

Illegale Drogen

Entwicklung und derzeitige Situation in Deutschland

In der Bewährungshilfe werden seit Ende der 70er Jahre Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten betreut. Der Anteil dieser Personengruppe nimmt seitdem kontinuierlich zu.

Ging man Anfang der 80er Jahre in Deutschland allgemein und auch in der Bewährungshilfe noch davon aus, dass Drogenabhängigkeit ausschließlich über stationäre Langzeittherapien behandelbar wäre, zeigt die Entwicklung in der Praxis, dass es diesen Königsweg nicht gibt.

Seit der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) im Jahre 1981 (Prinzip "Therapie statt Strafe" - den Süchtigen soll geholfen und Erhöhung des Strafrahmens - die Dealer sollen hart bekämpft werden) und dem Ausbau des Drogenhilfesystems konnte jedoch weder der Drogengebrauch eingeschränkt, noch Neueinstiege verhindert bzw. verringert, noch der illegale Drogenmarkt wirksam bekämpft werden (lediglich 5-10 % der angebotenen Drogen werden dem illegalen Markt entzogen). Im Gegenteil nahm die gesundheitliche und soziale Verelendung von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten rapide zu (Immunschwächekrankheit AIDS, Hepatitis) und die gesellschaftlichen Sekundärkosten (Beschaffungskriminalität, Behandlungskosten) stiegen immer mehr an.

Die zum größten Teil ideologisch geführte drogenpolitische Diskussion verhinderte jahrelang eine sachliche und wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit dem Problem und der Behandlung der Krankheit.

Erst Ende der 80er Jahre wurde eine Veränderung eingeleitet, beginnend mit ersten Versuchen einer wissenschaftlich begleiteten und strukturierten Substitutionstherapie mit Polamidon in Nordrhein-Westfalen. Es wurde mehr Augenmerk auf die Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation (eigene Wohnung, Arbeit, Ausbildung, Schuldenregulierung etc.) von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten auch außerhalb von stationären Langzeittherapien gelegt.

Drogenkonsum und -abhängigkeit wurden nicht mehr als lineare Entwicklung gesehen (Persönlichkeitsdefizite -> soziale Probleme -> Abhängigkeit -> Therapie -> Abstinenz). Auf die äußerst unterschiedlichen Drogenentwicklungsverläufe reagierte das Drogenhilfesystem mit einem breit gefächerten Drogenhilfeangebot (niederschwellige Hilfsangebote: safer-use-Strategien - Spritzentauschprogramme, Absicherung der Substitutionsbehandlung durch Krankenkassen, Gesundheitsräume, Diskussion um Originalstoffvergabe - dies alles begleitet durch gesetzliche Änderungen des BtmG).

Heute wird Drogenabhängigkeit als das gesehen, was es ist:

Kein statischer Zustand, sondern ein äußerst dynamischer und sehr persönlicher Prozess.

Stellenwert der Bewährungshilfe im Drogenhilfesystem

Bewährungshilfe ist ein wichtiger Teil im Drogenhilfesystem und begleitet den Entwicklungs- und Ausstiegsprozess bei den Klientinnen und Klienten in der Regel über einen langen Zeitraum.

Die Untersuchung über die Lebenslagen der Klientinnen und Klienten der bayerischen Bewährungshilfe hat ergeben, dass ca. 32 % wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt und unterstellt wurden.

Suchtprobleme mit illegalen Drogen haben weitaus mehr der Probandinnen und Probanden.

Ein Teil davon (vor allem die Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten) lebt sozial integriert und ohne Suchtprobleme.

Der andere Teil ist meist drogenkrank und in keiner Fachberatung bzw. Fachbehandlung eingebunden, so dass Bewährungshilfe nicht selten der einzige Ansprechpartner ist. Vermittlung in Substitutionsprogramme, Motivation zu und Vorbereitung von Langzeittherapien, Schuldenberatung, Aufbau einer Tagesstruktur, Verbesserung der Wohn- und Arbeitssituation, Aufbau einer tragfähigen Beziehung, Krisenintervention etc. bestimmen die Alltagsarbeit mit diesem Klientel.

Nach absolvierter Therapie ist Bewährungshilfe im Rahmen der Nachsorge stützend und beratend tätig und hilft beim Aufbau eines neuen sozialen Umfeldes, bei der Arbeits- oder Ausbildungsplatzsuche, bei der Entwicklung von ausgewogenen Freizeitaktivitäten und bei der Sanierung der wirtschaftlichen Situation sowie bei der Stabilisierung der psychischen Verfassung.

Hier zeigt sich immer wieder, dass diese Betreuungsverläufe meist instabil sind und immer wieder ein großes Maß an Flexibilität erfordern, um dem Einzelnen und dessen derzeitigem Entwicklungsstand gerecht zu werden.

Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer machen jedoch die Erfahrung, dass juristische, standardmäßige Beurteilungen der Lebenswirklichkeit und der Prozesshaftigkeit von Drogenabhängigkeit oft nicht gerecht werden. Rückfälle, erneute strafrechtliche Auffälligkeit im Betäubungsmittelbereich, Abbruch von Therapie und Hilfsangeboten sind nicht als Misserfolg zu werten, sondern als Teil eines langwierigen Entwicklungs- und Heilungsprozesses zu verstehen.

