

Drogenpolitisches

Grundsatzprogramm

Entwurf 2.0

**Am 12.10.1997 in Wiesbaden
einstimmig vom Fachforum Drogen des Grün-Alternativen
Jugendbündnisses (GAJB) beschlossen**

Inhalt

A. Allgemeiner Teil

- 1. Warum Drogenpolitik wichtig ist**
- 2. Logik der Legalisierung**
- 3. Fast alle nutzen Drogen!**
- 4. Prävention**
- 5. Internationale Abkommen**
- 6. Illegale Strukturen im Drogenbereich**
- 7. Forschung**
- 8. Drogenfachgeschäfte**

B. Spezieller Teil

- 1. Was sind Drogen?**
- 2. Hanf (Cannabis)**
- 3. Ecstasy und Designerdrogen**
- 4. Amphetamin**
- 5. LSD und andere Halluzinogene**
- 6. Pflanzen**
- 7. Kokain**
- 8. Opiate (v. a. Heroin)**
- 9. Alkohol**
- 10. Nikotin**

A. Allgemeiner Teil

1. Warum Drogenpolitik wichtig ist

Im Jahre 1996 starben in Deutschland 1.712 Menschen an verbotenen Drogen. Allein diese hohe Zahl an Toten, 1982 lag sie noch bei ca. 300, ist Anlaß genug zum Handeln. Noch drastischer sind die Zahlen für Alkohol und Nikotin: So starben 1993 40.000 Menschen am Alkoholkonsum und seinen Folgen und 140.000 am Nikotinkonsum. Allein diese Zahlen belegen den hohen Problemlösedruck in der Drogenpolitik. Sie sind aber nur ein kleiner Teil der weitverzweigten Drogenproblematik. Bedingt durch die überhöhten Preise des Schwarzmarktes, müssen viele der abhängigen Konsumenten ihren Drogenbedarf über Beschaffungskriminalität und -prostitution decken. Ein Teil der Drogenkonsumenten wird durch verschiedenste Ursachen zum Abhängigen, der durch die Illegalität seines Lebensmittelpunktes, der Droge, zunehmend in einen Kreislauf der Verelendung steuert. Neben der teilweise kriminellen Finanzierung seines Konsums ist er, bedingt durch die Illegalität der Drogen und der intravenösen Applikation stark gefährdet, sich mit HIV oder Hepatitis zu infizieren. Diese und weitere Faktoren führen zu einer starken Verelendung süchtiger Drogenkonsumenten. Es wird von ca. 150.000 süchtigen Drogenkonsumenten in Deutschland ausgegangen. Deren Rückkehr in ein menschenwürdiges Leben wird durch teilweise ungeeignete, ideologisch verbohrtete Therapieeinrichtungen verhindert. Erschwert wird diese Situation von einer viel zu niedrigen Zahl (ca. 3000) Therapieplätzen, die unter höchst bürokratischen Verfahren vergeben werden.

Nichtabhängige Konsumenten werden in erster Linie durch die vorherrschende Doppelmoral in der Drogenpolitik in der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit beeinträchtigt. Dies geschieht vor allem durch die logisch nicht nachvollziehbare Einteilung in legale und illegale Drogen und der damit verbundenen Ideologie. Diese behauptet, ein Genußkonsum von illegalen Drogen sei nicht möglich, und führe zwangsläufig zur Abhängigkeit, bei legalen Drogen hingegen sei ein Genußkonsum möglich. Außerdem wird die Gefährlichkeit von illegalen Drogen maßlos und unwissenschaftlich, teilweise durch dreiste Lügen übertrieben. Legale Drogen dagegen, vor allem deren Gefahren, werden verharmlost.

Zusätzlich wird die Drogenpolitik mißbraucht, um Akzeptanz für polizeistaatliche Methoden herzustellen und diese einzuführen. Beispiele sind der große Lauschangriff oder der Rauschgiftbekämpfungsplan der Bundesregierung. Die Umsätze des illegalen Drogenhandels, die 1996 über 800 Mrd. US-Dollar betragen werden erst durch die Illegalität von Drogen und ermöglicht. Der Drogenhandel ist damit um ein Vielfaches lukrativer als der weltweite Autohandel. Die polizeiliche und justizielle Bekämpfung des Drogenhandels ist aber durch eine falsche Drogenpolitik

mit Kleindealern und Konsumenten dermaßen beschäftigt, so daß nicht alle Fälle bearbeitet werden können und eine große Überlastung herrscht, die auch verhindert, daß z. B. in der Wirtschaftskriminalität effektiv ermittelt wird.

Diese und viele andere Gründe zeigen den hohen Handlungsbedarf im drogenpolitischen Bereich auf. Auf den folgenden Seiten sollen die Lösungen des Grün-Alternativen Jugendbündnisses und von Bündnis 90/Die Grünen aufgezeigt werden.

