für den fraglichen Anstieg der Drogentodeszahlen ursächlich gewesen sei. Beispielsweise argumentieren die Suchtexperten vom „Institut für Therapieforschung“ (IFT):

„Berücksichtigt man beispielsweise 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 diesem Fünf-Jahres-Zeitraum etwa verdoppelt haben.“ (IFT 1993, S. 18).

Fast gleichlautend argumentieren Heckmann et al. in ihrer aufwendigen Studie „Drogennot- und -todesfälle“ (Heckmann et al. 1993, S. 38). Über weitere mögliche Ursachen des Todesfallanstiegs wird jeweils nur spekuliert.

Belegen die Daten tatsächlich eine Zunahme der KonsumentInnenanzahl? Da der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle in Zusammenhang mit Heroin steht, ist für ein Verständnis dieser Todesfälle vor allem die Entwicklung bei den HeroinkonsumentInnen relevant. Deshalb werden diesbezüglich drei Untersuchungen vorgenommen (detaillierte Angaben bei Scheimann 2011, Abschnitt 6).

2. Untersuchung (1) der Altersstruktur

Es ist auszuschließen, dass eine Verlängerung der Konsumdauer zu einer Verdopplung der KonsumentInnenanzahl geführt haben könnte, denn die Konsumdauer hätte sich dann gleichfalls verdoppeln müssen, was in sechs Jahren gar nicht möglich ist. Zudem begründet das IFT im Jahr 1997 die von DrogenexpertInnen für realistisch gehaltene durchschnittlich 10-jährige Konsumdauer bei Heroin mit Untersuchungsergebnissen von 1979 bis 1990 (IFT 1997, S. 104 u. 106), wortgleich bereits 1993 (IFT 1993, S. 7). – Anlässlich der Weiterentwicklung diverser Schätzverfahren sind zahlreiche Untersuchungen zur Konsumdauer ausgewertet worden. Noch bei einer Prävalenzschätzung für das Jahr 2002 geht das BKA wie zuvor von zehn Jahrgängen aus (BKA 2003 b, S. 67 in Verbindung mit BKA 2002 b, S. 66 ff.). Folglich gab es – zumindest bis dahin – keinen Hinweis auf eine nennenswerte Verlängerung des durchschnittlichen Heroinkonsums.

Eine derart dynamische Progression der KonsumentInnenanzahl wäre allenfalls durch einen massenhaften Zustrom von KonsumanfängerInnen möglich gewesen. Dieser wäre zuerst bei den jüngeren Altersstufen festzustellen gewesen, da KonsumanfängerInnen vorwiegend hier vertreten sind. Erst nach mehreren Jahren hätte sich ein solcher Anstieg auch bei den älteren Jahrgängen bemerkbar machen können, bei denen der überwiegende Anteil auf AltkonsumentInnen entfällt.

Diese Hypothese lässt sich anhand dreier Fallgruppen überprüfen, (A) der Tatverdächtigen bei den Drogendelikten mit Heroin, hier sinnvollerweise der Tatverdächtigen bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“, bei denen die meisten Tatverdächtigen ermittelt werden – man nennt sie auch „Konsumentendelikte“ –, (B) der sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ und (C) der Drogentoten.

Zum Hintergrund der entsprechenden Datenerfassung: Nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen werden die relevanten Fall- und Personaldaten in den Polizeilichen Kriminalstatistiken (PKS) der Bundesländer erfasst. Andererseits werden diese Daten in ein elektronisches „Informationssystem der Polizei“ (INPOL) – ebenfalls der Länder – eingegeben. Das INPOL ist eine Auskunftsdatei. Es unterstützt die Polizei bei der Aufklärung von Straftaten. Auch hier werden statistische Daten erhoben. Das BKA führt die Statistiken der Bundesländer jeweils zu Bundesstatistiken zusammen. Vor einer weiteren Datenanalyse zunächst noch einige Anmerkungen zu den drei Fallgruppen:

(A) Tatverdächtige bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“

Bis heute verwenden das BKA und die Landeskriminalämter bei den ermittelten Tatverdächtigen beispielsweise die Kategorien: „(...) bis 21 Jahre“ und „21 bis (...“). Diese Überschneidung könnte zu Missverständnissen führen. „(...) bis 21 Jahre“ bedeutet: bis zum 21. Geburtstag. Solange die Betroffenen noch 20 Jahre alt sind, fallen sie somit unter diese Kategorie. Bei beiden anderen Fallgruppen wurden die Altersstufen bis zum Jahr 2004 ebenso bezeichnet. Seit dem „Bundeslagebild Rauschgift 2005“ lauten die Kategorien jedoch hier: „(...) bis 20 Jahre“ und „21 bis (...“. (Siehe BKA 2006 c, Tab. 4.6.1 und 5.2). Diese Sprachregelung wird hier in Tabelle 1 übernommen, damit keine Irritationen entstehen.

