

II – 8 Drogendelinquenz und Kriminologie

Ein Beitrag zur Kriminologie und Kriminalistik
der Rauschgiftkriminalität
mit rechtlichen Hinweisen

Peter Loos

Inhalt

II – 8	Drogendelinquenz und Kriminologie
II – 8.1	Vorwort
II – 8.2	Kriminologie
II – 8.2.1	Terminologie
II – 8.2.1.1	Begriffsbestimmung <ul style="list-style-type: none"> Kriminologie Kriminalistik – Drogenspezifik
II – 8.2.1.2	Rauschgift-Terminologie
II – 8.2.2	Kriminalphänomenologie
II – 8.2.2.1	RG-Deliktsebenen <ul style="list-style-type: none"> – Angebotsseite – Nachfrageseite
II – 8.2.2.2	RG-Kriminalitätsformen <ul style="list-style-type: none"> – direkte Beschaffungskriminalität – indirekte Beschaffungskriminalität – Folgekriminalität – Begleitkriminalität
II – 8.2.2.3	Volkswirtschaftlicher Ansatz <ul style="list-style-type: none"> – Verringerung, Verdrängung – Bedarf, Umsatz, Preise – Kostenfaktor Sucht
II – 8.2.3	Kriminalpolitik <ul style="list-style-type: none"> – Angebotsseite – Nachfrageseite
II – 8.2.3.1	Die politische Diskussion <ul style="list-style-type: none"> – Kriminalisierung – Entkriminalisierung – Legalisierung
II – 8.2.3.2	Prohibition/Legalisierung am Beispiel Heroin <ul style="list-style-type: none"> – Thesen zur Drogenfreigabe – Gefährlichkeit/Ungefährlichkeit des Heroins – Der kontrollierte Heroingebrauch – Kriminalisierung – Durchführbarkeit einer Heroinfreigabe – Straflosigkeit des Konsumenten
II – 8.2.3.3	Chemische Verbrechensbekämpfung <ul style="list-style-type: none"> – Der Glaube an das Pharmakon
II – 8.2.3.4	Gesetzgebung <ul style="list-style-type: none"> – Betäubungsmittelrecht – Abschöpfung von Vermögenswerten – Entkriminalisierung drogenabhängiger Delinquenten
II – 8.2.4	Strafverfolgung
II – 8.2.4.1	Legalitäts-/Opportunitätsprinzip <ul style="list-style-type: none"> – Definition – Legalitätsprinzip – Opportunitätsprinzip

- II–8.2.4.2 Strafverfolgungspflicht
- Gesetzliche Grundlage
 - Deliktsbearbeitung
 - Ermittlungs- und Verfahrensgang
- II–8.3 **Angebotsseite**
- II–8.3.1 Kriminalitätsphänomenologie
- II–8.3.1.1 Kapital
- Kapitalaufkommen
 - Kapitalbereitstellung
- II–8.3.2 Deliktsebenen
- II–8.3.2.1 Direkte Beschaffungskriminalität
- II–8.3.2.1.1 Anbau und Herstellung
- Anbaugebiete
 - Ausländische und inländische Laboratorien
 - Sonderform des inländischen Anbaus
- II–8.3.2.1.2 Internationaler und nationaler Schmuggel
- Schmuggelrouten
 - Drogentransfer
 - Verschleierung des Herkunftsortes
 - Schmuggelformen
 - Ameisenschmuggel
 - Körperschmuggel
- II–8.3.2.1.3 Örtlicher Handel
- Rechtliche Definition
 - Überbau
 - Zwischenlager
 - Strecken von Drogen
 - Zwischenhandel, Vermittlung, Kommission
 - Betrug (linken)
 - Endverteilung
- II–8.3.2.2 Indirekte Beschaffungskriminalität
- II–8.3.2.3 Folge- und Begleitkriminalität
- II–8.3.3 Sonderformen des Angebots
- II–8.3.3.1 Organisierte Kriminalität (OK)
- Definition
 - Logistik
 - Korruption
 - Organisierte Drogenkriminalität und Kartelle
 - Geldwäsche
- II–8.3.3.2 Chemikalienhandel
- II–8.3.3.3 Ausweichmittel
- Der Markt
 - Heroin und Medikamente
 - Die Konsequenz
- II–8.3.3.4 Inebriantia
- Definition
 - Alkohol
 - Inhalationsnarkotika
 - Schnüffelstoffe
 - Isopentylnitrit/Amylnitrit
- II–8.3.3.5 Doping
- Definition
 - Angebot

- II-8.3.3.6 Die neuen Märkte
 - Designer Drogen
 - Prodine
 - ICE
 - Crack
 - Phencyclidin (PCP)
- II-8.3.4 Kriminal-Aetiologie
- II-8.3.4.1 Soziologie von Milieu und System
 - Organisation und Struktur
 - Hierarchie
 - Abschottung
- II-8.3.4.2 Gruppendynamik
 - Randgruppen
 - Verhaltensmuster
- II-8.3.4.3 Ausländer
 - Vorbemerkung
 - Kriminogene Faktoren
 - Asylanten
 - Ausländerkriminalität
 - Organisierte Ausländerkriminalität
- II-8.3.5 Victiminologie
 - Das Opfer der Angebotsseite
- II-8.3.5.1 Das Opfer der Angebotsseite
- II-8.3.5.2 Rauschgift-Tote
- II-8.4 Nachfrageseite
- II-8.4.1 Kriminalphänomenologie
 - Milieuträger
 - Ideologischer Ansatz
 - Rationalisierender Ansatz
 - Epideminologischer Ansatz
 - Versorgungsbasis
- II-8.4.2 Deliktsebenen
- II-8.4.2.1 Direkte Beschaffungskriminalität
 - Basis
 - Konsument und Kleinhändler
 - Händler und Schmuggler
 - Delikte im Bereich der medizinischen Versorgung
 - Vorbemerkung
 - Diebstahl, Einbruch (Apotheken pp.)
 - Erschleichen von Drogen und Betrug
 - Rezeptdelikte (Diebstahl und Urkundenfälschung)
- II-8.4.2.2 Indirekte Beschaffungskriminalität
 - Eigentumsdelikte
 - Beziehungstaten
 - Beschaffungs-Prostitution
- II-8.4.2.3 Folge- und Begleitkriminalität
- II-8.4.3 Sonderformen der Nachfrage
- II-8.4.3.1 Ausweichmittel
- II-8.4.3.2 Inebriantia
 - Definition
 - Alkohol
 - Inhalationsnarkotika
 - Schnüffelstoffe

II–8.4.3.3	Doping
II–8.4.3.4	Die neuen Märkte
	– Designer Drogen
	DOB, DMBA
	DOM, STP
	MDMA
	Prodine
	ICE
	– Coca-Abkömmlinge (Crack)
	– Phencyclidin (PCP)
II–8.4.4	Kriminal-Aetiologie
	– Begriff
II–8.4.4.1	Soziologie von Milieu und System
	– Einstieg und Umstieg
	– Drogenkarriere
	– Milieuträger
II–8.4.4.2	Gruppendynamik (Epidemiologie)
II–8.4.4.3	Ausländer
II–8.4.5	Victiminologie
II–8.4.5.1	Abhängige / Opfer – eine Betrachtung
II–8.4.5.2	Rauschgift-Tote
	– Definition des Begriffs »Rauschgift-Tote«
	– Anamnese
	– Drogenkarriere und Überlebensdauer
	– Todesart und Todesumstände
II–8.4.5.3	Prostitution
	– Allgemeines
	– Weibliche Prostitution
	– Zuhälter
	– Kunden (Freier)
	– Menschenhandel
	– Männliche Prostitution
II–8.4.6	Hilfen
II–8.4.6.1	Medizinische Hilfen in der Szene
	– Überlebte Heroinvergiftungen
	– Ambulante Hilfen
II–8.4.6.2	Soziale Hilfen
	– Soziale Kontrolle
	– Sozialhilfe
II–8.4.6.3	Drogenberatung
	– Das Selbstverständnis der Drogenberatung
	– Drogenberatung und Staatsgewalt
II–8.4.6.4	Therapie/Therapieflucht
II–8.4.6.5	Substitution
II–8.4.6.6	Methadon
	– Worum geht es?
	– Der Unterschied
	– Dr. W.
	– Das ausländische Vorbild
	– Beispiel Hoffnung
	– AIDS
II–8.5	Repression und Gefahrenabwehr

- II – 8.5.1 Allgemeine Ermittlung
 - Vorbemerkung
 - Ausgangssituation
 - Täterermittlung
 - Strategien
 - Internationale Zusammenarbeit
 - Datenschutz
- II – 8.5.1.1 Sicherstellung und Beschlagnahme
 - Allgemeines
 - Indikatoren
 - Allgemeine Sicherstellung (Beschlagnahme)
 - Ausnahmen
 - Hilfsmittel
 - Rechtlicher Hinweis
- II – 8.5.1.2 Durchsuchung
 - Die Suche nach Sachen
 - Rechtliche Voraussetzungen
 - Drogenspezifische Hinweise
 - Hilfsmittel
 - Durchsuchung von Objekten
 - Rechtliche Voraussetzungen
 - Hilfsmittel
 - Durchsuchung von Personen
 - Rechtliche Voraussetzungen
 - Verstecke am Körper
 - Körperschmuggel
 - Hinweis bei Durchsuchungen
 - Hinweis im Verdachtsfall
 - BtM – rechtlicher Hinweis
 - Hilfsmittel
- II – 8.5.1.3 Freiheitsentziehung
 - Untersuchungshaft
 - Unterbringung
 - Verwahrung
- II – 8.5.1.4 Sonstige Strafprozessuale Maßnahmen
 - Körperliche Untersuchung
 - Blutprobe
 - Urinprobe
 - Erkennungsdienst
- II – 8.5.1.5 Todesermittlung
 - Definition des Begriffs »Rauschgift-Tote«
 - Rechtliche Ermittlungsgrundlage
 - Todesgeschehen
 - Tatortarbeit (kriminalistischer Befund)
 - Rechtsmedizin (forensischer Befund)
 - Beweissicherung
 - Ermittlung
- II – 8.5.2 Kriminaltaktische Maßnahmen
- II – 8.5.2.1 Offene polizeiliche Maßnahmen
 - Offene Szene
 - Auflösung der offenen Szene
 - Gründe
 - Bekämpfung
 - Gefahr
 - Ziel

- Razzia
 - Gründe
 - Bekämpfung
 - Gefahr
 - Ziel
- Fahndung
 - Europäischer Binnenmarkt
- Maßnahmen der Verwaltungsbehörden
 - Ausländerrecht
 - Führerscheinsachen
 - Gaststättenrecht
 - Jugendgefährdende Schriften
- II–8.5.2.2 Verdeckte polizeiliche Maßnahmen
 - Begriffsbestimmung
 - Informanten, V-Personen, Verdeckte Ermittler
 - Informationsbeschaffung
 - Informant
 - V-Person (VP)
 - Verdeckter Ermittler (VE)
 - under-cover-agent (UCA)
 - Scheingeschäft
 - Informelle Zusammenarbeit
- II–8.5.2.3 Maßnahmen gegen internationale Drogen- und organisierte Kriminalität
 - Logistik
 - Zeugen
 - Aussicht
- II–8.5.3 Gefahrenabwehr
 - Rechtliche Voraussetzungen
- II–8.5.3.1 Drogenspezifische Gefährdungsaspekte
 - Halluzinogene (Cannabis, LSD, Mescaline)
 - Narcotica (Morphin, Heroin)
 - Weckamine (Amphetamin, Cocain, Crack)
 - Vortestverfahren
- II–8.5.3.2 Täterspezifische Gefährdungsaspekte
 - Milieu der Angebots- und Nachfrageseite
 - Entzugserscheinungen
 - Infektion (AIDS)
- II–8.5.4 Polizeiliche Hilfen
- II–8.5.4.1 Polizeiliche Prävention
 - Begriff
 - Primär-Prävention der Angebotsseite
 - Primär-Prävention der Nachfrageseite
 - Sekundär-Prävention
 - Berater und Multiplikator
 - Unterstützung von Therapie- und Beratungsstellen
- II–8.5.4.2 Opferschutz und Opferhilfe
 - Maßnahmen der Opferhilfe
 - Institutionen der Opferhilfe
- II–8.5.4.3 Zeugenschutz
 - Mittel des Zeugenschutzes
- II–8.5.5 Justizvollzugsanstalten
- II–8.6 Anhang
 - Abkürzungen
 - Literaturnachweis

II – 8.1

Vorwort

Nach offiziellen Angaben starben seit 1970 an oder infolge des BtM-Mißbrauchs 8642 Menschen (Stand Ende 1990) in der Bundesrepublik. Mehr als 50 Millionen Menschen sind derzeit auf der Welt drogenabhängig, davon allein ca. 1,5 Millionen im Raum der Europäischen Gemeinschaft.

Das Thema Rauschgift hat an Aktualität nichts eingebüßt. Der Trend ist anhaltend, wenn auch zunehmend aus den Schlagzeilen verdrängt. Die vielfachen Versuche der Eindämmung von Tod und Kriminalität sind auf allen gesellschaftlichen Ebenen gescheitert, vielleicht auch, weil keine der avisierten Hilfs- und Bekämpfungsmethoden konsequent durchgeführt wurden.

Das Thema »Kriminologie und Drogendelinquenz« soll das Spektrum der Rauschgiftkriminalität umfassend unter kriminologischen Gesichtspunkten darstellen und dabei auch die neuesten Entwicklungen berücksichtigen.

In 18 Jahren meiner Zugehörigkeit zum Rauschgiftkommissariat in Frankfurt am Main, und zwar als Sachbearbeiter, wie auch als Leiter der Dienststelle, konnte ich die Entstehung der Drogenszene unmittelbar beobachten, wie auch die weitere Entwicklung miterleben. Bei den sich immer wiederholenden Themen wie Substitution, Legalisierung, Therapie, Repression o. a., fiel es nicht schwer auch eigene Meinungen einfließen zu lassen oder zu einzelnen Bereichen auch persönlich Stellung zu nehmen.

Frankfurt, im April 1991

Peter Loos

II – 8.2 Kriminologie

II – 8.2.1 Terminologie

II – 8.2.1.1 Begriffsbestimmung

Die Kriminologie ist die Lehre vom Verbrechen, der Erforschung der Kriminalität von der Bekämpfung und Verhütung von Straftaten. Es ist eine empirische und beschreibende Wissenschaft, in der nicht alle Fakten gesichert sind und in der über die Meinungsvielfalt jeweils erforderliche Lösungen erarbeitet werden sollen. Im RG-Bereich gliedert sich der Begriff in folgende Schwerpunkte auf:

Kriminologie
(Verbrechensbegehung)

- a) Phänomenologie
Erscheinungsformen der Kriminalität
- b) Aetiologie
Ursachen der Kriminalität
(Biologie, Soziologie, Medizin, Psychologie,
Pharmakologie)

Kriminalistik
(Verbrechensbekämpfung)

- a) Tätertaktik
Art der Ausführung von Delikten
- b) Kriminaltaktik
Vorgehen bei der Verbrechensbekämpfung
- c) Kriminaltechnik
technische und wissenschaftliche Anwendung
bei Untersuchung und Aufklärung.
- d) Prävention.

Die genannten Gliederungspunkte sollen zu *kriminalpolitischen Entscheidungen* führen, die ihrerseits von den Disziplinen der Kriminalstatistik und der forensischen wie psychiatrischen Medizin gestützt werden.

Drogenspezifik

Das Rauschgiftproblem stellt sich *phänomenologisch* als Massendelinquenz unterschiedlichster Quantität und Qualität dar. Die Ursachen liegen multidisziplinär-aetiologisch vor und ihre Erforschung dauert an. Demgegenüber ist der Kriminalität je nach wissenschaftlichem Stand sowohl *kriminalpolitisch* (z. B. gesetzgeberisch), als auch *kriminalistisch* (bekämpfend) entgegenzuwirken. Daraus erklärt sich, daß sich staatliche Maßnahmen je nach wissenschaftlichem (kriminologischem) Stand verändern und auch mobil sein sollen!

II – 8.2.1.2 Rauschgift-Terminologie

Die »Internationale Kriminal-Polizei Organisation« – IKPO (Interpol) hat im Einvernehmen mit den Vereinten Nationen und der Drug-Enforcement-Administration der USA (DEA) folgende Terminologie erarbeitet (Auszug):

Opium

Rohopium Aus der Samenkapsel des Schlafmohns austretender Saft, der an der Luft gerinnt und sich braun bis fast schwarz färbt.

Zubereitetes Opium	Durch mischen mit Wasser, erhitzen und filtern aus Rohopium gewonnenes zum Rauchen bestimmtes Opium (Chandoo).
Opium-rückstände	Verbrannte, schwarzfarbene Rückstände des zubereiteten Opiums (Dross):
Opiumtinktur	
Opiumpulver	Sonstige, legal bzw. illegal hergestellte Opiumprodukte. Pharmazeutische Opiate werden mit dem Begriff und dem gesetzlich geschützten Namen [®] bezeichnet.
<i>Morphin</i>	
Morphin	Ein aus Opium gewonnenes Alkaloid. Im illegalen Rauschgifthandel wird es als Rohmorphin, Morphinbase oder in Form der Morphinsalze angetroffen oder Arzneimittelspezialitäten, die mit dem pharmazeutischen oder gesetzlich geschützten Namen [®] bezeichnet werden.
Rohmorphin	Aus Opium illegal hergestelltes weißes bis bräunliches Pulver, welches in Teilen Südostasiens auch als Heroin Nr. 1 bezeichnet wird.
Morphinbase	Feinpulvrige, hellbraune Morphinsubstanz welches aus Opium gewonnen wird.
Morphin-Tabletten	Legal wie illegal hergestellte weiße Tabletten in Form des Morphinsulfat oder Morphinhydrochlorid.
<i>Heroin</i>	
Heroinbase	
Heroin Nr. 2	Braunes bis blaßgraues Diacetylmorphin vor der Umwandlung in Salzverbindung ohne Streckungszusätze (Coffein, Strychnin, Zucker).
Heroin Nr. 3	Braunes bis graues körniges Heroinhydrochlorid mit Streckungszusätzen (Chinin, Coffein, Scopolamin, Strychnin).
Heroin Nr. 4	Weißes bis gelb oder beiges Pulver mit hoher Diacetylmorphinkonzentration, welches im Straßenhandel jedoch stark mit Zucker verschnitten ist.
<i>Cannabis</i>	
Cannabis	Überbegriff für alle aus der Cannabispflanze gewonnenen Rauschmittel.
Cannabiskraut (Marihuana)	Blatt- und Blütenspitzen der Cannabispflanze
Cannabisharz (Haschisch)	harzige Absonderungen der Blütenspitzen
Cannabis-Konzentrat (Haschichoel)	Durch mehrfache Extraktion aus Cannabisprodukten gewonnene dunkelbraune, schmierige Substanz mit erhöhtem Wirkstoffanteil.
<i>Kokain</i>	
Kokablatt	Blatt des Koka-Strauches.
Kokainbase (Kokapaste)	Extrakt der Blätter des Kokastrauches.
Kokain	Gereinigte Kokapaste in Form des Kokainhydrochlorid.
<i>Psychotrope Stoffe</i>	
Beruhigungs- und Schlafmittel	Sedativa, Hypnotica, die das zentrale Nervensystem beruhigen (Barbiturate, Bromverbindungen, Diazepine pp.)
Stimulantia	
Weckamine	Drogen mit erregender Wirkung auf das zentrale Nervensystem (Ephedrin, Amphetamin, Phenmetrazin pp.)
Halluzinogene	Natürliche und synthetische Stoffe, die die Wahrnehmung verändern und dabei visuelle Sinnestäuschungen hervorrufen (LSD, DMT, PCP, Mescaline, Psilocybin pp.)

II – 8.2.2 Kriminalphänomenologie

Die Drogenszene in ihrer Gesamtheit zeichnet sich in erster Linie durch eine »vertikale Mobilität«, also einer strengen Über- und Unterordnung aus; der Begriff des »Opfers« in unserem Sinn ist fremd, Geltung und Bedeutung hat nur der, der auch Macht hat. Die Attribute der Rangordnung sind

- Geld- und Sachwerte,
- Drogenverfügbarkeit,
- Verbindungen (Connections).

So laufen – wenn häufig auch überzeichnet – die üblichen Regeln unserer Marktwirtschaft ab (s. II – 8.2.2.3). Angebot und Nachfrage haben den gleichen Stellenwert und unterliegen den entsprechenden Mechanismen unserer »freien Marktwirtschaft«. Korruption, Bestechung, Vorteilmnahme, die Ausnutzung des Schwachen oder die Förderung des Systems oder der Person, von der man sich Vorteile verspricht, sind in der Drogenszene ein Abbild unserer Gesellschaftsordnung.

Innerhalb dieser Ordnung ist von zwei voneinander abhängigen Deliktsebenen,

- der Angebotsseite und
- der Nachfrageseite

auszugehen, deren kriminologische Bedeutung nach dem Muster des »Ei des Columbus« nach wie vor unterschiedlich diskutiert und bewertet werden (vgl. II – 8.2.2.1 – RG-Deliktsebenen).

In beiden Deliktsebenen finden wir begrifflich gleiche Kriminalitätsformen, die sich qualitativ (Art der Straftat), als auch quantitativ (Anzahl der Straftaten) unterscheiden (vgl. II – 8.2.2.3).

II – 8.2.2.1 RG-Deliktsebenen

Das marktwirtschaftliche System von Angebot und Nachfrage ist nicht zu trennen, da absolute Abhängigkeit voneinander besteht. Thesen, wonach zur Bekämpfung des Drogenproblems der Ebene der

- *Angebotsseite* (Händler) oder der
- *Nachfrageseite* (Konsument)

der Vorzug zu geben ist, dienen der Sache nicht und verlagert das Problem nur auf die jeweils vernachlässigte Deliktsebene.

Dessen ungeachtet werden berufsspezifisch Standpunkte eingenommen, die dem jeweiligen Arbeitsbereich entsprechen.

So preverieren

- Heil-, Pflege- und Sozialberufe den Ansatz der Nachfrageseite,
- Berufe der Strafverfolgung oder der Ordnungsorgane den der Nachfrageseite.

Das mangelnde Verständnis zur Respektierung des jeweils anderen Arbeitsbereichs resultiert meist aus der unterschiedlichen ideologischen theoretischen oder praktischen Schule ... die Gräben scheinen heute noch schwer überwindbar. Angeblich positiven Ansätzen einer Zusammenarbeit äußern sich meist in Feststellungen zur Abgrenzung und von Vereinbarungen, sich gegenseitig nicht »hereinzureden«.

Dennoch, trotz anders gelagerter Verlautbarungen, herrscht zwischen den Lagern ein Klima von Argwohn und vorsichtigem Taktieren ... unterschiedliche Organisationsstrukturen tragen ihr übriges dazu bei.

Die verzettelte Struktur aller mit der Drogenbekämpfung befaßten Organe trennt dabei nötige Kooperation und Strategie. Dies nützt der Drogenszene, für die es eine der elementarsten Voraussetzungen des Lebens und Überlebens und des ihr eigenen Ausnutzungscharakters ist!

II – 8.2.2.2 RG-Kriminalitätsformen

Rauschdrogen sind kriminologisch bedeutsam, weil die Beschaffung der Droge während der Abhängigkeit oder nach Entzug des Mittels zu kriminellen Handlungen führen oder diese steuern kann.

Nach der Häufigkeit stehen Delikte der

direkten Beschaffung (Handel und Erwerb von Drogen)

eines Suchtstoffes im Vordergrund, da sie mit dem Ziel der direkten Erlangung von BtM begangen werden.

Drogen können in der Szene nur zu horrend hohen Preisen erworben werden. Aus diesem Grund sind Eigentumsdelikte aller Art eine weitere Deliktsform, die als

indirekte Beschaffungskriminalität

bezeichnet wird, da sie erst über den »Umweg Geld« zum Drogenerwerb führt.

Straftaten, die direkte Folge eines Drogenrausches oder von Entzugserscheinungen sind (Sachbeschädigung, Körperverletzung, Sittendelikte pp.), werden als

Folgekriminalität

bezeichnet. Dieser Kriminalitätsform wird auch die

Begleitkriminalität

zugeordnet. Es sind i.S. der Rauschgiftkriminalität Sekundärstraftaten, z.B. zur Durchsetzung von Forderungen, Racheakte, Waffendelikte u.a.m.

II – 8.2.2.3 Volkswirtschaftlicher Ansatz

verdrängt ...

... einen Drogenumschlagplatz verdrängt, »Fixer« verdrängt, Suchtstoffe verdrängt und bei allem drängt sich die Frage auf, was Wirkung dieser Verdrängung ist? Eine, wenn auch subjektive Wirkung ist, daß es vielleicht einmal keine Drogenumschlagplätze, keine Abhängigen und Suchtgifte mehr gibt. Objektiv geraten viele Maßnahmen der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität in den Verdacht, subtile Formen der Verdrängung zu sein, die ein späteres und z. T. aggressiveres Auftreten provozieren.

Verringerung, Verdrängung?

Rainer – seit 1971 drogenabhängig – traf ich im Frühjahr 1980. Man sprach von alten Zeiten und was sich in den letzten Jahren verändert hat ... die Szene, die Kumpel, der Preis! »Stell Dir vor, siebzig Mark kostet jetzt das »Quarter« (= ein Viertel Straßengramm ›150 bis 200 Milligramm Heroin) ... und nur noch gepantschtes Zeug.«

280,- DM für das Gramm Heroin ist ziemlich happig, denn Rainer ist in der Szene groß geworden, kennt die Preise, hat ein gutes Gespür für die Gelegenheit. Würde er ein Gramm Heroin auf einmal kaufen, so könnte er 80,- DM sparen ... »ich krieg aber kein Ganzes, die verscherbeln hier nur Quarter, hauen Milchzucker und sonstige Scheiße rein, daß es nur so knallt, verdienen sich dumm und dämlich und ich zahl immer mehr, merke nichts mehr wenn ich mir einen Schuß mache und da muß ich mir halt ein paar VESPARAX® in den Kopf hauen ... das bedröhnt auch ganz schön!«

Dieses Ausweichen auf andere Drogen und die damit verbundene Erschließung neuer Drogenmärkte ist – seitdem es Drogenszenen gibt – ein bekanntes Phänomen. Druck auf die Szene erzeugt weniger Gegen- druck, als ein Ausweichen auf neue Märkte.

Bedarf, Umsatz, Preis

Bei geschätzten 4000 bis 5000 Abhängigen in Frankfurt (ähnliche Zahlen dürften für alle Städte gelten, die Drogenschwerpunkte sind), muß mit einem Bedarf von ca. 500 kg 30%igem Heroingemischs ausgegangen werden.

Bei den Gleichungen, daß

- Nachfrage steigt – Angebot überproportional = Preis sinkt oder
- Nachfrage steigt – Angebot steigt proportional = Preis stabil

ist das Ergebnis jeder Verringerung des Angebots folgender:

- Nachfrage steigt – Angebot sinkt = Preis steigt

Preissteigerung in einer etablierten Szene zwingt zu höherem Barmittelaufkommen durch den Süchtigen, also höhere Suchtkriminalität.

Erfahrungsgemäß bedient sich der Händler – so u. a. aus Gründen der Konkurrenz – der Methode, die Qualität des Stoffes durch Streckung zu verringern und den Preis stabil zu halten.

Die Wirkung ist:

- erhöhtes Barmittelaufkommen, da der Süchtige bei Bedarf größerer Mengen versuchen muß, die gleiche Wirkstoffmenge an Heroin aufzunehmen;
- erhöhtes Barmittelaufkommen = erhöhte Beschaffungskriminalität, oder
- es muß auf andere Drogen oder Märkte ausgewichen werden.

Der Effekt ist Verdrängung!

Ein weiteres Problem: Jede Störung eines »etablierten Marktes«, so durch polizeiliche Abschöpfung, der Unterbrechung der örtlichen Zufuhren, die Ausschaltung von Händlern oder Dealergruppen führt zur Verfeinerung der Absatzmethoden, denen häufig von Seiten der Sicherheitsorgane keine adäquate Bekämpfungsmethode entgegengesetzt werden kann. Jede Veränderung der »Dealer-Methode«, wie auch jedes erhöhte Risiko des Händlers, wirkt sich meist auf das Gefüge der Preis in Form von Verteuerung aus; Verteuerung führt zu erhöhter Beschaffungskriminalität!

Letztlich gilt: Jede Drogenabschöpfung im Bereich des örtlichen oder regionalen Großhandels führt zu einer Nachfrage in den Erzeugerländern. Da wir deren Herstellungs- und Lagerkapazitäten meist nur unzureichend kennen, der Markt hier jedoch befriedigt werden muß, ist die Wirkung eines überhöhten Nachschubs zumindest denkbar.

In der Drogenszene bestimmt die Nachfrage das Angebot. Alle störenden oder abschöpfenden Maßnahmen der Sicherheitsbehörden sind für den illegalen Drogenhandel schlecht kalkulierbar. Dieser Entwicklung könnte, aus Gründen der Sicherung von Marktanteilen, mit einem Überangebot an Ware entgegengetreten werden.

Fazit: Die Heroinabschöpfung des Binnenmarktes liegt mit ca. 25% weitaus höher, als bisher angenommen. Der Effekt dieser Abschöpfung für eine stabile Drogenszene ist jedoch geringer als gedacht. Eine partielle Verringerung der Drogenverfügbarkeit führt zu einem Mehr an Kriminalität, wenn letztlich nicht sogar zu einem höheren Drogenangebot.

Das Fatale der Rauschgiftsucht ist, daß der Abhängige bedingungslos bezahlt was angeboten wird – es sei denn, er kann sich neue Märkte erschließen.

These: Ist der Umfang staatlicher Drogenabschöpfung nicht Indiz dafür, welche Menge und Art von Drogen sich auf dem Markt befinden oder bestehen Sicherstellungserfolge nur in der Abschöpfung von Drogenüberschüssen, deren Verlust durch Großhändler bereits einkalkuliert wurde?

Das Problem ist vielschichtig!

Der Versuch die Beseitigung von Drogenverfügbarkeit durch die Polizei zu erreichen ist eine angebrachte Maßnahme, wenn neue Suchtstoffe und neue Märkte auftauchen. Es besteht die Chance, einen sich etablierenden Drogenmarkt und damit der Manifestierung einer bestimmten Suchtform entgegenzuwirken (Prävention durch Repression). Diese Maßnahme muß jedoch versagen, wenn ein Markt – wie z.B. die derzeitige Haschisch- oder Heroinszene – sich etabliert hat.

Hier können herkömmliche polizeiliche Maßnahmen untauglich, wenn nicht sogar schädlich sein.

Eine polizeiliche Beseitigung von Drogenverfügbarkeit ist immer dann angebracht, wenn neue Suchtmittel und Suchtstoffformen auftauchen und sich entsprechende Märkte bilden. Dem Auftauchen von Ausweichmitteln, Phencyclidin (= PCP, Engelstaub) oder »Crack« (= Cocainbase) ist entgegenzuwirken. Den Krieg gegen das Heroin hat die Polizei im regionalen Bereich verloren und ist nur noch in der Lage, ihrem gesetzlichen Auftrag Genüge zu tun.

»Das Rauschgiftproblem war und ist nie ein Problem der Polizei. Sie kann praktisch nur das Rauschgiftangebot eindämmen, also Händlerringe zerschlagen oder Dealern das Handwerk legen. Sie kann nicht die

Nachfrage verringern!«(Bundesminister G. Baum am 25.01.1980 in der Bundestagsdebatte zur Neuordnung des Betäubungsmittelgesetzes)

Wie wahr, wenn man diesen Leitsatz auf die derzeitigen Verhältnisse des Haschisch- und Heroïnmarktes verlegt. Hier haben nämlich ein Wirtschaftssystem und eine Versorgungslage eine Vormachtstellung erreicht, der nur noch über Maßnahmen gegen die Nachfrage – also gegen den Konsumenten – zu begegnen ist. Ob die Polizei letztlich aus den Maßnahmen gegen Konsumenten herauszunehmen ist, ist fraglich! Die früheren stabilen Märkte des LSD, Amphetamins oder des Opiums wurden nicht durch Handlungen des Staates, sondern durch Nachfrageverschiebungen der Konsumenten beseitigt.

Kostenfaktor Sucht

Die Drogenabhängigkeit hat soziale Folgen und führt zu Kosten für die gesamte Gesellschaft durch. Die Kosten lassen sich auf folgende Art errechnen:

- **Kriminalität:**
Der Hauptschaden liegt wohl in der ökonomisch nicht meßbaren Verbreitung der Sucht. Desweiteren ist mit einem monatlich zu veranschlagenden Betrag von ca. 3000,- DM für die Drogenbeschaffung für jeden einzelnen Abhängigen zu rechnen. Das Geld, daß durch Drogenhandel und indirekte Beschaffungskriminalität erwirtschaftet wird, dürfte im Verlauf einer dreijährigen Karriere (vgl. II – 8.4.5.2 – Drogenkarriere und Überlebensdauer) mindestens DM 90 000,- an Umsatzvolumen beinhalten.
- **Entgiftung:**
Fast jeder Konsument harter Drogen unterzieht sich freiwillig oder im Rahmen von Zwangsmaßnahmen (vgl. II – 8.5.1.3 – Freiheitsentziehung) einer ein- bis zweiwöchigen Entgiftung. Diese Entgiftungen werden teilweise wiederholt durchgeführt. Nach THAMM kosten »die kurzfristigen stationären Entgiftungsbehandlungen (ohne Investitionskosten für das Krankenhaus) für 3 Wochen ca. 2500,- DM.
- **Ambulante Therapie und Beratung**
Bei durchschnittlicher Behandlung von jährlich 150 Suchtkranken (Fachambulanz mit drei hauptamtlichen Mitarbeitern, Sachmittel u.a.) kostet die ambulante Therapie eines Suchtkranken jährlich ca. DM 1700,- DM. Abhängige nehmen diesen Dienst jedoch mehrfach in Anspruch.
- **Kosten durch Folgeerkrankungen und Unfälle:**
Allgemein wird ein Abhängiger während seiner Karriere mindestens einmal wegen suchtbedingter Krankheiten stationär behandelt. Da es sich häufig um langwierigere Erkrankungen (z.B. Leber, Haut, Kreislauf) oder um Unfälle (z.B. Sturz, Verkehrsunfall) handelt, ist bei einem Tagessatz von 300,- DM bei einem vierwöchigen Aufenthalt von 9000,- DM auszugehen.
- **Frühinvalidität:**
Nach einer Aufstellung der Landesversicherungsanstalt (LVA) Hessen erhält ein RG-Frührentner in 10 Jahren 230 000,- DM.
Dieser Faktor muß relativiert werden, da ein Teil der Abhängigen rehabilitiert wird oder stirbt!
- **Behandlungskosten während der Rentenzeit:**
Nach einer Mitteilung der AOK Frankfurt entstehen für Kuren, Arzneimittel u. a. Kosten in Höhe von 158 000,- DM in 10 Jahren.
Diese Kosten müssen – analog dem Muster der Frühinvalidität – etwa halbiert werden.
- **Sozialhilfeleistungen:**
Nach eigenen Recherchen nimmt jeder Abhängige seine Rechte nach § 94 BSHG in Anspruch. Ein Durchschnittswert von 300,- DM monatlich bedeutet für eine dreijährige Karriere einen Betrag von 10 800,- DM.
- **Langzeittherapie:**
Die Kosten für eine Langzeittherapie belaufen sich auf ca. 33 000,- DM. Therapieangebote dieser Art dürften ca. ein Drittel der Abhängigen, unbeschadet des Erfolgs, erreichen. Ansatzweise sind also ca. 10 000,- DM zu berechnen.

II – 8.2.3

Kriminalpolitik

Die Kriminalpolitik ist die Gesamtheit aller auf Zurückdrängung der Kriminalität gerichteten staatlichen Anstrengungen. Aus den Erkenntnissen der kriminologischen Wissenschaft sollen Kriminal- oder gesellschaftspolitische Konsequenzen gezogen, und diese über entsprechende Entscheidungsträger umgesetzt werden. Dieses Kapitel soll nicht die wissenschaftlichen Hintergründe dieser Disziplin aufschlüsseln, sondern Schwerpunkte der politischen Arbeit und die Diskussion in der Drogenproblematik aufzeigen.

Angebotsseite:

Der politische Wille ist fast übereinstimmend für die Beibehaltung harter Strafen und Nebenfolgen für Drogenhändler und -schmuggler, der Finanziers, Auftraggeber und Initiatoren. Diese Auffassung wird für den Bereich des Anbaus und der Herstellung nicht geteilt, soweit es sich um Personen des illegalen BtM-Anbaus in unterentwickelten Ländern handelt.

Hier sollen – um Überleben und Ernährung zu sichern – wirtschaftliche Hilfen und Anreize geschaffen werden, um den Anreiz zum Drogenanbau zu reduzieren.

Ansonsten werden alle Maßnahmen zur Unterbindung des internationalen und/oder organisierten Rauschgifthandels, sowie der Abschöpfung von Profiten gesellschaftlich kaum kritisiert. Teilweise werden sogar noch härtere Maßnahmen gefordert.

Nachfrageseite:

Die bedrohliche Entwicklung der Kriminalität in Rauschgiftsachen auf allen Ebenen der Nachfrage, hat die Diskussion um Lösungsmöglichkeiten wesentlich belebt. Sowohl das Sicherheitsbedürfnis der Bürger, als auch die Sorge um die Süchtigen angesichts der zunehmenden Zahlen und Todesfälle von Abhängigen, führte zu kontroversen Auseinandersetzungen über Lösungsmöglichkeiten. Bestandteile der Diskussion über *Kriminalisierung* oder *Entkriminalisierung* stellten dabei Teile der Gesetzgebung, Rechtspflege und Verbrechensbekämpfung in Frage.

II – 8.2.3.1

Die politische Diskussion

Kriminalisierung

- Ziele
 - General- und Spezial-Prävention,
 - Schutz der Bevölkerung,
 - Schutz des Individuums,
 - zur Hilfeannahme zwingen,
 - Abstinenz
- Mittel
 - Gesetz und Sanktion (s. auch II – 8.2.4 – Strafverfolgung)
 - Prohibition

Entkriminalisierung

- Ziele
 - Sanktionen für Abhängige vermindern,
 - Hygiene verbessern,
 - Trennung von Cannabis und anderen BtM,
 - Abstinenz als Wunschvorstellung,
- Mittel
 - Gesetz (oder Teile des Gesetzes) abschaffen,
 - Sanktionen zugunsten Abhängiger modifizieren,
 - Abhängige aus ihrem kriminellen Umfeld (Szene) herauslösen,
 - Hilfsangebote und Therapien erweitern,
 - ärztlich kontrollierte Vergabe von BtM an langjährige Abhängige,
 - BtM freigeben,
- derzeit weniger in der Diskussion:
 - Ursache (Sucht und Ideologie, Verharmlosung) beseitigen,
 - Szene als kriminogenes Umfeld auflösen.

Anmerkung: In Europa bestehen hierzu verschiedene Auffassungen. Während niederländischen Süchtigen Hilfssysteme zur Verfügung gestellt werden, sollen ausländische Abhängige durch Strafe abgeschreckt werden (Drogentourismus).

Legalisierung

- Ziele
 - Entkriminalisierung,
 - Hygiene verbessern,
 - Abstinenz als Wunschvorstellung,
- Mittel
 - Formen kontrollierter Abgabe illegaler Drogen,
 - niedrigschwellige Angebote von BtM für langjährige Abhängige,
 - generelle BtM-Freigabe,
- Argumente pro
 - Handel Basis entziehen, Profite (welche??) entziehen,
 - 70% bis über 90% der BtM erreichen trotz intensiver Abschöpfungsmaßnahmen der Sicherheitsorgane dennoch den Verbraucher (Effizienz),
 - Beschaffungskriminalität und Schaden,
 - Verelendung Abhängiger geringer,
- Argumente Contra
 - zusätzliche Suchtwelle (u.a. durch Verharmlosung),
 - Profite steigen,
 - Therapiewilligkeit sinkt (da legaler Gebrauch),
 - Abstinenz wird zu wenig Rechnung getragen,
 - Sog Abhängiger aus dem Ausland,
 - Schwellenangst zum Drogenmißbrauch wird vermindert,
 - nur geringe Minderung von Beschaffungsdelikten,
 - legaler Handel mit BtM weitet sich aus,
 - kaum Einfluß auf Verelendung, da Schwergewicht bei der zerstörerischen Wirkung der Drogen liegt.

II – 8.2.3.2

Prohibition / Legalisierung am Beispiel Heroin!

»... ein erster Schritt muß sein, die gesamte Ebene der Verbraucher und Kleinhändler illegaler Drogen bedingungslos zu entkriminalisieren, denn ein Ergebnis dieser Untersuchung ist unbestritten: Nicht die pharmakologisch-medizinische Wirkung dieser Drogen sind das wesentliche Problem, sondern die Auslieferung der Konsumenten an Polizei und Justiz.«

(die GRÜNEN im Bundestag, Joschka Fischer, ref. Behr/Kuhnke, S. 10)

Thesen zur Drogenfreigabe

Nehmen wir dem Heroin die Illegalität und stellen es jedem Süchtigen zur Verfügung; ohne Kapitalaufwand kein Verbrechen! Wo es keine Millionen mehr zu verdienen gibt, gibt es auch keine Interessen mehr für Großhändler oder organisiertes Verbrechen.

Die Grundthese lautet:

Der Entzug der Basis für Straftaten, nämlich die Freigabe von Heroin, bedeutet weniger oder keine Straftaten, weniger oder keine Opfer ... Über 15 Jahre verfolgt dieser Staat übrigens das Ziel, eine absolute Drogenfreiheit zu erreichen und hat eigens dafür 1972 und 1982 jeweils schärfere Strafbestimmungen im Betäubungsmittelrecht eingeführt und die Kontrolle verschärft. Was wurde erreicht? Die Anzahl der Heroinisten stieg in den 70er Jahren rasant an, das Drogenangebot konnte nicht eingedämmt werden und die Beschaffungskriminalität weitete sich aus. Die Therapiebemühungen konzentrierten sich – mit dem Anspruch auf Freiwilligkeit – auf ca. 10 bis 20% rehabilitationswilliger Abhängiger, wobei der Rest der Szene erhalten blieb.

Ist eine Drogenfreigabe nicht die logische Konsequenz der gescheiterten politischen, polizeilichen und therapeutischen Bemühungen?

Gefährlichkeit/Ungefährlichkeit des Heroins

Befürworter einer Legalisierung schildern die derzeitige Situation als »Drogendesaster« und nehmen wir an, daß Schlimmeres wohl kaum noch geschehen kann. Stefan Quensel von der Universität Bremen geht dabei zunächst davon aus, »daß beide Drogen – Cannabis und Heroin in je ihrer Weise – am Risiko anderer Drogen gemessen relativ harmlos sind« (Quensel, a.a.O., S. 17). Die fatalen gesundheitlichen Folgen des Heroinmißbrauchs werden dabei nicht der Droge selbst, sondern den Streckungsmitteln und den toxischen Untermischungen, die bisweilen auch vorkommen – als Produkt einer kriminalisierten Szene – zugeschrieben. Abszesse, Leberschäden oder Infektionskrankheiten sind – so wird unterstellt – typische Folgen einer durch die Staatsgewalt unterdrückten Szene, bzw. das Qualitätsergebnis eines Heroins, dessen Zubereitung man nicht nur unqualifizierten, sondern auch kriminellen Geschäftemachern überläßt.

»Die relativ hohe Mortalitätsrate entsteht hauptsächlich durch Verunreinigung des Suchtgiftes, sowie durch die mangelnde Kontrollmöglichkeit hinsichtlich Reinheitsgehalt und physischer Eigenbefindlichkeit bei Selbstmedikation« (Behr/Junke, a.a.O., S. 273). Viele negative Folgen sind das Ergebnis der Handhabung durch Abhängige und haben mit dem gesetzlichen Verbot zu tun. Hepatitis, Hautabszesse und Überdosierungen werden durch nachlässige Anwendung der Droge verursacht, so durch Gebrauch schmutziger Nadeln oder durch deren gemeinschaftliche Benutzung. Ein weiterer Faktor ist der unbekanntere Reinheitsgrad des Heroin, das auf dem Schwarzmarkt erworben wurde. Heroin allein, selbst wenn es in abhängig machenden Dosierungen genommen wird, verursacht nicht solche organische Schäden wie etwa Alkohol und einige andere Rauschmittel« (Harding, a.a.O., S. 696).

In die Diskussion sind Überlegungen, warum vor rund 50 Jahren viele Nationen dieser Welt von der Bedrohung und Schädlichkeit der Opiate ausgingen und diese Stoffe einer gemeinsamen Kontrolle unterstellten, nicht eingeflossen. Immerhin waren durch diesen Vertragsschluß auch vehemente wirtschaftliche Interessen betroffen, über die man sich – man denke an den Opiumkrieg von 1840–1842 vor Augen – jedoch sinnvoller Weise hinwegsetzte.

Geht man vielleicht davon aus, daß die damaligen Vereinbarungen in dem Bewußtsein des angeblich gefährlicheren Alkohols oder der Ungefährlichkeit des Heroin getroffen wurden?