Notwendige Verbesserungen und Veränderungen

- **Haftvermeidung** soll bei Drogenabhängigen absolut im Vordergrund stehen. Das medizinische und psychosoziale Hilfsangebot muss hier Priorität haben und den dynamischen Verlauf von Sucht berücksichtigen. Die Möglichkeit der Zurückstellung der Vollstreckung nach § 35, 36 BtmG soll neben der stationären und ambulanten Therapie auch bei den folgenden Punkten regelmäßig zur Anwendung kommen:
 - Substitutionsbehandlungen
 - Originalstoffvergabe
 - andere geeignete Betreuungs- und Behandlungsformen (z.B. betreutes Wohnen)
- Zur Vermeidung von **Betreuungslücken** (derzeit bis zu 12 Monaten), soll bei Strafaussetzung gemäß §§ 35, 36 BtmG nach Beendigung der Therapie sofort die Bewährungshelferin bzw. der Bewährungshelfer informiert und bestellt werden (Schnellmitteilungen der Staatsanwaltschaften an die zuständige Bewährungshilfe)
- **Weisungen und Auflagen** in den Bewährungsbeschlüssen sollen realitätsgerecht sein, so dass sie von den Drogenabhängigen eingehalten werden können.
Rückfallsituationen bei Drogenabhängigkeit führen nicht per se zu einer negativen Sozialprognose. Die Opportunitätsvorschrift (§ 31 a BtmG Einstellung des Verfahrens bei geringen Mengen zum Eigenverbrauch) soll ausgeweitet werden. Positive Urin/Haarkontrollen allein dürfen nicht zum Widerruf führen.
- **Folgerungen für den Strafvollzug:**
 - Substitutionsplätze in allen Justizvollzugsanstalten
 - Verbesserung der medizinischen Versorgung
 - schnellere Kontakte zu Drogenberatung (Therapievorbereitung)
- **Flächendeckender Ausbau von differenzierten Angeboten der Drogenhilfe:**
 - Präventionsprojekte
 - kostendeckende Absicherung der Substitutionsbehandlungen und Einbeziehung der Gesundheitsämter
 - Nachsorgeeinrichtungen und lebenspraktische Hilfen (Jobvermittlung, Wohnprojekte, Notschlafstellen etc.)
 - Gesundheitsräume
- **Generelle Überprüfung des Strafrahmens des Betäubungsmittelgesetzes**

Cannabis

Nach dem Stand der neueren Forschung ist das Abhängigkeitspotential von Cannabisprodukten im Verhältnis zu anderen legalen und illegalen psychotropen Substanzen äußerst gering:

1998 stufte eine Forschungsgruppe des französischen Gesundheitsministeriums Cannabis nach den Kriterien Abhängigkeitspotenzial, Giftigkeit und soziale Gefährlichkeit als die am wenigsten schädliche psychotrope Substanz ein. Alkohol, Heroin, Kokain wurden zusammen in der gefährlichsten Gruppe klassifiziert (zit. nach Suchtmagazin Nr. 1/2000).

Auch scheint bei genauerer Betrachtungsweise ein Großteil der diagnostischen Leitlinien für ein Abhängigkeitssyndrom in Bezug auf Cannabis nicht zuzutreffen (innerer Zwang zum Konsum, verminderte Kontrollfähigkeit, nicht aufhören können, immer höhere Dosen, körperliche Entzugssyndrome etc.), so dass sich eine Behandlungsbedürftigkeit auch nicht ableiten lässt.

Gerichtliche Therapieweisungen bei Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten sind deshalb in aller Regel nicht angezeigt.

Jugendliche konsumieren Cannabis wie Tabak und Alkohol in erster Linie unter dem Aspekt des Experimentierens, der Grenzerfahrungen und eventuell auch unter einem gewissen Gruppendruck. Dies ist in den meisten Fällen Ausdruck einer Jugendkultur und eines Reifungsprozesses.

Die bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen oft beobachtete Interesselosigkeit, Lustlosigkeit oder Antriebsschwäche (amotivationales Syndrom), die schnell in ursächlichen Zusammenhang mit Substanzgebrauch gebracht wird, ist in der Regel jedoch nicht cannabisspezifisch, sondern das Resultat eines bereits vorher bestehenden Verhaltens und einer Lebenseinstellung, die sicherlich korrekturbedürftig ist.

Da Cannabis/Cannabisharz in Deutschland nach wie vor über das Betäubungsmittelgesetz auf einer Stufe mit harten Drogen steht (Anlage 1 - nicht verkehrsfähige Substanzen - BtmG) bindet die strafrechtliche Verfolgung des Besitzes, Erwerbs und Handels auch geringer Mengen dieses Stoffes viel Personal bei Polizei und Justiz (einschließlich Bewährungshilfe).

Eine politische Lösung dieses Problems ist dringend notwendig. Die Betrachtung legaler und illegaler Stoffe soll ausschließlich nach dem medizinischen Gefährdungspotential erfolgen. Aufgrund des heutigen Wissens- und Erfahrungsstandes soll nach Möglichkeiten gesucht werden, den Erwerb und Besitz von Cannabis zum Eigenverbrauch in allen Bundesländern einheitlich straflos zu stellen und zu prüfen, wie dies im Einklang mit den internationalen Suchtstoffübereinkommen für Deutschland realisierbar ist.