(B) Sogenannte „Erstkonsumenten von Heroin“

Von einigen in einem Berichtsjahr im INPOL eingegebenen Daten werden Jahrestabellen erstellt. Eine Tabelle bezieht sich auf Personen, die örtliche Polizeidienststellen als „Konsumenten harter Drogen“ (KhD) eingestuft haben. Wurden Angaben zu dieser Kategorie im INPOL eingetragen und es lag noch kein Eintrag zu dieser Kategorie vor, wurden die Betroffenen bis 1993 in den genannten Jahrestabellen als „Erstkonsumenten harter Drogen“ erfasst.

Diese Personen konnten aber bereits jahrelang wegen diverser Straftaten – auch wegen diverser Verstöße gegen das BtMG – im INPOL registriert gewesen sein, ohne dass man sie als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft hat. Somit konnten diese Personen bereits jahrelang harte Drogen konsumiert haben, während sie der Polizei bekannt waren, und zudem jahrelang, bevor sie zum ersten Mal polizeiauffällig geworden sind (Scheimann 2011, Abschnitt 2).

Unter der fraglichen Kategorie wurden also keine tatsächlichen „Erstkonsumenten“ erfasst. Seit dem „Rauschgift Jahresbericht 1994“ werden diese Personen „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“ genannt, Abkürzung wie zuvor: EKhD (BKA 1995 b, S. 137 ff.). Dieser Begriff ist jedoch ebenso unangemessen wie der vorherige, wie eine eingehende Untersuchung ergeben hat (Scheimann 2011, Abschnitt 1.2.5 f., 1.6, 2, 3.8 u. 5.6).

Dieser Gedankengang soll hier nicht weiter vertieft werden, denn wesentlich wichtiger für die nachfolgende Analyse ist die Frage, ob die Datenerhebung stets nach demselben Verfahren erfolgt, so dass eine Vergleichbarkeit verschiedener Jahrgänge gewährleistet ist. Doch auch dies ist nicht der Fall.

Seit 1988 werden die sog. „Erstkonsumenten harter Drogen“ nicht mehr wie zuvor nach einem hierarchischen Prinzip – Heroin vor Kokain vor Amphetamin vor Sonstige –, sondern bei jeder festgestellten Droge erfasst. Mit Hinweis auf die frühere Vorrangstellung von Heroin erklärt das BKA, dass sich diese Erfassungsänderung nicht auf die Daten der „Erstkonsumenten“ dieser Droge ausgewirkt habe (BKA 1989 b, S. 86). Dennoch ist bei den Altersstufen dieser Fallgruppe im Vergleich zur Entwicklung bei den entsprechenden Tatverdächtigenstufen eine deutliche Verschiebung festzustellen (Scheimann 2011, S. 75). Somit sind die Daten der sog. „Erstkonsumenten“ nur bedingt aussagekräftig.

(C) Drogentote

Daten zu Drogentodesfällen werden ebenfalls im INPOL registriert und in Jahrestabellen statistisch ausgewertet. Diesbezüglich liegt eine umfassende Untersuchung von König und Kreuzer vor (König/Kreuzer 1998).

Die folgende Tabelle 1 wurde auf Basis von BKA-Daten entwickelt. Zu allen drei Fallgruppen liegen differenzierte Angaben vor. Die ermittelten Tatverdächtigen sind in 15 Altersstufen unterteilt (BKA, 1992 a, Tab. 20), die sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ in sieben und die Drogentoten in sechs Stufen (BKA 1992 b, Tab. 21 u. 26). In Tabelle 1 sind diese Daten hier jeweils in vier Stufen zusammengefasst, um einen Vergleich zu erleichtern, die Zuwachsraten („Zuw. in %“) wurden selbst berechnet:

Tabelle 1: Altersstufen (A) der Tatverdächtigen bei allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin, (B) der sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ und (C) der Drogentoten und Zuwachsralten, 1985–1991

Jahr	Bis 20 J.		21–24 J.		25–29 J.		Ab 30 J.		Gesamt	
	Anzahl	Zuw. in %	Anzahl	Zuw. in %	Anzahl	Zuw. in %	Anzahl	Zuw. in %	Anzahl	Zuw. in %
(A) Tatverdächtige bei allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin										
1985	962		2.018		2.279		1.218		6.477	
1987	1.166	21	2.832	40	3.217	41	2.229	83	9.444	46
1989	2.104	80	4.702	66	5.199	62	4.011	80	16.016	70
1991	3.812	81	7.243	54	7.679	48	6.304	57	25.038	56
1985–91	296		259		237		418		287	
(B) Erstkonsumenten von Heroin										
1985	527		707		659		361		2.254	
1987	660	25	1.107	57	905	37	560	55	3.232	43
1989	884	34	2.192	98	2.008	122	1.389	148	6.473	100
1991	1.479	67	2.883	32	2.862	43	2.147	55	9.371	45
1985–91	181		308		334		495		316	
(C) Drogentote										
1985	25		86		119		94		324	
1987	33	32	86	0	144	21	179	90	442	36
1989	56	70	206	140	317	120	412	130	991	124
1991	130	132	383	86	645	103	941	128	2.125	114
1985–91	420		345		442		901		556	

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: BKA (1986–1992 a), jew. Tab. 20; BKA (1992 b), Tab. 17, 21 u. 26; eigene Berechnungen.