Es wird auch nicht von der suchtbedingten Verwahrlosung der Opiatabhängigen gesprochen, die wohl das eigentliche Problem der Infektion durch Injektion sind. Durch die mangelnde Reinlichkeit und Asepsis der Injektionsbestecke (und auf die hat die Polizei keinen Einfluß) werden Krankheiten wie Hepatitis u.a. wohl eher übertragen, als durch den als Streckungsmittel vorkommenden Milch- oder Fruchtzucker. Dem Heroin wird die körperliche Schädigung weitgehend abgesprochen. Angeblich sei, wenn man die Streckungsmittel weglassen und die Konsumformen steriler gestalten würde, Heroin ein Stoff, der auch nach Dauergebrauch vom Körper bestens toleriert würde und kaum nachteilige Folgen für die Gesundheit habe. »Gesundheitsschäden stehen nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Drogenkonsum« (Scheerer, S. 247).

Aber *May/Prack/Rosenstock* (a.a.O., S. 12–15) stellen dennoch chronische somatische Erkrankungen am Beispiel jugendlicher Drogenabhängiger fest:

- antivitaminotische Zustände, Infektion durch Mangelernährung, veränderte Ernährungsgewohnheiten als Voraussetzung für Lebererkrankung und toxisch bedingte Hepatosen.
- vegetative Störungen.
- Bewegungskordinationsstörungen
- Reflexanomalien, Tremor,
- Rückenmarkschäden, Hirnschäden in Form von Zellabnahme, diffusum Hirnoedem.
- Schlafstörungen (Unterdrückung der REM-Phase)

Es gibt noch viele Autoren, die diesen Katalog erheblich erweitern könnten.

Auch eine »Deformation des Sozialverhaltens« der Abhängigen, mit den von ihnen gewählten Riten und Gebräuchen, der durch sie geschaffenen Szene, sollte nicht der staatlichen »Repression«, sondern vielmehr der eigenen Verwahrlosung und Dissozialität zugeschrieben werden.

Was da zur Sucht und Suchtmittelbeschaffung führt, ist nicht die unsaubere Spritze oder Streckungsmittel, sondern einfach Heroin!

Den Infektionsgefahren der Szene, der Übertragung von Hepatitis oder AIDS, kann mit einer Heroinfreigabe nicht begegnet werden. Hier sind andere Stellen der gesundheitlichen und sozialen Kontrolle mit anderen Maßnahmen aufgerufen.

Der kontrollierte Heroingebrauch

In der Vorstellung, daß der morphinsüchtige Arzt der Vergangenheit seiner Sucht jahre- und jahrzehntelang ohne angeblich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung nachgehen konnte und auch gesellschaftlich so gut wie nie negativ auffällig geworden sein soll, entstand die These eines kontrollierten Heroingebrauchs.

Zwischen süchtigem Arzt und »Fixer« fallen jedoch Unterschiede auf:

- der meist lebensältere Mediziner ist nicht nur in einer sozial gut eingebetteten und finanziell abgesicherten Position, er verfügt auch über das nötige Fachwissen, mit seiner Sucht und den körperlichen Folgen besser fertig zu werden.
- Angehörige des Medizinalsektors verfügen aus beruflichen Gründen über günstigere Erwerbsquellen, die dem »Fixer« in aller Regel verschlossen bleiben.
- die soziale Herkunft unterscheidet sich gravierend; der Mediziner ist meist asozial oder kriminell nicht vorbelastet.
- zwischen Morphin und Heroin bestehen Stoff- wie wirkungsbedingte Unterschiede.

Noch 1963 wurde der Anteil von Opiatabhängigen aus dem Medizinalsektor mit 20 bis 25% angegeben (Hesse, S. 44). Ihre angeblich kriminelle Unauffälligkeit ist jedoch erfunden.

Polizeiliche Rauschgiftsachbearbeiter der »frühen Jahre« hatten mit der typischen Delinquenz der Unterschlagung, des BtM-Diebstahls oder der Urkundsdelikte genug zu tun.

Man geht von einer tadellosen Berufsausübung des süchtigen Arztes aus. Fehldiagnosen, falschen Behandlungen, Fehler bei Eingriffen oder der Medikation, die einen kontrollierten Heroingebrauch am Beispiel

der Ärzte für möglich halten, werden nicht erwähnt. Einzelne Untersuchungen gehen von einem stabilen und kontrollierten Verhalten von Heroisten über 8 bis 15 Jahre aus. So soll der gelegentliche Konsum (mit 49%) fast so häufig, wie der Gebrauch mit folgender Abhängigkeit (mit 51%) bei einer Untersuchung an einer höheren Schule in San-Francisco festgestellt worden sein (Wayne M. Harding, ref. Rausch und Realität, S. 697, 700). Diese These, als realistisch unterstellt und auf deutsche Verhältnisse übertragbar, würde heißen, daß jeder zweite Heroingebräucher in die Kriminalität abrutscht, somatische und psychische Schäden davonträgt und die sozialen Folgelasten enorm sind. Wenn jeder zweite Autofahrer vorhersehbar bei einem Verkehrsunfall erheblich zu Schaden oder zu Tode käme, wäre nicht über die Frage eines »kontrollierten Kraftfahrverkehrs« zu sprechen.

Befürworter kontrollierten Heroingebräuchs unterstellen, daß

- Dosissteigerung – als ein Element des Opiatmißbräuchs und jeder Sucht – nicht mehr stattfinden würde,
- körperliche Folgeschäden nicht auftreten,
- Sucht seinen zwanghaften Charakter verliert und von heute auf morgen durch individuelle Kontrolle ablösbar ist,
- Versorgungslücken nicht möglich sind,
- kulturelle und soziale Gegebenheiten nach dem Muster »Ablehnung und Befürwortung von Verhalten« mittelfristig abänderlich sind.

Kriminalisierung

Die derzeit populärsten Befürworter einer »Drogenliberalisierung« sehen die staatliche Reaktion auf delinquentes Konsumverhalten als die eigentliche Ursache.

»Eine Gesellschaft nach unserer Vorstellung trägt die Verpflichtung, individuelle Drogenkatastrophen zu verhindern oder zumindest aufzufangen, keineswegs aber die Opfer zu stigmatisieren oder gar zu kriminalisieren!« (Behr/Junke, S. 9).

Am Beispiel der »Christiane F.« wird folgendes klar:

»Was der brave Bürger hier in Gedanken konsumiert, um danach sein Bild vom Abhängigen zu formen, probt der Betroffene direkt aus. In dieser unerwartet – verherrlichenden Wirkung – der gegenwärtigen Heroin-Politik zeigt sich das erste Paradoxon dieses kriminalpolitischen Zugangs: Je mehr Heroin kriminalisiert wird, umso mehr wird der Probekonsum propagiert. Diese Welt, auf die der Betroffene sich jetzt einzulassen beginnt, ist jedoch ihrerseits durch und durch kriminalisiert, durch Verfolgung und Bestrafung geprägt« (Quensel, S. 161).

Alle sind schuld, nur der nicht, der sich in den Dunstkreis der Szene begibt, nicht derjenige, der auf freiem Willen und in bewußter Ablehnung gesellschaftlicher Normen mit dem Drogenkonsum beginnt, und auch derjenige nicht, der nichts gegen seine Abhängigkeit unternimmt oder tun kann. Schuld soll eine Gesellschaft haben, die sich gegen ein gesundheitliches Elend, gegen entscheidungsunfähige und betäubte Mitmenschen oder gegen die sozialen Folgelasten wehrt. Daß die Wahl der Mittel bei der Verteidigung nicht immer die richtigen sind, ist mehr eine Frage von Verhältnismäßigkeit der Sanktion, als der Forderung, dem Gesetz generell den Boden zu entziehen. Quensels Ansicht, daß sich der Neueinsteiger in eine durch und durch kriminalisierte Szene von Verfolgung und Bestrafung begibt, ist durchaus richtig, nur ist diese Szene nicht durch den Staat allein geschaffen worden, sondern hat sich aus Trotz und Eigennutz selbst konstituiert.

Wer die Drogenszene kennt, weiß von der ihr eigenen Gesetze, dem Diktat des Stärkeren der auf körperliche Gewalt baut, sich nimmt was er braucht, züchtigt und sexuell ausbeutet und auch vor Tötungen nicht zurückschreckt. Unser gesellschaftliches Gefüge ist der Überbau, unter der das Eigenleben der Szene überhaupt möglich ist. Diesem Überbau gegenüber hat man Rechte, darunter hat nur der Stärkere Recht! Ein Eindringen in diese Sphäre verspricht ein anderes Leben und Möglichkeiten des Profits, die sonst nicht möglich sind. Wer hier Erfolg hat, pfeift auf diesen Staat und verhöhnt die Spießbürger, wer in dieser Szene zerbricht, sucht die geschützten und geordneten Ebenen über der Subkultur. Da nun niemand so gerne reumütig zurückkehrt, hat sich eine Sprechweise entwickelt, die sich auch Quensel zu Eigen macht. Man projiziert die Fehler eigenen Scheiterns im kriminellen Milieu auf die Ebene, in die man gelangen will, schafft Schuldkomplexe dort und hofft auf eine Aufnahme ohne Vorwürfe.

Zur Durchführbarkeit einer Heroinefreigabe

Im Grundsatz existieren zwei Meinungsströmungen, die in ihrer Ausformung sehr gegensätzlich sind:

- der Ansatz der Auslese:
 Wer süchtig ist, ist dafür auch verantwortlich. »Er sollte soviel des Suchtstoffes bekommen, daß er seinen Beschaffungsnoten wegen nicht die Allgemeinheit schädigt. Ansonsten sollte er mit dem Mittel seinen Tod so schnell wie möglich herbeiführen, damit er – wegen der anfallenden sozialen Folgelasten – keine weiteren Kosten verursacht. Diese Form ist im höchsten Maße ökonomisch und dient der Auslese!«
- die Leidens- und Fürsorgethese:
 Wer süchtig ist, ist krank und zudem genug gestraft.
 »Es ist inhuman, wenn dieser Mensch auch noch strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt wird. Gibt man dem Abhängigen seinen Suchtstoff und versucht auch noch, kontrollierend auf einen maßvollen und/oder regelmäßigen Konsum hinzuwirken, ist letztlich dem Abhängigen geholfen, und die Allgemeinheit nimmt über Beschaffungsstraftaten keinen oder nur geringeren Schaden!«

Beiden Theorien ist der Ansatz einer Kriminalitätsminderung gemein, und in ihm treffen sich sowohl Euthanasie als auch Kapitulation vor der Sucht. In der Diskussion wird die Frage nach Art und Weise einer legalen Heroineversorgung, insbesondere nach der Zielgruppe, sehr unterschiedlich gestellt. Wieviel oder wie wenige der Süchtigen sollten in den Genuß oder das Mißglück einer legalen Heroineversorgung kommen? Sind es alle Fixer: vom 40jährigen Altjunkie über jeden Einsteiger bis zur 14jährigen Babystrich-Prostituierten, die in Sex und Sucht schon fest verstrickt ist?

Sind es die Heroineisten mit den langen Strafregistern, oder die »Nobel-Sniefer«, die sozial weniger auffallen, dennoch allabendlich »knacke-zu sind«? Ist es die Sozialprognose, die zwischen dem Junkie aus dem Säufelerternhaus und dem Heroineisten als Sohn des Herrn Studienrates unterscheiden soll?

Letztlich macht sich die Fragestellung an den Thesen »Heroine für alle« oder »Heroine für Fixer« fest:

- a) Die partielle Heroinefreigabe (Heroine für Fixer):
 Dieser Überlegungsansatz sieht in aller Regel vor, daß den Schwerabhängigen und damit in aller Regel objektiv »hoch-kriminellen« Süchtigen das für sie nötige Heroine über den Arzt, die ärztlich geleitete Versorgungsstelle oder die Apotheke gegeben oder verabreicht wird.
 Es ist dabei zu bedenken, daß:
- Heroine aus der »Nichtverkehrsfähigkeit« des BtMG herausgenommen werden muß und sich damit die gleichen Risiken ergeben, die wir aus der legalen BtM-Versorgung der Bevölkerung kennen. Das in einer Vielzahl von offiziellen Stellen bereit gehaltene Heroine, ermöglicht auch den leichteren illegalen Zugriff.
 - uns die medizinische Verschreibungspraxis und auch einzelne illegale Versorgungsstellen über Apotheken zeigen, daß gefährliche Arzneimittel nicht immer die richtige Adresse erreichten. Ärztliche Verordnung kann vielmehr immerhin zu 500 000 Tablettenabhängigen führen.
 - heroineverschreibende Ärzte in Großbritannien erheblich zur Verbreitung der Sucht beigetragen haben.
 - der Grad einer Sucht eine höchst individuelle Größe von Toleranz und Gewöhnung ist und bei der hohen Toxizität »ein bißchen zu wenig« den Entzug, »ein bißchen zu viel« eine Kreislaufkomplika-tion, wenn nicht sogar den Tod indiziert. Da der Abhängige auf eine Rauschmaximierung ausgerichtet ist, ist letztlich auch eine verträgliche Maximaldosis sein Ziel. Wer aber bestimmt bei einer Fremdverabreichung des Heroins, die verträgliche Dosis, die weder bei Unterdosierung zum Entzug, noch bei Überdosierung zum Tod führen kann?
 - Unterdosierungen, die nicht zum vollen Rauscherlebnis führen, eine illegale Versorgung in der illegalen Drogenszene erforderlich machen, mit den Risiken, die auch ohne Freigabe bestehen.
 - die medizinisch verordnete Überdosierung letal enden kann. Welcher Arzt will die Verantwortung übernehmen?
 - Dosissteigerung ein Element der Sucht ist, das auch bei legaler Versorgung die Drogenbeschaffung in der illegalen Szene erforderlich machen kann. Die Folge ist Kriminalität.
 Bisher nicht erwähnt ist der parallel zum Heroine verlaufende Erwerb und Konsum anders wirkender Drogen, wie z.B. Cocain oder Amphetamin.

- b) Spekulationen, wie sich der Markt und der Zustand der Abhängigen verändern könnte, reichen von der Behauptung, daß Fixer mangels des natürlichen Feindes – der Polizei – keine Lust mehr zum Fixen hätten, bis zur Vervielfältigung des jetzigen Abhängigenbestandes.
- Heroin für jedermann hätte ohne Zweifel die Folge einer größeren Verfügbarkeit und Erreichbarkeit. Verfügbarkeiten schaffen Konsumenten und es soll hier nicht darüber gestritten werden, daß die größere Verfügbarkeit von Alkohol und Nikotin für Jugendliche in den letzten Jahren mehr oder weniger Konsumenten dieser Drogen geschaffen haben. Das Ergebnis kennen wir!
- Verfügbarkeiten von Suchtstoffen haben auch historisch immer wieder gesellschaftliche Probleme gestellt. Egal ob es die kolonial geförderte Opiumsucht des fernen Ostens, die letztlich in den Opiumkrieg mündete, die Soldatenkrankheit (Morphinismus) des letzten Jahrhunderts, der Cocainismus der »20er«, der Mißbrauch synthetischer Opiate oder Aufputzmitteln in der Mitte dieses Jahrhunderts oder der Schlafmittelmißbrauch der letzten 20 Jahre und der Gegenwart gewesen ist, Verfügbarkeiten schafften Probleme, die staatliches Eingreifen – auch zur Verhinderung legalen Profits – zwingend nötig machten. Dies dürfte zur Folge haben, daß
- ebenso wie Alkohol und Nikotin auch Heroin als Genußmittel versteuert werden müßte ... oder wir bezögen den Schnaps nunmehr steuerfrei. Ob sich die Szene mit 100 bis 500% besteuern ließe, ist fraglich. Wahrscheinlich würde sie ebenso subtile Wege wie auch bei dem heute noch existierenden Alkohol- und Zigarettenschmuggels geben. Die Szene wäre dann gerettet, die Polizei hätte nach wie vor ihre Arbeit.
 - die gesundheitspolitischen Appelle an Nikotin- und Alkoholfreiheit just in dem Moment ihre ohnehin zweifelhafte Glaubwürdigkeit verlieren würden, indem das weitaus toxischere Heroin freigegeben werden würde.
 - Heroin eine zweite, wenn nicht zuletzt die einzige Betäubung für sozial Schwache oder kriminelle Subkulturen werden könnte.
 - letztlich die Zahl der Süchtigen und die sozialen Folgekosten weiter steigen dürften.

Straflosigkeit des Konsumenten

Laut eines Berichtes des Bundesgesundheitsamtes 1986 wird im Bundesgebiet von ca. 1,5 Millionen Alkoholikern und ca. 500 000 Medikamentenabhängigen ausgegangen. Erwerb und Besitz der Suchtmittel stellt diesen Personenkreis meist vor keine größeren Probleme, da ihr Handeln zum Erwerb strafrechtlich nicht verfolgt wird. Ihnen stehen offiziellen Angaben zufolge ca. 100 000 Opiatabhängige gegenüber, deren Handeln meist nur im Wiederholungsfall nach dem BtMG bis zu vier Jahren Freiheitsentzug geahndet werden kann.

Entkriminalisierung ist das Schlagwort der letzten Jahre. Aber wie kann man dies erreichen? Die Forderung ist, den Erwerb und Besitz von Heroin völlig straflos zu machen oder diese Tat nur noch als Ordnungswidrigkeit zu behandeln. Es stellt sich nur die Frage, ob dies sinnvoll ist.

Der Vorschlag von Sebastian Scheerer von der Universität Frankfurt ist folgender (ref. Behr/Juhnke, S. 241): »Befreiung der gesamten Konsumsphäre von strafrechtlicher Verfolgung und sozialer Diskriminierung, und zwar in bezug auf jedwede Drogenvorliebe«. Ob Herr Scheerer auch die soziale Diskriminierung der Alkoholiker meinte? Nun hat sich die Szene der letzten Jahre in ihrem Handeln auf die Spruchpraxis deutscher Gerichte »BtM-Menge = Menge der Strafe« eingestellt und diese Urteilsmaxime ist seit geraumer Zeit Grundlage der Rauschgiftkriminalität und Aktionsradius der Dealer.

Wer nur einmal im Besitz geringerer Mengen illegaler Drogen angetroffen wurde, erhielt auch eine entsprechend geringe Strafe. Wer unter der Grenze der » nicht geringen Menge« blieb (vgl. §§ 29/3/4, 30/1/4 BtMG), erklärte meist, er habe lediglich zum Eigengebrauch erworben. Gemäß § 29/5 BtMG ist somit auch für einen Dealer, dem der Handel nicht nachgewiesen werden kann, ein »Absehen von Strafe« möglich, wenn Eigenverbrauch vorgegeben wird.

»Ameisenschmuggel«, das »Verbringen« oder Mitführen nur kleiner Mengen von Betäubungsmitteln durch viele Personen, ist eine seit langem bekannte Variante des grenzüberschreitenden Drogenhandels. Der örtliche Dealer führt nur noch geringe Mengen an Opiaten mit sich, legt nur noch kleine Bunker und Depots an, und kann so – wenn man ihn nicht bei der eigentlichen Drogentransaktion erwischt – meist die

im Gesetz vorgesehenen Vergünstigungen fordern. Dies nutzen nicht nur Sucht-Dealer aus, sondern auch mittel- oder fernöstliche Rauschgifthändler. Dabei sind plötzliche Einlassungen von Angeklagten anlässlich der Hauptverhandlung, zum Zeitpunkt der Tat drogenabhängig gewesen zu sein, bei einer derartigen und verspäteten Behauptung häufig nicht mehr zu widerlegen.

Die kriminelle Drogenszene, ihre Opfer und ihre Lieferanten haben sich schon immer auf die Gesetzeslage und ihre Lücken, mitunter erst durch ihre Rechtsberater initiiert, eingestellt.

Unter dieser Maßgabe das Tun des »Nur-Konsumenten« ordnungswidrig oder straflos zu machen, hieße auch große Teile des Rauschgifthandels »qua lege« von Strafe zu befreien oder von kriminellem Unrecht freizusprechen.

II – 8.2.3.3

Chemische Verbrechensbekämpfung?*

Der Gedanke, sich die moderne Chemie auch bei der Verbrechensbekämpfung zu Nutze zu machen, ist nicht neu. Sie führte jedoch berechtigterweise immer wieder zu Widerständen, da nicht die Ursache von Kriminalität beseitigt wird. Beginnen wir umzudenken?

Ein Hauptargument für Methoden ist die Verhinderung oder Dezimierung der Beschaffungsstraftaten Heroinsüchtiger. Diesen ersten Schritt einmal getan, ließen sich auch andere Delikte, wie z.B. der weite Bereich der Hang- und Triebstraftaten und viele Aggressionsdelikte, verhindern. Neurotische Betrüger und Diebe könnte man erfolgreich betäuben und die der Jugendkriminalität so häufig zugrunde liegende überschüssige Energie wäre in geeignete, »substituierte« Bahnen zu lenken.

Die Voraussetzung dafür ist, daß den Süchtigen überzeugt oder veranlaßt wird, sich freiwillig einem Programm zu unterziehen, daß ihn unter Verabreichung geeigneter Betäubungsmittel ruhig stellt. Dies ist noch eine Hypothese aber die Weichen wären gestellt.

Es wird folgendes behauptet: »das Ziel der Suchteindämmung sei weder durch staatliche Programme, noch durch die »freie Therapie« erreichbar«. So wird als Lösung der »alternative« Vorstoß propagiert, das angebliche »staatliche Drogendesaster und seine Kriminalität« mit Chemie zu bekämpfen.

Unter den Vorgaben von Freiheit und Freiwilligkeit sollen zusätzliche Abhängigkeiten erzeugt werden, deren Vorteile fragwürdig sind. Hat man schon resigniert, weil die die Sucht fördernden Lebensumstände nicht zu beseitigen sind? Fällt nun nichts Besseres ein, als mit einem »alternativen Pharma-Schnellschuß« neues Heil zu verkünden?

Der Glaube an das Pharmakon

Der Versuch, mit Arzneimitteln Sucht zu heilen, ist hierzulande älter als die »Drogenszene«. Immerhin versuchte man zum Ende des letzten Jahrhunderts die Morphinsucht mit Heroin zu bekämpfen. Heute werden Ärzte, die mit üppiger Verschreibung sowohl Heroinsucht, als auch Beschaffungskriminalität zu beseitigen gedenken im Milieu als Wunderheiler gefeiert.

Die Absicht der Stoffbeschaffung, die dahinter steht, ist offensichtlich. Von den in den 70er Jahren verordneten Ausweichmitteln wie Mandrax®, Valoron®, Temgesic®, Fortral®, hört man schon lange nichts mehr. Heroin ist jedoch aktuell wie eh und jeh! Präparate wie Medonix®, Vesparax®, Rohypnol® oder Codein-Zubereitungen sollen nun das erfüllen, was ihre Vorgänger versprochen: sie sollen wie Methadon resozialisieren, Kriminalität mindern oder septische Umgangsformen mit Drogen schaffen.

Die Geschichte der Rauschgifte ist der Wechsel von einer in die andere Droge, und dabei unterscheiden sich die illegalen von den angeblich medizinisch indizierten Rauschmitteln kaum. Jeder dieser Stoffe versprach das Heil, und man wußte von angeblichen Erfolgen hier oder an irgendeinem Ort der Drogenwelt zu berichten. Jede derartige Medikation sollte ein Durchbruch der Aussteiger aus dem Drogenelend werden, doch jedes der Medikamente war eben nur dafür gut, eine neue Sucht zu schaffen.

Sollen wir also auf Methadon warten, das süchtig macht und trotzdem resozialisiert?

* siehe hierzu auch II – 8.4.6.5 »Substitution«

II – 8.2.3.4 Gesetzgebung

Ein Versuch, allen Formen der Rauschgiftkriminalität zu begegnen, ist mittels der Normierung von Straftatbeständen allgemeingültige Regeln zu schaffen und den Strafverfolgungsbehörden Legitimationen zum Einschreiten zu ermöglichen.

Betäubungsmittelrecht

Das Betäubungsmittelrecht legt in seinen Anlagen (I bis III) fest, was als Betäubungsmittel (BtM) i.S. des Gesetzes (BtMG) gilt, regelt Umgang und Verkehr mit ihnen und legt Sanktionen für eine Reihe von Zuwiderhandlungen fest. Dabei reagiert es auch auf gesellschaftliche Erfordernisse, aber auch auf wirtschaftliche Interessen (vgl. II – 8.3.3.3 – Ausweichmittel).

Übersicht:

- Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG)
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVVO)
- Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung
- Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung
- Betäubungsmittel-Kostenverordnung

benachbarte Gesetze:

- Arzneimittelgesetz (AMG)

internationale Gesetze:

- Einheitsübereinkommen von 1961 über Suchtstoffe in der durch das Protokoll zur Änderung des Einheits-Übereinkommens von 1961 geänderten Fassung (Single Convention on Narcotic Drugs 1961)
- Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe.

Die gegenwärtige Situation, bei der von einer weiteren Verschärfung auszugehen ist, zwingt zu weiteren gesetzgeberischen Maßnahmen.

Abschöpfung von Vermögenswerten*

»Die geschätzten Reingewinne auf dem Rauschgiftsektor liegen jährlich in der Bundesrepublik bei 1 Mrd. (Ungenauigkeitsfaktor 50% nach unten und mehr als 100% nach oben« (s. Pachmann).

Mit 120 Mrd. Dollar wird der Verkaufswert der allein in den USA konsumierten Rauschgiften angegeben. Dieses Kapital dient – wo auch immer – zur Konsolidierung bestehender und zur Ausweitung krimineller Machtstrukturen (so insbesondere im Bereich der Organisierten Kriminalität, s. II – 8.3.3.1). Da Geld Motor und Motivation des Rauschgifthandels ist, ist die logische gesetzgeberische Überlegung am Kapital anzusetzen.

Das herkömmliche Recht schafft im Rahmen des Verfalls gem. §§ 73 ff. StGB und der Einziehung gem. §§ 74 ff. StGB in Verbindung mit §§ 111b bis 111k StPO nicht zufriedenstellende Möglichkeiten. Dies führte immer wieder dazu, daß aufgrund der Rechtslage in Großverfahren Beträge von DM 100 000,- und mehr an verdächtige RG-Händler zurückgegeben werden mußten. Der Grund lag darin, daß

- Geldmittel oder Wertgegenstände sich im Augenblick des polizeilichen Zugriffs, wie im späteren Strafverfahren nicht einer konkreten Straftat zuordnen lassen
- im Fall eines späteren Nachweises und der Zuordnung zu einem Delikt, Vermögenswerte nicht mehr aufzufinden sind (da sie z.B. ins Ausland transferiert wurden).

Seit einigen Jahren gilt in der politischen Diskussion die »Umkehr der Beweislast«, durch die Gewinne wirksam und ermittlungswirtschaftlich abgeschöpft werden können. Der Täter, bei dem Geld- oder Ver-

* (vgl. auch II – 8.3.3.1 – Organisierte Kriminalität)

mögenswerte festgestellt werden soll nachweisen, daß diese nicht aus Straftaten stammen. Kann er dies nicht, so schöpft der Staat diese Vermögenswerte ab.

Dieses gesetzgeberische Vorhaben scheint aber wenig Aussicht auf Erfolg zu haben, da grundsätzliche rechtspolitische und verfassungsrechtliche Erwägungen dem entgegenstehen.

Entkriminalisierung drogenabhängiger Delinquenten

Im Entwurf steht eine Novellierung des Betäubungsmittelrechts in bezug auf abhängige Straftäter. Ins Auge gefaßt sind

- der rechtliche Rahmen für die Durchführung von »Substitutionsprogrammen« (II – 8.4.6.6 – Methadon) und
- Einführung des »Opportunitätsprinzips« für Abhängige (vgl. II – 8.2.4.1 Legalitäts-/Opportunitätsprinzip) ggf. über eine zu schaffende Spezialnorm des § 31a BtMG.

II – 8.2.4 Strafverfolgung*

II – 8.2.4.1 Legalitäts-/Opportunitätsprinzip

Definition

Bei dem Legalitäts- und Opportunitätsprinzip handelt es sich um Normen der Strafverfolgung, die ihre rechtliche Grundlage in der StPO haben. Dabei ist die Staatsanwaltschaft (StA) Herrin des Ermittlungsverfahrens und allein zur öffentlichen Klage vor einem Gericht berufen (§ 152/1 StPO). Die Polizei ist ihr im Strafverfahren untergeordnet und ist in diesem Rahmen verpflichtet, ihre Verhandlungen ohne Verzug der StA zu übersenden (§ 163/2 StPO).

Legalitätsprinzip

Die Staatsanwaltschaft ist verpflichtet, wegen aller verfolgbaren Straftaten einzuschreiten (§ 152/2 StPO). Diesem Legalitätsgrundsatz ist die Polizei unterworfen, jedoch regelt sich ihre Strafverfolgungspflicht nach § 163/1 StPO. Nach dem BtMG/82 und davor sind alle erwiesenen Rauschgiftvergehen oder -verbrechen anzuklagen oder im Einvernehmen mit dem Gericht gem. § 153 StPO einzustellen.

Opportunitätsprinzip

Die Staatsanwaltschaft kann in bestimmten Fällen von der Erhebung der Anklage absehen, so z. B. bei Bagatellsachen (§ 153 StPO), bei unwichtigen Nebenstraftaten § 154 StPO) oder abtrennbaren Teilen einer Tat (§ 154a StPO).

In der Diskussion sind Möglichkeiten der sofortigen Einstellung des Verfahrens durch die Staatsanwaltschaft. Dies soll für Fälle der Delinquenz Drogenabhängiger bei Besitz und Erwerb oder bei Handel mit geringen Mengen von BtM gelten (ggf. gegen eine Geldbuße). Sie soll dabei »opportun« nach Lage und der Schwere des Falles entscheiden können. Erwägt wird auch die Formulierung dieses Opportunitätsprinzips im BtMG (so z.B. in einem zu schaffenden § 31a StPO). Entsprechende Gesetzentwürfe sollen von den Ländern Hessen und Hamburg eingebracht werden.

* (vgl. auch II – 8.5. – Repression und Gefahrenabwehr)

II – 8.2.4.2 Strafverfolgungspflicht

Gesetzliche Grundlage

Wie die Staatsanwaltschaft verpflichtet ist, wegen aller verfolgbaren Straftaten einzuschreiten (§ 152 StPO – Legalitätsprinzip), so hat die Polizei gem. § 163 StPO »Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um die Verdunkelung der Sache zu verhüten«. Verstöße gegen diesen Rechtsgrundsatz haben ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Strafvereitelung im Amt (§ 258a StGB – Strafandrohung sechs Monate bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe) zur Folge. Zum anderen ist auch der Rechtsgrundsatz des Verbots der Verfolgung Unschuldiger (vgl. § 344 StGB) zu beachten.

Deliktsbearbeitung

Die Straftatenbearbeitung durch Dienststellen der Rauschgiftbekämpfung beinhaltet insbesondere

- Verbrechen, Vergehen und Ordnungswidrigkeiten nach dem Betäubungsmittelrecht (BtMG, BtMV, VO u.a.) und die mit diesen Vorschriften im rechtlichen oder tatsächlichen Zusammenhang stehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches und der Abgabeordnung (Delikte der AO insbesondere durch Zoll-Dienststellen)
- Arzneimittelgesetz und die mit diesen Vorschriften im rechtlichen oder tatsächlichen Zusammenhang stehenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches und der Abgabenordnung
- Leichensachen bei tödlichen Unfällen sowie Selbsttötungen und Versuchen als Folge des BtM-Mißbrauchs.

Im Rahmen der sachlichen Zuständigkeit:

- Öffentliche Aufforderung zu Straftaten (§ 111 StGB)
- Bildung krimineller Vereinigungen (§ 129 StGB)
- Verstoß gegen Weisungen während der Führungspflicht (§ 145a StGB)
- Begünstigung (§ 257 StGB)
- Strafvereitelung (§ 258, 258a StGB)
- Hehlerei (§ 259 StGB)
- gewerbsmäßige Hehlerei (§ 260 StGB)

Ermittlungs- und Verfahrensgang

Die Polizei übersendet Anzeigen und Ermittlungsergebnisse gem § 163/2 StPO der StA. Diese entscheidet über die Einstellung des Verfahrens (aus verschiedenen rechtlichen Gründen) oder erhebt Anklage beim zuständigen Gericht. Dieses lehnt die Klage ab oder eröffnet das Hauptverfahren, das in der Regel in eine Gerichtsverhandlung mündet.

II – 8.3 Angebotsseite

II – 8.3.1 Kriminalphänomenologie

Hinter dem Angebot von Drogen stehen fast ausschließlich Profit und Gewinnmaximierung. Der Täter nutzt Gesetz und Gesetzeslücken, sein Risiko ist meist kalkulierbar, er nützt Vorteile im Strafmaß durch die unterschiedliche Rechtsprechung und der rechtlichen Zerstrittenheit, egal ob es sich um sehr giftige oder weniger gefährliche Drogen handelt. Überall dort, wo es eine allzu liberale Drogenpolitik gab, oder Juristen meinten, den Willen des Gesetzgebers korrigieren zu müssen, nisteten sich bald die Drogenanbieter in augenfälliger Häufigkeit ein. Jede Milde in Politik oder Justiz garantierte immerhin die gleichen Gewinne zu einem geringeren Risiko oder im Einzelfall sogar höhere Profite. Wo es dem Großhändler nicht so sehr an den Kragen ging, konnte auch der Kleindealer oder der dealende Konsument mit geringeren Sanktionen rechnen. Das vermindert Schwellenangst und ist geeignet, neue Kriminalität oder Konsumenten zu schaffen.

II – 8.3.1.1 Kapital

Kapitalaufkommen

Dunkelfeldforschungen zugrunde legend, kann davon ausgegangen werden, daß sich trotz Rehabilitation und Mortalität im Rhein-Main-Gebiet und speziell in der Metropole Frankfurt, ca. 5000 Drogenabhängige mit Heroin versorgen. Bei einem durchschnittlichen Konsum von 1 bis 2 Heroininjektionen täglich, benötigt der Drogenabhängige ca. 100,- DM pro Tag, also jährlich 36 000 DM, die sich im Rhein-Main-Gebiet versorgenden ca. 5000 Heroinisten stellen dementsprechend ca. 180 Millionen DM für ihren Drogenwerb bereit.

Diese Rechnung ließe sich beliebig hochrechnen, wenn man z.B. andere Zentren bundesdeutschen Drogenkonsums in diese Rechnung einbezieht. Das Kapitalaufkommen (allein für Heroin, andere illegale Drogen nicht einbezogen) wäre enorm. Hier aber liegt die Stärke oder das Problem an der Angebotsseite. An diesem vulominösen Kuchen von Kapital wollen sich alle, die das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung nicht scheuen und über eine entsprechende Drogenquelle verfügen, ein Stück abschneiden. Da das hohe Risiko jedoch hoch entlohnt wird, ist es gerade für die sonst kapitalschwachen Personengruppen, wie Ausländer oder Ausgegrenzte die Chance, sich innerhalb kürzerer Zeit einen sonst nicht zu erträumenden Lebensstandard, einschließlich der Daseinsvorsorge, zu erwirtschaften.

Kapitalbereitstellung

Die Nachfrage an Drogen muß finanziert werden und ist nach den Jahrzehnten profitabler Drogenbewirtschaftung finanzierbar wie nie zuvor. Themen wie » Geldwäsche« sind nur in einem Milieu relevant, in dem es Geldüberschüsse gibt. Die Drogenkartelle der Welt erwirtschaften jährlich ca. 500 Milliarden US-Dollar (SPIEGEL 41/90) und reinvestieren davon in Anbau, Organisation, Schmuggel und Endverteilung.

Rechtlicher Hinweis: § 29/1/4 BtMG – Bereitstellung von Geldmitteln oder Vermögenswerten.

II – 8.3.2 Deliktsebenen

II – 8.3.2.1 Direkte Beschaffungskriminalität

II – 8.3.2.1.1 Anbau und Herstellung

Anbau und Produktion in den Herstellungsländern ist nur zu einem sehr geringen Teil für den eigenen Bedarf bestimmt. Bereits in den Erzeugerländern existieren eigene Vertriebs- und Verteilerzentren, bis an die jeweilige Staatsgrenze.

Die internationalen Drogenkartelle verdienen alljährlich rund 500 Milliarden US-Dollar mit der Sucht. Die Tendenz ist steigend (SPIEGEL 41/90). Dabei dürfen infrastrukturelle und bevölkerungspolitische Aspekte der Erzeugerländer nicht außer acht gelassen werden. Der Mohnanbau z.B. bildet in Mittel- und Ostasien für Millionen Menschen den einzigen Erwerbszweig, bzw. die einzige Chance zu überleben. Selbst wenn sich die betroffenen Regierungen verbal von der Herstellung und dem Verkauf von Drogen distanzieren, so sehen sie sich doch angesichts der Realität dazu gezwungen, den Handel zu tolerieren und letztlich auch von Export zu partizipieren.

Anbaubereiche

Amphetamin	Illegale Laboratorien westlicher Industrieländer.
Cannabis	Kalifornien (USA), Kolumbien, Marokko, Zentralafrika, Libanon, Türkei, Iran, Pakistan, Afghanistan, Indien, Thailand.
Heroin	Türkei, Libanon, Iran, Afghanistan, Pakistan, Burma, Laos, Thailand.
Kokain	Kolumbien, Ecuador, Peru, Bolivien, Brasilien.
LSD	Illegale Laboratorien westlicher Industrieländer.
Mescaline	Illegale Laboratorien westlicher Industrieländer.

Die Weltproduktion an Drogen ist enorm! Allein am Beispiel des Opiums zeigten sich nach Schätzungen des BKA bereits 1979 enorme Produktionsmengen für folgende Bereiche:

»Goldener Halbmond« (Iran, Afghanistan, Pakistan)	= 1 600 Tonnen
»Goldenes Dreieck« (Burma, Laos, Thailand)	= 160 Tonnen
»Mittelamerika« (Mexiko)	= 10 Tonnen
	<hr/>
	1 770 Tonnen

Dagegen machen überschlägige Schätzungen der weltweiten Sicherstellungen von Opium, Morphin und Heroin Jahr von ca. 0,72 Tonnen (Deutschland = 0,0225 Tonnen) im gleichen Jahr ausgesprochen wenig aus und weisen darauf hin, daß staatliche Abschöpfungsmaßnahmen zur Eindämmung des Angebots nur minimalen Effekt haben können.

Den Argumentationen der Erzeugerländer oder der verantwortlichen Regierungen zufolge, wird den Bestimmungs-Nationen eine hohe Mitschuld zugewiesen, da sie

- nicht nur über den Faktor der Nachfrage erst zu der Produktion von Drogen, und damit zu dem gewinnträchtigen Angebot der meist wirtschaftlich schwachen oder unterentwickelten Länder beitragen
- selbst über den Verkauf wichtiger Chemikalien (z.B. Essigsäure-Anhydrid für Heroin) die Herstellung von BtM erst ermöglichen.

Ausländische und inländische Laboratorien

Der Unterschied besteht weitgehend darin, ob das Konsum-Land den Rohstoff vom Ausland benötigt oder ihn im eigenen Land herstellen (synthetisieren) kann. Beachtlich ist, daß für die Herstellung von Heroin oder Cocain Chemikalien benötigt werden (z.B. Essigsäure-Anhydrid u.a.), die in den klassischen Erzeugerländern, vom Ausland bezogen werden müssen, wobei auch die Bundesrepublik als einer der Hauptlieferanten gilt.

Für Morphin und seine Alkaloide (z.B. Morphin) oder Derivate (z.B. Heroin) gibt es noch keine profitable Möglichkeit der synthetischen Herstellung.

Anders bei LSD, Amphetamin oder Mescaline, da diese Drogen in Mitteleuropa in kleinen Laboratorien hergestellt und (meist im regionalen Handel) vertrieben wurden. Es bedarf hierbei entsprechender Vorbildung, ggf. ist zusätzlich entsprechende Fachliteratur (auch aus dem Ausland) erforderlich. Die Grundstoffe für die Herstellung sind in Deutschland meist problemlos, ggf. über bekannte Angestellte entsprechender Firmen erhältlich.

Beachtlich ist, daß die Synthese von Cocain in einem öffentlichen Wettbewerb vorgestellt und bereits illegal genutzt wurde.

Sonderform des inländischen Anbaus

Daß die das Marihuana liefernde Pflanze (*Cannabis indica sativa*) auch in mitteleuropäischen Breitengraden gedeiht und zudem dazu in der Lage ist, rauschwirksame Konzentrationen des Cannabinol zu produzieren haben findige Freaks schon vor über 20 Jahren herausgefunden. Iniziiert durch Mundpropaganda oder entsprechende (meist indizierte) Anbauanleitungen blüht seit dieser Zeit auch in deutschen Gärten oder Balkons der Hanf. Er ist meist minderer Qualität, wird selten im Straßenhandel angeboten und wird meist für den Eigengebrauch kultiviert.

Eine andere Situation ist beim inländischen Anbau von Mohn gegeben. Wer » schlesische Mohnklöse« mag und die Menge des Mohn nicht über den offiziellen Handel beziehen will, der baut auch Mohn selbst an. Bei den ca. 200 verschiedenen Mohnarten kommen dabei auch Mohnsorten des *Papaversomniferum* zur Aussaat, also genau der Art, aus der auch Opium gewonnen werden kann. Ohne behördliche Genehmigung müssen diese Kulturen vernichtet werden.

Rechtlicher Hinweis:	§ 29/1/1 BtMG	– Anbau und Herstellung
	§ 29/1/2 BtMG	– Herstellung ausgenommener Zubereitung
	§ 29/1/4 BtMG	– Geldmittel, Vermögenswerte für Herstellung
	§ 29/3/1 BtMG	– gewerbsmäßiger Anbau, Herstellung oder Geldmittel, Vermögenswerte für Herstellung
	§ 29/3/2 BtMG	– Gesundheitsgefährdung mehrerer Menschen
	§ 30/1/1 BtMG	– Bande zur fortgesetzten Begehung des Anbaus und der Herstellung.

II – 8.3.2.1.2 Internationaler und nationaler Schmuggel

Schmuggelrouten

Heroin	Auto, See- und Luftweg aus Nah- bzw. Mittelost nach Süd- und Mitteleuropa, Luftweg aus Südostasien nach Nord- und Mitteleuropa,
Marihuana	Luft- und Seeweg aus Südamerika nach Mitteleuropa, auch aus Ghana und Nigeria.
Kokain	Luft- und Seeweg aus Südamerika nach Mittel- und Südeuropa.
Haschisch	Auto und Seeweg aus Marokko nach Süd-, Mittel- und Nordeuropa, Auto, Bahn, und Luftweg aus Nah- bzw. Mittelost nach Süd- und Mitteleuropa.

Drogentransfer

Balkanroute:	Ausgehend von Istanbul oder Athen über den Balkan, Österreich ins Bundesgebiet.
Fernostroute:	Vom »Goldenen Dreieck« (Burma, Laos, Thailand) über Bangkok nach Europa, USA oder Australien.
Mittelostroute:	Pakistan, Afghanistan nach Europa.
Nahostroute:	Libanon, Türkei u.a. nach Europa.

Für das nach Süddeutschland oder das Rhein-Main-Gebiet gelieferte Heroin scheinen die im türkischen Teil Kurdistans gelegenen Städte Diyarbakir und Lice besondere Bedeutung zu haben.

Der Transfer erfolgt nicht immer durch Organisationen im herkömmlichen Sinn, sondern auch durch »Familienbetriebe«, die durch gewachsene Kontakte zum Herkunfts- oder Transitland (z.B. hier lebende Ausländerfamilien) große Drogenmengen übernehmen und durch einzelne Mitglieder der Großfamilie die Ware ins Inland bringen lassen.

Verschleierung des Herkunftsortes

Den inländischen Behörden, respektiv der Zollfahndung sind die klassischen Schmuggelrouten durchaus bekannt und so wurden insbesondere Flüge nach Schmuggelware und Schmuggler kontrolliert, die aus diesen Ländern kamen. Nachdem eine Reihe größerer Sendungen »aufgeflogen« war, galt es für die Auftraggeber, das Herkunftsland oder den Herkunftsflughafen zu »verschleiern«. Die Sendungen wurden – jeweils neu eingchecked und über andere Nationen und auch über andere Erdteile transferiert, denn eine Sendung aus Warschau oder Stockholm war weniger heroинverdächtig, als ein Gepäckstück aus Colombo oder Kabul.

Schmuggelformen

Für die Verbringung von Drogen werden ohne Ausnahme alle möglichen Transportmöglichkeiten zu Wasser, zu Lande und der Luft genutzt. Neben dem Mitführen im eigenen Gepäck kommen Post- und Luftversand falsch deklarerter Waren ebenso in Frage wie das Mitführen am Körper (z.B. Schmugglerwesten) oder im Körper (s. Körperschmuggel).

Hinweis: Lösen von BtM in Alkohol (Likeur, Whiskey pp.), Kleidungsstücke in BtM-Lösung (z.B. Cocain) tränken, dann trocknen lassen und im Bestimmungsland wieder herauslösen.

Rechtlich von Bedeutung ist, daß sich auch der Kurier, der gegen Entlohnung selbstverständlich BtM transportiert oder einführt (ohne selbst Käufer oder Verkäufer zu sein), neben der Einfuhr von BtM auch Handel treibt (BGH v. 04.10.78-3 StR 232/78).

Ameisenschmuggel

Die profitabelste Schmuggelform ist, mit einem Transfer so viel wie möglich an Drogen an den Bestimmungsort zu bringen. Eine in ihrer Struktur völlig andere Form ist der »Ameisenschmuggel«, bei dem viele Personen relativ geringe Mengen über die Grenzen in das Zielgebiet befördern.

Diese Schmuggelform ist Mitte der 70er Jahre entstanden, als Abhängige nicht mehr bereit waren, den hohen örtlichen Heroinpreis für schlechten oder zu stark verschnittenen Stoff zu zahlen, da im Nachbarland Holland das Heroin bis zu zwei Drittel billiger war. So zogen Heerscharen von Abhängigen oder Kleindealer in das »gelobte Land«, versorgten sich dort aus ihren bescheidenen Geldmitteln mit Heroin, deckten z.T. ihren Eigenbedarf, streckten die Ware selbst und konnten so gewinnbringend weiterverkaufen. Diese Art des Schmuggels war bis Ende der 70er Jahre in der Lage den Bedarf der jeweils örtlichen Szene an Heroin zu befriedigen und verlor erst an Bedeutung als »türkisches Heroin« zu »dumping-Preisen« im Inland angeboten wurde.

Körperschmuggel*

Körperschmuggel ist das Aufbewahren oder Verbringen inkriminierter Gegenstände (Betäubungsmittel), im Körper, um das Aufspüren durch Sicherheitskräfte zu umgehen.

Entstehung:

Fälle des Körperschmuggels wurden hier erstmals 1973 bekannt, als Drogenabhängige Heroin rektal oder vaginal aus den Niederlanden in das Bundesgebiet einschmuggelten. Obwohl auf diesem Weg pro Person lediglich relativ geringe Mengen an Heroin (20 bis 30 Gramm) geschmuggelt werden konnten, gelang dennoch durch die Vielzahl der Täter eine breite Versorgung der deutschen Szenen (Ameisenschmuggel). Bald darauf wurden diverse Fälle des internationalen und organisierten Körperschmuggels registriert, die bevorzugt bei der Ein- oder Durchfuhr von Cocain bekannt wurden. Mittlerweile haben sich diese Versteckmöglichkeiten auch in der örtlichen Szene herumgesprochen und durchgesetzt.

Begehung:

Man unterscheidet grundsätzlich zwei Formen des Körperschmuggels:

- das Mitführen von Stoffen in Körperhöhlen,
 - so im Mund oder nach Einführen in Anus oder Vagina,
- das Mitführen im Zeitraum der Körperpassage nach oraler Aufnahme über den Magen und die Verdauungsorgane bis zum Ausscheiden.

Beiden Formen ist gemein, daß ein direkter Kontakt der Droge mit den Schleimhäuten wegen der unbedingten Lebensgefahr vermieden werden muß, da die Wirkstoffe schnell absorbiert werden und über die Blutbahn das Gehirn erreichen, wo sie tödliche Lähmungen auslösen.

Während beim Mitführen im Mund die Verpackung in Staniolfolie (Silberpapier) oder Plastiktütchen gerade noch so möglich ist, bedarf es bei den anderen Körperhöhlen oder der Körperpassage stabileren Behältnissen. Dabei haben sich Präservative oder Fingerlinge (ggf. auch in mehreren Lagen verpackt) bei den Schmugglern besonders bewährt. Trotzdem sind eine Reihe von BtM-Vergiftungsfällen durch Öffnen der Behältnisse (Verdauungsbewegungen des Darms, übertragene Körperbewegung auf die Muskulatur des Anus oder der Vagina) bekannt geworden. Um die Entnahme oder das Ausscheiden der Behältnisse zu erleichtern und auch eine Beschädigung zu vermeiden, bedient man sich Gleitstoffen in Form der verschiedensten Cremes, insbesondere jedoch der neutralen Vaseline. Um ein vorzeitiges oder verspätetes Ausscheiden des inkorporierten Gegenstandes zu verhindern, werden stopfende oder abführende Mittel mitgeführt oder/und eingenommen.

Rechtlicher Hinweis: § 29/1/1 BtMG – Einfuhr
 § 29/1/5 BtMG – Durchfuhr entgegen
 § 11/1/3 BtMG,
 § 29/3/1 BtMG – gewerbsmäßig handelt,
 § 30/1/4 BtMG – Einfuhr nicht geringer Menge,

Abgabevorschriften:

z.B. § 372 AO (Bannbruch)

II – 8.3.2.1.3 Örtlicher Handel

Rechtliche Definition

»Handeltreiben umfaßt jede den Umsatz fördernde Handlung und damit auch den Erwerb, die Einfuhr, den Besitz und die Abgabe von BtM, wenn diese dem beabsichtigten Umsatz dienen (BGH v. 26.08.80 – 5 StR 404/80). Sie setzt weder ein Umsatzgeschäft mit BtM noch deren Absatz voraus (BGH v. 20.10.77 – 4 StR 488/77). Vielmehr erfüllt auch die eigennützige Förderung fremder Umsatzgeschäfte den Tatbestand des Handeltreibens« (BGH v. 15.04.80 – 5 StR1 35/80).

* (s. auch Durchsuchung v. Personen II – 8.5.1.2)

Überbau

In den gehobenen Schichten des nationalen bis örtlichen Handels sind die Grenzen sehr fließend. Am Beispiel von operierenden Organisationen oder Familien von Deutschland aus (s. II – 8.3.2.1.2 – Schmuggel), die sowohl Einflüssen von Drogen organisieren, als auch den regionalen Vertrieb übernehmen, zeigt sich das Zusammenspiel, zumal auch Schmuggeltransporte von örtlichen Händlern oder mehrerer Zwischenhändler in Auftrag gegeben werden.

Zwischenlager

Gleichgültig, auf welchem Weg BtM die Bundesrepublik erreichen, sie werden fast immer zwischengelagert (Bunker). Dies gilt sowohl für große Mengen aus dem Ausland (sofern sie für das Inland und nicht für den Transfer bestimmt sind), als auch für kleine Mengen, die bis in das letzte Glied der Drogenversorgung reichen (Straßenhandel mit kleinen Mengen). Bei der Auswahl dieser Bunker wird darauf geachtet, daß sie polizeilich noch nicht bekannt sind und auch der spätere Käufer niemals Kontakt zu ihnen bekommt (z.B. unauffällige Privatadressen). Nach der sicheren Unterbringung der Ware beginnt das eigentliche Geschäft.

Strecken von Drogen

Fast bei jedem Wechsel des Besitzers werden der Droge Mittel zugesetzt, die die Wirksamkeit unterstützen sollen (z.B. Strychnin, Koffein bei Heroin) oder lediglich das Volumen erhöhen (Zucker, Chinin). Es handelt sich um eine profitorientierte Maßnahme an der jedes Zwischenglied des Handels verdient und dazu führt, daß z.B. 60 bis 90% iges Heroin für den Endabnehmer nur noch in einer Qualität von 5 bis 25% vorliegt. Bei Cannabis werden geruchsähnliche Stoffe (Harze, Wachse) oder Färbemittel (Henna) zugesetzt. Das Strecken stark psychotroper Stoffe (z.B. LSD) ist unüblich.

Zwischenhandel, Vermittlung, Kommission

Alle Umsatzarten ordentlicher Gewerbe zeigen sich auch in der Drogenszene. Jeder der mit Kunden (Süchtigen) zu tun hat, versucht diese gewinnträchtig zu beliefern oder unter Ausbezahlung einer Provision entsprechende Geschäfte zu vermitteln. Drogen werden bei vertrauenswürdigen Geschäftspartnern in Kommission gegeben. Der finanzielle Gegenwert wird erst später und nach Abzug des eigenen Honorars (häufig durch Strecken erwirtschaftet) entrichtet. Selbst die Überwachung einer Drogen-Transaktion, um die Händler vor polizeilichem Zugriff oder räuberischem Überfall zu warnen (checken), werden in Geld oder Drogen entlohnt.

Betrug (linken)

Wenn in unserer Geschäftswelt schon betrogen wird, so geschieht dies im kriminellen Milieu der Drogenszene erst recht. Nicht nur, daß »hochprozentige« Ware nur einen Bruchteil dessen an Wirkstoff enthält was versprochen wurde, es werden auch ganze Lieferungen gegen untaugliche Mittel ausgetauscht. Der »Gelinkte« rächt sich üblicherweise, indem er wieder linkt oder berechnete Geldforderungen über physische Gewalt eintreibt. Fast alle dieser Delikte werden der Polizei nicht bekannt und tauchen somit auch nicht statistisch auf. Sie spiegeln jedoch die Abschottung des Milieus mit eigenem Empfinden von Gerechtigkeit und der entsprechenden Sanktionen wider.

Rechtlicher Hinweis: § 29/6 BtMG – Falsche BtM

Endverteilung

Es ist ein Trugschluß anzunehmen, daß der nicht abhängige Dealer die Süchtigen versorgt. Vielmehr wird der Großteil der Endversorgung (auch die Rekrutierung neuer Konsumenten, s. II-8.4.2.1) von Süchtigen abgedeckt.

Erst dann folgen die Randgruppen asylsuchender Ausländer, kleiner Banden, verwahter Jugendlicher oder Stadstreicher. Rauschgifthandel ist auf dieser Ebene vor allen Dingen eine Hand-in-Hand-Operation und absolut von Umfeld und Lieferanten abhängig.

Rechtlicher Hinweis: § 29/1/1 BtMG – Handeltreiben mit BtM
 § 29/3 BtMG – Qualifikationen zum Handeltreiben.

II – 8.3.2.2 Indirekte Beschaffungskriminalität*

Mit illegalen Drogen zu handeln setzt deren Erwerb und damit Geld voraus. Dies gilt für den Drogenanbau oder die Drogenherstellung genauso wie für den Schmuggel oder den überregionalen oder örtlichen Handel, der Investitionen unterschiedlicher Art nötig macht. Diese Barmittel können aus

- Ersparnissen,
- Krediten (Pfandverschreibungen pp.) oder
- aus strafbaren Handlungen

stammen. Bei letzterem umfaßt die Palette der Delikte den gesamten Bereich der Eigentums kriminalität, geht also quer durch das Strafgesetzbuch. Indirekte Beschaffung der Angebotsseite sind aber auch

- strafbare Vorbereitungshandlungen
(z.B. Bildung krimineller Vereinigung)
- Verschleierungsdelikte, soweit strafbar,
(z.B. Urkunds- oder Aussagedelikte, Nötigung).

Im Vordergrund stehen jedoch Straftaten, die auch mit der Folge- und Begleitkriminalität der Angebotsseite konkurrieren (vgl. II – 8.3.2.2.3). Diese können wegen der Fülle nicht einzeln beschrieben werden, lassen sich aber in die Fallgruppen:

- Erlangung, Beherrschung oder Verteidigung von Marktanteilen,
 - der Sanktion oder Bestrafung,
 - Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Kontrolle,
 - der Geldbeschaffung für Drogentransaktionen,
 s. II – 8.3.3.1 – organisierte Kriminalität
 s. II – 8.3.4.3 – organisierte Ausländerkriminalität
 - oder der Geldwäsche,
- zusammen.

II – 8.3.2.3 Folge- und Begleitkriminalität**

Im Gegensatz zur Nachfrageseite handelt es sich bei der Folge- und Begleitkriminalität der Angebotsseite meist um gehobene Delinquenz, die nicht selten auch in Kapitalverbrechen münden.

Meist handelt es sich um:

Eigentums kriminalität,

- wirtschaftliche Folgen von Fehlinvestitionen, die über Kriminalität wieder ausgeglichen werden sollen
- illegale Beschaffung von Geldmitteln, um die Solvenz für den Drogenhandel herzustellen
- illegale Manipulationen bei der Geldwäsche (vgl. II – 8.3.3.1 – Organisierte Kriminalität)

* (vgl. II – 8.2.2.2 – Definition,
 vgl. II – 8.4.2.2 – Indirekte Beschaffungskriminalität der Nachfrageseite)

** (vgl. auch Folge- und Begleitkriminalität der Nachfrageseite – II – 8.4.2.3)

Gewaltkriminalität,

- z.B. beim Eintreiben finanzieller Forderungen (Außenstände)
- Bestrafungsaktionen bei Vertragsbruch oder illegaler Manipulationen (z.B. falsche oder zu stark gestreckte Ware)
- Gewaltaktionen zur Sicherung oder Durchsetzung von Markt- oder Vormachtstellungen.

II – 8.3.3 Sonderformen des Angebots

II – 8.3.3.1 Organisierte Kriminalität (OK)*

Im Rahmen dieser Arbeit wird Organisierte Kriminalität (OK) als Sonderform der Angebotsseite behandelt, da sie sowohl nebeneinander, als auch übergreifend die Deliktsebenen der direkten, indirekten Beschaffungskriminalität, als auch der Folge- und Begleitkriminalität abdeckt.

Definition

»OK ist ein arbeitsteiliges, bewußtes und gewolltes, auf Dauer angelegtes Zusammenwirken mehrerer Personen zur Begehung strafbarer Handlungen – häufig unter Ausnutzung moderner Infrastrukturen – mit dem Ziel, möglichst schnell hohe finanzielle Gewinne zu erreichen. Es ist die von Gewinn- und Machtstreben bestimmte planmäßige Begehung von Straftaten, die einzeln oder in ihrer Gesamtheit von erheblicher Bedeutung sind, wenn mehr als zwei Beteiligte auf längere oder unbestimmte Dauer arbeitsteilig

- unter Verwendung gewerblicher oder geschäftsähnlicher Strukturen,
- unter Anwendung von Gewalt oder zur Einschüchterung geeigneter Mittel oder
- unter Einflußnahme auf Politik, Medien, öffentliche Verwaltung, Justiz und Wirtschaft zusammenwirken.«

Vom Ziel her unterscheidet sie sich nicht von der gewerblichen Wirtschaft, nur die Mittel sind andere. Wie diese bedarf sie eines funktionierenden Systems (Logistik), der Information, wie der Güterbereitstellung und Verteilung. Dies macht es der OK so leicht in einem äußerlich legalen Gewand zu erscheinen und erschwert das Erkennen zwischen legaler und illegaler Struktur.

Zum anderen ist die Abgrenzung zur »Allgemeinkriminalität« ebenso erschwert, da jede Form der Massenkriminalität auch OK sein kann.

Konkrete Zahlen können nicht genannt werden, da ein Lagebild umfassend noch nicht darstellbar und das Gesamtphänomen OK kriminalistisch wie statistisch noch nicht meßbar ist (die Polizeiliche Kriminalstatistik weist bisher OK-Delikte nicht aus)

Rauschgift (als Delinquenz der Angebotsseite schlechthin als OK beschrieben), ist neben Waffenhandel, Schutzgelderpressung, Glücksspiel, Menschenhandel, Wirtschaftskriminalität u.a.m. nur eine Begehensform der OK. Sie mischt sie sich vielfach auch mit anderen Deliktsarten.

Zu den wichtigsten Indikatoren der OK zählen:

- Tatplanung (präzise, marktangepaßt, Auswahl von Spezialisten)
- Tatausführung (professionell, Nutzung moderner Infrastrukturen)
- Beuteverwertung (profitorientiert, Geldwäsche, Neu-Investition)
- Täterverbindung (überregional, international, hohe Mobilität)
- Konspiration (Verschleierung, Scheinfirmen, Strohmänner)
- Gruppenstruktur (hierarchisch, interne Strafen, selbstüberwachend)
- Mitgliederhilfe (Fluchtunterstützung, Haftbetreuung, Rechtsschutz)

* (vgl. auch II – 8.3.4.3 – organisierte Ausländerkriminalität)

- Zeugenbedrohung (Einschüchterung, Schweigegelder, Zeugenbeseitigung)
- Korruption (Bestechung, Informationsbeschaffung bei Behörden)
- Monopolisierung (Branchenkontrolle, Übernahme legaler Geschäfte)
- Medienarbeit (Berichtssteuerung, Diskreditierung).

Bandenkriminalität ist nicht automatisch Organisierte Kriminalität (OK). Der Begriff »OK« ist diffus und wird vielfach mit Gewaltkriminalität gleichgesetzt. Dies ist aber nicht die eigentliche Intention der OK, die lieber gut getarnt und für die Öffentlichkeit und die Sicherheitsorgane unsichtbar bleiben will.

Logistik

Sie umfaßt alle Funktionen, die der Verfügbarkeit von Drogen dient und ist für die professionelle RG-Kriminalität und OK unverzichtbar.

Ihre Komponenten sind

- Beschaffungslogistik (Anbau, Herstellung, Transfer)
 - innerbetriebliche Logistik (Kapitalbereitstellung, Personalauswahl),
 - Absatzlogistik (Lagerung, Bereitstellung, Verteilung, Absatz),
 - Täterlogistik (kaufmännische, organisatorische, technische Fähigkeit)
- (vgl. II – 8.5.2.3 – Maßnahmen gg. internationale Drogen- und OK).

Korruption

In der öffentlichen Meinung verschwimmen die Begriffe OK und Korruption. Schlagzeilen über Grundstücksspekulationen, Verlagerungen von Bordellen, Spielbankaffären oder Rüstungsgeschäfte haben Teile der öffentlichen Verwaltung ins Zwielicht geraten lassen. Baugenehmigungen, Exportgenehmigungen oder Konzessionsvergehen setzen jedoch zu Anbeginn ein Mitwirken von Behörden voraus. Anders bei der RG-Kriminalität, bei der die illegale Szene von Anbeginn bestand. Korruption ist hier nicht Voraussetzung, sondern Hilfsmittel der Drogenkriminalität.

Organisierte Drogenkriminalität und Kartelle

Sie ist in den hohen Händler- und Schmugglerschichten ebenso anzutreffen, wie bei solventen Geschäftsleuten, die Kapital für Drogentransaktionen zur Verfügung stellen, am Profit partizipieren und letztlich sogar ganze Bereiche der Drogenversorgung übernehmen. Die z.T. enormen Gewinne werden über Banken transferiert und in Scheinfirmen oder echten Unternehmen legalisiert.

Kapital und Machanhäufung kann zur Kartellbildung führen, wie es in der wohl ausgeprägtesten Form in Mittel- und Südamerika vorkommt (Medellin-Kartell).

Die riesigen Erträge des weltweiten Cocain-Handels ermöglichen z.B. die kartell-dienliche Einflußnahme auf Politik, Justiz, Polizei und andere Teile des öffentlichen Lebens.

Die OK auf dem Drogensektor begnügt sich selten allein mit dem Rauschgifthandel, sondern befaßt sich auch mit anderen Delikten.

Dies hat gleich mehrere Gründe:

- Aktionen und Transaktionen werden für Außenstehende unübersichtlich
- die Zerschlagung eines Bereichs ermöglicht das Ausweichen auf andere, ebenso lukrative Quellen
- Profite können legal (z.B. Immobilien), als auch illegal (z.B. Waffenhandel) gestreut reinvestiert werden
- Personal aus drogenfremdem Milieu kann genutzt werden (z.B. Prostituierte werden für den »Körperschmuggel« (s. II – 8.3.2.1.2) eingesetzt, Schläger sollen Geldforderungen eintreiben).

Der Drogenbeschaffung gehen dabei z.T. ebenfalls organisiert begangene Beschaffungsdelikte (s. II – 8.3.2.2)

- Indirekte Beschaffungskriminalität zur Erlangung der erforderlichen Geldmittel voraus (z.B. Kfz.-Verschiebungen, Scheckfälschungen u.a.).

Rechtlicher Hinweis: § 129 StGB – Bildung krimineller Vereinigungen,

§ 30/1/1 BtMG – Anbau, Herstellung oder Handel mit BtM als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

Geldwäsche

Geldwäsche ist die Verschleierung der kriminellen Herkunft von Geld, wie auch das Vereiteln des Auffindens derartiger Geld- und Vermögenswerte. Internationale Währungsverflechtungen, weltweite Finanztransaktionen, der länderübergreifende Güter- und Warenaustausch u.a.m. sind begünstigende Faktoren.

Ziel der Geldwäsche ist, den Ermittlungsbehörden

- bei größeren Werten keinen Anhaltspunkt zu liefern, daß diese aus strafbaren Handlungen stammen, womit erst Ermittlungen in Gang gesetzt würden
- kein Beweismittel über den Umfang krimineller Aktionen zu liefern
- Gelder dem staatlichen Zugriff zu entziehen und zwar sowohl als Beweismittel, als Gegenstand des Verfalls (§ 73 StGB), der Einziehung (§ 74 StGB) oder wegen fiskalischer Forderungen (s. auch II – 8.2.3.4 – Abschöpfung von Vermögenswerten).

Geldwäsche beinhaltet sowohl unauffällige

- Transaktionen von Währung über verschiedene Stellen (Auslandsbanken) oder getarnte Konten (Nummernkonten, Buchgeld), als auch
- Anlagen in Vermögenswerten (Immobilien, Kunstgegenstände, Beteiligungen)

Kriminelle Organisationen sind meist bestrebt, bargeldlos zu operieren. Die alleinige Feststellung hoher Geld- oder Sachwerte begründet für behördliche Ermittlungen nur einen Anfangsverdacht. Konkrete Straftaten müssen erst zugeordnet werden können!

Ziel der Gesetzgebung ist aus diesem Grund auch die OK an ihrem Nerv, nämlich dem Profit zu treffen; die Abschöpfung von Vermögensvorteilen ist seit Jahren in der politischen Diskussion (vgl. II – 8.2.3.4 – Gesetzgebung)

Rechtlicher Hinweis: Im Gegensatz zur Schweiz (s. KRIMINALISTIK 275/90), gibt es im deutschen Strafrecht keine eigene Norm, die die Geldwäsche unter Strafe stellt. Als Indiz zu § 129 StGB (kriminelle Vereinigung) oder 30/1/1 BtMG (bandenmäßige Delikte), kann es jedoch hohen Beweiswert haben.

II – 8.3.3.2

Chemikalienhandel

In den Erzeuger- und Herstellerländern liegen wohl die Grundstoffe zur Verarbeitung in hochwertiger Rauschgifte vor, jedoch bedarf es in erster Linie einer Reihe von Chemikalien, die die Erzeugerländer kaum, Industriestaaten (allen voran die Bundesrepublik) jedoch in ausreichendem Umfang zur Verfügung haben. So werden u. a. für die Herstellung von

- Amphetamin – Phenylacetone, Hydroxylamin,
- Cocain – Methyläthylketon, Äthyläther, Aceton,
- DMT – Indol, Dimethylamin, Oxalylchlorid, Benzol, (vgl. II – 8.3.3.6 – Designer-Drogen),
- DOM (STP) – Dimethoxytoluol, Dimethoxymethylbenzaldehyd, Dimethylformamid, Nitroäthan, Methylformanilid, Phosphoroxichlorid (vgl. II – 8.3.3.6 – Designer-Drogen),
- Heroin – Essigsäureanhydrid,
- LSD – Ergotamin tartrat, Lysergsäure, Diäthylamin, Methylendichlorid,
- Mescaline – Trimethoxybenzoesäure, Trimethoxybenzylalkohol, Trimethoxybenzylchlorid, Trimethoxyphenylacetonnitril,
- Methadon – Diphenylacetonnitril, Dimethylaminodiphenylpentennitril, Dimethylamin, Ethylmagnesiumbromid, Phosphortribromid, Propylenoxid, Natriumamid, Kalium-tert.butylat,
- Methamphetamin – Ephedrin, Phenylacetone, Methylamin,
- MDMA – Piperonylmethylketon (PMK), (vgl. II – 8.3.3.6 – Designer-Drogen),
- PCP – Piperidinocyclohexanarbonitril, Bromenzol,

sowie diverse Lösungsmittel (Äther, Alkohole, Chloroform u. a.), Reagenzien, Katalysatoren und Säuren benötigt.

Jüngst in die Schlagzeilen gelangte die wegen der Lybien-Giftgasaffäre bekannt gewordene »Imhausen Chemie GmbH«, die seit 1986 den Grundstoff PMK für die Herstellung von MDMA in die USA lieferte. Mit fiktiven Empfängern und/oder verschleierte Transportwegen gelangt auch die für das Heroin so wichtige Chemikalie »Essigsäure-Anhydrid« in die Herstellerländer, denn um ein Kg davon herzustellen, wird etwa 1 Liter benötigt.

Beim BKA wurden Fälle bekannt, wo Apotheker von 100 Kg bis 5 Tonnen Essigsäureanhydrid gegen Barzahlung verkauften und der Internationale Ausschuß für Suchtgiftkontrolle stellte bereits 1982 fest, daß 90% des beschlagnahmten Essigsäureanhydrids aus der Bundesrepublik kamen.

Gleiches gilt für Methyläthylketon und Aceton, welches zur Cocain-Herstellung nach Südamerika geliefert wird.

»Der deutsche Staat, der Millionenbeträge in die Bekämpfung des Heroinhandels investiert, muß mangels gesetzlicher Regelung zuschauen, wie kurdische Heroinhändler ihr Anedridi asit asitik in der BRD einkaufen, auf Umwegen zu den Heroinküchen transportieren und ihre späteren Heroinprodukte wieder nach Deutschland zurückexportieren« (Dr. Harald Körner, ref. NJW).

So ist es in der Tat ein rechtliches Problem, denn der Kauf von Grundstoffen, die nicht im BtMG genannt sind, werden als straflose Vorbereitungshandlung gewertet. In einem Fall der Lieferung von Ergotamintartrat in die USA (welches dort auch in LSD verarbeitet wurde) wurde ein Strafurteil durch den BGH mit der entsprechenden Begründung aufgehoben; das Frankfurter Landgericht sprach den Angeklagten daraufhin frei. Eine Gesetzesänderung des BtMG ist in Arbeit.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus dem Umstand, daß Grundstoffe wie auch Chemikalien industriell in anderer, legaler Form genutzt und ausgeführt werden. Dabei sind Abzweigungen auf jeder Station des Exportweges möglich.

II – 8.3.3.3

Ausweichmittel*

Ausweichmittel sind Stoffe, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung im menschlichen Körper die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände in der Weise zu beeinflussen, daß sie entweder – ein dem Betäubungsmittelgesetz unterstelltes Rauschmittel ersetzen, oder Symptome des Entzuges in ähnlicher Weise beseitigen oder lindern, wie es das zur Abhängigkeit führende Rauschmittel getan hätte.

Der Markt

Arzneimitteldiebstähle werden angezeigt, da der Geschädigte nur so von einer Versicherung Schadenersatz erwarten darf. Nur die Anzahl der bekannt gewordenen Arzneimitteldiebstähle ist gering. Die traditionellen Delikte zum Erwerb von Ausweichmitteln, wie z.B. die Rezeptfälschung, waren rückläufig. Dies hat zwei Ursachen:

- zum einen, daß sich die traditionellen Rezeptfälscher, die sich in Haft oder Therapie befinden, aussteigen konnten oder mittlerweile verstorben sind,
- zum anderen – und hier dürfte die Hauptursache liegen – wird es für Fixer immer leichter, auf für sie »legalem Weg« an Ausweichmittel oder Ersatzstoffe zu kommen.

Die polizeilichen Sicherstellungen eines Jahres sind – was Art und Vielzahl der Arzneimittelspezialitäten betrifft – viel gefächert. Sie reichen von Barbituraten wie Vesparax® und Medinox® über Adumbran®, Lexotanil®, Tranquase®, Limbatriel®, Valium®, Muscaril® bis hin zu den neuen »Rennern der Szene«, nämlich dem Codein (Methylmorphin), welches ärztlicherseits immer häufiger als Substitutionsmittel für Heroinisten verschrieben wird. Eine Sucht wird also auf diesen Opiumabkömmling umgelenkt.

So kann man angesichts der Sicherstellungsmengen von insgesamt 3076 Einheiten (davon allein 1719 Medinox-Tabletten) im Jahr 1985 und anhand der Hochrechnungen und den vorliegenden Informationen aus der Szene von einem täglichen illegalen Umsatz von ca. 1000 bis 3000 Tabletten ausgehen. Für die Herkunft dieser Drogen »en gros« gibt es nur eine Erklärung:

Die ärztliche Verschreibungspraxis!

* s. auch II – 8.4.3.1 – Sonderformen der Nachfrage

Heroin und Medikamente

Was da im Fachjargon »Mischintoxikation« genannt wird, ist die nüchterne Beschreibung dessen, daß es zufällig oder durch das schnelle Zugreifen von Rettungsdiensten gelungen ist, daß irgendein Junky dem Tode gerade noch von der Schippe gesprungen ist.

Mischintoxikation: Das Zusammenwirken von zwei oder mehreren Giften, die als eine Art Cocktail lebensbedrohliche Zustände und letztlich auch den Tod des Konsumenten zur Folge hat. Kann der Heroinist schon häufig nicht mit einem Suchtmittel umgehen, so ist die Gefahr einer gefährlich oder letal verlaufenden Kombination um so höher. Kann er seine Sucht nicht beherrschen – und wie sollte er das allein – so ist die Rehabilitationschance um einiges geringer, wenn Heroinabusus und medizinische Verschreibungspraxis eine unheilvolle Allianz eingehen. Spitzenreiter bei den Ausweichmitteln sind Schlafmittel vom Typ der Barbitursäureverbindungen. Die Präparate Vesparax und Medinox sind dabei in der Szene zu einem gängigen Begriff geworden, und sie führen auch die Liste der tödlich verlaufenen Komplikationen und Mischintoxikationen bei Drogenabhängigen an (s. LS-Statistik-Anlage)

Das Analgeticum l-Polamidon (= Levomethadon, BtM seit 1971) wurde bis zur Einführung nummerierter BtM-Rezeptformulare im Jahre 1974 recht freizügig auf Privatrezept an Abhängige verschrieben. Polamidon war bis zu diesem Zeitpunkt ein begehrtes und auch in der illegalen Drogenszene erhältliches Rauschmittel. Die frühen Bemühungen, mittels dieses Schmerzmittels Heroinentzugsbehandlungen einzuleiten oder gar den Süchtigen vom Heroin zu entwöhnen, mißlangen. Fälle von tödlich verlaufenden Polamidon-Überdosen wurden bekannt. Die allzu offene Verschreibung von Polamidon wurde letztlich erst dann aufgegeben, als das besagte dreiteilige BtM-Rezept obligatorisch wurde und sich der Arzt über diese Verschreibungsformulare einer strengeren Kontrolle seiner Verordnungen ausgesetzt sah. Danach verschwand Polamidon in der Drogenszene. Präparate wie Mandrax (= Methaqualon, BtM seit 1981) oder Valoron (= Tilidrin, BtM seit 1978) haben just in dem Moment ihre Bedeutung auf dem illegalen Drogenmarkt verloren, als diese Wirkstoffe unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts gestellt wurden. Seit diesem Zeitpunkt wurden auch keine Todesfälle durch oder unter Mitwirkung dieser Drogen in der Szene mehr bekannt.

Nach einiger Zeit üblicher Verschreibungspraxis der genannten Arzneimittel muß »plötzlich und unerwartet« die medizinische Indikation weggefallen sein. Daß dies dann geschah, als die Wirkstoffe dem BtMG unterstellt wurden, ist nicht zufällig.

Lautlos tauchten sofort andere Präparate auf, die eine ähnliche Wirkung hatten und ihrerseits erst dann nicht mehr verschrieben wurden, als sie erneut BtM-rechtlichen Vorschriften unterstellt wurden. Bereits in den Jahren nach 1979 wurde rechtlich festgeschrieben, daß die Förderung oder Aufrechterhaltung einer Sucht durch Verordnung abhängigkeiterzeugender Stoffe bei bereits Heroinabhängigen als »ärztlicher Kunstfehler« anzusehen sei. Bereits seit Mitte der 70er Jahre reagierte die Polizei mit Anzeigen gegen Ärzte. Die Verfahren kamen jedoch nur schleppend in Gang. In Frankfurt am Main wurden entsprechende Verfahren eingeleitet:

1972	–	5 Fälle	(davon 5 wg. Polamidon®)
1973	–	7 Fälle	(davon 7 wg. Polamidon®)
1974	–	3 Fälle	(davon 3 wg. Polamidon®)
1975	–	5 Fälle	(Polamidon®, Valoron®)
1976	–	1 Fall	(Polamidon®)
1977	–	–	
1978	–	–	
1979	–	1 Fall	
1980	–	–	
1981	–	3 Fälle	(Ausweichmittel)
1982	–	9 Fälle	(Ausweichmittel)
1983	–	–	
1984	–	3 Fälle	(Ausweichmittel)
1985	–	13 Fälle	(Ausweichmittel)
1986	–	10 Fälle	(Ausweichmittel, davon 2 mit Todesfolge)

Ein gesetzgeberischer Purzelbaum wurde mit dem neuen BtMG 1982 geschlagen: Gemäß der Anlage III, Teil B des BtMG ist jede abgeteilte Form (also jede Tablette) von Secobarbital erst dann BtM, wenn es mehr

als 120 mg dieses Wirkstoffes enthält. Damit waren ab 1982 Medinox und Vesparax mit je 150 mg Secobarbital BtM im Sinne des Gesetzes und konnten nur noch mit dem dreiteiligen und durchnummerierten BtM-Rezept (gem. § 5 BtM-Verschreibungsverordnung) beliefert werden.

Solche Drogen wurden damit nicht mehr verschreibbar, was auch die Pharmaindustrie angesichts des zu erwartenden Absatzrückganges schnell erkannte. Um die Verkaufszahlen nichts ins Unbedeutende abrutschen zu lassen, bediente man sich eines Tricks.

Die Menge des Secobarbital je Tablette wurde von 120 auf 70 Milligramm herabgesetzt und dem Namen des Präparates ein »M«, wie »mide« anhängt. So hießen diese Ausweichmittel bereits ab 1982 Medinox-M und Vesparax-M, was für Süchtige zur Folge hatte, daß jetzt fast zwei Tabletten statt nur eine Dosis, benötigt wurden.

Die Konsequenz

So wie die Pharmaindustrie an der Drogensucht verdient, kommt Entrüstung auf! Man fragt nach Aufsicht und Kontrolle. Die Aufgabe der Pharma-Hersteller ist, zwar die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen, nicht aber den Drogenmarkt mit neuen Suchtstoffen zu versorgen. Wer kontrolliert einen sich ausweitenden Markt pharmazeutischer Mittel und läßt dies politisch geschehen? Wer warnt vor Mißbrauch und wirkt diesem auf dem Verwaltungs- oder Ordnungswege entgegen oder sorgt auch für entsprechende gesetzliche Veränderung? Verhinderte die Pharma-Lobby den Mißbrauch oder versagten die Regierungen, ihre Unterbehörden, das Bundesgesundheitsamt, die Bundesopiumstelle oder die Politiker? Damit nicht alle Arzneimittel, respektiv nicht die gefährlichen Stoffe unkontrolliert jeden Verbraucher und Kranken erreichen, sind in unserem System Kontrollinstanzen zwischen Industrie und Konsumenten geschaltet, nämlich Ärzte. Nach ihrer Fachkunde, sowie der besonderen Verantwortung für Gesundheit und Leben dürfen sie derartige Mittel an den Patienten nur verschreiben, wenn eine – bisweilen dringende – medizinische Indikation gegeben ist.

Nach einer durch den Autor geführten Untersuchung sind zwischen 20 bis 25% der in Frankfurt bekannt gewordenen Rauschgift-Todesfälle, ursächlich oder mitwirkend auf Ausweichmittel zurückzuführen. Das heißt, daß bei fast jedem vierten Drogenopfer ein legal verschriebenes Schlaf- und Beruhigungsmittel kausal für das Todesgeschehen eine Rolle spielt.

Rechtlicher Hinweis:	§ 13 BtMG	– BtM-Verschreibung
	§ 2 AMG	– Begriffsbestimmung
	§ 223 StGb ff.	– Körperverletzung

II – 8.3.3.4 Inebriantia*

Definition

Inebriantia (ebrietas = eine Trunkenheit hervorrufen) sind leicht flüchtige Stoffe, die im Rausch eine Art Trunkenheit mit leichter Euphorie erzeugen. Damit ist die Wirkung ähnlich der des Alkohols, nur die Konsumform unterscheidet sich (= inhalieren statt trinken).

Alkohol

Wenn, wie Schätzungen vermuten lassen, drei Viertel aller Bundesbürger Alkohol mißbrauchen und im statistischen Durchschnitt pro Kopf ca. 11 Liter Aethanol jährlich (oder 140 Liter Bier) verbraucht werden, so stehen dahinter Imperien des Angebots. Wenn Bundesbürger im Jahr 1989 mehr als 37 Milliarden Mark für Alkohol ausgaben, so bekommt man einen Einblick in den Produktionsumfang, an dem der Staat 1989 mit ca. 4 Milliarden DM partizipierte.

* (s. auch II – 8.4.3.2 – Inebriantia der Nachfrageseite)

Der Markt ist legal, doch auch hier gibt es, wenn auch fiskalisch bedingt, Kriminalität in der Form

- des Alkoholschmuggels, um Einfuhrabgaben nicht zu entrichten,
- der Verringerung von Umsatzabgaben, um weniger Alkoholsteuer zu bezahlen,
- oder der Herstellung von »Hochprozentigem«, um das staatliche Branntweinmonopol zu umgehen.

Mit Ermittlungen in diesem Bereich befassen sich in erster Linie Steuer- und Zollämter (z.B. Zollfahndung) u.a. in den Bereichen

- Verwaltung der Verbrauchssteuern und des Branntweinmonopols,
- Truppenschmuggel (steuerfreie Bestände an Alkohol der Alliierten).

Rechtlicher Hinweis: Abgabeordnung und Steuervorschriften

Inhalationsnarkotika

In der Medizin werden oder wurden sie zur Narkose eingesetzt (Äther, Chloroform u.a.). Das Angebot wird über Facheinrichtungen wie Chemie- und Arzneimittelgroßhandlungen, sowie Apotheken geregelt.

Rechtlicher Hinweis: Inhalationsnarkotika unterliegen dem Arzneimittelgesetz (AMG), aber ebenso wie »Schnüffelstoffe« nicht dem BtMG (weitere rechtliche Hinweise s. II – 8.4.3.2).

Schnüffelstoffe

Das Angebot von Kunstlacken, Lösungsmitteln, Kunstleimen oder Haushaltsreinigern ist vielseitig. Die den Drogenmißbrauch betreffenden Gewinnspannen der Herstellerfirmen sind unwesentlich! Anders bei Stoffen oder Arzneimitteln, die wegen ihrer berausenden Wirkung gezielt in der Szene umgesetzt werden (vgl. auch II – 8.4.3.2 – Inebriantia der Nachfrage).

Rechtlicher Hinweis: Schnüffelstoffe unterliegen keinerlei gesetzlichen Beschränkungen, soweit sie als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens (Kleber, Lacke u. a.) im Handel sind. Bei Gefährdung einzelner oder der Allgemeinheit können jedoch polizeirechtliche Bestimmungen der Gefahrenabwehr zum Tragen kommen.

Isopentylnitrit / Amylnitrit

1985/86 war in der Frankfurter Drogenszene ein Rauschmittel im Umlauf, welches unter den Synonymen »Poper, Line, Rush« überwiegend in der Homosexuellenszene als Sexualstimulanz mißbraucht wurde. Bei dem Wirkstoff dieser »Schnüffeldroge« handelt es sich um Isopentylnitrit und Amylnitrit, einer wasserklaren, leicht brennbaren Flüssigkeit mit aromatischem Geruch. Nach Inhalation kommt es im Rahmen des Gasaustausches in der Lunge zu erregenden, teils aphrodisierenden, ggf. später zu narkotischen Rauschzuständen. Bei Dauergebrauch kann es zu cerebralen Schäden und bei Überdosierung zum Tod führen.

Nach Einnahme kommt es üblicherweise zur Erweiterung der Blutgefäße, zur Rötung der Gesichtshaut, ggf. auch des Nackens und der Brust;

die Pulsschläge sind fühlbar, die Pulsfrequenz wird erhöht (HLKA IV-21-213-86). Bei hohen Dosen können Symptome wie Erbrechen, Kopfschmerzen, Atemschwäche und Kollaps bis zur Schädigung der roten Blutkörperchen und bei fortwährendem Konsum psychische Abhängigkeit auftreten.

Amylnitrit gilt seit mehr als 100 Jahren als Erste-Hilfe-Mittel bei Angina Pectoris-Anfällen. Das Bundesgesundheitsamt teilte hierzu (Az.: G I-7140-02-715/86) mit:

- NITRAMYL®, in Ampullen zur Inhalation.
Anwendungsgebiete: Angina-Pectoris, spastische Migräne, Asthma pp.
- AMYLIUM MITROSUM®, in Ampullen zur Inhalation.
Anwendung: Gefäßspasmolyticum zur Bekämpfung von Angina-Pectoris und andere spastisch bedingte Durchblutungsstörungen.

Damit ist der Wirkstoff Arzneimittel i.S. § 2/1/5 AMG.

Es wurde bekannt, daß die Arzneimittel wegen Komplikationen in anderer Sache aus dem Verkehr genommen werden mußten. Dies nimmt nicht den Charakter des Arzneimittels und verpflichtet in besonderem Maß, einen derartigen Stoff nicht in den Verkehr zu bringen (§ 5 AMG). Das OLG Münster (Urteil v.

20.02.84 – Az.: 13 A 2661/82, 6 K 2582/81) hat in einem gleich gelagerten Fall das Verbot des gewerblichen Inverkehrbringens derartiger Sexualstimulanzien wegen der gesundheitsschädigenden Wirkung bestätigt. Gem. Kloesel-Cyran (Kommentar zum AMG – § 5, Bl. 24a) »richtet sich das Verbot gegen alle, die die in § 5 genannten Arzneimittel in den Verkehr bringen, also nicht nur gegen den Hersteller. Auch zugelassene Arzneimittel dürfen dann nicht in den Verkehr gebracht werden, wenn sie im konkreten Fall gg. § 5 verstoßen« (Strafvorschrift §§ 95/1/4 AMG, ggf. besonders schwerer Fall, Freiheitsstrafe bis zu 10 Jahren). Isopentylnitrit/Amylnitrit sind in der VO über verschreibungspflichtige Stoffe und Zubereitungen nicht genannt; damit ist es nach hiesiger Einschätzung kein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. In der VO über die Zulassung von Arzneimitteln für den Verkehr außerhalb der Apotheke ist es ebenso nicht genannt, darf dementsprechend wohl nur gem. 43 AMG in Apotheken in den Verkehr gebracht werden und ist gem. § 44 AMG von der Apothekenpflicht nicht befreit.

Wie im AMG üblich, macht sich nur der Veräußerer, nicht der Erwerber strafbar. Der reine Besitz dieses Stoffes ist somit über die Bestimmungen des AMG nicht greifbar. Wer diese Rauschdroge in Umlauf bringt, muß von der schädigenden Wirkung ausgehen, da eine Verabreichung keine Linderung oder Heilung von Leiden, Krankheiten oder Körperschäden, sondern ein positiver Rauscherleben zur Folge hat.

Auch die angesprochene aphrodisierende Wirkung des Rauschmittels nimmt nichts an der Gefährlichkeit, wenn man an die Folgen des Dauergebrauchs denkt. Der Veräußerer gefährdet nicht nur die Gesundheit mehrerer Menschen, sondern handelt auch aus Eigennutz, da Profite erwirtschaftet werden sollen.

II – 8.3.3.5 Doping*

Definition

Doping-Mittel (vom Begriff her nur Aufputzmittel) sind Arzneimittel, Drogen oder Stoffe, die die körperliche Leistungsfähigkeit fördern. Doping-Mittel sind

- Stimulantien oder Aufputzmittel, die Ermüdung oder Erschöpfung beseitigen und dabei körperliche Leistungsreserven ausschöpfen,
- harntreibende Diuretika zur Gewichtssenkung,
- Beta-Blocker zur Blutdrucksenkung,
- Beruhigungsmittel, um An- oder Verspannungen zu lösen,
- Schmerzmittel, die mit Höchstleistungen verbundene Schmerzen erträglich machen, womit die körperliche Leistungsfähigkeit weniger beeinträchtigt wird,
- muskelaufbauende Stoffe (Anabolika), die den körpereigenen Eiweißumsatz steigern.

Angebot

Die Herstellung oder Bevorratung ist meist legal, da es sich um Arzneimittel handelt, deren Anwendung in anderen Gesundheitsbereichen medizinisch angezeigt sein kann, zumal der Übergang von erlaubten leistungssteigernden Mitteln zum verbotenen Doping fließend ist.

Dennoch sind auch illegale Herstellungen denkbar. Als Lieferanten kommen Arzneimittelgroßhandlungen (gelegentlich über den Umweg von Sportstudios), aber auch Apotheken in Frage. Wie bei den »Ausweichmitteln« ist jedoch auch an ärztliche Verschreibungen zu denken. Im illegalen Markt bekannt ist der Vertrieb von in Deutschland nicht zugelassenen Präparaten (z.B. das US-Anabolika ANAVAR). In der Branche wird Doping wie ein Geheimnis behandelt und so resümiert *Hans Halter* (SPIEGEL, 52/90) richtig:

»Wie bei der Mafia herrscht das Gesetz des Schweigens. Wer es bricht, der wird ausgestoßen aus der wärmenden Gemeinschaft der Gruppe. Der gedopte Athlet verliert rückwirkend Titel und Medaillen.«
Rechtlicher Hinweis: Arzneimittelgesetz, ggf. Ein- und Ausfuhrbestimmungen der Abgabenordnung u. a.

* (s. auch II – 8.4.3.3 – Doping als Sonderform der Nachfrage)

II – 8.3.3.6 Die neuen Märkte*

Designer-Drogen

Durch Veränderung und/oder Zusatz anderer Wirkstoffe läßt sich die Molekularstruktur so verändern, daß ein neues »Design« (= Designer-Drogen) entsteht. Dies geschieht letztlich auch um BtM-rechtliche Bestimmungen zu umgehen.