Interpretation: Für alle drei Fallgruppen gilt, dass von Anfang an und bezogen auf den Zeitraum von sechs Jahren die Zunahme bei den älteren Jahrgängen deutlicher ausfällt als bei den jüngeren. Folglich ist ein erhöhter Zustrom von KonsumanfängerInnen auszuschließen und somit auch eine Zunahme der KonsumentInnenzahl.

Den festgestellten Effekt kann nur eine Forcierung der Strafverfolgung erzielt haben. Nur dann sind von Beginn an alle Altersstufen betroffen. Deshalb erklärt nur eine forcierter Strafverfolgung die fragliche Entwicklung. Die Analyse aller drei Gruppen führt zum selben Ergebnis. Aus diesem Umstand resultiert eine sehr hohe Beweiskraft.

Dass in den fraglichen Jahren – entgegen dem sonst üblichen Trend – Vertreter aller Altersstufen gleichermaßen in den Konsum gedrängt haben, ist nicht möglich, denn die bereits genannte Studie von Heckmann et al. ermittelte bei Personen, die den Heroinkonsum vorwiegend in den 1980er Jahren begonnen hatten, ein durchschnittliches Einstiegsalter von 22 Jahren (Heckmann et al. 1993, S. 106). Das bisherige Ergebnis wird somit bestätigt.

3. Untersuchung (2) der Angaben zur Kategorie „Als Konsument harter Drogen erfasst“

Hätte die Zahl der HeroinkonsumentInnen tatsächlich in so kurzer Zeit um ein Mehrfaches zugenommen, wären wohl mehr als 10 Jahre intensiver Ermittlungstätigkeit der Polizei erforderlich gewesen, um den vorherigen Grad der polizeilichen Erfassung bei den KonsumentInnen und damit bei den Drogentoten wiederzuerlangen. Schließlich sind KonsumanfängerInnen zunächst polizeiunbekannt. Deshalb hätte die

Zunahme der Drogentodeszahlen gerade in den ersten Jahren fast ausschließlich beim „Polizeilichen Dunkelfeld“ erfolgen müssen.

Das BKA veröffentlicht diesbezüglich keine Daten, hat aber für die Jahre 1985 bis 1991 berichtet, wie viele verstorbene DrogenkonsumentInnen „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ waren – so die entsprechende Kategorie in diesen Jahren. Gemäß den Erklärungen zur Untersuchung (1) bedeutet dies, dass die Verstorbenen von den örtlichen Polizeidienststellen als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft worden sind, tatsächlich aber deutlich mehr Betroffene polizeibekannt waren.

Die verwendete Kategorie ist somit zwar nicht mit „polizeibekannt“ gleichzusetzen, gleichwohl müsste sich die fragliche Hypothese auch bei diesen Daten überprüfen lassen, denn der zeitliche Ablauf ist in der Regel Folgender: erst polizeiunbekannt, dann polizeibekannt und schließlich „als Konsument harter Drogen erfasst“. Die Drogentodeszahlen hätten also gerade in den ersten Jahren vor allem bei denjenigen ansteigen müssen, die nicht „als Konsumenten harter Drogen“ erfasst waren.

Erklärungen zu Tabelle 2: Auch diese wurde auf Basis von BKA-Daten entwickelt. Das BKA berichtete in diesen Jahren über die Gesamtzahl der Drogentoten und über den Prozentsatz derjenigen, die „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ waren. Auf dieser Basis wurde die Anzahl der „als KhD Erfassten“ berechnet. Die Daten zu den „nicht als KhD Erfassten“ entsprechen jeweils der Differenz zur Gesamtzahl. Für die Jahre 1989 bis 1991 wurden die im redaktionellen Teil der Jahresberichte angegebenen Prozentsätze verwendet. Diese sind differenzierter als die Angaben im Tabellenanhang. Den Prozentsatz von 1991 bezieht das BKA auf 2.093 „ausgewertete“, statt auf 2.125 registrierte Drogentodesfälle (BKA 1992 b, S. 99). In Tabelle 1 wird dieser Prozentsatz auf die Gesamtzahl übertragen.

Tabelle 2: KhD-Erfassung der Drogentoten, 1985–1991

Jahr	Als KhD erfasst		Nicht als KhD erfasst		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	
1985	139	43	185	57	324
1986	212	61	136	39	348
1987	287	65	155	35	442
1988	377	56,3	293	43,7	670
1989	432	43,6	559	56,4	991
1990	666	44,7	825	55,3	1.491
1991	1.411	66,4	714	33,6	2.125

Quelle: Eigene Entwicklung, Basis: BKA (1988 b), Tab. 24; BKA (1989 b), S. 92 u. Tab. 25; BKA (1990–1992 b), S. 85 / 92 / 99 (siehe Kontext); eigene Berechnungen.

Von 1985 bis 1987 – also in nur zwei Jahren! – verdoppelte sich die Zahl der Drogentoten, die „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ worden waren, und die Zahl der „nicht als KhD Erfassten“ nahm deutlich ab. Dies widerspricht der genannten Hypothese. Auch eine solche Entwicklung ist nur bei einer forcierten Strafverfolgung möglich, denn nur dann sterben von Beginn an mehr polizeibekannte und weniger polizeiunbekannte KonsumentInnen. Auch deshalb kann die Anzahl der HeroinkonsumentInnen nicht zugenommen haben.

Ab 1988 werden die Daten dann völlig unglaublich. Offenbar wurde die Zählweise geändert. Dafür spricht auch, dass der Wert der Kategorie „Als Konsument harter Drogen erfasst“ für 1987 rückwirkend von 65 % auf 48 % gesenkt worden ist (BKA 1988 b, Tab. 24; BKA 1989 b, Tab. 25). Ein Schreibfehler beim zunächst angegebenen Wert ist auszuschließen, denn nicht nur in der entsprechenden Tabelle, sondern auch im redaktionellen Teil des „Rauschgift Jahresberichts 1987“ ist der KhD-Anteil der Drogentoten für 1987 mit „etwas mehr als 60 %“ angegeben (S. 91). – Diese Aussage wird der Quote von 65 % allerdings nicht gerecht.

Zu dieser signifikanten Änderung der Datenerfassung hat das BKA keine Erklärung abgegeben. Das lässt an der BKA-Berichterstattung zu Drogentodesfällen zweifeln. Jedenfalls sind die weiteren Daten ab 1988 nicht vergleichbar.

Die Entwicklung von 1985 bis 1987 gibt Anlass zu einer differenzierteren Interpretation der Daten. Wenn die Zahl der Drogentoten bis 1987 bei den Personen deutlich gesunken ist, die nicht „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ waren, können folgende Faktoren den Anstieg der Drogentodeszahlen nicht verursacht haben: gestiegener Reinheitsgehalt des Stoffes, höhere Verfügbarkeit von Heroin, allgemein gestiegener Beikonsum, allgemein zunehmende Verelendung und somit erhöhte Morbidität, allgemein wirtschaftlich rezessive Lage usw. Diese Faktoren hätten sich dann auch bei den „nicht als KhD Erfassten“ auswirken müssen.

Wenn sich die Zahl der Drogentoten zeitgleich bis 1987 bei denjenigen verdoppelt hat, die „als Konsumenten harter Drogen erfasst“ waren, kann dies nur eine Folge der forcierten Strafverfolgung gewesen sein.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Charakteristik der Entwicklung dieser ersten zwei Jahre nicht wesentlich in den folgenden Jahren bis 1991 verändert hat. So wurde offenbar durch die ab 1988 geänderte Datenerfassung hinsichtlich der fraglichen Kategorie verschleiert, dass sich die forcierte Strafverfolgung fast ausschließlich auf die „als Konsumenten harter Drogen Erfassten“ ausgewirkt hat.

4. Untersuchung (3) des Anteils der „erstmals Tatverdächtigen“

Bleibt die Anzahl der DrogenkonsumentInnen über Jahre konstant, ändert sich das Verhältnis von Neu- und AltkonsumentInnen kaum. Dies dürfte sich in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) bei den Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) mit Heroin in einem relativ konstanten Verhältnis der „erstmals Tatverdächtigen“ zu den „als Tatverdächtige bereits in Erscheinung getretenen Personen“ niederschlagen. – Letzteres ist eine Kategorie bei den „(Sonstigen) Angaben zum Tatverdächtigen“, über welche die PKS Auskunft gibt.

Bei einer gravierenden Erhöhung der KonsumanfängerInnenzahl wäre dagegen zu erwarten, dass sich das genannte Verhältnis zugunsten der „erstmals Tatverdächtigen“ deutlich verschiebt, da KonsumanfängerInnen – wenn überhaupt – zunächst nur in geringem Maße als Tatverdächtige bereits ermittelt worden sind. Die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik sind diesbezüglich hinreichend aussagekräftig, obwohl die 1985er Daten und ein Wert für 1991 nicht vorliegen.

Erklärung zur folgenden Tabelle 3: Es handelt sich um eine Zusammenstellung unverändert übernommener Daten des BKA. Diese beziehen sich auf die „allg. Verstöße nach § 29 BtMG“ mit Heroin, auf den „illeg. Handel mit und Schmuggel von Heroin“ und auf die „illeg. Einfuhr von Heroin in nicht geringer Menge“.