(s. auch II – 8.3.3.2 – Chemikalienhandel)

Besonders zu nennen sind:

»DOB, DMBA«: (Dimethoxy-Bromamphetamin)

Es handelt sich dabei um ein psychisch stimulierendes Weckamin, welches die Grundstrukturen von Amphetamin und Meskalin verbindet. Es hat stark halluzinatorische Effekte und wirkt bis zu 72 Stunden, wobei es auch zu Tobsuchtsanfällen kommen kann.

Rechtliche Einordnung: DOB ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. der Anlg. I BtMG.

»DOM, STP«: (Dimethoxy-Methylamphetamin)

Diese bereits seit der »Hippie-Bewegung« (1967) bekannte Droge, weist eine ähnliche chemische Struktur wie »DOB« auf.

Rechtliche Einordnung: DOM ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. der Anlg. I BtMG.

»MDMA«: (Metylendioxy-Methylamphetamin)

Dieser aufputschende und das Bewußtsein verändernde Stoff (auch Halluzinogen) führt im Rahmen eines ca. 3stündigen Rausches zu Schlaf-, Appetitlosigkeit und löst Brechreiz aus. Die auch unter dem Namen »Ecstasy, Cadillac und XTC« bekannte Droge führt zur psychischen Abhängigkeit.

Rechtliche Einordnung: MDMA ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. Anlg. I BtMG, »nicht geringe Menge, ab ca. 23 Gramm«.

Während Designer-Drogen üblicherweise in illegalen Laboratorien hergestellt werden, machte bei MDMA die mittelamerikanische (Guatemala) *Unifarm* und die in den lybischen Giftgaskandal verwickelte badische Firma Imhausen-Chemie Schlagzeilen. »Insgesamt 950 kg des Grundstoffes Piperonylmethylketon (PMK) lieferte Imhausen bis März 1988 an die UNIFARM. Dort wurde die Substanz nach und nach zu MDMA-Pulver umgewandelt und zu mindestens 2 267 160 Tabletten gepreßt« (SPIEGEL, 46/90). In der Folgezeit soll die Fa. Imhausen für 200 000,- DM weiteres MDMA geliefert haben, aus dem sich ca. 6 Mio. Tabletten pressen ließen.

Prodine

Sie stammen vom stark wirksamen Schmerzmittel PETHIDIN (s. dort) ab. In illegalen Laboratorien wurden Stoffe wie MPPP und PEPAOP hergestellt. Wesentlich gefährlicher sind Synthese-Nebenprodukte wie MPTP und PEPTP. Sie greifen im Mittelhirn an – sogenannte dopaminerge Neurone in der Substantianigra – und lösen damit das Krankheitsbild des Parkinsonismus (Schüttellähmung) aus.

(Quelle: GEO-WISSEN, Sucht und Rausch, S. 139)

ICE

Es ist das Szenen-Synonym einer dem Amphetamin zuzurechnenden synthetisch hergestellten Droge, die ihren Namen vom Aussehen her erhielt. Bisher wurde Ice lediglich in den USA vertrieben, wo ein Zehntel Gramm zwischen 50 und 75 Dollar kostet und für ca. 4 Rauschdosen reicht. Eine Verteilerszene hat sich in Deutschland bisher nicht gebildet.

* (s. auch II – 8.4.3.4)

Crack

Crack ist »Cocain-Base« – die durch die Herstellung bedingt – wie bröckliger Mauerputz (amerik. = crack) aussieht. Da Cocain-Base auf der europäischen Szene selten vorkommt, muß dem hier im Handel befindlichen Cocain-HCl die Salzsäure entzogen werden, indem man mit doppelkohlesäurem Natrium (z.B. Backpulver) oder Ammoniak neutralisiert. Üblicherweise wird einer Portion Backpulver Wasser und Cocain-HCl zugefügt. Die Mischung wird erhitzt, anschließend gekühlt und getrocknet.

Während der Herstellung werden Streckungsmittel entzogen und es entsteht Cocain-Base in Form von Crack mit einem Basegehalt von ca. 93-96%. Während des Extraktionsprozesses sind bereits Explosionen oder Brände vorgekommen.

Wegen der Luftempfindlichkeit wird das Produkt in kleine, ca. 2 cm lange Glas- oder Plastikampfiolen gefüllt und dicht verschlossen. Aus ca. 1 Gramm Cocain-HCl lassen sich ca. 6 Portionen a 2 gr. Crack herstellen.

Obwohl die Medien seit ca. 5 Jahren über Crack berichten, ist es in Deutschland kaum, und nennenswert lediglich in den Niederlanden aufgetaucht, eine Verteilerszene hat sich bisher nicht gebildet.

Rechtlicher Hinweis: Crack ist eine Form des Cocains und damit BtM i.S. § 1 (Anlage III – A) des BtMG.

Phencyclidin (PCP)

Dieser Wirkstoff wurde anfänglich als Schmerzmittel in der Tiermedizin eingesetzt (SERNYL®). Als Narkosemittel wenig wirksam, wurden auch beim Menschen als Nebenwirkung extreme Erregung, Sehstörungen und Delirien festgestellt.

Als »peace-pill, angel-dust« tauchte dieser Stoff in den USA als angebliches LSD auf, da es in der Rauschwirkung diesem auch ähneln kann. Hier entstand bald ein Markt von der illegalen Herstellung bis zu den Verteilernetzen im Straßenhandel. Obwohl die Medien seit über 7 Jahren über PCP berichten, ist es in Europa kaum aufgetaucht, eine Verteilerszene hat sich hier bisher nicht gebildet.

Rechtlicher Hinweis: PCP ist ein nicht verkehrsfähiges BtM i. S. Anlg. I des BtMG, nicht geringe Menge i. S. § 29/3/4 BtMG, ab ca. 5 Gramm Wirkstoff.

II – 8.3.4 Kriminal-Aetiologie

II – 8.3.4.1

Soziologie von Milieu und System

Organisation und Struktur

Drogenhandel wie -schmuggel kann durch verschiedene Personen und Gruppen arbeitsteilig organisiert, jedoch auch nur durch eine Personengruppe durchgeführt werden. Türkische Rauschgift Händler z.B. kontrollieren den Heroinmarkt von der Herstellung bzw. von der Übernahme in der Türkei bis in den Zwischenhändlerbereich und das teilweise im Familienverband. Bei so organisierten, meist südländischer oder nahöstlicher Familienstrukturen scheint es keine Widerstände gegen Weisungen des Familienoberhauptes zu geben. In dieser patriarchalischen Struktur sind die Familienmitglieder (einschließlich Kinder) beteiligt. Kinder telefonieren, beobachten, überbringen Nachrichten oder übernehmen Kurier- oder Hilfsdienste. Kontakte zu Geschäftspartnern beschränken sich meist auf die notwendigen Formalitäten. Je straffer die Organisation, um so mehr liegen Indizien für »Organisierte Kriminalität« (vgl. II – 8.3.3.1) vor.

Hierarchie

Sie wird meist über die Nationalität des Drogenherkunfts- oder Hauptumschlaglandes begründet. So ist es nicht verwunderlich, daß Personen aus dem nächstlichen Bereich, wie z.B. Türken) die Hierarchie im Heroinhandel, Süd-Amerikaner im Cocain- und Libanesen oder Marrokaner im Haschischhandel, die nationalen wie internationalen Spitzen bilden. In den Drogenmetropolen wird die Hierarchie jedoch nicht nur nach der Leistungsfähigkeit des Umsatzes, sondern auch nach rassistischen Maßstäben festgelegt. So gilt selbst in Kreisen ausländischer Dealer der Schwarzafrikaner aus Senegal oder Ghana zur untersten Schicht, obwohl sie große Teile des Straßenhandels professionell abdecken.

Abschottung

Die häufig national organisierten Lieferantengruppen (Türken, Columbianer, Marokkaner u.a.) ziehen es vor, Drogen an eigene Landsleute und wo das nicht möglich ist, an ihnen bekannte oder aus eigenen Kreisen weiterempfohlene Abnehmer anderer Kreise abzugeben. Letztere werden skeptisch betrachtet, ggf. gegenobserviert oder Erkundigungen eingeholt.

Abschottung dieser Art erfüllt für den illegalen Drogenhandel wichtige Funktionen:

- die Bereitschaft, eigene Landsleute anzuzeigen ist – gerade bei Ausländern – sehr gering
- die Gefahr, einem Informanten der Polizei aufzusitzen wird minimiert
- der Möglichkeit, bei der Transaktion beraubt oder betrogen zu werden (linken) kann so frühzeitig entgegengesteuert werden
- Informationen über innere Strukturen der Gruppe oder deren Geschäftsgebaren wird an Unerwünschte nicht unnötig weitergegeben.

Abschottung heißt aber auch für jedes Gruppenmitglied eigene und der Gruppe dienliche Verhaltensmuster zu erlernen (vgl. Gruppendynamik, II – 8.3.4.2).

II – 8.3.4.2 Gruppendynamik

Randgruppen

Randgruppen verhalten sich ähnlich wie »Elite-Gruppen«.

Auf das wesentliche Phänomen der »Abschottung« zur Sicherung eigener krimineller Aktivitäten und zum Schutz vor dem »nicht entdeckt werden«, wurde bereits eingegangen (vgl. II – 8.3.4.1). Abschottung hat jedoch auch die Funktion der Meinungsmonopolisierung, Willensbildung und verbessert Kontrollfunktionen innerhalb der Gruppe.

Randgruppen können sowohl

- Notgemeinschaften (Drogenabhängige in der Szene), als auch
- Führungs- und Leitgruppen (Ideologen, Organisatoren, Logistiker oder Großlieferanten sein (vgl. auch II – 8.3.3.1 – Organisierte Kriminalität).

Sie sind im System und in der Führung unterschiedlich, wenn auch ähnlich strukturiert.

Verhaltensmuster

RG-Täter und insbesondere vom gesellschaftlichen Umfeld diskriminierte und verfolgte Gruppen (s. Repression, II – 8.5) legen sich Kommunikationsmuster zu, die sich

- im äußeren Habitus,
- in der Sprache (am auffälligsten sind Szenen-Synonyme),

- an weniger körperlichen Merkmalen (Tätowierungen, besonderer Schmuck wie z.B. »Koks-Löffelchen« als Halsband u. a. m.),
 - zeigen. Die Funktion ist
 - das sich-rechtzeitig-Erkennen und
 - das Prinzip der Abschottung (s. II – 8.3.4.1), das für das Überleben im Milieu wichtig ist.
- Auf der Angebotsseite sind diese Verhaltensmuster funktional und nicht so sehr von der Weltanschauung, der politischen Gesinnung oder dem »Sich-zur-Schau-stellen« der Nachfrageseite (vgl. II – 8.4.4) geprägt.

II – 8.3.4.3 Ausländer*

Vorbemerkung

Ca. 60% der ausländischen Bevölkerung lebt bereits seit ca. 10 Jahren in der Bundesrepublik, ca. zwei Drittel ihrer Kinder sind hier geboren.

Kriminogene Faktoren

Der überwiegende Teil der hier lebenden ausländischen Bevölkerung wohnt in bestimmten, meist sanierungsbedürftigen Stadtteilen, die von der deutschen Bevölkerung gemieden werden. Hier bildet sich ein Gemisch aus deutscher und jeweilig ausländischer Kultur, wobei in diesen Vierteln entsprechende Geschäfte oder Gaststätten dominieren. Hier werden nicht nur heimatliche Bezüge gepflegt, sondern auch ungestört alles besprochen, was illegal sein kann. Über familiäre Bande lassen sich Verbindungen (connection) herstellen oder pflegen, Helfer lassen sich leicht rekrutieren. Staatliche Ermittlungsorgane haben hier (so keine entsprechende Informanten vorhanden sind (vgl. II – 8.5.2.2)), kaum Zugang. Dies trifft erst recht zu, wenn es sich um kulturelle oder politische Vereinigungen handelt, denn auch hier gilt das » Abschottungsprinzip«! Dieser Situation steht die Isolation des gesellschaftlichen Umfeldes gegenüber. Sie wird verstärkt, als kriminelle Verfehlungen ausländischer Randgruppen der gesamten hier lebenden ausländischen Bevölkerungsgruppe zugerechnet werden. Die Tatsache, daß verstärkt Türken im Heroinhandel tätig sind, schafft ein Milieu, in dem alle Türken als potentielle Drogenhändler verschrien sind.

Asylanten

Was für einzelne ausländische Bevölkerungsgruppen gilt, gilt auch für Asylbewerber. In besonderem Umfang sind sie am Straßenhandel in den Metropolen der Republik beteiligt (bis zu 40% der Afrikaner).

»1989 waren 65% der in Hamburg festgestellten Dealer Asylsuchende, vor allem Kurden und Schwarzafrikaner« (SPIEGEL, 41/90).

Dieses Ausnutzen der Asylgarantie des Grundgesetzes führt zur Verunsicherung der Bevölkerung und eignet sich dazu, Asylanten und Asylrecht zu diskreditieren. Überlegungen, den Mißbrauch einzudämmen, sind auf politischer Ebene bereits seit längerer Zeit im Gang. Ihre Verwirklichung scheiterte bisher an der heftig und kontrovers geführten Diskussion.

Ausländerkriminalität

Am Beispiel der Stadt Frankfurt am Main war seit 1968 eine Umstrukturierung der Bevölkerung feststellbar. Lebten 1968 noch 665 405 Einwohner in der Mainmetropole, so sank diese Zahl 1980 auf 631 586. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der registrierten ausländischen Mitbürger von 59 471 auf 138 781

*(vgl. auch II – 8.4.4.3 – Ausländer der Nachfrageseite)

(= 21,1 Ausländeranteil). Weitere ca. 50 000 Ausländer leben illegal in Frankfurt. In bestimmten Stadtteilen beträgt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung teilweise über 70%. In heruntergewirtschafteten Wohnungen leben Inder, Pakistanner und Bengalen in der einen, Türken in anderen Stadtgebieten. Farbige Afrikanerinnen gehen in Bordellen des Bahnhofsviertels der Prostituierten nach, während Männer und Freunde als Touristen getarnt die Innenstadt bevölkern. Weltkrisenherde lassen die Zahl der Asylsuchenden kontinuierlich ansteigen.

Frankfurt ist nur ein Beispiel für andere Großstädte wirtschaftlicher Spitzenstellung. Diese Metropolen zahlen einen hohen Preis, wenn Begriffe wie Lebensqualität oder Sicherheit mehr als nur ein Schlagwort sein soll.

Der Anteil der Ausländer an der RG-Kriminalität wird mit ca. 20% (1987) angegeben und ist damit etwa so hoch wie ihr Anteil an der Gesamtkriminalität.

Anders am Beispiel Frankfurt:

Die Beteiligung an der Gesamtkriminalität (1989)

– Raub und räuberische Erpressung	– 68,3%
– Verstöße gg. das BtMG	– 54,5%
– Diebstahl (insgesamt)	– 45,8%
– Körperverletzungsdelikte	– 48,7%

Die Beteiligung von Ausländern an RG-Festnahmen (Haftsachen)

Jahr	Anzahl	Ausländer	Veränderung
1971	644	217 (= 33,7%)	+ 19,1%
1972	562	243 (= 43,2%)	– 12,1%
1973	867	399 (= 44,9%)	+ 35,1%
1974	682	363 (= 53,2%)	– 21,3%
1975	862	432 (= 50,1%)	+ 20,8%
1976	873	395 (= 45,2%)	+ 1,2%
1977	890	295 (= 33,1%)	+ 1,9%
1978	1399	453 (= 33,8%)	+ 57,2%
1979	1596	584 (= 36,5%)	+ 14,8%
1980	1678	719 (= 42,8%)	+ 5,1%
1981	1360	696 (= 51,2%)	– 18,9%
1982	1564	912 (= 58,3%)	+ 15,0%
1983	1608	1015 (= 63,1%)	+ 2,8%
1984	1446	798 (= 55,2%)	– 10,1%
1985	1183	709 (= 59,5%)	– 18,2%
1986	1462	879 (= 60,1%)	+ 23,6%

Die hohe Zahl der Ausländerbeteiligung an »Haftsachen« muß jedoch relativiert werden. Ausländer haben häufig im Bundesgebiet keinen festen Wohnsitz und erfüllen damit meist die Voraussetzungen des Haftgrundes der Fluchtgefahr gem. § 112 StPO (s. II – 8.5.1.3 – Freiheitsentziehung). Aber auch wenn ein fester Wohnsitz vorhanden ist, ist in Anbetracht der Verbindungen zum Heimatland eher Fluchtgefahr anzunehmen, als dies bei einem deutschen Täter der Fall wäre.

Der Frankfurter Drogenhandel (ausgenommen ist der Kleinhandel durch Süchtige) ist eine Domäne (vorwiegend Türken, Araber und Afrikaner) ausländischer Straftäter. Die Aktivitäten reichen bis in den gehobenen Zwischenhandel.

Nach den ausländerrechtlichen Bestimmungen gilt, daß Ausländer, die wegen einer Straftat im Zusammenhang mit Drogen verurteilt wurden, nach dem Ausländergesetz ausgewiesen werden können. (s. hierzu auch II – 8.5.2.1 – Maßnahme der Verwaltungsbehörde)

Organisierte Ausländerkriminalität*

Die Bundesrepublik mit ihren offenen Grenzen, ihrer Wirtschaftskraft und einem Rechtssystem mit ausgeprägten Schutzrechten auch für Straftäter, übt eine beträchtliche Anziehungskraft für kriminelle Organisationen aus dem Ausland aus;

* (vgl. auch II – 8.3.3.1 – Organisierte Kriminalität)

so traditionelle Gruppen wie z.B. Mafia, Camorra, n'drangheta oder neuere Organisationen wie das Medellin-Kartell oder Cali. Daneben agieren hier entstandene Tätergruppen (z.B. Jugoslawen, Türken, Araber), die den Schutz von Wohnquartieren, Wohnvierteln und Treffpunkten von Ausländern und deren Infrastruktur ebenso zu nutzen wissen, wie sie dieses Umfeld für ihre Ziele einsetzen oder daraus Personal rekrutieren.

»Im Drogenhandel ist inzwischen etwa ein Viertel aller Festgenommenen Ausländer, bei ihnen werden 75% des sichergestellten Rauschgifts (bei Cocain 92%) gefunden. Je härter die Droge, so der Präsident des BKA, um so größer sei der Anteil Nichtdeutscher« (BOGE), Der Kriminalist – 12/88).

Der Drogenbeschaffung gehen z.T. organisiert begangene Beschaffungsstraftaten (vgl. II – 8.3.2.2 – indirekte Beschaffungskriminalität) zur Erlangung der nötigen Geldmittel (z.B. Kfz.-Verschiebungen, Scheckfälschungen u. a.) voraus.

II – 8.3.5 Victimonologie*

Das Opfer der Angebotsseite

Die Vorstellung, daß es bei den »Dealern« auch Opfer geben soll, fällt schwer. In der allgemeinen Vorstellung »kassieren« sie nur und leben auf Kosten der Abhängigen in Saus und Braus. Hierarchische Strukturen, ob freie Marktwirtschaft oder Drogenszene produzieren auch menschliche Ausfälle.

II – 8.3.5.1 Das Opfer der Angebotsseite

Es ist nicht nur die Strafjustiz, sondern auch das Milieu, das »Dealer« stranden läßt. Meist sind es

- Investitionen in Drogenlieferungen, die letztlich ausblieben,
- Kommissionsgeschäfte, bei denen Verbindlichkeiten eingegangen wurden, der Absatz im gewünschtem Umfang jedoch ausblieb,
- der Kauf schlechter (gestreckter oder falscher) Ware,
- der Diebstahl oder Raub der Droge oder des Geldes (linken).

Selbst kapitalkräftige Anbieter wurden so schnell arm und da die Szene Informationen schnell und der ihr eigenen Bewertung weitergibt, sind neue Versuche wieder ins Geschäft zu kommen meist schwer. Hier gilt in besonderem Maß der Grundsatz, daß Opfer »Verlierer« und sie damit im Milieu stigmatisiert sind. Häufig weichen solche Dealer in Kriminalitätsbereiche aus, aus denen sie kamen (Diebe, Betrüger, Zuhälter), oder sie versuchen sich in diesen Deliktformen. Opfer sind diese »Anbieter« immer dann, wenn sie – qua Verfügbarkeit über Drogen – selbst abhängig werden, denn es führt zu

- mangelnder Akzeptanz bei Drogenlieferanten,
- Solvenzverlust durch Ausgaben bei Eigenkonsums,
- abhängigkeitsbedingter Kontrollverlust bei Geschäftsabschlüssen,
- mangelnde Akzeptanz durch erhöhte polizeiliche Auffälligkeit,

Opfer sind sie auch dann, wenn sie

- betrügerische Manipulationen aus der Versorgung ausgeklinkt wurden,
- durch Fehlinvestitionen nicht mehr solvent sind,
- wegen Verletzungen der Gesetze des Milieus (z.B. Verrat) geächtet wurden.

Wie in der übrigen Gesellschaft ist auch die Opferrolle in der Szene eindeutig negativ besetzt.

* (s. auch II – 8.4.5 – Opfer der Nachfrage und II – 8.5.4.4 Opferschutz)

Wer in der Szene nicht mehr bestehen kann, hat in der Regel kaum eine Chance, in bürgerlichen Verhältnissen wieder Fuß zu fassen. Die Folge ist, daß auch Anbieter (Dealer) der öffentlichen Hand zur Last fallen können.

Eine besondere Rolle kommt den »Kuriern des internationalen Schmuggels« zu, deren heimatliche Notsituation (Hunger, Armut pp.) ausgenutzt wird. Es ist der Personenkreis der meist in den Fängen der Sicherheitsorgane, so bei Kontrollen auf den Flughäfen, hängen bleibt. Gemessen an dem Risiko der zu erwartenden Sanktionen und der Lebensgefahr (Körperschmuggel durch inkorporierte BtM, vgl. II – 8.3.2.1.2, II – 8.3.5.2, II – 8.5.1.2) sind die Entlohnungen nach hiesigen Verhältnissen gering. In den Herkunftsländern stellen sie kleine Vermögen dar und sichern Familien auf lange Zeit die Existenz.

Es soll hier nicht der Eindruck entstehen, daß diese Schmuggler nicht der im Gesetz vorgesehenen Strafe zugeführt werden, es ist vielmehr die Frage zu problematisieren, ob unsere dem internationalen RG-Handel meist hilflos gegenüber stehende Gesellschaft mit den »Kuriern« im Einzelfall nicht »falsche Sündenböcke« schafft (beachte auch II – 8.5.3.2 – Opfer unbeabsichtigten Schmuggels).

II – 8.3.5.2 Rauschgift-Tote*

Todesfälle der »Angebotsseite« sind mit dem offiziellen Raster der »Rauschgift-Toten« (vgl. II – 8.4.5.2) in der Regel nicht vergleichbar. Es sind Kapitalverbrechen, die zahlenmäßig weitaus geringer ausfallen, als die RG-Toten der Nachfrageseite, bei denen es sich in der Regel um Unglücksfälle (meist falsche Dosierung) handelt. So wurden bei einer Frankfurter Untersuchung bis 1980 von 217 Todesfällen lediglich 3 Fälle (= 1,3%) registriert, bei denen Abhängige infolge von Mord oder Totschlag starben. Mit Ausnahme der letalen Folge »inkorporierten Schmuggels« (vgl. II – 8.3.2.1.2 und II – 8.5.1.2) handelt es sich um normale Tötungsdelikte, bei denen Milieu und Motiv Anlaß der Auseinandersetzung waren;

Es ereigneten sich folgende Todesfälle:

- nach inkorporiertem Schmuggel (s. Körperschmuggel II – 8.3.2.1.2),
- durch beabsichtigte Überdosis (Mord, Zeugenbeseitigung),
- durch gewagte Schmuggeltransaktionen (bei Unfällen),
- bei gewaltsamen Auseinandersetzungen von
 - Drogentransaktionen (Streit, Raub, Raubmord),
 - Rachefeldzügen (nach Betrug, Raub, »Linken«),
 - konkurrierenden Banden beim Kampf um Marktanteile.

Rechtlicher Hinweis: ggf. anzuwendende Vorschriften:

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| § 211 StGB | – Mord |
| § 212 StGB | – Totschlag |
| § 222 StGB | – fahrlässige Tötung |
| § 226 StGB | – Körperverletzung mit Todesfolge |

* (s. auch RG-Tote der Nachfrage (II – 8.4.5.2) und Todesermittlung II – 8.5.1.4.)

II – 8.4 Nachfrageseite

II – 8.4.1 Kriminalphänomenologie

Milieuträger

Alles was sich im Drogengeschehen dieser Welt abspielt, geht letztlich in die Zielrichtung des Konsumenten. Um seine Bedürfnisse zu befriedigen wird angebaut, hergestellt, geschmuggelt und gedealt. Ohne Formen eigener Identität des Süchtigen, ließe sich das Produkt Droge nicht ohne weiteres verkaufen. Drogenabhängigkeit und Kriminalität sind dabei Größen die im Milieu elementar anzutreffen sind. Dies läßt die Unterteilung der Abhängigen in zwei Gruppen zu:

- primär kriminell, also Delinquenten die bereits vor ihrer Abhängigkeit kriminell waren und ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zum direkten oder indirekten Drogenerwerb einsetzen oder dieses Wissen in die Szene einbringen,
- sekundär kriminell, damit Abhängige die erst über die Sucht und der meist einhergehenden Verstrickung im Milieu kriminell werden.

Wie immer dieser Anschlag auch gelagert war, Abhängigkeit und Kriminalität bedürfen zusätzlicher Leistungen, damit der Mechanismus lebens- und ausdehnungsfähig bleibt. Dessen ungeachtet sind Behauptungen unrealistisch, die den Profit nicht auch als Ziel des Abhängigen einbeziehen.

Ideologischer Ansatz

Die europäische und deutsche Drogenszene ist aus einer (z. T. auch importierten) Protest- und Verweigerungshaltung entstanden. Die These vom »high-sein, frei-sein« ist nur einige geflügelte Worte, die die geistige Haltung der Gründerzeit beschreibt.

Zusätzlich waren Freiheits- und Ausstiegsmotivität zu Beginn die tragende Ideologie der Szene und diente nicht nur zur Rechtfertigung des eigenen Tuns, sondern wurde auch missionarisch weitergegeben. Die Tatsache, daß diese längst »verblichene Ideologie« in Kreisen Minderjähriger, sozial schwacher und konsumanfälliger Personen aufgegriffen und aufrechterhalten wurde, förderte Einstiegsmotivation.

Rationalisierender Ansatz

Sich süchtig zu verhalten oder süchtig zu sein, setzt in der Auseinandersetzung mit der »normalen Außenwelt« ständig Mechanismen der eigenen Rechtfertigung voraus. Diese werden meist von der Gruppe geliefert oder weitergegeben, in der sich der Abhängige befindet (Mit-Süchtige, Co-Abhängige). Es werden nicht nur das Umfeld und die Gesellschaft für den eigenen Zustand verantwortlich gemacht, sondern deren spießiges, destruktives, freiheitsfeindliches, liebloses Verhalten rational als Bestätigung des eigenen Verhaltens gesehen. Dabei sind etablierte Süchte wie der Mißbrauch von Alkohol oder Arzneimittel nicht abschreckende, sondern willkommene soziale Phänomene der Rechtfertigung.

Epidemiologischer Ansatz

Die so in ihren scheinbar gesellschaftspolitischen Ansätzen gefestigte Gruppe, die zudem vermeintlich bessere Lebensziele und -inhalte anbietet, schafft nicht nur Gruppen- oder Familiengefühl, sondern schafft auch Interessierte und neue Anhänger. In diesen Kreis einbezogen ist der Drogenmißbrauch zur Pflicht geworden. Anfangsschwierigkeiten werden in der Gruppe überwunden und der »erste Schuß« fürsorglich bis liebevoll durch ein bereits erfahrenes Gruppenmitglied »gesetzt«.

Diese Spirale des »Fixer erzeugen Fixer« wurde bis heute nur unzureichend durchbrochen.

Versorgungsbasis

Auch wenn der einzelne Abhängige keine großen Mengen an BtM umsetzt, bildet er dennoch das sichtbar letzte Glied zwischen Endversorgung und Konsum. In der Vielzahl der »dealenden Abhängigen« ist er einer der wichtigsten Faktoren der Versorgungsbasis örtlicher Rauschgiftszenen.

Hinzu kommt, daß er auf einer ständigen Suche nach neuen Beschaffungsquellen Art und Qualität der zu handelnden Drogen bestimmt und ggf. verändert. Die gegebenen Umstände – insbesondere der Preis – zwingen ihn nicht nur die günstigsten Konditionen des Angebots zu nutzen, sondern auch neue Wege der Eigenversorgung zu suchen.

Erinnert sei an Phänomene der Beschaffungsverlagerung und Selbstversorgung am Beispiel

- der Apothekeneinbrüche
- der Selbstherstellung und des Vertriebs von Opium-Tinktur,
- der Rezeptfälschungen und der sie begleitende Kriminalität,
- der Polamidon® und Valoron®-Schwemme
- des grenzüberschreitenden Schmuggel mit Morphin-Sulphat-Tabletten,
- des Ameisenhandel mit Heroin aus den Niederlanden,
- der Be- und Versorgung mit »Ausweichmitteln«.

Hier waren keine »Gangs«, keine ausländischen Groß-Dealer und die organisierte Kriminalität, sondern Abhängige die Initiatoren. Sie sind unter entsprechendem Druck oder veränderten Bedingungen in der Lage, eigene Herstellungs-, Schmuggel- und Handelswege aufzubauen. Diese Form der Eigenversorgung wird nur unterlassen, wenn Drogenangebot und Preislage anderer Händlerebenen die Suchtmittelbefriedigung einfacher und billiger erscheinen lassen. Nicht zuletzt das Zusammenbrechen der Heroinzufuhr aus den Niederlanden führt darauf zurück, daß die Heroinisten unter dem Druck der gestiegenen Preise jedes preiswertere Angebot annahmen und somit auch eine Grundlage für die nahöstliche Heroinzufuhr (Türken-Heroin) schafften. Die Anfang 1981 auf der Szene festzustellende Verknappung des vertriebenen Heroins über die Türken, ließ erneut Ansätze des Ameisenhandels zwischen Amsterdam und Deutschland wieder aufleben.

II – 8.4.2 Deliktsebenen

II – 8.4.2.1 Direkte Beschaffungskriminalität

Basis

»Wer fixt, der dealt!« Durchschnittlich benötigt der Heroinist täglich 2 bis 3 Injektionen à 70 bis 100 Milligramm des üblichen, auf der Szene erhältlichen Heroingemischs. Diesem Bedarf steht bei den Preisen in der Szene ein Barmittelaufkommen von 100,- bis 200,- DM gegenüber. Bei durchschnittlich 150,- DM täglich, bedeutet dies die monatliche Beschaffung von ca. 4 500,- DM. Dies entspricht dem Bruttogehalt eines höheren Angestellten.

Bei dieser Aufrechnung fällt der Begriff der indirekten Beschaffung ein. Dem ist aber nicht unbedingt so. Drogenabhängige haben, wenn sie nicht der kriminellen Subkultur entstammen, keine normale Affinität zu Eigentumsstrafaten, sie haben die Fertigkeiten noch nicht gelernt und bedürfen noch einer Reihe von Insider-Kenntnissen. Sie kennen nach relativ kurzer Zeit die Szene, die üblichen Preise, das Verhandlungsgewand und die Lieferanten. Ihr meist täglicher Kontakt mit der Szene – bedingt durch die eigene Sucht – vermittelt dabei das, was man als Dealer wissen muß, von den Feinheiten des Streckens des Stoffs, das Ver-

mitteln und Checken, bis zum Linken. Diese Tätigkeiten setzten Absatz voraus und so garantiert nur der ständige Drogenverkauf den eigenen Konsum.

Auch wenn der einzelne Abhängige keine großen Mengen an BtM umsetzt, bildet er dennoch das sichtbare und letzte Glied zwischen Endversorgung und Konsum.

Konsument und Kleinhändler

Auch wenn von dem einzelnen Abhängigen keine großen Mengen von BtM umgesetzt werden, bilden sie dennoch das letzte und sichtbare Glied des Rauschgifthandels. Sicherungs- und Abschottungsmethoden entsprechen dabei weitgehendst der Deliktsebene des Angebots (vgl. II – 8.3.2.1.3). Mit dem Kleinhandel des Konsumenten sind auch Delikte wie

- Vermittlung von Drogengeschäften,
- Kommissionsgeschäfte,
- Ausbaldovern und Absichern des Übergabeortes (Checker) oder
- Aufbewahren der Droge, sowohl an einem sicheren Ort (Bunkerhalter), als auch im oder am Körper (Körperversteck, z.B. Unterwäsche, Anal- oder Genitalbereich u.a.m., s. auch II – 8.3.2.1.3 – Örtlicher Handel), verbunden.

- Rechtlicher Hinweis:
- § 29/1/1 BtMG – Handeltreiben,
 - § 29/1/3 BtMG – Besitz,
 - § 29/3/1 BtMG – gewerbsmäßiger Handel,
 - § 29/3/4 BtMG – Besitz oder Angabe
»nicht geringer Menge«
 - § 30/1/1 BtMG – bandenmäßiger Handel,
 - § 30/1/3 BtMG – leichtfertige Todesverursachung.
- Beachte:
- §§ 35 ff. BtMG – BtM-abhängige Straftäter

Anmerkung: Für leichtere Taten Drogenabhängiger sind gesetzgeberische Maßnahmen der Entkriminalisierung ins Auge gefaßt

(vgl. II – 8.2.3.1. – Die politische Diskussion, II – 8.2.3.4 – Gesetzgebung, II – 8.2.4.1 – Legalitäts-/Opportunitätsprinzip).

Händler und Schmuggler

Ab einer bestimmten Größenordnung des Rauschgifthandels werden Abhängige wegen ihrer suchtbedingten Unzuverlässigkeit als Mittäter oder Geschäftspartner nicht mehr akzeptiert. Die Verweigerung des Zugangs zum gehobenen Handel zwingt sie meist auf der Ebene des Straßenhandels und der Endverteilung zu bleiben. Dennoch gelingt es einigen nach oben vorzustoßen, wenn sie

- über größere Geldmengen verfügen, diese reinvestieren und gewinnbringend umsetzen können oder
- wider Erwarten dennoch an Transaktionen des gehobenen Handels beteiligt werden.

In der Funktion des Schmugglers werden Abhängige entweder als

- Kuriere ohne Beteiligung an der Gesamttat eingesetzt (Vergütung nur für den RG-Transport unter optimierter Abschottung vor den anderen Tätern, so auch II – 8.3.2.1.2), oder
- sie nutzen günstige Erwerbsquellen im Ausland (z.B. Holland), schmuggeln die Ware in das Bundesgebiet (s. II – 8.3.2.1.2 – Schmuggelformen) und veräußern diese hier gewinnbringend.

- Rechtlicher Hinweis:
- § 29/1/1 BtMG – Handel, Einfuhr, Ausfuhr, Veräußerung, Abgabe pp.
 - § 29/1/4 BtMG – Bereitstellung von Geld oder Vermögenswerte,
 - § 29/1/5 BtMG – BtM-Durchfuhr,
 - § 29/3/1 BtMG – gewerbsmäßig handelt,
 - § 29/3/4 BtMG – Handel, Abgabe, Besitz
»nicht geringer Mengen«,
 - § 30/1/1 BtMG – bandenmäßiger Handel,
 - § 30/1/4 BtMG – Einfuhr nicht »geringer Mengen« an BtM.
- Beachte:
- § 35 ff. BtMG – BtM-abhängige Straftäter.

Delikte im Bereich medizinischer Versorgung

Vorbemerkung

Diese Straftaten sind nach ihrer Häufigkeit, Parameter für die Versorgungslage der illegalen Drogenszene. Nachschub- oder Versorgungslücken bei den Opiaten, insbesondere des Heroins, wirkten sich häufig in einer Erhöhung der Delikte gegen Institutionen der medizinischen Versorgung (Arztpraxen, Apotheken, Pharma-Großhandlungen) aus. Die optimale illegale Versorgungslage mit Heroin zu passablen Preisen reduzierte in der Regel die festgestellten Straftaten in diesem Bereich. Für Ermittlungsbehörden ist sie ggf. auch Maßstab des Erfolges von Bekämpfungsmaßnahmen gegen die Angebotsseite. Die Zielrichtungen des meist abhängigen Täters sind dabei nicht allein die pharmazeutischen BtM, sondern in den letzten Jahren vielmehr »Ausweichmittel« (s. Ausweichmittel als Sonderform der Nachfrage, II – 8.4.3.1), die auf der einen Seite medizinisch bei der »Reduktion« (s. II – 8.4.7.2) eingesetzt werden, aber auch Gegenstand der illegalen Versorgung (s. Ausweichmittel als Sonderform des Angebots, II – 8.3.2.1), sind.

Diebstahl, Einbruch (in Arztpraxen und Apotheken)

1972 wurden im Bundesgebiet 2 385 Apothekeneinbrüche als Drogenbeschaffungsdelikte registriert. Dieser Stand wurde bisher nicht mehr erreicht. Der sich wandelnde Markt illegalen Angebots von Suchtstoffen auf der Szene, als auch gesetzgeberische Maßnahmen (z.B. Apothekenbetriebsordnung, Limitierung der Opiat-Vorratsmenge, Sicherheitsschränke pp.) veränderten Qualität und Quantität dieser Deliktsform in den folgenden Jahren bis heute. Die Versorgung der Szene aus Apothekeneinbrüchen verlor an Bedeutung, Einbrüche dieser Art wurden jedoch immer wieder begangen.

Apothekeneinbrüche im Bundesgebiet

Fälle	Hintergrund
1968	– 31
1969	– 128
1970	– 822
1971	– 1713
1972	– 2385
1973	– 1642 (Änderung der Apotheken-BO)
1974	– 1680 (neue BtMVVO)
1975	– 1642
1976	– 1130
1977	– 1666 (Verstärkter Mißbrauch von Ausweichmitteln, insbesondere VALORON®, Engpaß bei Heroinversorgung),
1978	– 1404 (VALHORO® wird BtM-Recht unterstellt, Stabilisierung der Szene durch Heroinzufuhren aus Nah/Mittelost),
1979	– 1053
1980	– 1128 (Hinweis auf mögliche Heroinverknappung)

Rechtlicher Hinweis: § 242 StGB – Diebstahl,
 § 243 StGB – besonders schwerer Fall des Diebstahls (Einbruch),
 § 244 StGB – Diebstahl mit Waffen, Bandendiebstahl.

Erschleichen von Drogen und Betrug

Es handelt sich dabei um Täuschungsmanöver von Konsumenten, um den behandelnden Arzt zur Verschreibung eines BtM-Rezepts oder – was in den letzten Jahren häufiger ist, zur Verordnung von »Ausweichmitteln« zu veranlassen. Getäuscht wird meist

- durch Vorgabe einer stark schmerzhaften Erkrankung (z.B. Koliken), wobei BtM oder Analgetica im Vordergrund stehen. Die schauspielerischen Fähigkeiten des Täters können dabei enorm sein,
- über positive Auswirkungen eines Reduktionsprogramms (vgl. II – 8.4.7.2), dessen erfolgreiche Weiterführung von weiteren Verschreibungen abhängig ist.

(vgl. auch Ausweichmittel als Sonderform der Nachfrage, II – 8.4.3.1)

Rechtlicher Hinweis: § 29/1/9 BtMG – unrichtige Angaben zur BtM-Erlangung

Rezeptdelikte (Diebstahl und Urkundenfälschung)

Die Historik dieser Delinquenz zeigt bei den Opiaten Parallelen zu den Einbrüchen in Arztpraxen (s. dort). Rezeptdelikte erfuhren später jedoch einen neuen Boom bei den »Ausweichmitteln« (s. II – 8.3.2.1, II – 8.4.3.1).

- Rezeptwerb durch
 - legale Verschreibung über ein anderes Arzneimittel,
 - Manipulation an einer legalen Verschreibung (Kopierverfahren des Kopfes unter Leerstellung des Verschreibungsbereichs),
 - Anfertigung (drucken) eigener Blanko-Rezeptformulare (meist unter Verwendung des Kopfes eines existenten Arztes),
 - Diebstahl von Rezepten oder Rezeptblöcken während eines Arztbesuches,
 - Diebstahl/Einbruch in Arztpraxen.
- Rezeptfälschung durch
 - die Zufügen einer BtM-Verschreibung unter einem ordnungsgemäß verschriebenem Arzneimittel (Zusatzfälschung),
 - BtM-Verschreibung auf selbst hergestelltem oder gestohlenem Rezept (Totalfälschung).
 Rechtlicher Hinweis:

§ 242 StGB	– Diebstahl
§ 243 StGB	– besonders schwerer Fall des Diebstahls,
§ 267 StGB	– Urkundenfälschung.

 Beachte:

§§ 35 ff BtMG	– BtM-abhängige Straftäter.
---------------	-----------------------------

II – 8.4.2.2 Indirekte Beschaffungskriminalität*

Es ist verbreitet, daß Abhängige die Mittel zur Suchtbefriedigung allein über die indirekte Beschaffungskriminalität aufbringen. Dennoch, meist werden Drogen zu Beginn der Karriere durch die in der Szene übliche Delinquenz der »direkten Beschaffung« erworben. Kaufen, verkaufen, strecken der Ware, »Schleppen« von Kunden oder die Rekrutierung von Einsteigern sind erste Wege der Finanzierung. Erst wenn der Abhängige durch Unlauterkeiten innerhalb der Szene (Betrug, Linken, Falschabrechnung von Kommissionsware), durch zu hohen Konsum oder durch Marktverknappung den Stoff nicht mehr zu den gewohnten Konditionen erhält, weicht er in Bereiche der Allgemeinkriminalität aus und begeht bevorzugt Eigentumsdelikte.

Ein Heroinabhängiger benötigt zur Finanzierung seiner Sucht im Monat ca. 3 000,- DM. Ein immenser Betrag, dessen Finanzierung meist geradewegs in die Kriminalität führt.

Das Schadensvolumen bundesdeutscher Beschaffungskriminalität beziffert sich nach Schätzungen des BKA auf jährlich mehrere Millionen Mark. Die Höhe erklärt sich u. a. dadurch, daß Hehler für Diebesgut selten mehr als zehn Prozent des eigentlichen Wertes zahlen (vgl. SPIEGEL 41/90, S. 125).

Anderen Schätzungen zufolge wird je nach Deliktsart von bis zu 30% bis 50% Anteil an der Gesamteigentums-kriminalität ausgegangen. Dies können aber immer nur Spekulationen bleiben, da die polizeiliche Kriminalstatistik bei der Vielzahl der nicht aufgeklärten Fälle über das Motiv der Eigentumsstraftat keinen Aufschluß geben kann.

Eigentumsdelikte

Grundsätzlich sucht sich der Abhängige leichte und risikolose Delikte, die für den Fall der Überführung gering bestraft werden. Dementsprechend stehen einfache Diebstähle (z.B. Ladendiebstähle), wenn auch z.T. in großem Umfang durchgeführt, an der Spitze.

Erst später und je nach Geldbedarf nimmt die Qualität der Straftaten zu, werden schwere Diebstähle (Einbrüche), Betrügereien (meist auf der Ebene des Kreditbetrugs) oder Raubüberfälle (meist in der Form des Straßenraubs) begangen. Bevorzugt werden PKW-Aufbrüche unter Wegnahme hochwertiger Autoradios (auch Auto-Telefone) begangen, wobei

- auch auf Bestellung gearbeitet wird oder
- es sich um Einzeltäter handelt, die das Diebesgut über Hehler absetzen.

* (Definition, s. II – 8.2.2.2)

Bei den sich in letzter Zeit häufenden Fällen des Straßenraubs der Großstädte gehen polizeiliche Schätzungen des Anteils der »Indirekten Beschaffungskriminalität« auseinander. Es werden Quoten zwischen 30% (Frankfurt) und 90% (Hamburg) genannt; wohl ist aber überall die Bereitschaft aggressiver Gewaltanwendung und der Einsatz von Waffen (Messer, Knüppel, Schreckschußwaffen) feststellbar.

Bei dieser Kriminalitätsform gibt es jedoch nicht nur Geschädigte, sondern auch gesellschaftlich anerkannte Nutznießer:

Wenn ein Abhängiger z.B. drei Autoradios entwendet und es im Milieu oder bei seinem Hehler für insgesamt ca. 300,- DM verkauft, so halten sich die geschädigten Autobesitzer meist an ihrer Versicherung schadlos. Diese entschädigte sie mit ca. 1 000,- DM, also DM 3 000,- insgesamt. Ersatz und Reparatur bringen für die einschlägigen Unternehmen für einen Stichtigen ca. DM 3 000,- Umsatz;

der Staat nimmt dabei für einen Abhängigen und Tag Mehrwertsteuer in Höhe von ca. 420,- DM ein, im Jahr hochgerechnet ca. DM 1 Mio. Umsatz und 150 000,- DM Steuereinnahme!

Da bei dieser Berechnung nur von einem Süchtigen ausgegangen wurde, läßt sich dieser Betrag nach verdächtigen oder vermuteten Tätern regional beliebig hochrechnen. Letztlich sind auch gestohlene PKWs, Schmuck, Schecks oder Gegenstände der Unterhaltungselektronik versichert und damit Umsatzwerte... der Abhängige als kleiner Konjunkturmotor, willkommener »Anheizer« der Sicherungs- und Versicherungsbranche?