Tabelle 3: Tatverdächtige (TV) und „als Tatverdächtige bereits in Erscheinung getretene Personen“ bei Drogendelikten mit Heroin, 1986–1991

Jahr	Allg. Verstöße		Illeg. Handel/Schmuggel		Illeg. Einfuhr	
	TV	Bereits TV	TV	Bereits TV	TV	Bereits TV
1986	7.338	86,1 %	5.187	77,4 %	798	59,6 %
1987	9.444	83,0 %	6.444	77,2 %	895	60,7 %
1988	12.470	87,1 %	7.692	83,7 %	1.011	63,3 %
1989	16.016	87,0 %	9.027	84,6 %	1.034	67,3 %
1990	18.999	87,0 %	10.589	82,2 %	1.027	66,4 %
1991	25.038	86,7 %	14.247	83,3 %	1.078	

Quelle: Eigene Zusammenstellung, Basis: BKA (1987–1991 a), jew. Tab. 22; BKA (1992 a), Tab. 01 u. S. 102.

Bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“ bleibt der Anteil derjenigen, die bereits zuvor als Tatverdächtige in Erscheinung getreten sind, weitgehend konstant, während dieser Anteil beim „illeg. Handel und Schmuggel“ und der „illeg. Einfuhr“ ansteigt. Es ist also nicht zunehmend gegen „erstmals Tatverdächtige“ ermittelt worden. Somit kann es auch nicht ungewöhnlich viele KonsumanfängerInnen geben haben. Eine Progression der KonsumentInnenzahl ist auszuschließen.

Auch diese Daten haben eine sehr hohe Beweiskraft, wurden sie doch unabhängig von der BKA-Berichterstattung zu den Drogentodesfällen erhoben. Damit ist nachgewiesen, dass der signifikante Anstieg der Zahlen bei den untersuchten drei Fallgruppen nur die Illusion einer zunehmenden KonsumentInnenanzahl erzeugt.

5. Mögliche Ursachen für den Anstieg der Drogentodeszahlen

Ab 1985 hat sich eine dramatische Entwicklung vollzogen und die Daten sprechen für die forcierte Strafverfolgung als Auslöser. Welche möglichen Veränderungen könnten sonst noch zu der sprunghaften Erhöhung der Todesrate beigetragen haben? Heckmann et al. nennen folgende Aspekte:

„Weitergehend differenzierte Erklärungen für diesen Anstieg müssen bislang hypothetisch bleiben. Einerseits werden die zunehmende Verelung und somit erhöhte Morbidität (...), der gestiegene Reinheitsgehalt des Stoffes, die höhere Verfügbarkeit von Heroin, der steigende Beikonsum (...) oder die allgemein wirtschaftlich rezessive Lage (...) als mögliche Ursachenfaktoren benannt.“ (Heckmann et al. 1993, S. 40)

Offenbar wird hier lediglich über weitere Ursachen spekuliert. Anlässlich der Untersuchung (2) wurde bereits darauf hingewiesen, dass diese Faktoren keine ursächliche Rolle gespielt haben könnten, da sie sich sonst auch auf die nicht „als Konsumenten harter Drogen erfassten“ Personen hätten auswirken müssen. Allerdings wurden bei dieser Erklärung einige Faktoren mit einem Zusatz versehen. Bei Heckmann et al. heißt es: „zunehmende Verelung“ und in Untersuchung (2): „allgemein zunehmende Verelung“, bei Heckmann et al. dann: „steigender Beikonsum“ und in Untersuchung (2): „allgemein steigender Beikonsum“.

Es ist angebracht, bei diesen Punkten eine Differenzierung vorzunehmen. So ist es durchaus möglich, dass die durch die forcierte Strafverfolgung direkt Betroffenen „steigenden Beikonsum“ praktiziert haben, nachdem sie von der Polizei als Tatverdächtige ermittelt bzw. „als Konsumenten harter Drogen“ einge-

stuft worden sind. Es ist auch möglich, dass die unmittelbare Erfahrung dieser Personen, von Polizei und Justiz als Straftäter verfolgt zu werden, zu einer „zunehmenden Verelendung und somit erhöhten Morbidität“ beigetragen hat usw. Diesbezüglich lässt sich jedoch nur spekulieren. Diese Aspekte berühren die Frage, auf welche Weise die forcierte Strafverfolgung tödlich wirken könnte. Diese Frage wird im folgenden Abschnitt erneut aufgegriffen.

Auch wenn die genannten Ursachenfaktoren bei der fraglichen Entwicklung eine Rolle gespielt haben mögen, so ist doch auszuschließen, dass deren Auswirkungen für eine Erhöhung der Drogentodeszahlen um mehr als einen geringen zweistelligen Prozentsatz gesorgt haben könnten – und wenn, dann lediglich indirekt als Folge der Strafverfolgung.

Die fraglichen Aspekte haben sich immer schon auf das Todesfallgeschehen ausgewirkt. Es ist nicht bekannt geworden, dass entsprechende Veränderungen gravierende Ausmaße angenommen hätten.

Welche Ereignisse in diesem Zeitraum – abgesehen von der forcierten Strafverfolgung – kommen darüber hinaus als mögliche Ursache für die gestiegene Todesrate in Betracht?

Hier ist die zunehmende Ausbreitung der HIV-Epidemie ab Mitte der 1980er Jahre zu nennen. Doch auch wenn AIDS in diesen Jahren gerade in Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum ins öffentliche Bewusstsein gelangt ist, so spielt diese Krankheit als Ursache für Drogentodesfälle nur eine untergeordnete Rolle. Eine HIV-Infektion wurde z. B. 1992 und 1993 bei nur 79 bzw. 71 Drogentoten festgestellt (BKA 1993 b, S. 124; BKA 1994 b, S. 129). Eine solche Infektion bedeutet zudem nicht, dass die Krankheit schon ausgebrochen oder todesursächlich war.

So bleibt als wesentliche Ursache für den Anstieg der jährlichen Drogentodeszahlen auf das 6,6-Fache nur die forcierte Strafverfolgung.

Dass die Strafverfolgung gegen DrogenkonsumentInnen massiv verstärkt worden ist, kann nicht bezweifelt werden, denn nur deshalb konnten bei weitgehend konstanter KonsumentInnenzahl etwa 4-mal mehr Tatverdächtige bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“ mit Heroin und etwa 4-mal mehr sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ ermittelt werden.

Es ist davon auszugehen, dass die Strafverfolgung als Reaktion auf die zunehmende HIV-Epidemie forciert worden ist, um offene Drogentreffpunkte aufzulösen. So sollte wohl die Gefahr reduziert werden, dass in Parkanlagen und auf Kinderspielplätzen gebrauchte Spritzen liegen bleiben, an denen Kinder sich hätten infizieren können.

Hätte man die hier vorgenommenen Untersuchungen bereits Ende der 1980er Jahren durchgeführt, hätte man auf die besondere Herausforderung dieser Zeit anders reagieren können und müssen. Jetzt bleibt nur, die Geschichte der Drogentodesfälle neu zu schreiben, die in vielen Fällen tödliche Wirkung der Strafverfolgung anzuerkennen und 25 Jahre zu spät die erforderlichen Konsequenzen zu ziehen.

6. Frage nach dem Wirkungszusammenhang

Man könnte die Frage stellen, auf welche Weise die forcierte Strafverfolgung Drogentodesfälle verursache, und argumentieren, dass das hier interpretierte Zahlenmaterial zwar einen Hinweis auf Kausalität liefere, das Ergebnis aber letztlich ohne Beschreibung der unmittelbaren Auswirkung nur Spekulation sei, d. h. ohne Beschreibung dessen, was sich zwischen verschärfter Strafverfolgung und Todesfall ereigne.

Warum die Strafverfolgung Drogentodesfälle verursacht, ist von DrogenexpertInnen nicht untersucht

worden. Deshalb lässt sich diesbezüglich nur spekulieren. Auf derartige Spekulationen sollte man sich aber nicht einlassen, wenn man nicht als unglaublich erscheinen will. Es verbietet sich auch, weitere Menschen infolge der Strafverfolgung sterben zu lassen, um die genauen Wirkungszusammenhänge zu erforschen. Derartige Fragen sind also nicht zu beantworten, was auch nicht erforderlich ist.

„Hat die Strafverfolgung eine tödliche Wirkung?“ und: „Auf welche Weise wirkt die Strafverfolgung tödlich?“ sind zwei unterschiedliche Fragen. Es ist unzulässig, diese zu verknüpfen. Es würde auch wissenschaftlichen Kriterien widersprechen, die erste Frage erst dann als beantwortet gelten zu lassen, wenn auch die zweite beantwortet ist.

Beispielsweise hat man in der Medizin im Laufe der Geschichte in der Regel zunächst nachgewiesen, dass verschiedene Inhaltsstoffe in Lebensmitteln oder Medikamenten, Viren, Strahlen, Umwelteinflüsse usw. eine tödliche Wirkung entfalten können. Erst in einem zweiten Schritt hat man dann unter Umständen die genauen Wirkungszusammenhänge entschlüsselt und Gegenmaßnahmen bzw. Medikamente entwickelt.

Ein aktuelles Beispiel stellen Infektionen mit Filoviren dar. Es ist erwiesen, dass mit diesen sog. „Killerviren“ infizierte Personen kaum eine Überlebenschance haben. Der exakte Wirkmechanismus ist bis heute nicht hinreichend erfasst, um effektive Behandlungsmethoden oder Impfstoffe vorhalten zu können (ausführlich: Schlüter 2012).