Beziehungstaten

Opfer von Eigentumsdelikten zur Erlangung von Suchtmitteln sind zunächst im persönlichen Umfeld des Abhängigen zu finden (vgl. II – 8.4.5 – Victimologie), da der Täter bei Bekanntwerden der Tat hier die größte Nachsicht vermutet und bisweilen seinen Zustand auch vorwurfsvoll-rechtfertigend als Entschuldigung einsetzt. Welche Eltern, Ehegatten oder Partner Abhängiger haben nicht plötzlich den Verlust von Bargeld oder wertvoller Haushaltsgegenstände festgestellt? Häufig genug wurde nach Überprüfung festgestellt, daß diese Werte in Drogen umgesetzt wurden, bei Zugriff des Abhängigen auf die Haushaltskonten die Familie auch an die Grenze des Ruins gebracht wurden.

Nicht nur aus Sorge um Leben und Gesundheit abhängiger Angehöriger, sondern auch wegen der Existenzgefährdung haben sich Angehörige zur »Elterninitiative« zusammengeschlossen, um sich gegenseitig auszutauschen und zu beraten, um weitere Gefahr abzuwehren.

Beschaffungs-Prostitution

Auch wenn weibliche wie männliche Prostitution nur in besonders gelagerten Fällen strafbar ist und damit nicht unter dem Begriff der Kriminalität zu subsumieren ist, muß in diesem Kapitel darauf eingegangen werden, da

- Prostitution nicht Kriminalität, aber »indirekten Beschaffung« ist und
- die männliche wie weibliche Prostitution häufig genug in einem erheblich kriminell belasteten Umfeld stattfindet!

Auf das besondere Problem der Beschaffungs-Prostitution unter HIV-Gesichtspunkten wird hier nicht eingegangen. (s. auch II – 8.4.5.3 – Prostitution)

II – 8.4.2.3

Folge- und Begleitkriminalität*

Sie ist die gegenüber den anderen Kriminalitätsformen direkte und indirekte Beschaffung), weniger spektakuläre oder statistisch auffällige Delinquenz. Ihre Qualität liegt im Bereich gewöhnlicher Straftaten, wobei der RG-Hintergrund vielfach nicht zu erkennen ist.

* (vgl. auch Folge- und Begleitkriminalität der Angebotsseite – II – 8.3.2.3)

Sie ist zu klassifizieren in

- Rausch- und Rauschfolgedelikte, wie z.B.
 - Aggressionsstraftaten,
 - Sexualdelikte als Folge des Rauschs,
 - Unterlassene Hilfeleistung,
- durch unmittelbare Drogeneinwirkung,
- Existenzsicherungsdelikte
 - Eigentumsstraftaten,
 - um den Verpflichtungen des Alltags nachzukommen, die meist abhängigkeitsbedingt vernachlässigt wurden (Mietforderungen, u.a.),
- Vernachlässigungsdelikte
 - Unterlassene Hilfeleistung,
 - Pflege- und Fürsorgepflichten,
 - so u.a. gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben der Vor- und Fürsorge Schutzbefohlenen,
- Körperverletzungs- und/oder Sexualdelikte
 - Herabsetzung der Orientierung oder Verteidigungsfähigkeit durch unbemerkte (heimliche) Drogenverabreichung oder dem Ausnützen einer Drogenintoxikation, um das Opfer zu bestehlen oder sexuell gefügig zu machen.
 - Dies kann durch das Mischen alkoholischer Getränke (z.B. Schnaps in Bier) oder durch das Zufügen betäubender Drogen (z.B. Methyprylon, Diazepine) in Getränke geschehen. Hier sind die »K.O.-Tropfen« am bekanntesten geworden.

Rechtlicher Hinweis:	<ul style="list-style-type: none"> § 142 StGB § 323c StGB § 221 StGB § 222 StGB §§ 223 ff. StGB § 223b StGB § 170b StGB § 170d StGB § 361 StGB § 323a StGB 	<ul style="list-style-type: none"> – Unfallflucht, – unterlassene Hilfeleistung, – Aussetzung, – Fahrlässige Tötung, – Körperverletzung, – Mißhandlung Schutzbefohlenen, – Verletzung der Unterhaltungspflicht, – Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht, – Trunkenheit im Straßenverkehr, – Vollrausch,
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II – 8.4.3 Sonderformen der Nachfrage

II – 8.4.3.1 Ausweichmittel*

Ausweichmittel sind Stoffe, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung im menschlichen Körper die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände in der Weise zu beeinflussen, daß sie entweder – ein dem Betäubungsmittelgesetz unterstelltes Rauschmittel ersetzen, oder Symptome des Entzuges in ähnlicher Weise beseitigen oder lindern, wie es das zur Abhängigkeit führende Rauschmittel getan hätte.

* s. auch II – 8.3.1.6 – Sonderformen des Angebots
 II – 8.4.2.1 – Direkte Beschaffungskriminalität (Erschleichen von Drogen)
 II – 8.4.6.4 – Substitution

»SAMSON« war immer, den Leitbildern seiner Erzieher, dem Druck des täglichen Lebens und häufig genug auch dem Zugriff der Polizei, der Strafvollstreckung oder der helfenden Hand, die ihn in irgendeine Therapie ziehen wollte, ausgewichen.

Seit 1970 betäubungsmittelabhängig und seit 1973 auf Heroin, gelang es ihm oft genug, dem Tod auszuweichen, und so wunderte es auch nicht, daß er den Drogen auswich, wenn auch mit anderen Drogen! Wenn ihm das Heroin zu teuer oder zu schlecht war, wenn es mal keinen Stoff gab, wenn er »klamm« war oder man ihm gar nichts verkaufen wollte, weil er seine »Connection gelinkt« hatte, dann gab es Mittel, die er sich meist legal besorgen konnte, die den Nymbus des heilenden Pharmakons und dennoch eine dem Heroin ähnliche Wirkung hatten.

Das Phänomen ist bekannt, seitdem es eine Szene der harten Drogen gibt, die sich sehr früh in die der angeblich »weichen Drogen« einschlich.

Zu Beginn der 70er Jahre stahl man diese Drogen aus Apotheken oder Pharma-Großhandlungen. Später erkannte man den Mediziner, über den man sich die Pillen legal beschaffen konnte.

Wenn die Wirkung bei weitem nicht so gut war wie bei Heroin, so hatten die meisten »Junkies« jedoch eine Rechtfertigung, die von einigen Ärzten auch noch gestützt wurde:

»Man machte mit dem Mittel Heroinentzug!«

Wenn sich der Abhängige über einige Tage mit den Schlaf- und Beruhigungsmitteln »zudröhnte«, so daß er praktisch nur noch schlief, hatte er in dieser Zeit nach Heroin selbstverständlich kein Bedürfnis mehr.

Wenn er diese Arzneimittel jedoch absetzte, brach der alte Heroinhunger wieder aus. Mit der Zeit entwickelte sich eine zusätzliche Form der Abhängigkeit, eben von diesen Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Dieser Zustand einer Doppelt- oder Mehrfachabhängigkeit, nämlich der Polytoxikomanie, erreicht bald fast alle Fixer, und so wunderte es auch nicht, daß der reine, der nur-Heroinist in der Szene kaum noch zu finden war. Nach hiesigen Schätzungen sind derzeit über 80% der Süchtigen in dieser Form polyvalent abhängig.

SAMSON konnte bisweilen sehr redselig sein, wenn er gute Laune hatte, einen guten Tag erwischte, vielleicht auch nur, weil er im Moment mal keine Versorgungsschwierigkeiten hatte. Dann begann er gewichtig zu dozieren, wie man das macht, um an Pillen und Stoff zu kommen, und warum man es überhaupt macht.

Er sprach von der »Doc-tour«, der Masche nämlich, jeden Werktag in der Woche einen anderen Arzt aufzusuchen und damit wöchentlich einmal bei dem gleichen Mediziner vorzusprechen. Er erklärte, daß man die Ärzte nach geographischen Gesichtspunkten auswählen muß ... am Montag den Doc aus Gießen, Dienstag den aus einem Frankfurter Vorort, am Mittwoch nach Offenbach... »ist doch toll, die Doc's halten Dich für einen treuen Patienten, und bei jedem brauchst Du nur den gleichen Spruch abzudrücken, erzählst, daß Du entziehen willst und Dank seiner Therapie Dich schon vom Heroin unheimlich herunterdosiert hast, daß du nicht zu dealen brauchst, wenn Du die Medikamente bekommst. So freut sich der Arzt und Du kriegst Deinen Stoff!«

Was SAMSON da tat, war die legale Form der Eigenversorgung.

Nur dabei blieb es nicht, meist folgte durch ihn oder andere Angehörige des Milieus der Weiterverkauf. Die Packung mit 10 Tabletten kostete bei Vorlage eines Rezeptes zwischen 11,- und 13,- DM, die einzelne Tablette beim illegalen Verkauf in der Szene jedoch 3,- bis 5,- DM.

So sprang mit einem Arztbesuch für SAMSON immer gleich ein Schuß Heroin mit ab, und da er die Unkosten für das Rezept auch noch vom Sozialamt bezahlt bekam, hatte er noch nicht einmal Erhebungskosten. Konnte er anlässlich einer Visite auch noch die Notwendigkeit für eine Packung mehr begründen, so stieg entsprechend sein Gewinn.

SAMSON konnte die Tablette Medinox nun nicht mehr für DM 5,-, sondern nur noch für DM 3,- verkaufen. Da seine Kunden aber von nun an die doppelte Menge benötigten, mußte er zwei Pillen liefern, bekam dafür aber 6,- DM. Der Szene war geholfen, denn sie hatte nach wie vor ihren Stoff. SAMSON konnte nach wie vor auf »Doc-tour« gehen, mußte sich jedoch mit seinen »Sprüchen« mehr anstrengen. Alles in allem lief es aber doch zufriedenstellend. Er hatte seine »schnelle Mark« für die Heroinbeschaffung, die Doc's verschrieben noch, der Pharmahersteller produzierte nach wie vor, und auch das Sozialamt finanzierte die ärztlichen Besuche und damit auch die Verordnungen.

SAMSON war nicht der King der Szene, das waren die anderen, die das Heroin absetzten. Diese waren meist Süchtige wie er, Leute die dealten die die bessere Connection hatten und dennoch nichts anderes als ihren eigenen Bedarf decken mußten. Hinter diesen Typen liefen die »freaks« aber nur so her, nicht hinter Samson. Aber er hatte – wie so mancher andere aus dem Milieu auch – eine Marktlücke entdeckt, machte seine Geschäfte, verdiente und hatte selbst genug Pillen, auch für den Fall, daß das Heroin mal knapp oder

zu teuer wurde. Wenn er sich am Vorabend, so gegen 24.00 Uhr, den letzten Schuß gesetzt hatte und er in den Morgenstunden gegen 09.00 Uhr aufwachte, dann merkte er leicht den »turkey« aufkommen, die Entzugserscheinungen, die so sicher waren wie der nächste Tag. Er hatte sich mittlerweile recht hoch dosiert, und der Entzug würde heftiger werden, wenn er nicht bald seinen »Druck« bekommen würde.

Wie schön war es für ihn, dann ein paar »downers« zu haben. Er wußte, daß er nach der Einnahme von ein oder zwei Tabletten für die nächsten Stunden erst einmal ganz gut über die Runden kommen würde, und daß ihm ausreichend Zeit blieb, gemütlich in die Stadt zu fahren, um dort nach einer Connection zu suchen, sich erst einmal nach Preis und Angebot zu erkundigen, vielleicht erst einmal ein paar Pillen verkaufen oder irgendwo etwas klauen, damit er sich dann seinen Schuß kaufen konnte. Bei allem hatte SAMSON ein gutes Gewissen.

Junkies müssen ihren Geldbedarf über strafbare Handlungen finanzieren. Die Gesellschaft regt sich wohl darüber auf, aber die Szene und die Sucht haben ihre eigenen Gesetze, er seine eigenen Interessen. Der Staat oder so etwas wie das Allgemeinwohl waren schon lange in seinen Überlegungen nicht mehr vorhanden. Ansonsten war keiner geschädigt und schließlich bekam er seinen Stoff ja von Angehörigen eines gesellschaftlich allgemein anerkannten Berufsstandes, den Ärzten.

Die Dosisfindung ist für den Süchtigen bei Heroin schon recht risikoreich. Der Fixer wiegt seinen Heroinschuß nicht ab, warum auch, wenn er die Konzentration nicht kennt. Er dosiert die zu injizierende Menge optisch. Noch risikoreicher wird diese Verfahrensweise jedoch, wenn nach vorangegangener oraler Einnahme von Ausweichmitteln die Wirkstoffkonzentration im Blut einen Wert erreicht hat, dem die giftige Heroinwirkung praktisch obenauf gesetzt wird. Zwei Giftwirkungen addieren sich, treffen im Organismus zusammen, wobei das eine Toxin die Wirkung des anderen noch potenzieren kann. Ca. 10 bis 15 Sekunden nach der Injektion, spürt man ein Kribbeln im ganzen Körper, vielleicht auch nur im Kopf, danach ein angenehmes Wohnegefühl, der von dem Fixer immer wieder ersehnte »flash«. Danach bekommt man gelegentlich das Gefühl zu Ersticken und Angst, meist jedoch sofortige Dunkelheit und tiefe Ohnmacht, Atemlähmung, Agonie, Tod!

SAMSON hatte schon manche Überdosis überlebt, mal war es zuviel Heroin, mal Heroin und Schlafmittel. Gelegentlich sah ich ihn in der Kaiserstraße, und wenn er zuviel Medinox genommen hatte, dann lehnte er geistesabwesend an einem Geländer, lallte unverständliche Worte, hatte die Augen halb geschlossen und drohte jeden Moment in den Knien zusammenzusacken. Dann richtete er sich wieder auf, lächelte schwach und bewegte die Lippen, wobei ein dünner Streif Speichel aus dem Mundwinkel floß. In diesem Zustand fühlte er sich wohl, kaum ansprechbar wick er so allem Unangenehmem, selbst seinem eigenen erbärmlichen Zustand aus. Jede Droge, und vielleicht war es auch der Grund, warum er damit überhaupt angefangen hatte, erleichterte ihm das Umgehen unangenehmer Situationen und half ihm auszuweichen.

Der bittersten Konsequenz des mittlerweile 40jährigen konnte er – wie wir alle einmal – jedoch nicht ausweichen. Vielleicht halfen ihm die Ausweichmittel, den letzten Schritt leichter zu gehen. In verwestem Zustand fand man im Sommer 1985 die Leiche von SAMSON in seinem vom Sozialamt zugewiesenen Zimmer in einem westlichen Vorort von Frankfurt.

Auf dem Wohnzimmertisch neben der Leiche wurde eine benutzte Einwegspritze, zwei bunte Papierbriefchen mit Heroinhautungen und eine leere Packung Medinox gefunden.

II – 8.4.3.2 Inebriantia*

Definition

Inebriantia sind leicht flüchtige Stoffe, die im Rausch eine Art Trunkenheit mit leichter Euphorie hervorrufen (Hesse, S. 102).

Alkohol ist dabei die häufigste mißbrauchte Droge dieses Typs.

(s. auch II – 8.3.3.3 – Inebriantia der Angebotsseite)

Alkohol

Gewalttaten unter Alkoholeinfluß sind hinreichend bekannt. Bei den Tätern handelt es sich meist um »Affekte bei abnormer Persönlichkeitsstruktur oder um reaktive oder alkoholbedingte Affekte. So findet man z.B. im Rahmen einer sogenannten abnormen Alkoholreaktion Affektentladungen, die häufig mit Situationsverkenntung und dysphorischer Ausgangsstimmung einhergehen. Darüber hinaus können sich Fehleinschätzungen der eigenen Lebenssituation, Depressionen und Affektverschiebungen einstellen, wodurch es ebenfalls zu plötzlichen affektiven Entladungen in einer geeigneten Situation kommen kann« (s. *Forster/Joachim*). Alkoholisierte sind als Sinnbild für Aggression und Gewalt aus den Fußballstadien Europas bekannt geworden.

Beachtlich sind Mischintoxikationen von Drogen oder Arzneimitteln und Alkohol. Dadurch wird insbesondere die Wirkung von Narkotika und Schlafmittel erhöht.

Beschaffungsstraftaten sind selten!

Wie hoch der Anteil alkoholbedingter Kriminalität ist, ist nicht bekannt. Schätzungen wären allzu spekulativ, denn anders als bei der statistisch erfaßten Kriminalität handelt es sich um einen »legalen Verbrauchsbereich«, bei dem es kaum Erhebungen gibt. Der Umfang persönlichen und wirtschaftlichen Schadens wird bei den ca. 400 000 Arbeitsunfällen, die auf Alkohol zurückgehen oder bei ca. 100 000 Führerscheintzügen deutlicher.

Drogenszene und Alkohol

Seit Entstehung der Szene wird eigenes Mißbrauchsverhalten mit den Formen und Folgen des Konsumverhaltens etablierter Gesellschaftsformen verglichen und gerechtfertigt.

Eine dieser Rechtfertigungen war und ist der Alkohol! Er war die Antidroge und das Symbol bürgerlicher und »spießischer« Süchte, die im eigenen BtM-Milieu gemieden wurde. Dennoch kehrten Teile der Szene zu den anfangs verachteten Formen alkoholischer Betäubung zurück. Dabei wurde auch weniger die Diskussion geführt, wie man Alkoholmißbrauch eindämmen oder verhindern kann, sondern wie zu den illegalen BtM gleiche legale und offene Zugriffsvoraussetzungen geschaffen werden können, wie zum Alkohol.

Rechtlicher Hinweis: § 315a StGB (Gefährdung des Bahn-, Schiffs- und Luftverkehrs),
 § 315c StGB (Gefährdung des Straßenverkehrs),
 § 316 StGB (Trunkenheit im Straßenverkehr),
 § 323a StGB (Vollrausch),
 § 69 StGB Entziehung der Fahrerlaubnis,
 § 111a StPO vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis,
 § 25 StVG Fahrverbot,
 Beachte: alkoholbedingte Delikte fordern wie bei allen Rauschstraftaten zur Prüfung der Zurechnungsfähigkeit i. S. §§ 20, 21 StGB auf.

Inhalationsnarkotika

Inhalationsnarkotika werden in der Medizin zur Narkose eingesetzt (auch Alkohol kann Narkotikum sein). Bei Mißbrauch ist aber nicht die Vollnarkose, sondern ein Vorstadium das Ziel. Die gesuchten Wirkungen sind das Nachlassen von Hemmungen, ein Gefühl von Wohlbefinden (Euphorie) und eines »freien Schwebens«. Neben der Anwendung als Rauschmittel kommt diesen Stoffen Bedeutung bei »autoerotischen Unfällen« zu.

Häufig wird der Wirkstoff in der Form inhaliert, daß sich der Betreffende zusätzlich eine Plastiktüte über den Kopf zieht, um so die Konzentration des Narkotikum bei Sauerstoffmangel und damit den Rausch zu beschleunigen oder zu erhöhen. Dabei kommt es immer wieder zu letal verlaufenden Unfällen (auch autoerotischer Natur) oder Suizidversuchen.

Rechtlicher Hinweis: Bei Verabreichung sind ggf. §§ 223 ff. StGB (Körperverletzung) oder § 229 StGB (Giftbeibringung) zu prüfen, jedoch auch die unter Alkohol erwähnten Vorschriften.

Schnüffelstoffe

Da medizinische Inhalationsnarkotika meist schwer zu erlangen sind, weichen Narkomane auf alltägliche und überall erhältliche Gebrauchsgüter aus, die u. a. narkotisch wirkende Stoffe enthalten. Neben Lacken oder Verdünnern (z.B. Nitrozellulose- oder Kunstharzlacke) bieten sich eine Reihe von Kunstleimen (UHU®, PATTEX®), Fleckentferner (Aceton) oder Haushaltsreiniger an, deren Dämpfe inhaliert werden. Es sind Drogen, die meist von Kindern und Jugendlichen unterer Sozialschichten konsumiert werden, zumal ihr Erwerb problem- und meist barmittellos vonstatten geht. Straftaten unter Einwirkung von Schnüffelstoffen sind nicht bekannt. Dabei kommt es auch zu letal verlaufenden Unfällen oder Suizidversuchen. Bei der Anwendung zur sexuellen Stimulierung sind autoerotische Todesfälle bekannt geworden. In der Homosexuellen-Szene kamen 1985/86 im Rhein-Main-Gebiet ein früheres Agina-Pectoris-Mittel mit dem Wirkstoff Amylnitrit, Isopentylnitrit unter den Synonymen »Popper, Line, Rush« in den illegalen Handel. Ihre Wirkung war erregend, teils aphrodisierend, ggf. später auch narkotisch (vgl. II – 8.3.3.4 – Inebriantia des Angebots)

Rechtlicher Hinweis: s. Inhalationsnarkotika, im Fall des o.a. Amylnitrit ist der Erwerb straflos, bei Vertrieb gelten jedoch die Bestimmungen des Arzneimittelrechts (AMG) (s. II – 8.3.3.4).

II – 8.4.3.3 Doping*

Doping-Mittel (vom Begriff her nur Aufputschmittel) sind Arzneimittel, Drogen oder Stoffe, die die körperliche Leistungsfähigkeit fördern. Sie sind bereits seit längerer Zeit aus den Bereichen des Rennsports (z.B. Pferderennsport), als auch im Hochleistungssport bekannt und werden dort als

- Stimulantien oder Aufputschmittel, die Ermüdung oder Erschöpfung beseitigen und dabei körperliche Leistungsreserven ausschöpfen (z.B. Radrennfahrer),
- harntreibende Diuretika zur Gewichtssenkung (z.B. Ringer, Gewichtheber),
- Beta-Blocker zur Blutdrucksenkung (z.B. Sportschützen),
- Beruhigungsmittel um An- oder Verspannungen zu lösen (z.B. Golfer),
- Schmerzmittel, die mit Höchstleistungen verbundene Schmerzen erträglich machen, womit die körperliche Leistungsfähigkeit weniger beeinträchtigt wird,
- muskelaufbauende Stoffe (Anabolika, z.B. STROMBA®), die den körpereigenen Eiweißumsatz steigern (z.B. Sprinter, Schwimmer),

mißbraucht. Neben Leberschäden oder Herzrhythmusstörungen können eine Reihe anderer Erkrankungen (u.a. starke Verschleißerscheinungen) bis zu Vergiftungen und ihrem letalen Ausgang die Folge sein.

Rechtlicher Hinweis: Neben standesrechtlichen Verstößen (Sportverbände) sind die Strafvorschriften des Arzneimittelgesetzes und ggf. auch § 263 StGB (Betrug) zu prüfen.

II – 8.4.3.4 Die neuen Märkte**

Designer-Drogen

Durch Veränderung und/oder Zusatz anderer Wirkstoffe läßt sich die Molekularstruktur so verändern, daß ein neues »Design« (= Designer-Drogen) entsteht. Dies geschieht letztlich auch, um BtM-rechtliche Bestimmungen zu umgehen.

* (s. auch II – 8.3.3.4 – Doping als Sonderform des Angebots)

** (s. auch II – 8.3.3.5)

»DOB, DMBA« (*Dimethoxy-Bromamphetamin*)

DOB ist ein psychisch stimulierendes Weckamin, welches die Grundstrukturen von Amphetamin und Meskalin verbindet. Es hat stark halluzinatorische Effekte und wirkt bis zu 72 Stunden, wobei es auch zu Tobsuchtsanfällen kommen kann.

Rechtlicher Hinweis: DOB ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. der Anlg. I BtMG.

»DOM, STP« (*Dimethoxy-Methylamphetamin*)

Diese bereits seit der »Hippie-Bewegung« (1967) bekannte Droge, weist eine ähnliche chemische Struktur wie »DOB« auf.

Rechtlicher Hinweis: DOM ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. der Anlg. I BtMG.

»MDMA« (*Metylendioxy-Methylamphetamin*)

Dieser aufputschende und das Bewußtsein verändernde Stoff (auch Halluzinogen) führt im Rahmen eines ca. 3stündigen Rauschs zu Schlaf-, Appetitlosigkeit und löst Brechreiz aus. Die auch unter dem Namen »Ecstasy, Cadillac und XTC« bekannte Droge führt zur psychischen Abhängigkeit.

Verstärkt tauchte MDMA in den USA auf, wo die Pille für ca. 10 US-Dollar im Straßenhandel verkauft wurde.

Rechtlicher Hinweis: MDMA ist ein nicht verkehrsfähiges BtM gem. Anlg I BtMG, nicht geringe Menge ab ca. 23 Gramm.

»Prodine«

Sie stammen vom stark wirksamen Schmerzmittel PETHIDIN (s. dort) ab. In illegalen Laboratorien wurden Stoffe wie MPPP und PEPAOP hergestellt.

Wesentlich gefährlicher sind Synthese-Nebenprodukte wie MPTP und PEPTP. Sie greifen im Mittelhirn an. Es handelt sich um sogenannte dopaminerge Neurone in der Substantia-nigra, die damit das Krankheitsbild des Parkinsonismus (Schüttellähmung) auslösen.

(Quelle: GEO-WISSEN, Sucht und Rausch, S. 139).

»ICE«

Ice ist das Szenen-Synonym für eine den Amphetaminen zuzurechnende synthetisch hergestellte Droge. Die Rauschdauer wird mit ca. 4 Stunden angegeben. Das Rauscherleben liegt in einer stark stimulierenden Euphorie. Bei einhergehender Selbstüberschätzung können Aggressivität und Gewalttaten die Rauschfolge sein. Bei Dauergebrauch können sich paranoide Syndrome und Halluzinationen einstellen. Bisher ist ICE nennenswert in den USA im Straßenhandel aufgetaucht.

Kriminologischer Hinweis:

In der hiesigen Szene werden viele der vorgenannten Stoffe nicht unter dem Originalnamen, eher als LSD, Mescaline, »Speed« u.a.m., angeboten. Da es sich meist um erregende Drogen handelt, ist von einer erhöhten Gewaltbereitschaft des Berauschten auszugehen.

Coca-Abkömmlinge (Crack)*

Es wird in speziellen Pfeifen oder als Zigarette mit Tabak, jedoch auch mit Marihuana geraucht. Im Rahmen des Gasaustausches in der Lunge erreichen die Cocain-Moleküle über das Blut in wenigen Sekunden das Gehirn und üben von dort einen raschen und intensiven Cocain-Rausch aus, der durch ein starkes »Höhegefühl« und Euphorie gekennzeichnet ist. Die Rauschdauer ist unterschiedlich, liegt jedoch meist zwischen 3 und 20 Minuten. Mit Rauschablauf kann schlagartig ein Gefühl von Rastlosigkeit und Verwirrtheit folgen, wobei die naheuphorische Phase so unangenehm sein kann, daß (wie bei Cocain) der Konsum sofort fortgesetzt wird und Marathonräusche bis zur totalen Erschöpfung folgen.

Durch die Stimulierung des ZNS werden die Blutgefäße verengt, der Zustrom von Sauerstoff zum Herzen wird gemindert, die Zahl der Herzschläge und der Blutdruck werden erhöht, was eine Herzattacke, ggf. auch Hirnblutungen oder einen Schlaganfall zur Folge haben kann. Weitere schädliche Folgen sind Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Hautjucken, Zittern, Muskelschmerzen, Lungenschäden oder paranoide Zustände. Die psychische Abhängigkeit ist schnell erreicht und sehr ausgeprägt. Durch den »Suchtgift-

* (Definition und Herstellung, s. II – 8.3.3.5)

hunger« wird die »Stoffbeschaffung« bald zum Lebensmittelpunkt, was Kriminalität und soziale Verelendung zur Folge hat. Obwohl die Medien seit über 5 Jahren über Crack berichten, ist es in Deutschland kaum, und nennenswert lediglich in den Niederlanden, aufgetaucht.

Rechtlicher Hinweis: Crack ist eine Form des Cocains und damit BtM i. S. § 1 (Anlage III-A) des BtMG.

Phencyclidin (PCP)

Die Substanz hat eine anaesthetische Wirkung und wurde anfänglich als Schmerzmittel in der Tiermedizin eingesetzt (SERNYL®). Als Narkosemittel wenig wirksam, wurden bei Anwendung am Menschen als Nebenwirkungen extreme Erregung, Sehstörungen und Delirien festgestellt.

Als »peace-pill oder angel-dust« tauchte dieser Stoff in den USA als angebliches LSD auf. Es führte bei geringen Dosen zu Wachheit, leichter Euphorie, sexueller Enthemmung, Reizbarkeit, Koordinationsstörung, Schweißausbruch, Halluzinationen, Paranoia, Bewußtseinsverzerrung und Taubheit der Extremitäten. Bei höheren Dosen zu allgemeiner Betäubung, Schmerzunempfindlichkeit und Krämpfen (ggf. auch Koma). Daneben tritt Hang zur Gewalttätigkeit auf, der nur sehr schwer unter Kontrolle zu bringen ist, da der Berauschte allgemein anaesthiert ist. Erfahrungen der Polizei der USA haben gezeigt, daß Anwendung »unmittelbaren Zwanges« kaum Wirkung zeigten.

Obwohl die Medien seit über 7 Jahren über PCP berichten, ist es in Europa kaum aufgetaucht.

Rechtlicher Hinweis: PCP ist ein nicht verkehrsfähiges BtM i. S. Anlg. I des BtMG, nicht geringe Menge i. S. § 29/3/4 BtMG = ab ca. 5 Gramm Wirkstoff.

II – 8.4.4 Kriminal-Aetiologie

Begriff

Die Kriminal-Aetiologie befaßt sich mit den inneren und äußeren Ursachen von Straftaten, bzw. Ursachen von Kriminalität.

Rauschgiftkriminalität ist in ihrer Art vielschichtig, sie umfaßt sowohl biologische (somatologische), medizinisch wie psychologische (psychopathologische) u.a. Fachbereiche. Leider sieht sich jede dieser Wissenschaften als Mittelpunkt der Drogendiskussion, ohne dabei ernsthafte interdisziplinäre Zusammenarbeit zuzulassen. Wohl wird diese Zusammenarbeit bei Kongressen oder öffentlichen Verlautbarungen immer wieder bestätigt, doch de-facto gilt es die eigene »Suppe zu kochen«, zumal öffentliche Förderung, wie finanzielle Hilfen das »Eigenleben« bestärken.

II – 8.4.4.1 Soziologie von Milieu und System

Drogenabhängigkeit wird als sozialepidemisches Phänomen beschrieben, wobei die Ursachen (wie hier fachspezifisch) vornehmlich in Defiziten der Sozialisationsentwicklung gesehen werden. Sie rekrutieren sich aus allen Bevölkerungsschichten, wenn auch verstärkt aus mittleren und unteren Sozialschichten. Prävention wie

- die Aufklärung über Drogen und Warnungen vor den Folgen der Sucht oder
 - die Erziehung zu einem drogenfreien Leben,
- scheitern, wenn in dem sozialen Umfeld von Kindern und Jugendlichen Drogen genau den entgegengesetzten Stellenwert einnehmen. Die Verherrlichung von Drogen der sich progressiv gebärdenden Medien, die Diskussion über die Legalisierung von Drogen oder der ständige Vergleich von BtM und Alkohol oder Ni-

kotin, schaffen im Milieu eigene – häufig genug verharmlosende – Wertvorstellungen. Slogans wie »Dealer sind Mörder« sind zwar öffentlichkeitswirksam, doch auf Gefährdete haben sie solange keine Wirkung, wie der Dealer an der Ecke seiner Drogenideologie ungestraft huldigen darf.

Kein dealender Abhängiger wird sich als »Mörder« sehen, bzw. von seinem eigenen sozialen Umfeld als Mörder angesehen. Die Sozialisierung der Drogenwelle der Vergangenheit, in der pauschal ganze gesellschaftliche Schichten der Gesellschaft schlichtweg verantwortlich erklärt wurden, läßt kaum Freiraum für individuelle Verantwortung.

Einstieg und Umstieg

Es kann als Regel angesehen werden, daß die weniger inkriminierten, leichter und billiger zu erreichenden Drogen sozial- und gruppenspezifisch ein Umsteigeverhalten zu den in der gleichen Szene verfügbaren »harten Drogen« provozieren (s. auch Todesermittlung, II – 8.5.1.4).

Drogenkarriere

Die Drogenkarriere beginnt nicht immer mit den angeblich leichten oder psychodelischen Drogen wie Cannabis und LSD, wie dies das Einstiegsverhalten der 60iger und 70iger Jahre war. Vermehrt gibt es Direkt-einstiege in harte Drogen, insbesondere des Heroin. Drogenkarrieren sind derzeit nicht mehr Fragen des Drogenein- und -umstiegs, sondern der Dosissteigerung der von Anfang an konsumierten »harten Drogen« und ihrer »Mischintoxikation«.

Milieuträger

Die Finanzierung der eigenen Sucht zwingt zur Beschaffung von Barmittel, die über Straftaten erlangt werden. Da Abhängige in einem kriminellen Umfeld leben, bietet sich die Endversorgung der Szene an! Um Nachfrage zu wecken oder den Umsatz zu steigern, bedarf es in der Regel besonderer Strategien, die der Abhängige qua seiner Sucht beherrscht: Das Positiv-Image für die Droge und die Rechtfertigungsargumente für den Drogenkonsum! Der Abhängige sorgt also nicht nur für die Drogenverfügbarkeit, sondern liefert die Ideologie mit, die z. T. veraltete Aussteiger-Argumente der Studentenbewegung der 60er und 70er Jahre beinhaltet. Da die Süchtigen selbst konsumieren, sind sie auch Finanzier des Gesamtumsatzes mehrerer Millionen Mark jährlich im Bundesgebiet.

Ihre Bedeutung liegt insbesondere in

- dem Nährboden und der Schutzzone sonstiger Kriminalität,
- dem Diktat der Drogenart,
- dem »Anfixer«,
- der Endabgabe der tödlichen Droge (s. II – 8.5.1.4), so z.B. 70% Abhängige (Kriminalistik 1/86),
- dem grenzüberschreitenden Verkehr und Schmuggels (vgl. Ameisenschmuggel, II – 8.3.2.1.2),
- der sozialen Beziehungslosigkeit, ihrer Verbreitung und
- den sonstigen Milieutaten.

II – 8.4.4.2 Gruppenspezifische Dynamik (Epidemiologie)

Der Drogenkonsument rechtfertigt permanent sein Handeln und bedient sich dabei der historischen und damit auch politischen Argumentation aus den frühen Jahren der Drogenbewegung mit ihrem politischen Unterbau.

Diese Argumentation beinhaltet den gleichen prophetischen Verkündergeist der frühen Jahre und fordert zur Nachahmung auf. Damit schafft der Konsument den Konsumenten, der Fixer den Fixer. Die Erstabga-

be von Drogen an Neulinge der Szene findet fast ausschließlich in Konsumentenkreisen durch Konsumenten statt. Der Lieferant der höheren und hohen Händlerebene hat die Argumentation eben nicht drauf. Er will auch nicht inhaltlich überzeugen, sondern verdienen. Untersuchungen bei Heroinisten in Frankfurt haben gezeigt, daß es der Fixer in der Wohngemeinschaft, in der offenen Szene oder in der Spielhalle war, der durch eigene Rechtfertigung und die Aussicht auf eine neue Welt mit der Droge, das Interesse des Umfeldes erregen konnte und Identifikationsprozesse in Gang kamen, die den Drogenneuling dem »Guru« näher brachte. Befragungen von Abhängigen haben ergeben, daß sie ihren Schuß von dem »netten Bekannten« gesetzt bekamen, der nun mal auch Fixer war.

Wo immer es öffentliche Treffpunkte von BtM-Konsumenten gab (Bahnhof-Zoo, Haschwiese Frankfurt oder auch nur die Disco), waren diese für interessierte oder orientierungssuchende Jugendliche ein besonderer Anziehungspunkt. Häufig genug war es das Andere, das Neue, kultische und habituelle Anreize, die zur Nachahmung reizten. Gruppenzwang, die Verherrlichung von Drogen und Rationalisierungen des eigenen Verhaltens taten und tun das Ihre.

So kam es zu der ständigen Vergrößerung der Drogenszene und damit auch zu einem Mehr an Nachfrage und letztlich zu einem Mehr an Angebot. Wirtschaftlich gesehen konnte es auch nicht anders sein, denn woher sollte der Süchtige ständig das Geld für seinen Bedarf nehmen, wenn es ihm nicht gelang, neue Käuferschichten zu mobilisieren.

II – 8.4.4.3 Ausländer*

Drogenkonsumierende, berauschte oder abhängige Ausländer kennen wir meist aus historischen Beschreibungen oder Forschungen aus der Dritten Welt. Wenig wissen wir über Art und Umfang des Drogenkonsums der in Deutschland lebenden Ausländer. Wohl sind kultische Bezüge zu Drogen aus den Heimatländern zu vermuten, ob sie allerdings praktiziert werden, entzieht sich meist aus Gründen ihres abgeschotteten oder des von uns isolierten Lebens unserer Kenntnis.

Nur sehr selten werden iranische, türkische, vietnamesische oder pakistanische Opiumabhängige hier auffällig, obwohl Opium in ihren Heimatländern eine alte Kulturdroge ist;

- konsumieren Araber nur zu Hause Cannabis und lassen es hier völlig,
- brauchen die mittel- und südamerikanischen Prostituierten (vgl. II – 8.4.5.3 Menschenhandel) hier kein Koka oder Cocain mehr.
- dealen Schwarzafrikaner in den Metropolen der Republik erfolgreich mit Heroin, werden aber trotz Verfügbarkeit nicht abhängig,
- wird allgemein wegen Fehlens sonstiger »Heimatdrogen« (Kath, Betel, u. a.) hier nicht auf ähnlich wirkende Drogen umgestiegen?

Es scheint, daß diese Ausländer vor deutscher Drogenkultur resistent sind, vielleicht weil ihnen die Vorbilder aus Musik und Medien nichts sagen?

So ist erklärbar, daß Diebstahlsdelikte als Beschaffungskriminalität von Deutschen häufiger begangen werden.

Dabei kann die hiesige Strafrechtspflege nicht abschreckend wirken, da Fälle des BtM-Besitzes in diesem Kreis fast ausschließlich unentdeckt bleiben, jedoch Rechtstermini wie »Verbotsirrtum oder Unrechtsbewußtsein« bei deutschen Gerichten mit Sicherheit ein Strafbonus im Falle der Delinquenz einbringen dürfen?

Unrechtsbewußtsein oder ein Mangel daran erklären jedoch die unbefangene Art, mit der sich Teile von Ausländern und Asylanten auf der Endverbraucherebene und unter Bandenbildung mit dem Drogenhandel, nämlich z.B.

- Araber mit Haschischhandel,
 - Afrikaner mit Heroinhandel
- befassen.

* (s. auch II – 8.2.4.3)

II – 8.4.5 Victiminologie*

Victiminologie ist Teil der Kriminologie und die Lehre vom Opfer des Verbrechen. In der RG-Kriminalität ist auf der Nachfrageseite die Opferrolle jedoch mehrschichtig als

- Konsument (= Opfer und Täter (Händler),
- Opfer sekundärer Straftaten (Täter nutzt die Situation des Konsumenten aus),
- der zunächst Opfer gewesene Konsument selbst Straftäter über den Bereich der RG-Delikte hinaus (indirekte Beschaffungskriminalität, Folge- und Begleitkriminalität wird.

Als Opferelemente (Opfertypologie) gelten hierbei

- prädisponierte Opfer (zu denen Abhängige als schwächstes Glied der Drogenhierarchie und im kriminellen Milieu ohnehin zählen) wegen Stellung, Herkunft oder Geschlecht,
- tatortbezogene Opfer, wobei der Aufenthalt in der Szene nicht nur für Abhängige eine Opferrolle provoziert,
- tatzeitbezogene Opfer, wobei der Aufenthalt in der Szene zu bestimmten Tageszeiten riskanter ist,
- bewußt/unbewußtes tatförderndes Verhalten des Opfers (offenes Zeigen von Geld oder Drogen),
- Affinität zwischen Täter und Opfer (besondere Beziehung zueinander)

Wie im allgemeinen gesellschaftlichen Leben ist auch die Opferrolle in der Szene eindeutig negativ besetzt. Dabei verwischen sich in keinem Bereich der Kriminalität die Grenzen zwischen Täter und Opfer so stark, wie bei der Suchtkriminalität.

II – 8.4.5.1 Abhängige / Opfer – eine Betrachtung

Die Opfer erwarten und verdienen unsere besondere Fürsorge, wenn es da nicht einen wesentlichen Unterschied gäbe:

Das Verbrechenopfer leidet in der Regel an den unmittelbaren Folgen der Tat. Das Suchtopfer genießt den Zustand des ihm »Angetanen«, fordert es heraus, will es haben, um andere Sphären des Bewußtseins und Glücks zu erreichen, die uns »Normalen« in aller Regel verschlossen bleiben.

Vielleicht ist es die Lustbetontheit dieses Opferdaseins, das uns so gerne über deren Erlebnisse lesen und hören läßt, ihre ungewöhnlichen Schicksale, in denen es neben dem Schmerz angeblich unermeßliche Euphorie gibt, nur eben in anderen, als den uns bekannten Dimensionen. Die Opfer haben uns Formen des Erlebens voraus, an denen wir nur dann teilhaben können, wenn wir die Schwelle zu ihrem Tun überschreiten. Doch dazu trauen wir uns nicht und bleiben lieber bei unseren kleinen Formen der Lust und sind damit in den Augen der Opfer – Augen die Kleingeister und Spießer, ohne Mut eine neue Welt des Erlebens kennenzulernen.

Was nun macht sie zu wirklichen Opfern?

Die Zeit, nach der anderen und schöneren Welt, wenn sie der eigene Körper einholt und den Tribut der Sucht verlangt, irgendwann, Wochen, Monate, vielleicht Jahre – je nach Exzess – danach, wenn die »Show abgezogen« wurde, wenn ihr Rausch vermarktet und die Solvenz dahin ist, dann gibt es den großen Unterschied zwischen dem zahlungsfähigen und dem nicht mehr solventen Konsumenten. Das übrigens machten die Unterschiede zwischen den »Rolling-Stones« und dem Junky am »Bahnhof Zoo«, zwischen »Abi Ofarim« oder »Rainer Faßbinder«, dem klinischen Fall des paranoiden Cocainisten oder dem Psycedelic-freak aus, der vom 14. Stock eines Hochhauses sprang.

* (s. auch II – 8.3.5 – Victiminologie der Angebotsseite, II – 8.5.4.2 – Opferschutz und Opferhilfe)

II – 8.4.5.2 Rauschgift-Tote*

Definition des Begriffs »Rauschgift-Tote«

Rauschgift-Tote sind alle Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem mißbräuchlichen Konsum von BtM oder als Ausweichmittel verwendeter Ersatzstoffe stehen.

Darunter fallen insbesondere:

- Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung,
- Todesfälle infolge langzeitigen Mißbrauchs,
- Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen und
- tödliche Unfälle unter Drogeneinfluß stehender Personen.

(Definition der »ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift« beim BKA).

Anamnese

Nach einer Untersuchung des Verfassers von 1981 lagen bei 19,7% der Drogentoten defizitäre Familienstrukturen (Elternteil verstorben, ehelich, getrennt lebend, geschieden) vor. Fast alle Drogentote gingen im Endstadium ihrer Sucht keiner geregelten Arbeit nach. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Nürnberger Untersuchung aus dem Jahre 1988/89, die 30 Todesfälle untersuchte (s. *Stöckel*). »Danach hatte die Hälfte keine oder nur eine abgebrochene Berufsausbildung. Fast zwei Drittel war arbeitslos und lebte vorwiegend von der Sozialhilfe.« In einer BKA-Untersuchung von 1989 (ref. drogen-report 4/90), waren 55,2% der Verstorbenen zuletzt arbeitslos.

Nach eigenen Erkenntnissen verdienten sich die Abhängigen zu Lebzeiten ihren Lebensunterhalt durch dealen, Eigentumsstraftaten, in einigen Fällen auch durch Bettelerei, wobei die Sozialhilfe meist nur ein unwesentliches Zubrot war.

Nach eigener Untersuchung gingen ca. 38% der weiblichen Drogenopfer der Prostitution als Haupterwerb nach, während weitere ca. 30% der Frauen als Gelegenheitsprostituierte anzusehen waren. Bei den männlichen Drogentoten waren dagegen nur 4% der Strichjungenszene zuzuordnen.

Nach *Stöckel* (a.a.O.) »hatten Gesellschaft und Rechtspflege lange Jahre die Chance, auf Süchtige einzuwirken. Die Untersuchung habe auch aufgezeigt, daß selbst stark Drogensüchtige über Jahre hinweg nicht strafrechtlich auffallen. Hoch sei auch die Zahl derjenigen, die vor ihrem Tod nur ein- oder zweimal erfaßt wurden. Von den gegen die 30 Betroffenen insgesamt verhängten Sanktionen wg. BtMG machen Freiheitsstrafen mit fast 70% den größten Anteil aus.«

Drogenkarriere und Überlebensdauer

Bei einer bis 1981 untersuchten Gesamtzahl von 278 Todesfällen in Frankfurt konnten 118 (= 40,4%) der Drogenkarrieren ermittelt werden.