Zwei weitere konkrete Beispiele: Wenn in der Umgebung einer Industrieanlage die Sterblichkeit der Bewohner um das 60-Fache überhöht ist, wäre es unverantwortlich zu fordern, dass erst der genaue Wirkungszusammenhang geklärt sein müsse, bevor man das Werk schließt. Dasselbe würde gelten, wenn nach der Einnahme eines Medikaments die Sterblichkeit um das 60-Fache überhöht ist.

7. Struktur der Argumentation

Die These, dass die seit 1985 forcierte Strafverfolgung des Drogenkonsums bereits Tausende Drogentodesfälle verursacht hat, basiert nicht auf Spekulation – weil etwa die genaue Wirkung der Strafverfolgung im Einzelnen ungeklärt ist –, sondern auf einer lückenlosen Beweiskette. Um dies zu verdeutlichen, wird die Struktur der Argumentation skizziert:

(1) Die Zahl der Tatverdächtigen bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“ mit Heroin und die Zahl der sog. „Erstkonsumenten von Heroin“ haben von 1985 bis 1991 auf etwa das 4-Fache zugenommen.

Es handelt sich hier um eine Tatsache, die durch die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik und durch die im „Informationssystem der Polizei“ (INPOL) erfassten Daten belegt wird.

(2) Die Zahl der HeroinkonsumentInnen, auf die der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle zurückzuführen ist, hat von 1985 bis 1991 nicht zugenommen.

Dies wird mittels statistischer Daten auf dreifache Weise nachgewiesen. So kann dies als erwiesene Tatsache gelten.

(3) Wenn die Anzahl der HeroinkonsumentInnen von 1985 bis 1991 konstant geblieben ist, aber zeitgleich die Zahl der genannten Tatverdächtigen und die Zahl der sog. „Erstkonsumenten“ auf etwa das 4-Fache zugenommen haben, bedeutet dies, dass die Strafverfolgung forciert worden ist.

Dies ist Ergebnis einer logischen Schlussfolgerung und kann als erwiesen angesehen werden. Wer hieran

Zweifel äußert, bezweifelt zugleich, dass man in der Wissenschaft überhaupt Schlussfolgerungen ziehen darf.

(4) Abgesehen von der forcierten Strafverfolgung sind keine Umstände bekannt geworden, die von 1985 bis 1991 einen Anstieg der Drogentodeszahlen um mehr als 50 % verursacht haben könnten.

Dies ist ebenfalls als Tatsache anzusehen. Hätte man in der Suchtforschung Umstände identifiziert, die einen Anstieg der Drogentodeszahlen um mehr als 50 % verursacht haben könnten, hätte man darüber berichtet. Dann wäre diesbezüglich nicht nur spekuliert worden.

(5) Da andere Umstände den Anstieg der Drogentodeszahlen von 1985 bis 1991 auf etwa das 6,6-Fache nur zu einem geringen Anteil erklären können, bleibt nur die forcierte Strafverfolgung als wesentliche Ursache dieses Phänomens.

So das Ergebnis einer logischen Schussfolgerung. Die Kausalität ist eindeutig nachgewiesen. Wie im vorherigen Anschnitt bereits erklärt, ist eine Beschreibung des Wirkungszusammenhangs nicht zwingend erforderlich.

8. Aktuelle Relevanz

Von 1985 bis 1991 bewirkte die forcierte Strafverfolgung bei weitgehend konstanter HeroinkonsumtentInnenanzahl einen Anstieg der jährlichen Drogentodeszahlen auf den mit 2.125 Fällen höchsten Wert, der je in Deutschland registriert worden ist (BKA 2012 a, T218, S. 243). Zudem wurden die Drogentodeszahlen auf ein höheres Niveau gebracht, das – in abgeschwächter Form, wie die nachfolgenden Daten zeigen – bis heute fortbesteht. Trotz rückläufiger Todesrate der DrogenkonsumtentInnen seit dem Jahr 2000 ist bis heute im Vergleich zum Jahr 1985 eine deutlich höhere Letalität zu beklagen.

Bevor die Entwicklung seit dem Jahr 2000 skizziert wird, einige Erklärungen: Seit 2009 wird auch auf Bundesebene wie zuvor bereits in den Bundesländern eine „echte“ Tatverdächtigenzählung durchgeführt. Seitdem werden Tatverdächtige, die bei einer Deliktart in einem Jahr in mehreren Bundesländern polizeiauffällig geworden sind, auch in den Bundestabellen nur einmal gezählt (BKA 2010 a, S. III f.). Die Anzahl der Delikte wird wie zuvor ermittelt.

Aufgrund dieser Erfassungsänderung wurden ab dem Jahr 2009 jedoch nur geringfügig weniger Tatverdächtige gezählt. Dies lässt sich bei einem Vergleich der erfassten Fälle zu den Tatverdächtigen in diesem und im Vorjahr ablesen, hier bei den „allg. Verstößen nach § 29 BtMG“ mit Heroin: Im Jahr 2008 wurden 20.490 Fälle und 16.267 Tatverdächtige registriert (79,4 %). Im Jahr 2009 waren es 20.125 Fälle und 15.322 Tatverdächtige (76,1 %). (BKA 2009 a, Tab. 01; BKA 2010 a, Tab. 01)

Von 2008 bis 2009 hat sich die Anzahl der Tatverdächtigen in Relation zu den erfassten Fällen nur von 79,4 Prozent auf 76,1 Prozent verringert. Dieser Rückgang fällt so gering aus, dass dieser bei nachfolgender Berechnung fast zu vernachlässigen ist. So kann der Prozentsatz für den Rückgang der Tatverdächtigenzahl in den Jahren 2000 bis 2011 nur unwesentlich überhöht ausfallen.

Von 2000 bis 2011 sank die Zahl der Drogentoten von 2.030 auf 986 (BKA 2012 a, T218, S. 243). Das entspricht einem Rückgang um 51,4 Prozent.

Zeitgleich wurde die Strafverfolgung gegen HeroinkonsumtentInnen reduziert. Die entsprechenden Daten lauten: „Allg. Verstöße nach § 29 BtMG“ mit Heroin im Jahr 2000: 23.989 Tatverdächtige (BKA 2001 a, Tab. 01), im Jahr 2011: 11.028 Tatverdächtige (BKA 2012 a, Tab. 01). Damit fiel der Rückgang bei den

Tatverdächtigen um 54 Prozent nur geringfügig höher aus als bei den Drogentodesfällen um 51,4 Prozent. Die Entwicklung bei beiden Fallgruppen stimmt somit nahezu überein.

9. Resümee

Von 1985 bis 1991 ließ die forcierte Strafverfolgung gegen HeroinkonsumentInnen die Drogentodeszahlen dramatisch ansteigen, seit dem Jahr 2000 gehen diese Zahlen entsprechend der nachlassenden Strafverfolgung gegen HeroinkonsumentInnen wieder zurück. Folglich ist die Strafverfolgung das Element der Drogenpolitik, welches sich auf das Todesfallgeschehen am stärksten auswirkt. Verschiedene „Angebote zur Überlebenshilfe“ haben dagegen nur einen vergleichsweise geringfügigen Effekt.

Die vorgenommene Datenanalyse lässt darauf schließen, dass in Deutschland noch heute nahezu täglich DrogenkonsumentInnen infolge der Drogenprohibition sterben. Angesichts dessen ist es zwar legitim, nach dem Wirkungszusammenhang zu fragen. Es erscheint allerdings zweifelhaft, ob es rechtsstaatlichen Prinzipien entspricht, wenn man mit der Frage: „Wie kann so etwas geschehen?“ die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung der Todesfälle und zur Beendigung der Drogenprohibition blockiert.

Literatur

Bundeskriminalamt (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 1985 [ff.] Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 1986 ff. (a). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Polizeiliche Kriminalstatistik, Stand 2012-10-18]

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

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

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgiftjahresbericht Bundesrepublik Deutschland 2001 f. Wiesbaden 2002 f. (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2003. Wiesbaden 2004 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2004 Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden 2005 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte & Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Daten zur Rauschgiftkriminalität 2005 in Deutschland. Wiesbaden 2006 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2005 – Tabellenanhang. Wiesbaden 2006 (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Jahreskurzlage Rauschgift 2006. Wiesbaden 2007 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Bundeslagebild Rauschgift 2006 – Tabellenanhang. Wiesbaden 2007 (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgift Jahreskurzlage 2007 ff. Wiesbaden 2008 ff. (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2007 [ff.] – Tabellenanhang. Wiesbaden 2008 ff. (c). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

Bundeskriminalamt (Hg.): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2011. Wiesbaden 2012 (b). [<http://www.bka.de>, Pfad: Publikationen / Jahresberichte und Lagebilder / Rauschgiftkriminalität, Stand 2012-12-18]

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, Wolfgang und Arthur **Kreuzer**. Rauschgifttodesfälle – Kriminologische Untersuchung polizeilicher Mortalitätsstatistiken. Mönchengladbach 1998.

Kraus, Ludwig, Rose **Shaw**, Rita **Augustin** und Frank **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, Stand 2012-12-18]

Scheimann, Helmut: Falsche Angaben zu Drogentodesfällen. Münster 07/2011, 4. Fassung 10/2011.
[<http://www.dt-aufklaerung.de/fa111009.pdf>, Stand 2012-12-18]

Schlüter, Jana: Ein Labor für Killerviren. In: Apotheken Umschau vom 1. Oktober 2012, S. 66–71.

Korrespondenzadresse/ Address for correspondence:	Veröffentlicht / Published: 26. Dezember 2012 / December 26, 2012
Helmut Scheimann Schiffarter Damm 25 48145 Münster Email into@dt-aufklaerung.de Website www.dt-aufklaerung.de	Eingereicht / Received: 9. Mai 2012 / May 9, 2012
	Annahme nach Überarbeitung/ Accepted with minor revisions: 17. Dezember 2012 / December 17, 2012