- Einstieg Hypnotica/Sedativa = 3 Fälle (2,5%)
(im gleichen Jahr Umstieg auf Opiat)
- Einstieg Weckamine = 5 Fälle (4,2%)
(Umstieg auf Opiat nach ca. 2 Jahren)
- Direkteinsteiger (Einstieg Opiat) = 11 Fälle (9,3%)
(1966 bis 1977 mit pharm. BtM, Umstieg auf Heroin nach ca. zweieinhalb Jahren)
- Einstieg Cannabis = 94 Fälle (79,6%)
(bei 48% gefolgt von LSD-Mißbrauch, dann Umstieg auf Opiat)

* (s. auch Drogentote der Angebotsseite II – 8.3.5.1, und Todesermittlung II – 8.5.1.5, Ausweichmittel II – 8.4.3.1, Substitution II – 8.4.6.5)

- Einstieg LSD = 5 Fälle (4,2%)
(häufig gefolgt von Cannabis-Mißbrauch,
dann Umstieg auf Opiat)

Der häufige Erstkonsum der Cannabis-Produkte (79,6%) vor dem Opiatmißbrauch hat sich in den folgenden Jahren kaum geändert, auch wenn vermehrt Fälle des Heroin-Ersteinstiegs bekannt wurden.

Die errechneten Überlebenszeiten stellen Durchschnittswerte dar. Im Rahmen der Untersuchung wurden Einzelkarrieren von 10 und 14 Jahren des Opiatmißbrauchs bekannt.

Folgende Überlebenszeiten ergaben sich:

- *sechseinhalb Jahre* nach der ersten Drogeneinnahme (Beruhigungs- und Schlafmittel, Weckamine, Cannabis, LSD) bis zum Tod,
- *drei Jahre und zwei Monate* nach dem ersten Opiatmißbrauch (in der Regel Heroin) bis zum Tod.

Unter Berücksichtigung des errechneten Sterbealters von 23 bis 24 Jahre lag der

- erste Drogenkontakt im siebzehnten Lebensjahr,
- erste Opiatmißbrauch im zwanzigsten Lebensjahr.

Nach der Nürnberger Untersuchung (Stöckel, s.o.) aus den Jahren 1988/89 waren von den 24 Männern und sechs Frauen 80% zwischen 21 und 35 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag nach einer BKA-Untersuchung aus dem Jahre 1989 (bei 991 RG-Toten) bei 28,5 Jahren (ref. drogen-report 4/90).

Damit bestätigt sich die Tendenz, daß das Durchschnittsalter der Drogentoten nach oben geht, da mit zunehmendem Alter die Mortalität aufgrund

- nachlassender Immunität und Schwächen des Organismus,
- vermehrter Fälle des Freitodes (wegen der Verzweiflung über Sucht, Suchtfolge und über die Lebensumstände),
- des Aussterbens auch der Abhängigen, die auf eine zeitlich lange Karriere zurückblicken konnten (»Altfixer«),
zunimmt.

Zum Zeitpunkt des Todes waren über 90% primär heroin-, in der Regel polyvalent (Opiat, Sedativa, Hynotica) abhängig.

Todesart und Todesumstände

Gemäß eigener Untersuchungen von 1969 bis 1980 konnte in 97,6% der bekanntgewordenen Fälle die Todesursache (bei 293 RG-Toten) geklärt werden:

- 209 (73,0%) Fälle Überdosis, davon
 - 197 (94,2%) BtM-Überdosis (meist Heroin), davon
 - 10 (5,0%) Mischintoxikation
 - 12 (5,7%) Ausweichmittel-Überdosis
- 40 (13,9%) Freitodfälle, davon
 - 12 (30,9%) Suizid durch Einnahme von Ausweichmitteln,
 - 8 (20,0%) Suizid durch Erhängen,
 - 5 (12,5%) BtM-Überdosis,
 - 5 (12,5%) Suizid durch Sturz aus großer Höhe,
 - 2 (5,0%) Suizid durch Gasvergiftung,
 - 2 (5,0%) Suizid durch Pulsaderschnitt,
 - 2 (5,0%) Suizid durch Erstickten,
 - 1 (2,5%) Suizid durch Ertrinken,
 - 1 (2,5%) Suizid durch Erschießen,
 - 1 (2,5%) unter Zuhilfenahme eines Verkehrsmittels,
 - 1 (2,5%) Suizid durch Verbrennen.

(BKA-Untersuchung 1989, ref. drogen-report 4/90: »Jeder Zehnte beging Selbstmord«).
- 26 (9,0%) Unfälle der verschiedensten Art (Verkehrsunfall pp.) unter Drogeneinfluß.
- 8 (2,7%) organisch und letal verlaufene Spätfolgen des Suchtgiftmißbrauches.
- 3 (1,0%) als Opfer eines Tötungsdeliktes (Mord, Totschlag, s. II–8.3.5.2).

Rechtlicher Hinweis:	ggf. anzuwendende Vorschriften:
	§ 30/1/3 BtMG – leichtfertige Todesverursachung durch Abgabe, Verabreichung, unmittelbare Verbrauchsüberlassung von BtM,
	§ 212 StGB – Totschlag,
	§ 222 StGB – Fahrlässige Tötung,
	§ 226 StGB – Körperverletzung mit Todesfolge,
	§ 229 StGB – Vergiftung,
	§ 323c StGB – Unterlassene Hilfeleistung.

II – 8.4.5.3 Prostitution

Allgemeines

Egal ob weiblich oder männliche Prostitution, wesentliche Teile ihres Umfeldes sind kriminogen! Ob diese kriminogenen Faktoren Resultat gesetzgeberischer Maßnahmen gegen die Prostitution und ihr wirtschaftliches Umfeld wie

- homosexuelle Handlungen an/durch Männer unter 18 Jahren (§ 175 StGB),
- Förderung der Prostitution (§ 180a StGB),
- Menschenhandel (§ 181 StGB),
- Zuhälterei (§ 181a StGB),

oder sozial wie moralisch verfehlte Sexualität sind, sei dahingestellt. Die Prostitution ist, wie das Rauschgiftproblem, nicht nur ein Faktor persönlicher Befriedigung, sondern auch ein erheblich wirtschaftlich genutzter Bereich. In diesen Bereich hat Drogenhandel und Drogenmißbrauch früh Einzug gehalten. Ob es das Halbweltmilieu ist, das den Drogenhandel begünstigt, oder die Verzweigung der sich Prostituiierenden über ihr persönliches Schicksal, kann hier nicht beantwortet werden. Vielleicht ist es eine Mischung aus beidem!

Weibliche Prostitution

Ungeachtet des kriminogenen Umfeldes ist weibliche Prostitution im Rauschgiftbereich bedeutsam als

- Kapitalgrundlage für den Rauschgifthandel,
- Gelderwerb zur Finanzierung der eigenen Sucht,
- Schmuggel, soweit es sich um den vaginalen Transport von BtM handelt (geminderte Scham-Schwelle).
- Förderung der Prostitution und des Menschenhandels, soweit Abhängigkeiten zur profitablen Ausnutzung durch andere geschaffen werden können.

Zur Frage, ob Drogensucht zur Prostitution führt oder die Prostitution Grundlage und Motivation dafür ist, haben Erfahrungen des Autors zu einem groben Raster geführt:

- Ein Drittel der abhängigen Prostitution geht diesem Gewerbe vor ihrer Sucht nach.
- Ein weiteres Drittel geht gewerbsmäßig der Prostitution nach Eintritt einer Abhängigkeit zur Finanzierung der Sucht nach.
- Das letzte Drittel geht aus gleichen Gründen der gelegentlichen Prostitution nach, wobei an dieser Stelle offen bleiben soll, über welche Wege die Restfinanzierung der Sucht erfolgt.

Drogenabhängige Prostituierte gehören den unteren und untersten Schichten dieses Gewerbes an. Sie gehen auf den »Straßenstrich«, der u.a. wegen der häufigen Nähe zur Drogenszene zum BtM-Erwerb genutzt wird.

Die hohe HIV-Durchseuchung bei »Fixern« führt gerade im Bereich der Beschaffungsprostitution zu einem hohen Infektionsrisiko.

Rechtlicher Hinweis: § 10/1/8 AuslG. – Eine Ausländerin kann ausgewiesen werden, wenn sie der Prostitution nachgeht.

Zuhälter

Ein Großteil der Zuhälter rekrutiert sich aus dem allgemeinen kriminellen Bereich. »Spätestens seit dem Rückgang des Prostitutionsgewinns um ca. 40% Ende 1986/Anfang 1987 (bedingt durch die in allen Medien feststellbare AIDS-Hysterie) haben die Frankfurter Zuhälter meist noch ein zweites Standbein im Glücksspiel – bzw. Drogenmilieu« (Kowalski, S. 12). Die Meinungen, ob sich Zuhälter abhängige Dirnen leisten können, gehen auseinander. Zum einen sind diese Frauen unzuverlässig, verbrauchen die Einnahmen für den Drogenwerb und können durch die häufigere polizeiliche Auffälligkeit auch für den Zuhälter gefährlich werden. Demgegenüber steht die Disziplinierung mit Drogen, bzw. deren Vorenthaltung zu sexueller Ausbeutung.

Kunden (Freier)

Die niedere Ebene der Beschaffungsprostitution zwingt, auch wegen des Infektionsrisikos, die Prostituierten zu einem billigeren Angebot ihrer Liebesdienste. Dies führt zu einem bestimmten Kundenstamm preisorientierter Freier, bei denen Abhängigkeit und Ausnutzung auch sexuelle Stimulanz sein kann. »Gelegentlich wird von den Freiern auch bewußt der erkennbare Entzugszustand der Straßendirne abgewartet und dann ausgenutzt« ((Kowalski), S. 10.

Menschenhandel

Immer mehr Frauen aus unterentwickelten Ländern verlassen wegen Armut, Arbeitslosigkeit und Hunger ihre Heimatländer in Südostasien, Afrika und Südamerika. Ein Teil von ihnen wird gezielt angeworben, andere werden über einen Vorwand nach Europa gelockt (Schlepper-Organisationen), um hier sexuell ausgebeutet zu werden. Diese Frauen abhängig zu machen verhindert ein Aussteigen aus der Prostitution und erhöht die Lenkbarkeit.

Rechtlicher Hinweis: §§ 47, 47a AuslG. – Strafbarkeit der illegalen Einschleusung und Ermöglichen eines illegalen Aufenthaltes.

Männliche Prostitution

Die Gründe und Motivation gleichen denen der weiblichen Prostitution. Ihre Position ist sozial mehr geächtet, als die des weiblichen »Strichs«. Unterschiede ergeben sich z. T. in der Art der konsumierten Droge. Aufputschende und sexuell stimulierende Mittel (Euphrodisika) bestimmen, wie auch andere Ansichten und Gebräuche, die »Homo-Szene« als betäubende Mittel. 1985/86 war in diesem Milieu ein Rauschmittel unter den Synonymen »Popper, Line, Rush« im Umlauf, welches auch als Sexualstimulanz mißbraucht wurde (vgl. II – 8.3.3.4, II – 8.4.3.2 – Inebriantia des Angebots und der Nachfrage).

Sehr problematisch ist die Situation der jungen Männer (ggf. Jugendliche und Kinder), die zur Finanzierung ihrer Sucht entgegen ihrer geschlechtlichen Veranlagung (auch um nicht kriminell zu werden) zur Suchtfinanzierung diesem Gewerbe nachgehen.

II – 8.4.6 Hilfen

II – 8.4.6.1 Medizinische Hilfen in der Szene

Überlebte Heroinvergiftungen

Die Notversorgung Abhängiger, so z.B. bei Überdosisfällen, kann, wenn Rettungsdienste zeitlich schnell genug den Geschehensort erreichen, als qualitativ optimal angesehen werden. So wurden 1978 in Frankfurt durch das schnelle Tätigwerden von Rettungssanitätern und Notärzten 99 Abhängige, die sich eine Überdosis verabreicht hatten, in letzter Sekunde gerettet. Dieser Erfolg mußte aber relativiert werden, da diese Personen nach ca. einem Tag wieder entlassen wurden und selbstverständlich in die Szene zurückkehrten.

Ambulante Hilfen

In Großstädten als besondere Brennpunkte der Rauschgiftkriminalität haben sich eine Reihe kommunaler oder privater Initiativen gebildet, die den Abhängigen vor Ort helfen oder in ärgster Not helfen wollen. Man rückt dabei vermehrt vom Konzept ab, daß Süchtige fest installierte Einrichtungen der Drogenarbeit aufsuchen sollen, sondern setzt auf aufsuchende Arbeit und geht also mit dem Hilfsangebot in die Szene. Dies sind insbesondere

- die aufsuchende Sozialarbeit mit dem Ziel unmittelbarer Hilfe, jedoch auch der Motivierung zu einer Entziehungsbehandlung und
- »Drogenbusse« mit einer Vielzahl medizinischer und sozialer Hilfsangebote (u. a. mit Aktionen des »Spitzenaustauschs« und sonstiger AIDS-Prophylaxe).
- »Drogen-Not-Telefone« zur Krisenbewältigung.

In der Diskussion (vgl. II – 8.2.3 ff.) ist die BtM-Abgabe an langjährige Abhängige unter ärztlicher Aufsicht in sogenannten »Fixer-Räumen«, um

- die Verwendung unsterilen Bestecks zu verhindern,
- bei gesundheitlichen Komplikationen unmittelbar medizinische Hilfe leisten zu können.

II – 8.4.6.2 Soziale Hilfen

Soziale Kontrolle

Bei 188 (= 67,6%) von 278 untersuchten Todesfällen lagen bis 1980 in Frankfurt polizeiliche Erkenntnisse über den Drogenmißbrauch oder delinquentes Verhalten Abhängiger zu Lebzeiten vor. Diese Quote rekrutierte sich aus polizeilichen Zugriffen oder sonstigen Ermittlungen.

Aufgrund durchgeführter Erfassungen konnte davon ausgegangen werden, daß mindestens 50% der späteren Drogentoten auch bei anderen Instanzen der Sozialen Kontrolle als Süchtige bekannt waren. Dies allein schon, da die Abhängigkeit oder Delinquenz im Rahmen polizeilicher Vorgangsbearbeitung an Jugendämter, Sozial- oder Gesundheitsbehörden etc., weitergemeldet wurden. Das Ergebnis war, daß unbeschadet dieser Meldungen die Abhängigen meist in der Szene gelassen wurden.

Von 278 untersuchten Drogentoten waren bis 1980 50% zwangsweise oder freiwillig einer Therapieeinrichtung überstellt worden (s. auch II – 8.4.6.4 – Therapie / Therapieflucht).

Sozialhilfe

Nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) hat jeder Anspruch auf staatliche Unterstützung, der in Not geriet und damit hilfsbedürftig wurde. Dies gilt nach § 2 BSHG nicht für Personen, die sich selbst helfen können und z.B. über Einkünfte verfügen.

Darunter werden auch Profite aus Straftaten verstanden.

Rechtlicher Hinweis: § 263 StGB – Betrug (betrügerische Erlangung von Sozialhilfe)

Ein weiterer Problembereich stellt sich bei den drogenabhängigen Sozialhilfeempfängern ein, die die erhaltenen Sozialleistungen sofort in Drogen, zur Befriedigung der eigenen Sucht, umsetzen und damit die Mittel nicht nur zweckentfremden, sondern mit öffentlichen Mitteln die illegale Szene finanzieren.

II – 8.4.6.3

Drogenberatung

Das Selbstverständnis der Drogenberatung

Ein Großteil der in der Drogenarbeit tätigen Sozialarbeiter absolvierte eine Ausbildung an Hochschulen mit traditionell kritischer Einstellung zum Staat und seinem Gewaltmonopol;

diesem wird das »Hilfsmonopol der Sozialarbeit« entgegengesetzt!

Ihre politische Heimat ist meist links und weist häufig Bezüge zu Protestaktionen (z.B. Demonstrationen) auf. Dies allein ist der Sache sogar dienlich, neigen Drogenabhängige doch eher zu gleichen Weltanschauungen. Drogenberatung und Drogenarbeit sind jedoch in großem Umfang von finanziellen Zuwendungen der öffentlichen Hand abhängig, und es entstehen regelmäßig dann Reibungen, wenn

- die Drogenberatung zur politischen Indoktrination mißbraucht wird, (z.B. Sozialistisches Patientenkollektiv Heidelberg – SPK, »Release«),
- die politischen Herrschaftsverhältnisse den politischen Interessen der Drogenberatung entgegenstehen.

So werden Drogensüchte als typisches gesellschaftliches Phänomen kapitalistischer Ausbeutung und die Szene als Inkarnation und Spiegelbild gesellschaftlicher Verhältnisse gesehen ... das ruft Widerspruch hervor!

Drogenberatung und Staatsgewalt

Mit dem Ziel der sozialen Umwandlung bestehender Strukturen und der Veränderung gesellschaftlicher Defizite erhebt die Sozialarbeit den Anspruch,

- diese auch ohne Repression durchsetzen zu können
- und Drogenkriminalität nur über soziale Veränderungen zu lösen.

Diese Haltung führt u.a. zu der Funktion als Träger des polizeilichen »Negativ-Images«, die auch verbreitete Meinung der Szene ist.

II – 8.4.6.4

Therapie / Therapieflucht

Bis 1973 waren in Frankfurt am Main 324 Drogenabhängige polizeilich bekannt. Noch nahm man die meist von pharmazeutischen Opiaten abhängigen jungen Leute in Anbetracht der Diskussion um die »bewußtseinserweiternden Drogen« noch nicht so recht zur Kenntnis. Die Zahl der Abhängigen allein schreckte noch nicht!

Für diese Quote von BtM-Süchtigen, im Vergleich mit der Vielzahl anderer gesellschaftlicher Süchte, Therapiestellen zu schaffen, erschien aus der Sicht öffentlicher Träger nicht opportun. Die einzigen »Therapieansätze« hatten Teile der Szene selbst, so z.B. mit der Behauptung einer 80prozentigen Erfolgsquote (s. RELEASE), geliefert. Heute hört man nichts mehr davon. Die polizeiliche Warnung, daß dieser Abhängigenstamm den Fundus für eine zu erwartende Epidemie bilden könnte, wurde nicht sehr ernst genommen. Es war die Zeit, in der Parolen wie »high-sein, freisein« die öffentlichen Gemüter mehr bewegten als Fragen nach dem »Wohin?« mit den schwer Abhängigen. Damit stand das Problem, womit das Problem der Opiatabhängigen allein zahlenmäßig und in ihrer Medienbedeutung – im Gegensatz zur »Haschischwelle« – hinten an.

Der Durchbruch kam erst mit dem Heroin!

Mit der einsetzenden Verschärfung der Situation, dem jährlichen Zuwachs um rund 30% Heroinabhängige in Frankfurt, kam erstmals Leben in die Landschaft der Helfer. Viele hielten sich berufen, wenige waren befähigt.

An den Süchtigen wurde in den ersten Beratungsstellen, durch Ärzte, in Wohngemeinschaften und ambulanten Therapien experimentiert, akupunktiert, exploriert und laboriert. Makrobiotisch, symbiotisch, transzental, politisiert, motiviert – so entdeckte mancher Wissenschaftszweig, darunter die Soziologen, die Mediziner, die Sozialpädagogen und Pädagogen, die Psychologen und Psychiater seine primäre Zuständigkeit, jedoch nicht, ohne sich Gefechte über Fragen der jeweiligen Kompetenz zu liefern:

Wer ist zuständig? Wie ist der Standort des Junkys ressortbezogen zu bewerten? Ist der »Fixer der Ab-schau dieser Gesellschaft«? Gehört er vielleicht in das politisch linke Lager oder kann gar entsprechend politisch aktiviert werden (Release)? Ist der Abhängige die Inkarnation des »Nicht-Patienten«, das Produkt dieser Gesellschaft, kein oder doch Produkt? Es wurde viel darüber geschrieben und veröffentlicht, und ein therapeutischer Ansatz jagte den anderen:

Klinischer Entzug, kalter Entzug, Methadontherapie, Schlaftherapie, Freiwilligkeit, Repression, ambulante Behandlung, Polamidon oder Valoron wurden gängige Begrifflichkeiten. Nichts davon wurde konsequent realisiert, wenig blieb übrig, nur der Fixer und die Gesetzmäßigkeit, sich ständig zu vermehren. Es wurde verstärkt versucht, der Heroinsucht pharmazeutisch beizukommen. Man verschrieb Mandrax, Valium, Polamidon, Vesparax, Medinox und Codein.

Es blieb der längst polyvalent abhängige Fixer mit noch geringeren Entziehungschancen gegenüber dem Nur-Heroinisten. Und nicht nur das, er inhalierte das ihm angebotene pharmazeutische Abstinenzprogramm und machte einige Arzneimittel zum Bestandteil der illegalen Drogenszene.

Als dann 1979/1980 die Zahl der »Junkies« im Bundesgebiet geschätzte Zahlen zwischen 50 000 und 100 000 erreichte, wurde die Experimentierphase von Programmen wie »Langzeitbehandlung« und »Nachsorgetherapie« abgelöst.

Fazit: Über 10 Jahre wurde nicht nur mit Drogen, sondern auch mit den Drogenabhängigen experimentiert. Fünf Jahre Erfahrungen mit Langzeiteinrichtungen haben auch keinen großen Erfolg beschieden, jedoch einen therapeutischen Ansatz gebracht, der sich wohltuend von den Zuständen der Vorjahre abhob. Es wurde jedoch ein Apparat in die Welt gesetzt, dessen Kosten-Nutzen-Analyse scheinbar nicht aufgehen will. Außerdem wurden die Justizvollzugsanstalten nicht zunehmend voller, weil die Therapien hervorragend funktionierten, sondern weil die Repression als Notlösung wenigstens den Abhängigen aus der Szene nahm. Damit wurde der staatliche »Repressionsapparat« zur Konkurrenz. Träger freier Therapien bewerteten von nun an jedes Agieren der öffentlichen Verwaltung negativ.

Man hatte beim Heroinproblem Blitzerfolge erwartet, doch diese sind ausgeblieben! Schnell sollte, nach der Vorgabe »Therapie statt Strafe«, das nächste Rezept her: Methadon statt Therapie oder »Heroinfrei-gabe« – die Diskussion dauert an (s. II – 8.2.3.1, II – 8.2.3.2).

Die Vergangenheit und Zukunft ist von dem Geist getragen, daß oft nicht der Therapeut, sondern der Kranke die Therapie bestimmt. Immer wieder tauchte der Begriff »Therapie-resistent«, also nicht behandelbar, auf. Kurz umschrieben hieß diese medizinische Beschreibung des Patienten, daß man ihn »nicht wollte«. In der Tat waren viele renitent und aufrührerisch, es kam zu verbalen Auseinandersetzungen und zu Tätlichkeiten gegenüber dem Personal.

Als man Mitte der 70er Jahre erstmals bemerkte, daß diesem Phänomen allein mit der Freiwilligkeit des Patienten und mit Appellen an dessen Entscheidungsfreiheit zum drogenfreien Leben nicht beizukommen war, half man mit den gesetzlich vorgesehenen Zwangsmaßnahmen nach. Es wurden Freiheitsentziehungsgesetze sowie die vorläufige oder endgültige Unterbringung i. S. der §§ 126a StPO und 64 StGB angewendet (s. II – 8.5.1.3). Das war Zwang und gefiel den Patienten nicht. Sogleich wurden die Begriffe der staatlichen Repression, Verfolgung der Konsumenten oder Internierung des »Fixers« forciert. Der Begriff der »Zwangstherapie« war geboren.

Auch dieses Unterfangen scheiterte! Bei zwangsweisen Unterbringungen hatte der Abhängige die Chance, nach kurzem körperlichen Entzug wieder entlassen zu werden. So entstand bei den meisten Heroinisten der Eindruck, daß sie weder behandlungsbedürftig noch rehabilitationswürdig seien. Zudem wurden Gesetzmäßigkeiten der Szene mit ihren eigenen Auffassungen von Recht und Unrecht in den Klinikbetrieb verlegt. »Therapieresistente« oder den Klinikbetrieb störende Abhängige wurden der Justiz mit der Bitte um Weiterverlegung in eine andere Anstalt oder in ein Gefängnis zurückerpfohlen. Bei allem Verständnis dafür, daß derartige Anstalten ihren Dienstbetrieb nicht durch Abhängige lahmlegen lassen konnten, waren die Entlassung oder die nachträgliche Sanktionierung einer Flucht als Entlassung keine Lösung.

Die Tatsache, daß beispielsweise in einem Hessischen Psychiatrischen Krankenhaus keine Möglichkeit bestand, die Entweichungen von Patienten, die von der Justiz untergebracht waren, zu verhindern, artete dergestalt aus, daß flüchtige Heroinisten bis zu achtzehnmal durch die Polizei aufgegriffen und wieder zurückgeführt wurden.

Zwischen Entweichung und Wiederaufgriff kam es regelmäßig zu erneuten Straftaten des BtM-Erwerbs. Mit der Neuordnung des Betäubungsmittelrechts im Jahre 1982 hat sich die »freiwillige Drogentherapie« als Alternative zur Strafe durchgesetzt. Es wurde eine Reihe geeigneter Langzeiteinrichtungen mit vorangehender klinischer Entgiftung geschaffen, die jedoch für das Heer der Süchtigen nicht ausreichten. »Wegen der Finanznot der Länder und Kommunen stehen nicht genug Plätze für Entgiftung und für Langzeittherapie zur Verfügung« (SPIEGEL 41/90).

Bei den untersuchten Drogentoten in Frankfurt bis 1981 (s. II – 8.4.5.2), waren ca. 50% der Abhängigen zu Lebzeiten einer Therapieeinrichtung überstellt worden, egal ob es sich um eine freiwillige oder aufgezwungene Therapie gehandelt hatte.

II – 8.4.6.5 Substitution*

Das Ersetzen (Substituieren) von einer Droge durch eine andere Droge ist ein historisches Phänomen der Abhängigkeit und des Geschäfts mit der Sucht. Nach dem Höhepunkt der ersten Morphin-Welle zwischen 1875 und 1900 gelang es dem deutschen Chemiker Dreser Morphin zu acetylieren und damit Diacetylmorphin zu entwickeln, dem wegen seiner kraftvoll »heroischen« Wirkung der Name »Heroin« gegeben wurde. Bald bemerkte man, daß mit Heroin behandelte Morphinisten sofort von ihrem bisherigen Suchtmittel abließen, dafür aber heroinabhängig wurden.

Die Suche nach Stoffen mit gleichen schmerzlindernden Eigenschaften ohne suchterregende Wirkung war anhaltend. In den 30er Jahren und der Folgezeit kamen als Arzneimittel

- 1935 – Pethidin (später bekannt als DOLANTIN®)
- 1946 – Methadon (in der BRD als POLAMIDON® bekannt geworden),
- 1948 – Rademorphan,
- 1949 – Thiambuten,
- 1953 – Heptazin,
- 1958 – Dextro-Moramid (PALFIUM®, JETRIUM®)

auf den Markt, deren Anwendung jedoch zu der Einsicht führte, daß sie wohl narkotische und/oder anesthesierende Wirkung hatten, jedoch auch süchtig machten.

Bereits mit POLAMIDON® substituiert wurde durch Frankfurter Ärzte, was in den Jahren 1973 bis 1976 zu Todesfällen führte. Die Verschreibung ähnlich wirkender Arzneimittel vom Typ der Schlaf- und Beruhigungsmittel zur Substitution oder Reduktion (= Verminderung des BtM-Konsums durch Verabreichung anderer Stoffe) war hier seit 1970 bekannt und führte seit 1975 (z.B. MANDRAX®, VALORON®, VESPARAX®, MEDINOX® u. a.), sei es durch direkte Überdosis oder Mischintoxikation, zu Todesfällen (vgl. II – 8.4.3.1 – Ausweichmittel, II – 8.4.5.2 RG – Tote).

Seit Jahren viel diskutiert und in einigen Bundesländern als Experiment oder an einer ausgewählten Anzahl von Abhängigen erprobt ist die Substitution mit POLAMIDON®, einem Methadon-Abkömmling (vgl. IV – 4.6.5). Wohl ist derzeit eine psychosoziale Begleitung der Patienten üblich, wie lange diese personal- und kostenintensive Maßnahme durchführbar bleibt, ist fraglich:

Denn es werden bereits »niedrigschwellige Angebote« gefordert, deren Folge nur die bisher nicht absehbare Vermehrung der Substitutions-Patienten sein kann.

An den bisherigen Formen der Substitution verdiente der illegale Handel oder die pharmazeutische Industrie:

Was wird der Methadon-Markt bringen?

* (vgl. II – 8.4.3.1 – Ausweichmittel
II – 8.4.2.1 – Erschleichen von Drogen
II – 8.4.5.2 – RG-Tote)

II – 8.4.6.6 Methadon*

Die Methadonbehandlung basiert auf einem Blockadeeffekt gegenüber der Heroinwirkung bei einer weitreichenden Ausschaltung auftretender Entzugserscheinungen vom Heroin. Methadon soll den Schrecken der Sucht nehmen, ihre Kriminalität beseitigen, soll reintegrieren, AIDS-Prophylaxe sein und letztlich die Profite der Rauschgift Händler schmälern. Damit wäre Methadon eine Wunderwaffe... wenn die Szene nicht ihre eigenen Gesetze hätte und Methadon nicht selbst ein starkes suchterzeugendes Opiat wäre.

Worum geht es?

Methadon darf im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern oder den USA in Deutschland nicht verschrieben oder verabreicht werden (vgl. BtMG, Anlg. II). Hier ist die Verabreichung einer Abwandlung des Methadon zulässig, dem »Levo-Methadon«, welches unter dem durch die Farbwerke Hoechst im Handel befindlichen »l-Polamidon®« bekannt wurde. Es ist ein Analgeticum für schwerste Schmerzzustände und kann u.a. bei Koliken, Angina pectoris oder zur Operationsvorbereitung eingesetzt werden. Methadon, wie seine Abkömmlinge, sind Opiate mit Suchtpotenz.

»Methadon, das ist 6-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-hepta-none, ein Gemisch aus gleichen Anteilen rechtsdrehenden Dextromethadons und linksdrehenden Levomethadons, von denen nur das linksdrehende Levo-Methadon (l-Polamidon®) schmerzlindernd wie auch morphinähnlich-abhängigkeitserzeugend wirkt. Die Heroinwirkung wird unter Methadon (wie auch Polamidon) nicht mehr positiv erlebt. Dosis: »Oral eingenommen wirkt Methadon etwa 24 bis 36 Stunden; eine tägliche Dosis von 40 bis 100 Milligramm kann zu einer Substitution von Heroin ausreichen« (Lewing, S. 64).

Der Unterschied

Methadon hat gegenüber dem POLAMIDON® jedoch eine

- »– ca. 1,9mal so starke analgetische Wirkung,
- ca. 1,9mal so atemdepressorische Wirkung,
- ca. 1,4mal so toxische Wirkung,
- ca. 2mal so starke hibernatorische, d. h. den Winterschlaf fördernde Wirkung« (Stübing, S. 102).
- »– Methadon ist nur halb so wirksam wie seine linksdrehende Form l-Polamidon, das 50% stärker wirkt als Morphinium (Körner, S. 144).«

Bei der Diskussion um Methadonprogramme wird hier jedoch so getan, als wären ausländische Methadon-Programme mit der deutschen Polamidon-Praxis vergleichbar. Wo Methadon verabreicht wurde, ob in Harlem oder Amsterdam, gab es einen schwarzen Markt. Wenn wie hier Polamidon an Abhängige verschrieben wurde, tauchte es auch in der Drogenszene auf. Als ein bereits 1970 bei Junkies beliebtes Opiat war Polamidon Beute bei Apothekeneinbrüchen, Rezeptfälschungen oder bei der Erschleichung ärztlicher Verschreibungen.

Bei Einsatz des Methadon in einigen Bundesländern werden folgende Erfahrungen der USA einbezogen: Methadon darf

- »– nur mit Sondergenehmigung und im Rahmen eines überwachten Forschungsvorhabens,
 - nur bei schwer Heroin-Abhängigen, d. h. solchen, die schon mindestens 2 Jahre auf Heroin stehen und über 18 Jahre alt sind,
 - nicht bei Polytoxikomanen (!!),
 - nicht bei Abhängigen, die rückfällig werden oder sich den vorgeschriebenen Kontrollen entziehen«.
- eingesetzt werden.

Allein die Tatsache, daß Methadon an Personen, die von mehreren Drogen abhängig sind, in den USA nicht verschrieben werden darf, läßt hier die Polamidon-Anwendung zweifelhaft erscheinen. Die deutsche Szene zeichnete sich früh durch polyvalente Süchte aus. Hatten die »freaks« Anfang der 70er Jahre ihre Erfahrun-

* (s. hierzu auch II – 8.2.3.3 »Chemische Verbrechensbekämpfung«

gen mit halluzinogenen Drogen hinter sich gelassen und die harten Drogen erreicht, so wurde alles einverleibt, was eben nur »dröhnte«: natürliche und synthetische Opiate und/oder Amphetamin, Opiate, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Alkohol, letztlich die Kombinationen von Barbituraten mit Heroin oder Arzneimitteln, die das Opiumalkaloid Codein enthalten. Dieser Trend hält immer noch an!

Ist die Verabreichung oder Verwendung von Polamidon medizinisch indiziert?

Gemäß § 29 Abs. 1, Ziff. 6 BtMG macht sich derjenige strafbar, der als Arzt nach § 13 BtMG Betäubungsmittel verschreibt, verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt. Nach 13 BtMG dürfen nur BtM der Anlage III (also nicht Methadon) »nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, wenn ihre Anwendung begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann« (§ 4 MtM-Verschreibungsverordnung).

Es kann aber wohl im Einzelfall eine ärztliche Indikation gem. § 13 BtMG bestehen, wenn das Behandlungsziel auf keinem anderen Weg erreichbar ist. Als Programm zur Substitution eines Großteils der Abhängigen oder gar flächendeckend ist es jedoch fraglich, da das Ziel einer Drogenfreiheit kaum mehr zu erreichen ist.

Dr. W.

Dr. W. verstand sich eigenen Angaben zufolge »als väterlicher Freund« des seit zweieinhalb Jahren polyvalent heroinabhängigen R., der ihn im Herbst 1972 erstmals aufsuchte und bis Anfang 1976 sein Patient war. Während dieser Behandlungszeit hatte sich die in einem Frankfurter Vorort gelegene Praxis des Dr. W. in der Szene herumgesprochen, und so wurde für R. der Aufenthalt im Wartezimmer meist nicht langweilig. Man traf häufig genug Gleichgesinnte, mit denen es nicht nur die Krankheit, sondern auch den Drogenmarkt zu besprechen gab.

Die Beliebtheit des Dr. W. und seine Akzeptanz als »väterlicher Freund« hatte wohl im wesentlichen »stoff- oder versorgungsbedingte« Ursachen gehabt. Was bereits zu dieser Zeit Süchtige unter »Methadon-Therapie« verstanden, war klar, nämlich Polamidon®!

Es »dröhnte an«, wie viele der begehrten Suchtgifte, mußte nicht unbedingt überteuert auf der Szene gekauft werden und hatte den Nimbus von Heilung und Resozialisierung. R. tat dabei nur, was zu dieser Zeit wie auch heute jeder »Fixer« tat: Er nutzte Marktlücken aus.

Nach mehrfachen Polamidon- und anderen Verschreibungen im Jahr 1975 suchte R. zu Beginn 1976 den »väterlichen Freund« abermals auf, der ihm auch prompt l-Polamidon-Tropfen verschrieb. In einer in der Nähe liegenden Apotheke holte er sich den »Stoff«, ging nach Hause, nahm eine unbekannt gebliebene Menge ein und verstarb kurze Zeit darauf. (1973 wurde in Frankfurt der erste Verdachtsfall einer Polamidon-Überdosis in Verbindung mit Morphinum bekannt. Nach einer reinen Polamidon-OD war 1976 der Fall des Dr. W. der dritte).

Das ausländische Vorbild

Seit Jahren wird auf die positiven Erfahrungen der Methadontherapie in den USA oder den Niederlanden verwiesen. Programme in der Schweiz oder Nordrhein-Westfalen bemühen sich um eine entsprechend positive Presse. Doch in allen Staaten, in denen bis jetzt Methadonprogramme durchgeführt wurden, und dies ist in den USA bereits seit 1968 der Fall, bestehen nach wie vor Rauschgiftprobleme, und die entsprechende Kriminalität konnte nicht beseitigt werden. Es soll hier nicht darüber gestritten werden, ob es durch Methadon mehr oder weniger Heroinsüchtige in den USA gibt oder ob es zutrifft, daß zwischen 1971 und 1981 4 000 User an Methadon starben und damit die Sterblichkeit zeitweise höher als beim Heroin war. Entscheidend ist, daß dort auch mit Methadon weder Sucht- noch Kriminalitätsprobleme gelöst wurden. Letztlich versuchen sich die Niederlande ihrer angeblich nur importierten Rauschgiftprobleme nicht mit dem Methadon, sondern mit dem einfachen »Rauschmiß« aller unliebsamen Junkies zu entledigen. Dabei verweisen sie auf völkische Unterschiede, wonach der holländische Fixer sehr wohl, der deutsche Fixer aber kaum auf die Wohltaten ihres Programmes anspricht. Soll das hier illegal gehandelte Methadon, das meist niederländischen Ursprungs ist, aber ein Resultat der repressiven Drogenpolitik der Bundesrepublik sein?

Beispiel Hoffnung

Im Februar 1987 sollte Werner aus Holland Heroin eingeschmuggelt und im Milieu angeboten haben. In der Wohnung wurden eine Vielzahl von Injektionsbestecken, 8 Gramm Cannabis, auf dem Tisch 70 und 100 Methadon-Tabletten im Kopfkissen versteckt gefunden. Im Müllleimer waren Präservative, in denen Werner das Methadon rektal nach Deutschland gebracht hatte (Verbrechen, § 30 Abs. 1, Ziff. 4 BtMG). Ihn hatte ich im Januar 1975 in anderer Sache kennengelernt, und er schilderte mir seine Drogenkarriere: 1972 Haschisch, 1973 Morphin-Sulphat-Tabletten, ab 1974 Heroin! Jahre hatte ich von ihm nicht mehr gehört, und nun ... Methadon-Einfuhrschmuggel. Werner war redselig und erzählte, als er im November 1985 »voll auf Heroin« war und in Amsterdam einen Arzt fand, der ihm Methadon verschrieb. Am Anfang bekam er 14 Tabletten täglich, und es gelang ihm auch, sich auf 4 Tabletten runterzudosieren. Jedoch ... in der Zwischenzeit injizierte er sich immer noch Heroin, was sich auch durch eine Vielzahl von Einstichstellen bestätigte. Bei dem Arzt lernte er eine Reihe von »Junkies« kennen, wußte aber nur von dreien, die neben Methadon kein Heroin mehr nahmen.

Nun auf 8 Tabletten Methadon eingestellt, flog er häufig nach Amsterdam, um sich dort nach jeweils 15-minütiger ärztlicher Konsultation ca. 200 Tabletten verschreiben zu lassen. Als dort 1986 »ausländische Fixer« kein Methadon mehr verschrieben bekamen, meldete er sich mit 2. Wohnsitz kurzerhand in der Grachtenstadt an und bekam weiter für 25 Gulden pro ärztlichen Besuch sein Rezept und für 13 Gulden sein Methadon in der Apotheke.

Ca. 2 000 Patienten sollte der niederländische Arzt in Behandlung haben. Ein Drittel davon waren Deutsche, und davon reisten ca. 60% wie Werner regelmäßig wegen der Methadonbeschaffung nach Holland. Für die war es immer noch billiger als für die »Methadon-Touristen«, die am Zeedijk eine Tablette für 2,- Gulden kaufen mußten.

Am nächsten Morgen hatte Werner die typischen Entzugserscheinungen, die nach seinen Angaben keinen Unterschied zwischen Heroin oder Methadon machen.

AIDS

Es ist unredlich, den Kritikern zu unterstellen, sie würden das Prinzip der »Drogenfreiheit« über das Leid der AIDS-Kranken stellen. Doch Sterbehilfe und Therapie sind zweierlei!

Sollen Immunschwäche oder süchtige Schwangere nun die Rechtfertigung dafür sein, in Deutschland Methadon- oder Polamidon-Programme einzuführen? Man sollte davon ausgehen, daß auch substituierte AIDS-Kranke der Drogenszene weiterhin illegal Drogen nehmen, allein deshalb, weil sie in aller Regel ohnehin polyvalent abhängig sind. Die Abhängigen werden ihre Kommunikationsebene, ihre Freunde, das Milieu, einfach die »scene« aufsuchen und damit eine potentielle Gefahr darstellen, denn Methadon wirkt nun mal nicht desinfizierend. Wer einmal auf den »Strich« ging, weiß auch um die finanziellen Vorteile, egal ob die Einkünfte für das Sparbuch, den Zuhälter oder für »dope« bestimmt sind. Eine regelmäßige Polamidonverabreichung hindert nicht am Geschlechtsverkehr und Geld verdienen zu wollen, sondern ist auch für den HIV-Infizierten erstrebenswert. Dieses synthetische Opiat ist nur sehr begrenzt geeignet, den Sexualtrieb zu unterdrücken, und selbst wenn wäre Beschaffungsprostitution dennoch möglich.

Nach niederländischen Berichten, wonach der Anteil der HIV-Infizierten in der Szene dort weitaus geringer sein soll als im Bundesgebiet, bestehen nach Dr. Korff (Uni Amsterdam) Unterschiede im »Gebrauchsmuster, denn Ausländer injizieren ihre Opiate, im Gegensatz zu den niederländischen Gebrauchern (Uni-Report, 11.02.87). In anderen Ländern dagegen, in denen schon seit Jahren mit Methadon experimentiert wird, ist die Verbreitung von AIDS dagegen höher. »Der Anteil der Drogenabhängigen an der Gesamtzahl der gemeldeten Aidsfälle beträgt in der BRD 7%. Zum Vergleich: In der Schweiz 13%, in den USA 17%, in Spanien 52%, in Italien 59%. (Dr. Kindermann).«

Die Nachfragefunktion ist eine Abbildung, die jedem Preis ein bestimmtes Mengenangebot zuordnet. In der Regel wird die Nachfragefunktion als fallende Kurve dargestellt, was bedeutet, dass bei niedrigeren Preisen eine größere Menge nachgefragt wird. Die Nachfragefunktion ist ein zentraler Bestandteil der Mikroökonomie und wird zur Analyse des Marktgleichgewichts verwendet. In der Regel wird die Nachfragefunktion als fallende Kurve dargestellt, was bedeutet, dass bei niedrigeren Preisen eine größere Menge nachgefragt wird. Die Nachfragefunktion ist ein zentraler Bestandteil der Mikroökonomie und wird zur Analyse des Marktgleichgewichts verwendet.

Die Nachfragefunktion ist eine Abbildung, die jedem Preis ein bestimmtes Mengenangebot zuordnet. In der Regel wird die Nachfragefunktion als fallende Kurve dargestellt, was bedeutet, dass bei niedrigeren Preisen eine größere Menge nachgefragt wird. Die Nachfragefunktion ist ein zentraler Bestandteil der Mikroökonomie und wird zur Analyse des Marktgleichgewichts verwendet. In der Regel wird die Nachfragefunktion als fallende Kurve dargestellt, was bedeutet, dass bei niedrigeren Preisen eine größere Menge nachgefragt wird. Die Nachfragefunktion ist ein zentraler Bestandteil der Mikroökonomie und wird zur Analyse des Marktgleichgewichts verwendet.

II – 8.5 Repression und Gegenabwehr

II – 8.5.1 Allgemeine Ermittlung

Vorbemerkung

Die Ziele der mit der Rauschgiftbekämpfung befaßten staatlichen Organe sind im wesentlichen

- die Bekämpfung des Absatzes von BtM und gefährlicher Drogen auch unter Einschränkung der Nachfrage,
- die Störung und Vernichtung der Logistik des illegalen Handels und Schmuggels (Transport, Lager, Kommunikation) und
- die Verhinderung von RG-Produktionen (sowohl Anbau, Herstellung als auch Belieferung mit chemischen Stoffen zur Herstellung).

Dabei wird davon ausgegangen, daß ein polizeilich unbehelligtes Angebot von Drogen zu deren Ausbreitung und damit zur Nachfrageförderung führt.

Die Diskussion darüber, ob Repression ein taugliches Mittel gegen die Drogenkriminalität ist, ist so alt wie die Drogenszene. Unterschiedliche gesellschaftliche und politische Strömungen machen sie an der Frage der Grenze zwischen Suchtkriminalität und profitablen Drogenhandel fest. So soll auf der einen Seite Repression nur ein Mittel der Gefahrenabwehr von »außen« sein (Unterbindung der Einfuhr) und sich aus dem im Bereich der Abhängigen heraushalten (Hilfsmonopol der Sozialarbeit, vgl. Drogenberatung – II–8.4.6.3). Auf der anderen Seite wird Repression auf allen Ebenen der Drogenkriminalität aus Gründen

- der »Nicht-Trennbarkeit« des Milieus, als Grundsatz der »Nicht-Trennbarkeit« von Kriminalität,
- und ordnungs- sowie sicherheitspolizeilicher Präsenz

gefordert!

Wie man immer auch sich entscheiden mag, innenpolitisch lassen sich Überzeugungen angesichts internationaler Vereinbarungen nicht so einfach umsetzen. Deutschland hat sich vertraglich über seine Grenzen hinaus zu Strafverfolgungsmaßnahmen verpflichtet, die u. a. in den internationalen Vereinbarungen der »Single Convention, Konvention und Übereinkommen über psychotrope Stoffe« ihren Niederschlag fanden. So sind niederländische Vorstöße in der Drogenpolitik und der Strafverfolgung angesichts der europäischen Einigung nur mit Vorbehalten anzusehen.

Ausgangssituation

Im Vergleich zu großen Teilen der sonstigen Kriminalität sieht sich die Ermittlungsarbeit in Rauschgiftsachen einer anderen Ausgangssituation ausgesetzt:

- In den wenigsten Fällen melden sich Geschädigte bei der Polizei. Es fehlt also das klassische Anzeigeverhalten der Bürger, die entweder zur Aufklärung von Straftaten beitragen oder einen Schaden reguliert haben wollen. Ohne Anzeigerstatter fehlt in der Regel auch ein wichtiger Zeuge.
- Der Konsument ist Opfer und Täter. Daraus erklärt sich die Weigerung zur Mitwirkung bei polizeilichen Ermittlungen, wenn diese nicht sogar bewußt erschwert oder verhindert werden.
- In der RG-Kriminalität bestehen besondere Abhängigkeiten zwischen allen Deliktsebenen (s. II – 8.2.2.1). Die Preisgabe von Lieferanten, Hintermännern oder Mittätern hat unweigerlich das Ausklingen aus dem System und häufig auch Sanktionen des Milieus zur Folge.
- der gleiche Ehrenkodex hindert geschädigte Mitglieder des Milieus, Anzeige zu erstatten, auch wenn sie Opfer eines Gewaltverbrechens wurden.

Aufgabe polizeilicher Ermittlung in RG-Sachen ist, dieses Dunkelfeld aufzuhellen und auch Strafverfolgung dort zu betreiben, wo es nicht unbedingt im Interesse des Opfers ist.

Täterermittlung

Sie steht im Mittelpunkt jeder Ermittlungstätigkeit; anders als bei der Gefahrenabwehr sind Sicherstellungen lediglich Beweismittel für die Überführung des Täters und nicht Zweck der Ermittlungshandlung. Die Menge der sichergestellten Drogen sollte dabei nur sekundäre Bedeutung für Art und Umfang des strafrechtlichen Schuldvorwurfes haben. Das Gesetz unterscheidet grundsätzlich nicht zwischen kleinem und großem Delinquenten, abhängigem Kleindealer oder dem Kopf einer international organisierten Schmuggler-Bande (vgl. II – 8.2.4, II – 8.2.4.1, II – 8.4.2 – Opportunitäts-, Legalitätsprinzip, Strafverfolgungspflicht);

die Gleichheit vor dem Gesetz verlangt angemessene Sanktion oder Maßregel für jeden Delinquenten.

Für die Strafverfolgung unerheblich ist, ob der Proband einer Strafmaßnahme oder – dem Geist des BtMG entsprechend, Therapie vor Strafe – einer Behandlung zugeführt wird. Aufgabe der Strafverfolgungsorgane ist allein, den »objektiven« Sachverhalt einer Tat aufzuklären.

Dabei gilt die Strafverfolgung nicht allein im hiesigen »Hoheitsbereich«, sondern auch für Taten, die ein Deutscher im Ausland begeht (§ 7 StGB, Geltung für Auslandstaten in anderen Fällen).

Nach dem »Weltrechtsprinzip« kann auch ein Ausländer in Deutschland wegen des »unbefugten Vertriebs von BtM«, begangen im Ausland, verfolgt werden (§ 6 StGB, Auslandstaten gegen international geschützte Rechtsgüter).

Strategien

Polizeiliche Bekämpfungsstrategien sind eng mit der öffentlichen Meinung oder dem Willen der Politik verknüpft. Bei der immer wieder umstrittenen Arbeit der Polizei ist es verständlich, wenn positive Meldungen gewünscht sind und die Medien bestimmen sollen. Ob die Polizei dabei überhaupt in der Lage ist, das Drogenangebot nennenswert zu reduzieren oder gegen den organisierten Handel vorzugehen, spielt zunächst keine Rolle;

es wird erst einmal behauptet, daß man es tut oder kann!

Bei all den »großen Schlägen«, die seit Anfang der 70er Jahre aufgrund von Sicherstellungen dem »nationalen oder internationalen Drogenhandel« zugefügt worden sein sollen, ist es mehr als verwunderlich, wie dieser sich mit ständiger Gleichmäßigkeit so überproportional ausbreiten konnte. Dennoch, nach wie vor wird bekämpft, was gewünscht wird, und so orientieren sich die Strategien am öffentlichen Wohlwollen wie der »Drogenabschöpfung« oder besonderer Formen der indirekten Beschaffungskriminalität (z.B. Raub), was zur Folge hat, daß andere und für die Szene z. T. quantitativ bedeutendere Delikte vernachlässigt werden.

Polizeiliche Bekämpfungsstrategien setzen grundsätzlich an der oberen Skala der Qualität von Straftaten an und vernachlässigen die Bereiche, die Milieu und Szene das Überleben sichern.

Internationale Zusammenarbeit

Drogenhandel und organisierte Kriminalität zwingen zur internationalen Zusammenarbeit. Im Vordergrund stehen Maßnahmen gegen das konspirative Handeln der unterschiedlichen Tätergruppen, der Abschöpfung von Vermögensvorteilen oder Maßnahmen gegen Gewalt und Einschüchterung. Mit dieser Zielsetzung befassen sich gegenwärtig

- UNO (mit der international anerkannten Weltdrogenkonvention),
- IKPO (Interpol),
- die im Rahmen des Europarates geschaffene »Pomdidou-Gruppe«,
- die auf EG-Ebene tätige TREVI-Gruppe,
- die Vertragspartner des »Schengener Abkommens« (vgl. II – 8.5.2.1 – Fahndung).

Datenschutz

Bei der Ermittlungsarbeit werden in der Regel auch personenbezogene Daten erhoben, d.h., daß die landeswie bundesrechtlichen Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten sind.

II – 8.5.1.1 Sicherstellung und Beschlagnahme*

Allgemeines

Die Maßnahmen der Sicherstellung von Drogen durch Ermittlungsbehörden sind unter dem Gesichtspunkt der Ausdünnung des Marktes oder der Verringerung der Angebote mehr als zweifelhaft. Die Marktlage der letzten Jahre hat gezeigt, daß die Drogenverfügbarkeit nicht oder nur gering eingeschränkt werden konnte und trotz aller staatlichen Anstrengungen dennoch 70 bis 90% der BtM die Szene und die Endverbraucher erreichten. Sicherstellungen sind zwar unverzichtbar, aber überbewertete polizeiliche Maßnahmen, die bisweilen nur noch behördliche und gern veröffentlichte Erfolgsmeldungen sind. Als Hintergrund darf dabei aber nicht vergessen werden, daß die Gerichte die Höhe der Strafen z.T. erheblich von der beim Täter sichergestellten Menge der BtM abhängig machen.

Indikatoren

Die Unverzichtbarkeit der Sicherstellung von Drogen erklärt sich jedoch aus ihrer Funktion als Indikator für

- die Art des BtM oder sonstiger Drogen (ggf. auch Umfang), welche sich auf dem Markt befindet
- Rückschlüsse auf das Herkunfts-Anbaugebiet (z.B. Heroin-Erkennungsdienst),
- Streckungsmittel, ggf. auch sonstige toxische Substanzen, die den Drogen zugesetzt sind,
- den Personenkreis (bei Ausländern auch Nationalität), der überproportional in bestimmten Gegenden mit einem bestimmten Handel treibt (Fahndungshinweis).

Diese Indikatoren lassen auch Schlüsse auf

- die Marktlage (z.B. Verknappung),
- die Verlagerung (z.B. des Angebots, der Örtlichkeit) und
- die Preislage (z.B. Preisverfall).

zu.

Allgemeine Sicherstellung (Beschlagnahme)

Die Sicherstellung von BtM zum Schutz vor unbefugtem Gebrauch mit dem Ziel der unmittelbaren Weiterleitung an Berechtigte (z.B. Organe der Strafverfolgung oder sonstige Erlaubnisinhaber gem. § 3 ff. BtMG) ist jedem statthaft. Die gewaltsame Durchsetzung der Herausgabe bedarf jedoch besonderer Rechtfertigungsgründe (z.B. § 34 StGB – rechtfertigender Notstand) und kann sich nicht auf § 94 ff. StPO (Beschlagnahme) stützen.

Wer so (z.B. durch Fund oder Übergabe) kurzfristiges Gewahrsam an dem BtM erlangt und es ohne weiteren Verzug an Berechtigte weitergibt, macht sich nach dem BtMG nicht strafbar, da die Tatabsicht, den Stoff illegal in seinen Besitz zu bringen (§ 29/1/3 BtMG) oder Eigentum zu erlangen (§§ 29 ff. BtMG), nicht vorliegt.

Er ist aber Zeuge i.S. geltenden Rechts und hat Zeugenpflicht über die Umstände, die zur Sicherung des BtM führten.

Ausnahmen

- Zeugnisverweigerungsrecht aus persönlichen Gründen (§ 52 StPO),
 - der Verlobte des Beschuldigten,
 - der Ehegatte des Beschuldigten, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht,
 - wer mit dem Beschuldigten in gerader Linie verwandt oder verschwägert, in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grad verschwägert ist oder war.
- Zeugnisverweigerungsrecht aus beruflichen Gründen (§ 53 StPO), soweit in dieser Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden:

* (vgl. auch II – 8.3.2.1.2 – Körperschmuggel)

- Geistliche in ihrer Eigenschaft als Seelsorger,
- Verteidiger des Beschuldigten,
- Rechtsanwälte, Patentanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Hebammen,
- Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach § 218b/2/1 StGB
- Journalisten und deren Berufshelfer.

Hilfsmittel

- Vortestreakenzen zur Feststellung, ob es sich um ein BtM i.S. des Gesetzes handelt,
- besondere Stoffkenntnis.

Rechtlicher Hinweis

- StPO (Rechtsgrundlage §§ 94 ff StPO):
Die Sicherstellung bezieht sich nicht nur auf BtM, sondern auch auf Gegenstände, die zur Begehung der Tat benutzt wurden (z.B. Auto, Folienschweißgerät), aber auch auf Geld und Sachwerte (§§ 73 ff StGB).
Sonderform der Geld-Sicherstellung (s. auch II – 8.2.3.4 – Abschöpfung von Vermögenswerten und II – 8.3.3.1 – Geldwäsche) im Ermittlungsverfahren, s. §§ 111c ff StPO.
Besondere Problematik bei der Beschlagnahme von Klientenakten bei einer öffentlich-rechtlichen anerkannten Suchtkrankenberatungsstelle. Leitsätze gem. dem Urteil des BVG v. 24.05.1977 (– BvR 988/75–):
1. Es liegt eine Grundrechtsverletzung vor, wenn durch die Beschlagnahme von Klientenakten die Belange der Gesundheitsfürsorge unverhältnismäßig beeinträchtigt werden.
Die Beschlagnahme solcher Akten verletzt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, wenn sie sich lediglich auf einen allgemeinen Verdacht des BtM-Erwerbs oder -Besitzes stützen.
- Polizeirecht:
Die Polizei- und Sicherheitsgesetze der Bundesländer enthalten Vorschriften, die die Sicherstellung von Sachen, aus Gründen der Gefahrenabwehr, regeln (z.B. Hessen, § 40 HSOG).

II – 8.5.1.2 Durchsuchung

Die Durchsuchung ist Voraussetzung der Sicherstellung an versteckten, privaten oder intimen Orten.

Die Suche nach Sachen

Rechtliche Voraussetzungen

Gem. § 94 StPO sind Gegenstände, die als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein können, in Verwahrung zu nehmen oder in anderer Weise sicherzustellen. Wer einen Gegenstand der vorbezeichneten Art in seinem Gewahrsam hat, ist verpflichtet, ihn nach Aufforderung (an autorisierte Vollzugsorgane) vorzulegen oder auszuliefern (§ 95 StPO). (s. auch Sicherstellung 4.1.1.).

Drogenspezifische Hinweise

Arznei:	Packungsbeilage beachten,
Amphetamin:	hellweißes feinkristallines Pulver
Cannabis:	typischer Geruch (ggf. anbrennen),

Cocain:	weiß-kristallines Pulver, meist in Papier- oder Staniol-Briefchen, Strohhalme oder kleine Löffel zum »Sniefen« beachten, Spiegel mit Anhaftungen.
Crack:	Die fertigen Verbrauchsportionen des Crack sehen wie Stücke von abgebröckeltem Mauerputz aus. Auf Backpulver oder Ammoniak, welches durch Salmiakgeruch auffällt, achten! Glas- oder Plastikamphiolen sollen vor Zersetzung schützen,
Heroin:	meist beige-braunes Pulver (auch in Granulat-Form), in Papier- oder Staniolbriefchen,
Opium:	typischer Geruch (ggf. anbrennen), ansonsten atypische Pulver, Substanzstücke oder Flüssigkeiten, die gesonderter Untersuchungen bedürfen.

Hilfsmittel

Vortest-Besteck, Rauschgift-Suchhund

Durchsuchung von Objekten*Rechtliche Voraussetzungen*

- Durchsuchung zur Nachtzeit
- Durchsuchung von Arzt- und Anwaltspraxen
- Problematik bei Durchsuchung von Einrichtungen öffentlich-rechtlich anerkannter Suchtberatungsstellen (s. II – 8.5.1.1)

Polizeirecht:

In den verschiedenen Polizei- oder Sicherheitsgesetzen der Bundesländer ist das Betreten und Durchsuchen von Wohnungen aus Gründen der Gefahrenabwehr gesondert geregelt (z.B. Hessen § 38 HSOG).

Hilfsmittel

Rauschgift-Suchhund

Durchsuchung von Personen*Rechtliche Voraussetzungen*

- § 102 StPO – Durchsuchung beim Verdächtigen
- § 103 – Durchsuchung bei anderen Personen
- § 104 – Nächtliche Hausdurchsuchung

In den verschiedenen Polizei- oder Sicherheitsgesetzen der Bundesländer ist die Durchsuchung von Personen aus Gründen der Gefahrenabwehr gesondert geregelt (z.B. Hessen § 36 HSOG).

Verstecke am Körper

Es ist allgemein bekannt, daß mitgeführte Drogen (besonders wenn sie zum Handel bestimmt sind) am Körper versteckt werden, um sie vor Zugriff anderer zu sichern. Ob im Haar, hinter den Ohren, zwischen den Fußzehen oder in mitgeführten Bekleidungsstücken (z.B. eingenäht) – der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Daneben kommen als Verstecke die Unterwäsche (bevorzugt im Genitalbereich) und alle Körperhöhlen (oral, rektal, vaginal) in Frage.

Körperschmuggel*

Körperschmuggel ist das Aufbewahren oder Verbringen inkriminierter Gegenstände (Betäubungsmittel) im Körper, um das Aufspüren durch Sicherheitskräfte zu umgehen.

* (s. auch Körperschmuggel II – 8.3.2.1.2)

Hinweis bei Durchsuchungen

Die mittels Körperschmuggel beförderte Droge wird in meist gepreßter und dem Körperorgan angepaßter Form ausgeschieden. Die Pulverisierung bedarf in der Regel eines anschließenden Arbeitsganges, bei dem auch Streckungsmittel zugesetzt werden. Zu achten ist auf:

- verknotete und aufgeschnittene Fingerlinge oder Präservative, die meist an der Innenseite noch pulvrige Anhaftungen aufweisen,
- Stößel, Mörser oder Klingen, mit denen das BtM wieder pulverisiert wurde; die Arbeitsunterlagen (z.B. Papier, Plastikbrettchen, Spiegel pp.) weisen meist noch typische Anhaftungen auf,
- stopfende (z.B. Schokolade) oder abführende Mittel (Laxative) sowie Gleitmittel (Vaseline),
- BtM in gepreßter Form.

Hinweis im Verdachtsfall

Das Entfernen von verdächtigen Gegenständen aus der Mundhöhle durch den Polizeibeamten ist rechtlich zulässig und aus Gründen der Gefahrenabwehr geboten. Werden anlässlich der Körperschau des Verdächtigen Verpackungsteile an After oder Scheide wahrgenommen, ist auch hier das Herausziehen zulässig und erforderlich. Alle weiteren Maßnahmen im Verdachtsfall fallen unter die speziellen Bestimmungen des § 81a StPO, wonach andere körperliche Eingriffe nur von einem Arzt vorgenommen werden dürfen. Zur Erhärtung eines dringenden Tatverdachts bedarf es dabei stichhaltiger Indizien, wie z.B. einer Röntgenaufnahme, die in der Flughafenklinik oder auch den Universitätskliniken durchgeführt werden kann. Die Begutachtung der Röntgenaufnahme ist Sache des Mediziners.

Bei positivem Befund ist durch den Polizeibeamten bei Gefahr im Verzug (vgl. § 81a, Abs. II StPO) der körperliche Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst anzuordnen.

Im Weigerungsfall des Arztes besteht in keiner Weise ein Durchsetzungsanspruch. Die Röntgenaufnahme ist in jedem Fall als Beweismittel sicherzustellen, und eine richterliche Entscheidung i.S. § 81a StPO ist herbeizuführen. Wird aus Gründen der Gesundheitsgefährdung des Verdächtigen ein Eingriff durch den Arzt abgelehnt, besteht der dringende Tatverdacht weiter. Es hat – schon allein aus Gründen der Verdunkelungsgefahr – die vorläufige Festnahme i.S. § 127/II StPO zu erfolgen. Ist der Verdächtige nicht gewahrsamsfähig, ist Bewachung anzuordnen. Dabei ist darauf zu achten, daß sich der Beschuldigte bei einem späteren natürlichen Ausscheiden sich nicht des Beweismittels entledigen kann.

Grundsätzlich ist entsprechende Fesselung geboten. Nach Ausscheiden des Beweismittels sind weitere Haftgründe zu prüfen. Sollte unter Fortdauer des dringenden Tatverdachts die Frist des polizeilichen Festnahmerechtes (§ 128 StPO) abgelaufen sein, ohne daß der Verdächtige jedoch ausgeschieden hat, ist dieser dem Haftstaatsanwalt unter Hinweis auf die Beantragung eines Haftbefehls und die detailliert aufzuführenden Sicherungsmaßnahmen vorzuführen.

Beachte: Der Verdächtige darf nie aus den Augen gelassen werden!

BtM-rechtlicher Hinweis:

Auch wenn der Verdächtige in der örtlichen Szene und nicht bei der Einreise in das Bundesgebiet angetroffen wird, ist der Einfuhrschmuggel gründlich zu prüfen. Verbrechen i.S. des § 30/1/4 BtMG mit der Androhung von Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren besteht, wenn BtM in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis nach § 3 BtMG in das Bundesgebiet eingeführt werden.

Hilfsmittel

Röntgen, Abmittel nach ärztlicher Indikation.

II – 8.5.1.3 Freiheitsentziehung

Untersuchungshaft

Das Haftrecht beinhaltet Regeln der Strafprozeßordnung (StPO), die sich insbesondere mit

- den Voraussetzungen der Untersuchungshaft (Haftgründe), § 112 StPO, und
- dem Haftgrund der Wiederholungsgefahr, § 112 StPO, befassen.

In den Bestimmungen des § 112a StPO werden besonders schwere Taten nach dem BtMG als Voraussetzung für die Wiederholungsgefahr genannt.

Die Anordnung der Untersuchungshaft steht nur dem gesetzlichen Richter zu. Unter besonderen Voraussetzungen steht dem Bürger ein »Festhalterecht« und der Polizei das Recht der vorläufigen Festnahme zu, wenn die Voraussetzungen eines Haftbefehls vorliegen (§ 127 StPO).

Die vorläufige Festnahme durch die Polizei richtet sich in erster Linie gegen Personen, die des BtM-Handels oder sonst schwerer Straftaten verdächtig sind, und wenn neben dem dringenden Tatverdacht Haftgründe wie

- Fluchtgefahr
- Verdunkelungsgefahr und
- Wiederholungsgefahr

vorliegen.

Beachte: RG-Täter leiden häufig an den unterschiedlichsten Krankheiten; Haftfähigkeit durch einen Arzt überprüfen lassen.

Unterbringung

Liegen Straftaten vor, die der Täter im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen hat, so kann gem. § 63 StGB das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnen. Häufiger dürfte bei Drogendelikten jedoch die Unterbringung in eine Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB sein.

Hierzu gibt es eine erwähnenswerte Entscheidung des BGH v. 21.03.79 – 2 StR 743/78:

»Das Gericht darf nicht allein deshalb von der Anordnung der Unterbringung eines Drogensüchtigen in einer Entziehungsanstalt absehen, weil es im zuständigen Bereich keine Anstalt gibt, die eine erfolgversprechende Suchtbehandlung durchführen könnte.«

Ähnlich wie bei Untersuchungshaft kann auch hier der Haftrichter als vorläufige Maßnahme die »Einstweilige Unterbringung« gem. § 126a StPO anordnen.

Die Polizei hat das Recht der vorläufigen Festnahme i.S. des § 127 StPO auch bei den vorgenannten Unterbringungssachen.

Die jüngsten Betrachtungsweisen zur Delinquenz der Drogenabhängigen und insbesondere die Hervorhebung der Opferrolle hat Einweisungen dieser Art auf null sinken lassen.

1978 wurden 132 einschlägig straffällig gewordene Heroisten gem. § 126a StPO vorgeführt und durch die Justiz

- sofort entlassen (60,5%)
- in Untersuchungshaft genommen (20,4%) und
- einer Entziehungskur in klinischer Einrichtung zugeführt (nur 18,2%).

1979 wurden noch 79 Abhängige nach § 126a StPO in Frankfurt polizeilich der Justiz vorgeführt. Es handelte sich ausschließlich um Heroisten, die wegen Besitz oder Handel mit BtM oder anderer Taten direkter Beschaffungskriminalität vorläufig festgenommen wurden.

Ergebnis:

- 41,9% wurden durch die Justiz wieder in die Szene entlassen,
- 32,7% wurden in Untersuchungshaft genommen und
- 25,4% gem. dem Unterbringungsbeschuß einem psychiatrischen Krankenhaus zugeführt.

Verwahrung

Verwahrungen basieren rechtlich entweder auf Bestimmungen aus dem Polizeirecht der Bundesländer (die sich jedoch meist ähneln und der Polizei bei Eigen- oder Fremdgefährdung die Möglichkeit kurzfristiger, jedoch richterlich zu bestätigender Verwahrung geben), oder es sind Maßnahmen aufgrund der länderverschiedenen Gesetze zur Unterbringung oder Verwahrung geisteskranker oder süchtiger Personen.

Bei Kollapsfällen nach Drogenmißbrauch ist grundsätzlich ein Arzt zu konsultieren oder der Betroffene mit einem geeigneten Rettungsdienst einem Krankenhaus zu überstellen. Erst hier kann bei Hinzuziehung eines Arztes über eine Verwahrung in einer Psychiatrischen Klinik und einer entsprechenden polizeilichen

Anordnung (in Hessen z.B. § 10 HFEG) entschieden werden. Maßnahmen der Ausnüchterung – wie z.B. bei alkoholisierten Personen – sind bei BtM-Intoxikationen vom Grundsatz her falsch!

Polizeiliche Versuche, mittels dieser Rechtsvorschriften Drogenabhängige mittelfristig entsprechenden Fachkliniken zu überantworten und damit die Szene von potenten Faktoren der Nachfrage- wie Angebotsseite zu entsorgen, scheiterten in Hessen. Es war nicht nur der Zeitgeist, der für die Süchtigen sprach, sondern auch Kapazitäts- und Kompetenzprobleme von Justiz und klinischen Einrichtungen.

1978 z.B. wurden 64 Abhängige gem. § 10 des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes (HFEG) in Nervenkliniken eingewiesen, durch diese und mit Zustimmung des Vormundschaftsrichters nach durchschnittlich einer Woche wieder entlassen.

Hinweis: Eigensicherung beim »Zugriff« beachten!

II – 8.5.1.4 Sonstige Strafprozessuale Maßnahmen

Körperliche Untersuchung

§ 81 StPO (Beobachtung im psychiatrischen Krankenhaus)

§ 81a StPO (Körperliche Untersuchung, Blutprobe)
(s. auch II – 8.5.1.2 – Körperschmuggel)

§ 81b StPO (Lichtbilder, Fingerabdrücke)

§ 81c StPO (Untersuchung anderer Personen)

§ 81d StPO (Untersuchung einer Frau)

Blutprobe

Diese Maßnahme gilt nicht nur für alkoholbedingte Straftaten. Da § 81a StPO generell die Blutentnahme beim Beschuldigten zur Feststellung von Tatsachen zuläßt, gilt dies also auch für BtM-Straftaten. Die Bestimmung kann sowohl bei »Rauschfahrten« im Straßenverkehr (vgl. § 316 StGB – »oder andere berauschende Mittel«), als auch bei jeder anderen Straftat unter Einfluß von Drogen zum Tragen kommen. Vortestverfahren wie beim Alkohol (Alcotest) stehen bei den »anderen berauschenden Mitteln« jedoch noch nicht zur Verfügung.

Urinprobe

Betäubungsmittel, Drogen und Arzneimittel lassen sich meist als unverbrauchte Bestände oder in Form der Stoffwechselprodukte (z.B. Metaboliten) im Harn nachweisen. Für die Untersuchungen sollten ca. 100 ml asserviert werden. Die zwangsweise Urinentnahme soll durch einen Richter i.S. § 81a StPO angeordnet werden, verbietet sich jedoch häufig aus Gründen der Verhältnismäßigkeit oder wegen der Verletzungsgefahr des Verdächtigen.

Erkennungsdienst

Üblich sind die Entnahme von Fingerabdrücken und die Fertigung von Lichtbildern sowie sonstige Messungen von tatverdächtigen RG-Straftätern.

Sie dienen zur

- Fahndung und Täteridentifizierung (vgl. II – 8.5.2.1)
- zur Überführung des Täters mittels Fingerspuren (z.B. an Verpackungsmaterialien),
- zur Identifizierung unbekannter Toter oder Vermisster.

II – 8.5.1.5 Todesermittlung*

Definition des Begriffs »Rauschgift-Tote«

»Rauschgift-Tote« sind alle Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem mißbräuchlichen Konsum von BtM oder als Ausweichmittel verwendeter Ersatzstoffe stehen.

Darunter fallen insbesondere:

- Todesfälle infolge langzeitigen Mißbrauchs,
- Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen und
- tödliche Unfälle unter Drogeneinfluß stehender Personen.

(Definition der »ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift« beim BKA).

Rechtliche Ermittlungsgrundlage

Gemäß § 159 StPO ist die Polizei zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht verpflichtet, wenn Anhaltspunkte für einen *nicht natürlichen Tod* vorhanden sind. Ein »nicht natürlicher Tod« liegt bei Drogentoten immer vor, und die Polizei nimmt aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages gem. § 163 StPO automatisch die Ermittlungen auf, da i.S. des BtMG meist eine Straftat der Hintergrund ist. Beachtlich ist, daß der Leinam Beweismittel ist und somit gem. § 94 StPO sicherzustellen, im Weigerungsfall (z.B. Angehörige, Berechtigte) zu beschlagnahmen ist. Liegt eine BtM-Überdosis vor, ermittelt die Polizei i.S. des § 30, Abs. 1, Ziff. 3 BtMG (Verbrechenstatbestand), wonach »derjenige nicht unter zwei Jahren Freiheitsstrafe bestraft wird, der BtM abgibt, einem anderem verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überläßt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht«!

Todesgeschehen

Bei Ermittlungen in RG-Leichensachen ist grundsätzlich an folgende Möglichkeiten des letalen Verlaufs zu denken:

- Einverleibung einer allzu giftigen Dosis bei normaler physischer Konsitution (Überdosis = OD),
- Reaktionen von Überempfindlichkeit auf Dosen üblicher Stärke, wie auch bei Heroingewöhnung jederzeit, als auch durch einen organisch bedingten Mangel an Abwehrreaktionen infolge allgemeiner Schwächung des Organismus nach längerem Abusus.
- toxische Überreaktion durch unverträgliche Mischung oder die Giftigkeit steigender Stoffe (z.B. Beimengung von Streckungsmitteln oder Schlaf- und Beruhigungsmittel),
- Aspiration (= Einatmen) und damit Ersticken an Erbrochenem, wobei erst die Drogenvergiftung den Brechreiz auslöste.
- Aspiration von wäßriger oder blutiger Lungenflüssigkeit, wobei die Vergiftung meist im Rahmen des Todesgeschehens die Lungenreaktion auslöste,
- Komplikationen der Organe (Leber, Gehirn) bei überlebter akuter Heroingewöhnung (z.B. Gewebsuntergang),
- Schockreaktionen durch nicht verträgliche BtM-Zufuhr; meist handelt es sich um cerebral bedingte Schockzustände nach Einnahme zentral erregender Drogen (z.B. Amphetamin, Cocain).

Doch die Reaktionen sind je nach Droge

Opiate

Sedativa, Hypnotica

Weckamine

Cocain

Inebriantia

unterschiedlich

* (s. auch Rauschgift-Tote der Angebots – II – 8.3.5.2) und Nachfrageseite (II – 8.4.5.2)

Hinweis: Gesonderte Todesermittlung bei Untermischung sonst letal wirkender Stoffe (z.B. toxische Anreicherung von Strychnin). Oder Giftbeibringung von nicht dem BtMG unterstellten Stoffen. Andere Todesursache oder vorsätzliche Tötung prüfen!!!

Tatortarbeit (kriminalistischer Befund)

Bei der kriminalistischen Beurteilung der Umstände, die zum Tod des Abhängigen führten, ist zu berücksichtigen:

- die Dauer der Abhängigkeit und der ggf. einhergehende körperliche Verfall (körperliche Spätfolge), ggf. unauffälliger oder atypischer Sterbeort,
- Kenntnisse über Mißbrauchsverhalten oder Konsumgewohnheiten.
War der Abhängige polytoxikoman, überempfindlich, krank?
- Ist das Ableben auf einen Freitod (ggf. auch mit Drogen) zurückzuführen (frühere Suizid-Versuche oder Suizid-Ankündigungen), ggf. unauffälliger oder atypischer Sterbeort (Versuch der Verschleierung des Suizid),
- die Versorgungslage des illegalen Marktes. Sie setzt Kenntnis der Szene voraus, z.B. welches BtM in welcher Konzentration, ggf. mit welchen (auch toxischen) Streckungsmitteln vertreibt (Verfügbarkeit, Reinheitsgehalt, Preisverfall),
- ob der Tote auch Opfer einer vorsätzlichen Tötung sein kann

In ca. 50% der Fälle ist beim Sterbe- oder Auffindungsort von der privaten Unterkunft des Toten auszugehen, gefolgt von »Fixer-Kommunen« oder Dirnen-Absteigen 7%, eigene oder öffentliche Toiletten 17%, und sonstiger Sterbeorte (Kliniken, Vollzugsanstalten, offenes Gelände u.a.m.) 33%. In der näheren Umgebung des Toten befinden sich meist Utensilien des Drogenmißbrauchs (Injektionsspritze, Verpackungen (leere Drogen-Briefchen, Arzneimittel-Schachteln, Abbindegürtel u.a.m.).

Bei der Leichenschau weisen eine Reihe äußerer Merkmale auf einen Drogentod hin, müssen aber nicht immer vorliegen:

- Injektionsmale:** An allen Körperteilen, die eine i.v. oder i.m. Injektion zulassen (insbesondere Armbeugen, Unterarme, Handrücken, auch Fuß- und Beinbereich, selten am Hals, angeblich auch unter der Zunge – hier jedoch nie festgestellt).
Fehlende Injektionsmale schließen einen Drogentod in Anbetracht anderer Einnahmeformen (oral, percutan, rektal, Inhalation) nicht aus.
- Zyanose:** Bedingt durch die Lähmung des Atemzentrums im Hirn (medulla oblongata = Atemzentrum) tritt Atemlähmung ein, was zu einer besonderen Anreicherung des Hirns mit Blut und dadurch bedingte Blutfülle des Kopfes mit entsprechender Blaufärbung der Gesichtshaut führt. Dabei kann es zu sichtbaren Berstungsblutungen (Ekchymosen) in der Gesichtshaut, Augenbindehäuten oder Mundschleimhaut als Zeichen eines Erstickungstodes kommen (DIETZ, S. 78). Hinweis auf Opiat-, Sedativa-, Hypnotica-Vergiftung!
- Lungenoedem:** In die Lunge eingetretene seröse und oft blutige Körperflüssigkeit wird in den Luftwegen nach oben getrieben und zeigt sich am Beispiel der Heroingiftung häufig in schmutzig-braunem Ausfluß aus Mund und Nase.
Hinweis auf Opiat-, Sedativa-, Hypnotica-Vergiftung!
- Erbrochenes:** Vergiftungen lösen häufig Brechreiz aus. Im Zustand des Drogenrausches oder einer rauschbedingten Betäubung sind normale Reflexe (z.B. Abhusten) gemindert. In den Atemwegen wie auch in Mund, Nase, Rachen sind häufig Speisebreireste feststellbar.
Hinweis auf alle Drogenvergiftungen!
- Schock:** Ohne spezifischen äußeren Befund.
Hinweis auf Vergiftung mit erregenden/stimulierenden Drogen (Amphetamin, Cocain)!

Rechtsmedizin (forensischer Befund)

Gutachterliche Äußerungen oder gar histologische (= feingewebliche) Untersuchungsergebnisse sind für den Ermittlungsbeamten im Laufe von 12 bis 24 Stunden nicht erhältlich, da über die Leichenöffnung und die erforderliche Untersuchung die Staatsanwaltschaft entscheidet. Ordnet diese eine chemische Untersuchung der entnommenen Innenorgane (Hirn, Leber, Galle, Niere u.a.) an, so vergehen bis zu einem Untersuchungsergebnis mindestens einige Tage.

Rechtlicher Hinweis: § 87 StPO (Leichenschau, Leichenöffnung)

§ 89 StPO (Umfang der Leichenöffnung),

§ 91 StPO (Verdacht einer Vergiftung).

Unterschiedlich ist die Verfahrensweise, ob sichergestellte Gegenstände (Drogen pp., s. Beweissicherung) der Untersuchungsstelle des zuständigen Landeskriminalamtes oder dem die Obduktion durchführenden Institut der Rechtsmedizin oder klinischen Pathologie überlassen werden.

Beweissicherung

Injektionsbesteck, Behältnisse der Zubereitung (Löffel, Dosen pp.), Drogenreste, Verpackungsmaterialien, aber auch nicht zu identifizierende Stoffe oder Arzneimittel sind sicherzustellen. Da nicht immer eine Injektion der tödlichen Droge, sondern auch andere Einnahmeformen vorliegen können, sollte das z.T. verbreitete »Sniefen« (percutan) von BtM wie Heroin oder Cocain bei fehlenden Injektionsmalen in Betracht gezogen werden. Die Durchführung einer Nasentamponade sollte – wenn nicht dringende Gründe entgegenstehen – jedoch dem die Untersuchung durchführenden Mediziner überlassen bleiben. Besonderer Befund bei Überdosis Inebriantia (Inhalationsnarkotika, Schnüffelstoffe pp., vgl. II – 8.4.3.2), so z.B. über Kopf gestülpte Plastiktüte und flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel) in der Nähe des Toten.

Ermittlung

Die Todesermittlung setzt die Prüfung aller denkbaren Umstände voraus. So ist nicht als selbstverständlich von einem BtM-Delikt i.S. des § 30/1/3, sondern auch von anderen strafrechtlichen Konstellationen oder Kapitalvergehen auszugehen (vgl. Rechtlicher Hinweis). Bei der Ermittlung nach dem Endverteiler oder der Letztabgabe der »tödlichen Droge« handelt es sich in 70% der Fälle um Drogenabhängige (vgl. Krim. 1/86). Wegen ihrer besonderen Sach- und Milieukennntnis werden daher meist in der Rauschgiftbekämpfung eingesetzte Beamte (und nicht Beamte der Mordkommissionen) für die Ermittlungen eingesetzt.

Rechtlicher Hinweis: § 30/1/3 BtMG – leichtfertige Todesverursachung durch Abgabe, Verabreichung, unmittelbare Verbrauchsüberlassung,

§ 211 StGB – Mord,

§ 212 StGB – Totschlag,

§ 222 StGB – fahrlässige Tötung,

§ 226 StGB – Körperverletzung mit Todesfolge,

§ 229 StGB – Vergiftung,

§ 323c StGB – Unterlassene Hilfeleistung.

II – 8.5.2

Kriminaltaktische Maßnahmen

Kriminaltaktische Maßnahmen beinhalten die Lehre von der richtigen und zweckmäßigen Vorgehensweise und Methode bei der Verbrechensbekämpfung und Prävention. Da rechtsstaatliches Handeln nur im Rahmen von Verfassung und geltender Gesetze stattfinden darf, setzt es nicht nur die Kenntnis der Rechts-

vorschriften (als Handlungsrahmen), sondern auch dienstkundliche, verfahrensrechtliche und vor allen Dingen kriminalistische Befähigung voraus.

Kriminaltaktik ist unverzichtbar bei bzw. vor Durchführung

- allgemeiner Ermittlung (vgl. II – 8.5.1 ff.),
- offener polizeilicher Maßnahmen (vgl. II – 8.5.2.1),
- verdeckter polizeilicher Maßnahmen (vgl. II – 8.5.2.2).

Ob im Bereich der Suchtkriminalität (Konsumenten) oder der verschieden gestaffelten Angebotsebenen, soll ihnen jeweils eine breit angelegte Vorfeldaufklärung und gezielte Informationsbeschaffung vorangehen. Die so gewonnenen Erkenntnisse werden zusammengeführt, bewertet und sind Grundlage für die unterschiedlichsten operativen Maßnahmen.

In die Durchführung sollte jedoch die Überlegung einbezogen werden, daß klassische Maßnahmen wie z.B. der Einsatz von V-Personen, die Observation oder die Telefonüberwachung auch in einigen Details bei der Gegenseite bekannt sind.

II – 8.5.2.1 Offene polizeiliche Maßnahmen

Offene Szene

Es ist das Milieu des in der Öffentlichkeit stattfindenden Drogenhandels und konsums, einschließlich der Verkaufs- und Anbahnungskontakte. In erster Linie findet dies in öffentlichen Anlagen und Parks, jedoch auch sonstigen, jedermann zugänglichen Örtlichkeiten (Parkdecks, Bahnhöfe pp.) statt. Der »öffentliche Druck« gegen diese Szene ist wegen der allgemeinen Belästigung der Bürger und Besucher oder Geschäftschädigung von Gewerbetreibenden z.T. erheblich.

Auflösung der offenen Szene

<i>Gründe</i>	
Infektion	durch kultische und habituelle Bezüge, Wecken der Nachfrage (Einsteiger), Träger des Milieus und Endverteiler der Drogen, übertragbare Krankheiten
Sammelbecken	für örtliche und auswärtige Konsumenten Drogenanbieter Randgruppen sonstiger Kriminalität indirekte Beschaffungskriminalität (Hehler, Räuber),
Effekt	bewirkt Sogwirkung für auswärtige Delinquenten Förderung des Einstiegs Stabilisierung der Nachfrage
 <i>Bekämpfung</i>	
Verminderung	Reduzierung der Infektionsgefahren, insbesondere in Nähe von Schulen oder Jugendtreffpunkten, Reduzierung auswärtiger Täter und damit Senkung direkter, wie indirekter Beschaffungskriminalität, der Nachfrage, ordnungspolitische, jugendrechtliche, hygienische Überlegungen.

Gefahr

Polizeipräsenz könnte Professionalisierung des Straßenhandels, »Atomisierung« oder Verschleppung der Szene in andere (z.B. Wohngebiete, Schulen) Gebiete sein, dadurch bedingtes Untertauchen (versteckt Agieren) der Straßenhändler und Abhängigen und dadurch ggf.

- polizeiliche Fahndungsdefizite, Verzicht auf Überschaubarkeit,
- mangelnde Gesundheitskontrolle,
- Kontaktprobleme anderer Stellen der sozialen Kontrolle.

Ziel

Verunsicherung des Drogenhandels durch polizeiliche Präsenz, Informationsbeschaffung über Marktlage, geplante Transaktionen, besondere Täter oder Tätergruppen, Art des Drogenaufkommens.

Razzia

Eine Razzia ist eine großangelegte polizeiliche Fahndungsaktion nach verdächtigen Personen oder Sachen in einem bestimmten räumlichen Bereich. Sie kann sowohl gefahrenabwehrende (polizeirechtliche) als auch strafprozessuale Maßnahmen sein.

Gründe Strafverfolgung und Abschöpfung des Angebots.

Bekämpfung Fahndung nach RG-Tätern und Drogen.

Gefahr keine

Ziel Strafverfolgung und Verunsicherung der Szene.

Als präventivpolizeiliche Maßnahme ist die Razzia nur im Rahmen landesrechtlicher Bestimmungen (Hessen = HSOG) zulässig. In der StPO hat die Razzia keine spezielle Ermächtigungsgrundlage, sondern regelt sich aus der Strafverfolgungspflicht gem. § 163 StPO.

Fahndung

Es ist die gezielte polizeiliche Suche nach Personen oder Sachen. Dabei sind die häufigsten Fahndungsmethoden die

allgemeine Fahndung

– Örtliche Fahndung, Nahbereichsfahndung

Ringalarmfahndung

– nach unterschiedlichem Radius

Zielfahndung

– Personen und Sachen, Raster

Grenzfahndung

– an deutschen oder europäischen Grenzen, einschließlich der Flughäfen.

Dabei müssen spezialrechtlich folgende Fahndungsmaßnahmen abgesichert sein:

– Rasterfahndung unter EDV-Einsatz

Datenschutz

– Straßenkontrollen i.S. § 129a StGB (terroristische

Vereinigung

§ 111 StPO

– Durchsuchung beim Verdächtigen

§ 102 StPO

– Durchsuchung bei anderen Personen

§ 103 StPO

– nächtliche Haussuchung

§ 104 StPO

– Beschlagnahme

§§ 94f StPO

– Postbeschlagnahme

§ 99 StPO

– Telefonüberwachung

§ 100a StPO.

Die polizeirechtlichen Fahndungsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr (z.B. vermisste oder hilflose Personen) regeln die landeseigenen Polizeigesetze.

Europäischer Binnenmarkt (»Schengener Abkommen«)

Das *Schengener Abkommen* vom 15.06.1985 ist das »Übereinkommen zwischen den Regierungen der Staaten der Benelux-Wirtschaftsunion, der Bundesrepublik und der Französischen Republik betreffend

den schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen«. Es beinhaltet das bereits seit 01.01.1986 vereinfachte Kontrollverfahren im Personen- und Güterkraftverkehr. Seit dem 01.01.1990 werden diese Kontrollen vollständig abgebaut, um gem. Beschluß der 12 EG-Staaten bis zum 31.12.1992 den freien Verkehr von Personen, Waren, Dienstleistungen und Kapital in allen EG-Staaten zu gewährleisten.

Durch den Wegfall der Binnengrenzen entstehen bei der Fahndung zwangsläufig Sicherheitsdefizite, da

- durch den Wegfall der Grenzkontrollen Drogen leichter den Weg ins Bundesgebiet finden,
- die Drogenversorgung in Nachbarländer (z.B. Holland) bei entsprechend günstigerem Angebot erleichtert wird,
- Drogen – z.B. über den Flughafen Rhein-Main – zuerst das Bundesgebiet erreichen, um dann problemlos in die westeuropäischen Verteilernetze eingeschleust zu werden.

Im Schengener Abkommen sind hierzu jedoch auch bereits Gegenmaßnahmen wie

- der gemeinsame elektronische Fahndungsverbund (Schengener Informationssystem »SIS«),
 - Harmonisierung des Betäubungsmittelrechts der europäischen Staaten,
 - Optimierung des Informationsaustausches,
 - vertragliche Festschreibung der Formen der Zusammenarbeit,
 - Vereinfachung der Rechtshilfe und der Auslieferung
- vorgesehen.

Maßnahmen der Verwaltungsbehörden

Ausländerrecht

Anläßlich der »Pompidou-Initiative« am 01.12.1978 nahm das Bundesinnenministerium zur Frage ausländischer Rauschgifttäter wie folgt Stellung:

»Nach den ausländerrechtlichen Bestimmungen der BRD gilt folgendes:

Ausländer, die wegen einer Straftat im Zusammenhang mit Drogen und RG-Mißbrauch verurteilt worden sind, können nach dem Ausländergesetz ausgewiesen werden. Die für die Ausländerbehörden verbindlichen Verwaltungsvorschriften zur Durchführung des Gesetzes bestimmen hierzu:

»Ein Ausländer, der gegen eine strafbewehrte Vorschrift des BtMG verstoßen hat, ist in der Regel auszuweisen, jedoch erst nach Strafverbüßung abzuschieben.«

Darüber hinaus kann ein Ausländer aus der BRD ausgewiesen werden, wenn er im Ausland wegen einer solchen Straftat verurteilt worden ist.

Allerdings besitzt in diesem Falle das Auslieferungsverfahren Vorrang, wenn der Ausländer der Strafverfolgung und der Strafvollstreckung in einem anderen Staat zugeführt werden soll.«

An anderer Stelle: »Ausländer, die die Staatsangehörigkeit eines EG-Staates besitzen, können nach den gesetzlichen Bestimmungen nur aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung oder wegen der Beeinträchtigung sonstiger erheblicher Belange der BRD ausgewiesen werden.

Anzumerken ist, daß allein die Tatsache einer strafrechtlichen Verurteilung grundsätzlich für die Ausweisung eines EG-Angehörigen aus der BRD nicht ausreicht.«

Führerscheinsachen

Die Rechtsprechung zu §§ 4 StVG, 15 StVZO geht davon aus, daß bei Kraftfahrern, die im Verdacht stehen, drogenabhängig zu sein, Anlaß zu der Annahme besteht, daß sie zum Führen eines Kraftfahrzeuges ungeeignet sind. Von den Betroffenen können die Verkehrsbehörden die Beibringung eines Gutachtens über die Eignung zum Führen von Kfz. verlangen. Die Kraftfahrer trifft die Mitwirkungspflicht daran, daß die Zweifel an ihrer Eignung ausgeräumt werden. Im Weigerungsfall kann die Fahrerlaubnis entzogen werden.

Kontrovers wird die Frage diskutiert, ob bereits die Polizei nach den Maßstäben der Gefahrenabwehr (Polizeirecht) bei erkennbarer Drogenabhängigkeit (Einstichstellen pp.) dazu berechtigt ist, im Vorgriff auf eine Entscheidung der Verwaltungsbehörde (Führerscheinstelle) den Führerschein vorläufig sicherzustellen und eine »Verfügung« zu erteilen, die dem Betroffenen bis zu einer endgültigen Entscheidung das Führen eines Kfz verbietet.

Gaststättenrecht

Gem. § 29/1/10 BtMG (Verschaffen einer Gelegenheit zum Genuß, Erwerb oder zur Abgabe von BtM), sind auch Gastwirte erfaßt, die ihr Lokal zum Umschlagplatz für Rauschgift machen. Als Maßstab für die deshalb gesteigerten Zuverlässigkeitsanforderungen ergibt sich daraus die Pflicht des Gastwirtes, sofort alles Erforderliche zu tun, um den Handel oder den Konsum von Rauschgiften im Lokal zu unterbinden. Stellt ein Gastwirt fest, daß in seinem Lokal Rauschgift gehandelt oder konsumiert wird, so ist er zur Zusammenarbeit mit der Polizei verpflichtet. Es reicht nicht, wenn der Gastwirt hin und wieder ein Lokalverbot ausspricht oder gelegentlich Eingangskontrollen vornimmt. Den Wert der Zusammenarbeit zwischen Gastwirt und Polizei einzuschätzen ist allein Sache der Polizei.
Rechtsgrundlage: § 4/1/1 Gaststättengesetz

Jugendgefährdende Schriften

Die Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften bezeichnet Schrifttum, welches dem Inhalt nach indiziert ist. In den letzten Jahren handelte es sich fast ausschließlich um Literatur mit drogenverherrlichendem Inhalt, der sich mit dem Anbau oder der Kultivierung von Cannabis befaßte.

II – 8.5.2.2 Verdeckte polizeiliche Maßnahmen

Verdeckte Maßnahmen, die veröffentlicht wurden, verlieren ihre Wirkung. Es versteht sich also von selbst, daß Einzelheiten in diesem Beitrag nur beschränkt behandelt werden können. Insbesondere verbietet sich die Darstellung spezieller Vorgehensweisen.

Begriffsbestimmung

Die Maßnahmen der öffentlichen Verwaltung haben öffentlich nachvollziehbar und transparent zu erfolgen. Die Bekämpfung besonderer Kriminalitätsformen, wie Handel, Schmuggel oder Organisierte Kriminalität (s. II – 8.3.2.1, II – 8.3.3.1) sind mit offenen Maßnahmen unmöglich oder erheblich erschwert. Entscheidend kommt es darauf an, Zeugen aus dem persönlichen oder örtlichen Nahbereich von Tat oder Tatplanung zu gewinnen um entsprechende Delikte zu verhindern (s. auch II – 8.5.4.5 – Zeugenschutz). Unmittelbare Zeugen in diesem Bereich sind »Involvierte«, aber auch besonders Gefährdete. Unter verdeckter Ermittlung ist im Grundsatz jede Operation zu verstehen, bei der die Polizei sich nicht offen zu erkennen gibt. Dies ist nicht zu verwechseln mit der Arbeit von Nachrichtendiensten, die gesetzlich gesondert geregelt ist und auch anderen Aufsichtsgremien unterliegen.

Rechtliche Grenzen

Im kriminaltaktischen Bereich der verdeckten Ermittlung gibt es keine Rechtsgrundlage für

- das Eröffnen von Scheinfirmen,
- das Betreten von Wohnungen unter einem Vorwand (Legende)
- richterlich nicht angeordnete Abhörmaßnahmen (Telefonüberwachungen), vgl. §§ 100a StPO, 201 StGB.

Im Einzelfall (meist bei besonderer Gefährdungslage für Leib oder Leben) können diese Maßnahmen jedoch über § 34 StGB (Notstand) gerechtfertigt sein.

Beachtlich: § 34 StGB kann nie genereller Rechtfertigungsgrund für polizeiliches Handeln sein!

Rechtlicher Hinweis

Verdeckte polizeiliche Maßnahmen unterliegen der Amtsverschwiegenheit. Ihre Preisgabe ist gem. § 353b StGB strafbewehrt. Für die Aussagegenehmigung für Richter und Beamte (§ 54 StPO) gelten die besonderen beamtenrechtlichen Vorschriften. Über die Herausgabe amtlicher Schriftstücke (§ 96 StPO) entscheidet die jeweils oberste Dienstbehörde.

Zu den verdeckten polizeilichen Maßnahmen zählen insbesondere die

- | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observation | Beobachtung verdächtiger Personen oder Geschehensabläufe mit dem Ziel beweisfähiger Verwertung im Strafprozeß oder zur Erlangung polizeilich relevanter Informationen, |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- optische Überwachung wie Beobachtung, Observation u.a.m., auch unter Einsatz entsprechender technischer Hilfsmittel, einschließlich kontrollierter Ein- und Durchfuhr von Betäubungsmitteln,
- akustischen Überwachung wie Maßnahmen der Telefonüberwachung gem. § 100a StPO
- Beachte: § 201 StGB – Verletzung der Vertraulichkeit des Wortes.

Informanten, V-Personen, Verdeckte Ermittler

Informationsbeschaffung / Täterüberführung

Organisationen der RG-Bekämpfung sind auf Informationen aus der Unterwelt angewiesen, zumal das Anzeigeverhalten kaum dem der allgemeinen Kriminalität entspricht (vgl. II – 8.5.1 – Allgemeine Ermittlung). Nur gezielte Informationen ermöglichen gezielte Aktionen gegen die Ebenen der Drogenkriminalität. Zu den besonderen, wenn auch strittigen Methoden der Informationsbeschaffung zählt der Einsatz von Informanten, V-Personen und Verdeckten Ermittlern. Diese sind jedoch ebenso wie das »Scheingeschäft« rechtlich nicht zu beanstanden, wobei entsprechende Urteile des BGH und BVG vorliegen.

Die Innenminister- und Justizminister-Konferenz hat hierzu entsprechende Thesen definiert.

»Ihr Einsatz soll nur im Bereich der Schwerekriminalität, der organisierten Kriminalität, des illegalen Betäubungsmittel- und Waffenhandels und der Staatsschutzdelikte in Betracht kommen, wenn andere kriminalistische Methoden versagt haben, keinen Erfolg versprechen oder unverhältnismäßig waren. In den Bereichen der mittleren Kriminalität kann der Einsatz von V-Personen ausnahmsweise dann in Frage kommen, wenn durch eine Massierung gleichartiger Straftaten ein die Erfüllung öffentlicher Aufgaben oder die Allgemeinheit ernsthaft gefährdender Schaden eintreten kann« (Drucksache des Hessischen Landtages Nr. 11/4552).

Informant

Es ist eine Person, die im Einzelfall bereit ist, gegen Zusicherung der Vertraulichkeit der Strafverfolgungsbehörde Informationen zu geben.

V-Person (VP)

Der V-Mann oder »agent provocateur« ist eine Person, die, ohne einer Strafverfolgungsbehörde anzugehören, aber in ihrem Auftrag oder mit deren Billigung bei der Bekämpfung besonders gefährlicher und schwer erklärbarer Kriminalität zur raschen Überführung von Tatverdächtigen beiträgt, indem er dessen Tatbereitschaft fördert, ohne die Vollendung der Tat zu wollen (Kriminalistik SKRIPT, 4/87).

Die Identität einer V-Person wird grundsätzlich geheimgehalten. Durch die Strafverfolgungsbehörden wird der V-Person meist Vertraulichkeit zugesichert (Hinweis auf Unterschied zum Zeugen). Ihr Einsatz ist nur bei besonders schweren Fällen der Rauschgiftkriminalität gerechtfertigt.

Verdeckter Ermittler (VE)

Verdeckte Ermittler sind besonders ausgewählte und ausgestattete Polizeivollzugsbeamte, die unter einer Legende Kontakt zur kriminellen Szene aufnehmen, um Anhaltspunkte für Maßnahmen der Strafverfolgung zu gewinnen. Dabei ist es Verdeckten Ermittlern untersagt, den »Entschluß zur Straftat« bei anderen erst zu wecken. Die Identität der Verdeckten Ermittler soll auch im Strafverfahren geheimgehalten werden.

Rechtlicher Hinweis: Rechtsgrundlage für den Einsatz von VP und VE sind §§ 160, 161, 163 StPO im Bereich der Strafverfolgung, wobei der Einsatz von VE in einem Ermittlungsverfahren grundsätzlich an die Einwilligung der Staatsanwaltschaft gebunden ist. Für den Bereich der Gefahrenabwehr gelten die speziellen landesrechtlichen Polizeigesetze.

»under cover agent« (UCA)

Der bei der Deutschen Polizei nicht praktizierte Einsatz von Beamten, die ohne konkreten Auftrag im Untergrund leben, um Anhaltspunkte zur Strafverfolgung zu gewinnen, ist in der RG-Bekämpfung der USA üblich.

Scheingeschäft

Die Polizei darf im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung zum Schein auf Rauschgiftgeschäfte eingehen, um Drogenhändler zu überführen und/oder gefährliche Stoffe aus dem Verkehr zu ziehen.

Informelle Zusammenarbeit

Auch der polizeiliche Informationsaustausch auf nationaler oder internationaler Ebene (letzter wird meist über INTERPOL abgewickelt) ist eine verdeckte Maßnahme, da es sich um öffentlich nicht zu verwendende Sachverhalte des Verdachts oder um geheimhaltungsbedürftige Informationen handelt. Dies gilt unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen insbesondere für Informationen

- aus anhängigen Ermittlungsverfahren, bei denen es grundsätzlich der Zustimmung der zuständigen Staatsanwaltschaft bedarf,
- der ermittlungsführenden Polizeidienststelle,
- fremder Dienste (auch Nachrichtendienste oder auswärtige Vertretungen),
- der ins Ausland entsandten Rauschgift-Verbindungsbeamten.

Beachte: Datenschutz, aber auch Amtsverschwiegenheit!

II – 8.5.2.3

Maßnahmen gegen internationale Drogen- und organisierte Kriminalität*

Über Maßnahmen gegen das organisierte Verbrechen wurde in letzter Zeit in den Medien ausführlich berichtet, und leider sind es auch Leute vom Fach, die sich für derartige Interviews hergeben. Dem »Gesetz des Schweigens« (omerta) der OK kann behördlicherseits nur die »Amtsverschwiegenheit« entgegen gesetzt werden, damit die Kenntnis interner Maßnahmen und Strategien nicht käuflich oder sonst bekannt werden.

Die nachfolgenden Schwerpunktbereiche sind ein grobes Raster und durch eine Reihe von Veröffentlichungen bereits offenkundig.

Logistik

Sie umfaßt alle Funktionen, die der Verfügbarkeit von Drogen dient und ist für die professionelle RG-Kriminalität und OK unverzichtbar.

Ihre Komponenten sind

- Beschaffungslogistik (Anbau, Herstellung, Transfer),
- innerbetriebliche Logistik (Kapitalbereitstellung, Personalauswahl),
- Absatzlogistik (Lagerung, Bereitstellung, Verteilerringe, Absatz),
- Täterlogistik (kaufmännische, organisatorische, technische Befähigung).

Diese zu stören oder zu zerschlagen setzt interne Kenntnisse über die Organisation voraus, die meist nur über »verdeckte Maßnahmen« (vgl. II – 8.5.2.2) zu erlangen sind. Zudem bedarf es neben der überregionalen oder internationalen Zusammenarbeit eines erheblichen Zeit- und Sachaufwandes.

* (vgl. II – 8.3.2.1.2 – Internationaler und nationaler Schmuggel,
II – 8.3.3.1. – Organisierte Kriminalität,
II – 8.5.4.1 – Polizeiliche Prävention.)

Zeugen

Im Strafprozeß ist die Zeugenaussage ein unverzichtbares Beweismittel. Schweigen ist für die OK jedoch System!

Dieses Gesetz des Schweigens (omerta oder sonna cosa nostra (das ist unser Sache) gilt es jedoch aufzubrechen, um nicht nur beweisfähig gegen Mitglieder der OK vorzugehen, sondern auch um Informationen über Struktur und Vorgehensweise der Organisationen zu erlangen. Aussagewillige sind in diesem Bereich an Leib und Leben besonders gefährdet. Ihr Schutz und Daseinsvorsorge ist möglich, jedoch nach wie vor unzulänglich. (vgl. auch II – 8.5.4.3 Zeugenschutz)

Rechtlicher Hinweis: Kronzeugenregelungen

- vgl. § 31 BtMG,
- § 129/6 StGB,
- § 129a/5 StGB,
- § 154c StPO (Aufklärungshilfe)

Aussicht

Neben den bereits installierten und funktionierenden Einrichtungen von

- RG-Verbindungsbeamten im Ausland,
- Wirtschafts- und Ausbildungshilfen (vgl. II – 8.5.4.1 – Prävention)

sind eine Reihe von Maßnahmen in der politischen Diskussion, deren Verwirklichung derzeit noch mit Vorsicht zu begegnen ist;

so

- Informationsbeschaffung mit »nachrichtendienstlichen Methoden« unter Verzicht auf die strafprozessual nötigen Beweise (Verwertungsverbot),
- Abschöpfung von Vermögensvorteilen aus strafbaren Handlungen,
- rechtliche Absicherung der akustischen Überwachung (Wanzen, Richtmikrofone u.a., vgl. § 201 StGB)
- intensiver Einsatz von V-Personen und Verdeckten Ermittlern (VE),
- vollständige Anonymität für Zeugen (vgl. II – 8.5.4.3 – Zeugenschutz).

II – 8.5.3 Gefahrenabwehr

Die Gefahrenabwehr ist eine besondere Form der Prävention, befaßt sich aber im Gegensatz zur medizinischen, psychohygienischen oder sozialen Prävention mit der Verhütung oder dem Vorbeugen von Straftaten. Üblicherweise gibt es bei fast allen Kriminaldienststellen eigene Abteilungen der »Verbrechensvorbeugung«, diese aber sehen meist ihre Hauptaufgabe im »Schutz des Eigentums«. Präventive Hinweise oder Beratungen sind – wenn nicht von Drogenberatungsstellen – von den Rauschgiftdezentern zu bekommen.

Rechtliche Voraussetzungen

Die – wenn auch länderverschiedenen – Polizeigesetze verpflichten die mit der öffentlichen Sicherheit betrauten Organe verbindlich zur Gefahrenabwehr. Sie sind im Rahmen der geltenden Gesetze nach pflichtmäßigem Ermessen gebunden, Gefahren von der Allgemeinheit und vom einzelnen abzuwehren. Art und Umfang ihrer Befugnisse werden in den speziellen Ländergesetzen geregelt.

II – 8.5.3.1

Drogenspezifische Gefährdungsaspekte

Halluzinogene (z.B. Cannabis, LSD, Mescaline)

Den z.T. starken Halluzinationen während des Rausches ist gemein, daß Wahrnehmungen, Gefühle und Erlebnisse psychotoxisch bedingt potenziert oder multipliziert werden. Es entsteht eine Bewußtseinsveränderung, die geringste negative Empfindungen (z.B. Ablehnung oder Antipathie) in Haß und letztlich auch in Tötlichkeiten umschlagen lassen können. Die Kräfte eines z.B. unter LSD stehenden Menschen – wenn er z.B. festgenommen werden soll – sind nicht zu unterschätzen. Es wurden Fälle bekannt, daß schwächliche Jugendliche nur unter größtem Kraftaufwand mehrerer Beamter in ein Dienst-Auto gebracht werden konnten.

Bei diesen Personen ist damit zu rechnen, daß in Griffnähe befindliche Gegenstände (Stöcke, Steine u.a.m.) sofort und ohne Ankündigung gegen »vermutete Angreifer« eingesetzt werden.

Beachte: Diese Person handelt meist unzurechnungsfähig i. S. der §§ 20, 21 StGB.

Es ist zu empfehlen, sehr ruhig auf den Betroffenen einzureden (talk-down) und heftige Bewegungen zu vermeiden.

Narkotika (z.B. Morphin, Heroin)

Es ist zu unterscheiden, ob es sich um einen Berauschten, oder eine unter Entzugserscheinungen stehende Person handelt.

Weckamine (z.B. Amphetamin und Cocain, Crack)

Der unter Einfluß von Aufputschmitteln stehende Täter ist meist argwöhnisch, mißtrauisch und fühlt sich verfolgt oder beobachtet. Im Rausch scheinen seine Kräfte subjektiv keine Grenzen zu kennen. Cocain-Intoxikationen äußern sich häufig in Erregungszuständen, bisweilen mit begleitenden Halluzinationen. Fortgeschrittene Abhängigkeit kann zu deliranter Verwirrung führen, die nicht selten im Verfolgungswahn (paranoides Syndrom) endet. Mißtrauisch und argwöhnisch fühlt sich der Abhängige ständig verfolgt und angegriffen, wobei eine Selbstbewaffnung (Schußwaffen pp.) angestrebt wird. Sowohl im Rausch als auch der Abstinenzphase ist bei Cocainisten mit Gewalt- und Waffenanwendung zu rechnen.

Beachte: Diese Person handelt meist unzurechnungsfähig i.S. der §§ 20, 21 StGB;

ein »Herunterreden« durch Außenstehende, wie bei Halluzinogen-Vergiftungen ist nur schwer möglich und kann – je nach Stimmungslage des Berauschten – die Erregung oder Aggressivität fördern!

Vortestverfahren

Die Industrie bietet hervorragende Reagenzien zum Vortest verdächtiger Substanzen auf BtM an. Darstellungen, aus dem Bereich der Unterhaltungs-Kriminalistik (TV, Video, Romane) entnommen, sind die sogenannten »Zungenproben«, um einen Stoff auf einen BtM-Wirkstoffgehalt zu prüfen. Wohl zeigt sich bei einer Reihe von Narkotika oder Anaesthetika nach einem kurzen »Kribbeln« auf der Zunge eine lokale Betäubung, doch sagt das Nichtvorhandensein einer derartigen Reaktion nichts darüber aus, ob es sich nicht dennoch (z.B. Amphetamin u.a.) um ein BtM handelt.

Die Gefahren, die einen derartigen Vortest durch unmittelbaren Kontakt zwischen Stoff und Körperflüssigkeit verbinden, sind ungleich größer als der anders zu erreichende Effekt. Illegal gehandelte Drogen sind nie steril und bei den bekannten Methoden der Verbringung (Körperschmuggel, Versteck im Genital- oder Analbereich u.a.) immer infektiösverdächtig.

II – 8.5.3.2 Täterspezifische Gefährdungsaspekte

Milieu der Angebots- und Nachfrageseite

Die Drogenszene ist kriminogen, d.h. Straftaten fördernd. Wer sich in ihr bewegt – auch ohne mit Drogen etwas zu tun zu haben –, riskiert, Opfer zu werden, wie auch Angehörige der Szene opferprädisponiert sind (vgl. II – 8.4.5 Victimologie).

Die Gefahr, sich unbewußt und ungewollt in kriminelle Transaktionen einbeziehen zu lassen, liegt in der Ausnutzung der Arglosigkeit oder Hilfsbereitschaft durch die Täter.

Z.B. durch die Mitnahme von Gepäckstücken auf Flughäfen oder Bahnhöfen als angebliche Geschenke für Verwandte oder die kurzfristige Aufbewahrung von Gegenständen, die dann von einem Fremden abgeholt werden sollen (unbewußter Bunkerhalter).

Ein weiterer Bereich ist das Erregen von Mitleid. Abhängige wollen darüber meist Geld- oder Sachzuwendungen erreichen, die sodann in Drogen umgesetzt werden.

Auch Kunden abhängiger Prostituierten (Freier) setzen sich nicht nur einem erhöhten Infektions-, sondern auch dem Risiko als Geschädigter einer Eigentumsstraftat aus (z.B. Beischlafdiebstahl).

Hinweis: Gefahrenbereich verlassen, im Ereignis- oder Verdachtsfall polizeiliche Hilfe in Anspruch nehmen!

Entzugserscheinungen

Sie führen zur unbedingten Suchtgiftbeschaffung und aller damit in Verbindung stehenden direkten oder indirekten Kriminalitätsformen. Wohl verliert der Täter nicht das Augenmaß dafür, sich mit »Schwächeren« auseinanderzusetzen, die Art der Durchsetzung ist dafür aber häufig unberechenbar.

Hinweis: Gefahrenbereich verlassen, im Ereignis- oder Verdachtsfall polizeiliche Hilfe in Anspruch nehmen!

Rechtlicher Hinweis: Diese Person handelt meist vermindert oder unzurechnungsfähig i.S. der §§ 20, 21 StGB.

Infektion (AIDS)

Hierbei geht es um AIDS, um Hepatitis (Gelbsucht) und jede andere Krankheit oder Seuche, deren Erreger bei Blutkontakt den Betroffenen infizieren kann. Es geht um unsteriles Injektionsbesteck, mit dem fast jeder Polizeibeamte bereits dienstlich in Berührung kam, und dem bisweilen sorglosen und leichtsinnigen Umgang mit dieser »Zeitbombe«!

Drogenabhängige versorgen sich mit Heroin, und meist wird dieses injiziert. Die Drogen hierfür wurden z.T. im Genital- oder Analbereich versteckt, wenn sie nicht sogar rektal/vaginal mitgeführt wurden. Die Injektionsspritzen (Fixen) werden dabei unsteril in der Bekleidung, den Strümpfen oder der Unterwäsche getragen, und das Wasser für die Heroinzubereitung stammt aus öffentlichen Toiletten.

Voraussetzungen für Keimübertragungen

Bei jeder Injektion gerät auch körpereigenes Blut in die Kanüle oder den Kolben der Spritze und – falls der Abhängige Virusträger ist – kann die Spritze eine Gefahr für jeden sein, der mit ihr in Berührung kommt. Achtung!

Nach dem gegenwärtig vorliegenden Erkenntnisstand kann davon ausgegangen werden, daß jeder, der sich mit dem HIV-Virus infiziert, auch an AIDS erkrankt. Derzeit kann die Krankheit noch nicht geheilt werden, so daß mit dem Tod im Fall einer Infektion gerechnet werden muß! Bei AIDS und bei Hepatitis muß derzeit von einem mehrstündigen Überleben des Erregers in Injektionsspritzen ausgegangen werden!

Wer mit gebrauchten Injektionsspritzen sorglos umgeht, diese ungesichert verpackt und mit aufgesetzter Kanüle weitergibt, handelt verantwortungslos gegenüber anderen!

Was ist zu tun?

Beim Auffinden von Injektionsspritzen sind die Kanülen abzuziehen und

- entweder in der Spritze zu lagern, indem der Stempel herausgezogen und die Kanüle in die vorgesehene Nut des Kolben gesteckt wird; die Sicherung erfolgt durch das Eindrücken des Stempels bis zum Anschlag.
(Anmerkung: Bei dieser Verfahrensweise ereignen sich bei Angehörigen medizinischer Berufe jedoch die häufigsten Infektionen mit Hepatitis-B oder AIDS),
- oder die Kanüle in einem bruch- und stichsicheren Behältnis (Blechdose, Glas- oder Plastikbehälter) untergebracht wird,
- und jedes Behältnis mit dem Vermerk
»Vorsicht – Injektionsbesteck« versehen wird!

Behälter oder einfach eine Milchbüchse mit Abziehschlitz sollten auf jeder Dienststelle vorrätig sein. Der Beweiswert einer Kanüle ist bei gleichzeitiger Sicherstellung der Spritze gleich null. In diesem Fall kann die Kanüle bei Auffinden sofort vernichtet werden. Die Vernichtung ist zu vermerken. Das Belassen von benutztem Injektionsbesteck am Auffindeort beinhaltet eine Gefahr für andere. Dieser Zustand ist aus Gründen der Gefahrenabwehr zu beseitigen.

Sollte eine Verletzung mit einer Kanüle eingetreten sein, ist der Tetanusimpfschutz zu überprüfen, sowie innerhalb der nächsten Stunden ein sofortwirkender passiver Impfschutz gegen Hepatitis aufzubauen sowie ein Ausgangs-AIDS-Test durchzuführen. In Zweifelfällen jeder Art sollte ein Ärztlicher Dienst aufgesucht werden!

Rechtlicher Hinweis: Körperverletzung	§ 223 StGB
gefährliche Körperverletzung	§ 223a StGB
Körperverletzung mit Todesfolge	§ 226 StGB
fahrlässige Körperverletzung	§ 230 StGB.

II – 8.5.4 Polizeiliche Hilfen

Es ist ein Widerspruch, daß ein Organ der Repression zu Hilfeleistungen in der Lage ist, und dennoch verbindet sich beides, wenn auch nicht ideal. Zur Hilfe sind in erster Linie die Organe aufgerufen, die sich dafür institutionalisierten oder von Gesetz wegen dazu berufen sind ... ihre aktive Beteiligung in der Szene, im Milieu oder am Tatort ließ bisher meist zu wünschen übrig.

II – 8.5.4.1 Polizeiliche Prävention

Begriff

Kriminologisch ist sie leistbar als

- Primär-Prävention Vorbeugung auf der Ebene einzelner Kriminalitäts-Phänomene, (z.B. strukturelle Primär-Prävention zu Verhinderung logistischer Standorte bei OK), Veränderung sozialer Umgebung, um Drogen-Einstiegsverhalten zu verhindern,
- Sekundär-Prävention tatorientierte Vorbeugung (z.B. operative Sekundärprävention, um Logistik der OK zu zerschlagen), Beseitigung von Ursachenzusammenhängen des Drogenmißbrauchs,
- Tertiär-Prävention Rückfallverhinderung, Rehabilitation und Wiedereingliederung des überführten Täters.

Während die tertiäre Prävention Aufgabe von Strafrechts-, Strafvollzugs-Gesundheitspflege und Sozialarbeit ist, kommt der primären und sekundären Prävention im polizeilichen Bereich eine besondere, wenn auch nicht immer glückliche Aufgabe zu. So ist die praktizierte täterorientierte Vorbeugung mit Appellen an die Bevölkerung zur Verbrechenverhütung eine geeignete Maßnahme, jedoch agiert die Polizei bei der Primär-Prävention in Fachbereichen, die sie nie so recht gelernt hat.

Primär-Prävention der Angebotsseite

Die Bekämpfung der RG-Kriminalität wird von Organen der Strafverfolgung gerne als eine Form der »Prävention durch Repression« gesehen. In Anbetracht der dramatischen Entwicklung muß jedoch eine Reihe von traditionellen inländischen Bekämpfungsmethoden (auch durch die starke Position des Beschuldigten im Strafverfahren) als präventiv nicht mehr geeignet angesehen werden. Als Konzept hat sich die Vorverlegung der Abwehrmaßnahmen in Länder des Anbaus, der Herstellung und des Transits von Rauschgiften bewährt. In Zusammenarbeit mit den betreffenden Ländern wurden initiiert:

- Ausrüstungshilfen, um die technischen Bekämpfungsmöglichkeiten der Verfolgungsorgane (z.B. Observation) zu verbessern. Das BKA hat seit 1982 in Ausbildungs- und Ausrüstungsprogramme ca. 20 Mio. DM investiert.
- Ausbildungshilfe, um die örtliche Polizei auf dem aktuellen Wissensstand der RG-Bekämpfung zu halten. Die Beschulung ausländischer Stipendiaten der Polizei in Deutschland wird seit Jahren praktiziert. Sie sollen ihr Wissen in den Erzeugerländern anwenden und so BtM-Zufuhren bereits vor Erreichen des europäischen Marktes unterbinden.
- Rauschgift-Verbindungsbeamte, die in verschiedenen ausländischen Metropolen der internationalen Drogenkriminalität im Vorfeld RG-Zufuhren unterbinden oder Täterstrukturen aufdecken sollen.
- Substitution durch Förderung des Anbaus anderer Pflanzkulturen (Getreide pp.) in den Anbaugebieten. Daneben gilt es auch Strukturen des kriminellen Umfeldes aufzubrechen, damit sich Kriminalität nicht festsetzen kann. Ein Beispiel ist die »strukturelle Primärprävention«, die die Einrichtung logistischer Basen bei der Organisierten Drogenkriminalität verhindern soll.

Primär-Prävention der Nachfrageseite

Ziel ist die Immunisierung gegen Verführung, Einstieg und Drogenverherrlichung, wie sie häufig Gegenstand kriminalpolizeilicher Vorbeugungsprogramme sind. In erster Linie wird sie in der Öffentlichkeitsarbeit betrieben, zumal es hier ein breites Feld der Selbstdarstellung gibt. Dies ist medienwirksam positiv und damit kriminalpolitisch auch durch vorgesetzte Instanzen gewünscht. So sind oder werden bei Landeskriminalämtern RG-Aufklärungsgruppen installiert, die nach Möglichkeit ebenso medienträchtig in »Bauchläden Drogen präsentieren«, visuelle »Horrorshows abziehen«, Hefte zur Abschreckung herausgeben oder sonst mit dem »warnenden Finger« Bevölkerungsgruppen ansprechen, die selten für den BtM-Mißbrauch anfällig sind. Diese Aktionen haben meist zur Folge, daß sie teuer, aber wenig wirkungsvoll in der örtlichen Presse erwähnt werden. Die These, daß die »Kenntnis über Drogen bereits Vorbeugung sei«, gilt kaum für den Kreis der Anfälligen und dürfte durch die Erfahrungen der letzten 20 Jahre auch widerlegt sein. Anders bei Multiplikatoren oder sonst berufsmäßig mit anfälligen Bevölkerungsgruppen befaßten Stellen, bei denen die Bewußtseinsbildung nur schleppend in Gang kommt und wo die weniger medienwirksame polizeiliche Aufklärung als Beitrag zur Prävention angebracht ist.

Sekundär-Prävention

Die Täterorientierte Vorbeugung hat alle erkennbaren Ursachen zu berücksichtigen, wie

- die soziale Schichtung,
- abweichende Wertvorstellungen und kultische Gepflogenheiten (besonders bei Ausländern),
- soziale Problemgebiete und Ghettobildung,
- ungünstige Lebens- und Entwicklungsbedingungen,
- hohe Arbeitslosigkeitsquote,
- religiöse und ideologische Konfliktstoffe, bei Ausländern u.a. ungünstige familiäre Erziehung mit Wertorientierung des jeweiligen Heimatlandes.

Hier sollen z.B. Maßnahmen der »operativen Sekundärprävention« greifen, die im Vorfeld Strukturen eliminieren sollen, die sich zu Banden oder Organisationen konstituieren können. Ansonsten liegen die angesprochenen Problembereiche meist außerhalb des polizeilichen Wirkungsbereiches. Dennoch kann durch frühzeitige Intervention sozial, städteplanerisch oder schlichtweg politisch auf Entscheidungen frühzeitig Einfluß genommen werden.

Berater und Multiplikator

Polizisten sind keine ausgebildeten Pädagogen, Publizisten oder Präventionsspezialisten. Ihre Legitimation zur Vorbeugung beziehen sie aus ihrem Fach- und Milieuwissen, das sie auch unbedingt weitergeben sollen... doch nicht vor 12- oder 14jährigen Schülern anlässlich einer Schulstunde, die den Lehrer entlastet, dem pädagogischen Ziel aber entgegenlaufen kann. Das gleiche gilt für Veranstaltungen in Jugendclubs, Diskotheken und auch im Bereich der Erwachsenenbildung. Die Aufgabe der Polizei in diesem Bereich kann nur eine fachkundig orientierte und erfahrungsbezogene Ausbildung von Multiplikatoren (in allen Bereichen der Ausbildung) sein, die neben einer sachgerechten pädagogischen Ausbildung auch über die persönliche Nähe zu gefährdeten Personen oder Gruppen verfügen. Polizisten im Unterricht sind häufig »Schocktherapie«, was der Sache nicht dienlich sein kann!

Unterstützung von Therapie- und Beratungsstellen

Wegen des Strafverfolgungsauftrages der Polizei (vgl. II – 8.2.4) ergeben sich automatisch Reibungen. Die verbreitete Vorstellung, die Polizei habe bei den erwähnten Einrichtungen »ein Auge zuzudrücken«, widerspricht dem gesetzlichen Auftrag, auch wenn sich bisweilen Polizeibeamte in die Riege der Therapeuten einzureihen oder sich sonst anzudienen versuchen. Wegen des zu achtenden Auftrages der Therapie- und Beratungsstellen gilt es wohl deren Arbeit zu achten und zu unterstützen, sich aber dennoch keiner Strafvereitelung (§§ 258 ff. StGB) auszusetzen.

II – 8.5.4.2 Opferschutz und Opferhilfe*

Die kriminologische Disziplin der Victiminologie (Lehre vom Kriminalitäts-Opfer) hat den Geschädigten von Straftaten mehr in den Blickpunkt politischer Betrachtungen gerückt. Dabei steht die Sekundär-Prävention (s. II – 8.5.4.1 – Prävention) im Mittelpunkt polizeilicher Bemühungen, da es durch die Verhinderung oder Veränderung von Tatgelegenheit gilt, potentielle Opfer auf gefährliche Situation und Umgebung hinzuweisen und sie in die Lage zu versetzen, sich selbst zu schützen.

Dies ist durch die polizeiliche Beratungstätigkeit und Kriminalpolizeiliche Vorbeugungsprogramme institutionalisiert.

Als

- primäre (direkte Schädigung durch die Tat) und/oder
- sekundäre (indirekte Spätschäden, einschl. Verfahrensfolgen durch Polizei und Justiz).

Victimisierung können immatrielle Schäden sowohl physischer, psychischer, sozialer als auch finanzieller Natur die Folge sein. Problematisch ist die Situation durch das negative Image des Opfers und die damit verbundene soziale Stigmatisierung (Mitschuld oder Versagen). Einhergehend ist der Verlust des Vertrauens in die Gesellschaft und der Selbstachtung. Dies gilt auch für nichtangezeigte Delikte durch Angehörige der Szene aufgrund besonderer Abhängigkeiten oder eines Ehrenkodexes (vgl. II – 8.5.1 – Allgemeine Ermittlung). Da häufig ältere Menschen als »die jeweils Schwächeren« Opfer werden, kann dies ihre Isolation und ihre Ängste noch verstärken.

* (s. auch II – 8.3.5 und II – 8.4.5 – Victiminologie)

Maßnahmen der Opferhilfe

Im Vordergrund stehen:

- Krisenintervention unmittelbar nach der Tat, wobei die Polizei aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages und einem Mangel entsprechender Ausbildung dieser Situation bisweilen recht hilflos gegenübersteht. Aufgabe ist, das Opfer in erster Linie emotional zu stabilisieren, um es dann i.S. einer Konfliktbewältigung auch langfristig entsprechenden Fachkräften (victiminologisch geschulte Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter) zuzuführen.
- Opferentschädigung und Schadenswiedergutmachung, einschließlich des Täter-Opfer-Ausgleichs,
- Ansprüche aufgrund des Gesetzes über die Entschädigung von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz – OEG).

Institutionen der Opferhilfe

Es sind u.a.

- Kriminalpolizeiliche Beratungsstellen, die zumindest für den speziellen Fall entsprechende Kontakte herstellen können,
- Gemeinnützige Vereine zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern (z.B. WEISSER RING, Verkehrsofferhilfe u.a.).

II – 8.5.4.3 Zeugenschutz*

Der Zeugenbeweis ist eine tragende Säule der Beweissicherung und Rechtsprechung. Bedenklich ist dabei die Situation des Rückgangs der Aussagebereitschaft von Opfern und Zeugen, nicht nur bei der »organisierten Kriminalität«. Hier mögen sich Fehler mit dem Umgang von Zeugen in der Vergangenheit wie auch dessen immer noch ungesicherte Position. Da auch Zeugen Opfer von Straftaten sein können (vgl. II – 8.5.4.4 – Opferschutz) als auch ein subjektives Sicherheitsbedürfnis im Umfeld von Kriminalität immer besteht, bedarf es besonderer Fürsorge.

Daß diese Fürsorge zur polizeilichen Aufgabe geworden ist und nicht zu politischen oder justiziellen Konsequenzen führte, ist nachdenkenswert.

RG-Kriminalität ist keine Delinquenz, in der der Geschädigte zur Polizei geht und Anzeige erstattet. Es ist vielmehr ein Kriminalitätssektor, in den Sicherheitsorgane eindringen müssen, um Teile ihrer Kultur erst aufzuhellen. Um so wichtiger ist, Zeugen aus der persönlichen oder örtlichen Nähe von Tatplanung und Tatdurchführung zu gewinnen, ohne daß ihnen übergebührlich Nachteile entstehen. Je höher die Ebene der Kriminalität, um so subtiler die Formen, um einen Zeugen an einer wahrheitsgemäßen Aussage zu hindern. Letztlich wird auch vor den Mitteln »blanker Gewalt« wie Nötigung und zunehmend tätlichen Angriffen nicht zurückgeschreckt.

Mittel des Zeugenschutzes

- § 31 BtMG (angebl. Kronzeugenregelung),
- personalintensive Bewachung,
- Verhinderung des Bekanntwerdens der Identität und des Aufenthaltsortes/ Wohnsitzes des Zeugen,
- Schaffung neuer Existenz (ggf. unter anderer Identität),
- finanzieller Lastenausgleich.

* (vgl. II – 8.5.2.3. – Maßnahmen gg. internationale Drogen und organisierte Drogen und organisierte Kriminalität)

II – 8.5.5 Justizvollzugsanstalten

Die Drogenbelastung im Strafvollzug wird als erheblich beschrieben. Eine Untersuchung vom März 1989 zeigte, daß mehr als die Hälfte der Gefangenen in der Hamburger Untersuchungshaftanstalt entweder als Konsumenten, als Händler oder in »Mischform« mit Rauschgift zu tun hatten (Ref. Der Kriminalist, 12/ 89). »Fast zwei Drittel der 1000 Häftlinge in der West-Berliner-Haftanstalt Tegel sind drogenabhängig.« (drogen-report 5–90)

So ist es nicht verwunderlich, daß die Drogenszene auch in veränderter Form wie außerhalb der Vollzugsanstalten weiterbesteht:

- Es werden Drogen nach den gleichen, wenn auch den Bedingungen der JVA angepaßten Regeln und Bedingungen eingeführt und geschmuggelt,
- es existiert ähnlich dem Straßenhandel ein eigenes Verteilernetz mit »Bossen, Bunkerhaltern und Boten«,
- die Konsumenten und Abhängigen sorgen für eine breite Palette der Nachfrage, womit auch die marktwirtschaftlichen Grundsätze mit ihren Folgen für den Preis eingehalten werden, und
- letztlich werden auch Drogen hergestellt, sei es das Experiment mit der Mischung von BtM und/oder Arzneimitteln oder die Herstellung von Alkohol durch Gärung von Fruchtsäften unter Zuhilfenahme der in den JVAs begehrten Hefe-Tabletten.

Trotz der günstigeren Umstände bei der Durchführung repressiver Maßnahmen oder begleitender Therapie, war der Vollzug vielfach nicht drogenfrei zu halten. Dies führte nicht nur zu Überlegungen der Methadonabgabe an abhängige Häftlinge, sondern sie wurde vereinzelt auch bereits durchgeführt.

Erkrankung

Die Erkrankung des Menschen ist ein komplexes Geschehen, das durch die Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren bedingt ist. In der Medizin wird die Erkrankung als ein Zustand bezeichnet, bei dem die normale Funktion des Körpers gestört ist. Die Erkrankung kann durch verschiedene Ursachen entstehen, wie z. B. durch Infektionen, Trauma, genetische Defekte oder durch eine Kombination dieser Faktoren. Die Erkrankung kann sich in unterschiedlichen Formen manifestieren, wie z. B. durch Schmerzen, Schwellungen, Entzündungen oder durch Veränderungen der Körpertemperatur. Die Erkrankung kann auch durch eine Reihe von Symptomen gekennzeichnet sein, die dem Arzt bei der Diagnose helfen. Die Erkrankung kann in unterschiedlichen Stadien verlaufen, von einer akuten Erkrankung bis hin zu einer chronischen Erkrankung. Die Erkrankung kann auch durch eine Reihe von Komplikationen bedingt sein, die die Behandlung erschweren. Die Erkrankung kann durch eine Reihe von Maßnahmen behandelt werden, wie z. B. durch Medikamente, Operationen, Physiotherapie oder durch eine Kombination dieser Maßnahmen. Die Erkrankung kann auch durch eine Reihe von Vorbeugemaßnahmen verhindert werden, wie z. B. durch Impfungen, eine gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität. Die Erkrankung ist ein zentraler Bestandteil der Medizin und hat eine große Bedeutung für die Gesundheit des Menschen.

II – 8.6 Anhang

Abkürzungen

AO	–	Abgabenordnung
AOK	–	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWM	–	Ausweichmittel
AuslG.	–	Ausländergesetz
BGH	–	Bundesgerichtshof
BKA	–	Bundeskriminalamt
BSHG	–	Bundessozialhilfegesetz
BtM	–	Betäubungsmittel i. S. des BtMG
BtMG	–	Betäubungsmittelgesetz
BtMVVO	–	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BVG	–	Bundesverfassungsgericht
DEA	–	Drug-Enforcement-Administration (USA-Drogenbehörde)
HFEG	–	Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz
HSOG	–	Hessisches Sicherheits- und Ordnungsgesetz
JVA	–	Justizvollzugsanstalt
LKA	–	Landeskriminalamt
LS	–	Leichensache
OD	–	Drogenüberdosis (overdose)
OEG	–	Opfer-Entschädigungs-Gesetz
OK	–	Organisierte Kriminalität
RG	–	Rauschgift (allgemein)
StA	–	Staatsanwalt(-schaft)
StGB	–	Strafgesetzbuch
StPO	–	Strafprozeßordnung
StVG	–	Straßenverkehrsgesetz
CA	–	under-cover-agent (Untergrundagent)
VE	–	Verdeckter Ermittler der Polizei
VO	–	Verordnung
VP	–	Verbindungs-Person der Polizei (auch V-Mann)
ZNS	–	Zentrales Nervensystem

Literatur

- BEHR, H.G., JUHNKE, A., et al.: Drogenpolitik in der Bundesrepublik. Rohwohlt-aktuell, 7/1985
- DIETZ, Gerhard, Dr. med.: Gerichtliche Medizin. Johann Ambrosius Barth-Verlag, Leipzig 1965
- drogen-report (aids-informationen) DAY-TOP-Gesellschaft für soziale Planung und Alternativen. Periodika-München
- FISCHER, Joschka: ref. BEHR/JUHNKE
- FORSTER, Balduin, JOACHIM, Hans: Blutalkohol und Straftat. Nachweis und Begutachtung für Ärzte und Juristen, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1975
- HARDING, W.M.: Kontrollierter Heroingenuß – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken. ref. Rausch und Realität, Materialband zur Ausstellung, Köln 1981
- HESSE, E. Prof.: Rausch-, Schlaf- und Genußgifte. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1966
- JOACHIM, Hans: s. FORSTER, Balduin
- KOWALSKI, Bernhard: Prostitution und Menschenhandel in Frankfurt am Main. Ref. Hessische Polizeirundschau 7/90
- KRIMINALISTIK-Verlag (Zeitschrift für kriminalistische Wissenschaft und Praxis). Heidelberg

- MAY, B., PRACK, G., ROSENSTOCK, H. J.: Akute und chronische somatische Erkrankungen bei jugendlichen Drogenabhängigen. Ref. Folgen der Sucht, Hrsg. Wolfgang Keup. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1980
- PACHMANN, Vortrag anl. 11. Tagung der AG-Südwest zur Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels am 27.02.1985 in Molsheim/Frankreich.
- SCHEERER, S.: Freiheit und Kontrolle im neuen Betäubungsmittelgesetz. Kritische Justiz, Nomos-Verlags-gesellschaft Baden Baden, Heft 3, 1982
- SCHEERER, S.: Methadon- und Heroinprogramm in der Strategie der Entkriminalisierung. Drogenpolitik in der Bundesrepublik. Rowohlt aktuell, S. 241, 7/1985.
- STÖCKEL, Heinz, (Leiter StA Nürnberg): Hilfe fehlt, Staatsanwalt rügt Justiz. drogen-report S. 4, 4/1990)
- THAMM, G. B.: Gesichtspunkte einer Kosten-Nutzen-Analyse. Georg Thieme Verlag – Stuttgart 1980
- QUENSEL, S.: Drogenelend. Campus Verlag, Frankfurt 1982