2. Logik der Legalisierung

Wenn Politik das Lösen von gesellschaftlichen Problemen ist, welche Probleme soll Drogenpolitik dann lösen? Es sind dies viele verschiedene Probleme, die sich in drei Gruppen einteilen lassen. Erstens muß Drogenpolitik das Leben von Drogenkonsumenten schützen und soweit als möglich Hilfe leisten. Zweitens muß Drogenpolitik Drogenkonsumenten vor unnötiger Freiheitseinschränkung durch Kriminalisierung von Drogen (-konsum, -besitz, -handel...) schützen. Drittens muß Drogenpolitik Kriminalität im Zusammenhang mit Drogen einschränken und zu verhindern suchen, gleichzeitig ist eine Überlastung von Polizei und Justiz durch ungeeignete Drogengesetzgebung zu vermeiden.

Diese drei Ziele werden von der konservativen, auf Verbote setzenden Drogenpolitik nicht erreicht: die Zahl der Drogentoten stieg seit Beginn der Regierung Kohl von ca. 300 auf ca. 2000 pro Jahr, die Zahl der Süchtigen steigt jährlich, die Zahl der HIV- und Hepatitisinfektionen nimmt zu, es sind für ca. 150.000 Süchtige nur rund 3500 Therapieplätze vorhanden, Methadonprogramme gibt es nur für wenige Süchtige (Schwangere werden nach der Entbindung binnen drei Wochen nicht mehr zugelassen und gehen zur Suchtfinanzierung größtenteils wieder auf den Strich); gleichzeitig werden Cannabis- und Ecstasykonsumenten hart verfolgt und kriminalisiert. Trotz zunehmender Einschränkung von Grundrechten und fragwürdigen Ermittlungsverfahren (Beweislastumkehr, Vermögensstrafe, erweiterter Verfall, Kronzeugenregelung, großer Lauschangriff, V-Leute, agent provocateur...) sind die Erfolge von Polizei, Zoll und Bundesgrenzschutz äußerst dürftig: es werden nur ungefähr 10 % der sich im Umlauf befindenden Drogen sichergestellt. Dafür werden aber enorme Geldmengen ausgegeben, jährlich ca. drei Milliarden DM. Für Suchtprävention und Suchtforschung hingegen werden jährlich nur 25 Millionen DM ausgegeben. Zusätzlich sind viele Polizeidienststellen und Gerichte durch die hohe Anzahl an Verfahren mit Kleinkonsumenten stark überlastet, so daß andere Bereiche, wie z. B. die Verfolgung von Wirtschaftskriminalität darunter leiden.

Diese kurze Aufzählung zeigt deutlich, daß konservative, auf Verbote setzende Drogenpolitik keine Probleme löst, sondern noch zusätzliche neue schafft. Daraus folgt, daß eine tatsächlich problemlösende Drogenpolitik einen anderen Ansatz verfolgen muß, der sich deutlich von der jetzigen Drogenpolitik unterscheidet.

Die wichtigsten Ziele dieses neuen Ansatzes sollen nun kurz vorgestellt werden:

1. Wichtigstes Ziel einer humanen Drogenpolitik ist der Schutz von Körper und Geist vor einem möglichen schädlichen Einfluß durch Drogen. Primäres Ziel ist die Senkung der Anzahl der Drogentoten. Die drogenfreie Gesellschaft halten wir für eine Illusion. Ob Drogenabhängige sich als Abhängige definieren, müssen sie selbst entscheiden. Nicht alle Drogenabhängigen sind automatisch behandlungsbedürftig. Welcher Weg im Einzelfall der richtige ist, entscheidet die Ärztin mit der Patientin

und nicht die Politik. Es gibt viele Wege aus der Sucht und Aufgabe der Politik ist es, möglichst viele dieser Wege frei zu halten.

Konkret folgt daraus die Entbürokratisierung und Ausweitung der Methadon- und Codeinvergabe, Heroin auf Rezept, Spritzenautomaten in Gefängnissen, Fixerräume, Erweiterung und Pluralisierung der Therapieplätze und -angebote, spezielle Hilfen für Frauen und besondere Angebote für Ex-User. Dies senkt die Zahl der Drogentoten, verhindert Verelendung, Beschaffungskriminalität und -prostitution und senkt die Infektionsraten durch hygienische Injektionsmöglichkeiten. Dies gilt, in entsprechender Anpassung auch für die anderen Drogen (siehe spezieller Teil).

2. Prinzipiell liegt es in der Freiheit jeder Einzelnen, zu entscheiden, welche Substanz sie konsumieren möchte. Durch diese Freiheit darf aber auf der anderen Seite keine Gefahr für Dritte oder das Allgemeinwohl ausgehen. Konkret heißt das, daß Cannabisprodukte, Pilze, Phenetylamine wie Ecstasy, LSD, Tryptamine und einige andere Drogen, unter Arzneimittelrecht und mit Alterseinschränkungen gemäß dem Jugendschutz, in Drogenfachgeschäften, soviel mensch möchte, verkauft werden.

Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Durch die professionelle Herstellung durch Pharmaunternehmen sind die Drogen rein und exakt dosiert. Sie werden mit Beipackzetteln verkauft, auf denen risikoarme Konsummuster, Nebenwirkungen und dergleichen beschrieben sind. Durch den Verkauf im Drogenfachgeschäft können spezielle Fragen durch sachkundiges Personal beantwortet werden. Bei Problemen können ohne Angst vor Kriminalisierung medizinische Hilfen in Anspruch genommen werden. Durch die legale Herstellung entfallen die immensen Gewinne der organisierten Kriminalität und es kommt zu einem großen Preisunterschied zwischen Schwarzmarkt und Drogenfachgeschäft. Ein Gramm Heroin wird beispielsweise statt ca. 300 DM auf dem Schwarzmarkt nur noch 10 DM (inklusive Steuer) im Drogenfachgeschäft kosten. Allein durch diesen Preisunterschied werden Drogenkonsumentinnen sich zukünftig im Drogenfachgeschäft versorgen. Der Drogenschwarzmarkt wird also zusammenbrechen. Die Organisierte Kriminalität wird dadurch einen schmerzhaften Schlag erhalten. Beschaffungskriminalität und -prostitution würden mangels finanziellem Druck der Drogenabhängigen wegfallen, Drogenabhängige könnten ein relativ normales Leben führen und Genußkonsumentinnen müßten staatliche Repression nicht mehr fürchten.

3. Illegale Strukturen (siehe eigenes Kapitel)

Nun zu einigen Gegenargumenten von konservativer Seite:

a. "Eine solche Drogenpolitik verbieten internationale Abkommen und ist deshalb nicht möglich."

Internationale Abkommen erlauben dieses Vorgehen, siehe entsprechendes Kapitel.

b. "Durch einen Verkauf von Drogen in Drogenfachgeschäften wird es zu einer starken Zunahme der Abhängigen kommen."

Die oftmals angeführte Zunahme der Drogenabhängigen durch obig beschriebenes Modell halten wir für unbegründet und spekulativ. Erstens wird Drogenkonsum mit Drogenabhängigkeit gleichgesetzt, dies ist falsch. Der Großteil der Konsumentinnen einer Droge lebt gesellschaftlich völlig integriert und konsumiert die Droge als

Genußmittel. Dies gilt für alle Drogen. Zweitens ist es die große, zentrale Illusion der repressiven, konservativen Drogenpolitik, daß das Drogenverbot den Drogenkonsum unterbinden würde. Dies ist falsch, wie z. B. eine Umfrage der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) belegt: von den befragten Schülern konsumierten lediglich 15 % Drogen aus Angst vor Strafverfolgung keine Drogen. Dies ist lediglich Platz fünf von acht möglichen. Auf Platz eins, also am häufigsten angegeben, war hingegen die Angst vor Sucht, die 55 % der Schüler vom Drogenkonsum abhielt. Außerdem ist es für Konsumentinnen, in Städten sowieso, auf dem Lande zunehmend möglich, sich alle gewünschten Drogen binnen Stunden zu besorgen. Wissenschaftler gehen inzwischen davon aus, das Sucht teils veranlagt, teils gesellschaftlich bedingt ist und dadurch ein Teil der Bevölkerung potentiell suchtanfällig ist. Mit welcher Droge sich diese Sucht dann manifestiert hängt von sehr individuellen Faktoren ab, ein Drogenverbot hat somit keinen positiven Einfluß auf die Anzahl der Abhängigen.

Wer Drogen konsumieren möchte wird vom Verbot nicht abgehalten. Was folgt daraus? Das eine Aufhebung des Verbots nicht zu einem Anstieg der Süchtigen führen wird, höchstens zu einem Anstieg der Konsumenten. Ein Verbot das nicht beachtet wird, dessen Aufhebung wird von den Konsumentinnen ebensowenig beachtet. D. h., daß Menschen, die Drogen konsumieren möchten dies tun, ihnen ist das Verbot und der Strafenkatalog bekannt, dieser hält sie aber nicht vom Konsum ab, Strafrecht ist also wirkungslos, um Drogenkonsum zu verhindern. Menschen die keine Drogen konsumieren haben viele verschiedene Gründe dafür, das Verbot spielt dabei keine nennenswerte Rolle. Wird dieses Verbot nun aufgehoben werden die Konsumenten also weiter Drogen nehmen und die Nichtkonsumenten aufgrund ihrer individuellen Gründe auch weiterhin nicht konsumieren. Drittens wird ein Verbot von Drogen mit meist stark übertriebenen Gefahren begründet. Auf die realen Gefahrenpotentiale wird in den einzelnen Kapiteln eingegangen. Generell werden die Gefahren des Drogenkonsums durch ein nicht durchsetzbares Verbot verstärkt (es entsteht ein illegaler Markt mit überhöhten Preisen, die zu Beschaffungskriminalität und -prostitution, zu unreinen Substanzen, illegalen Strukturen, gefährlichen Konsummustern führen). Der traurige Gipfel dieser Entwicklung ist, daß in einigen asiatischen Staaten für Drogendelikte inzwischen sogar die Todesstrafe verhängt wird, welche aber auch keine Änderungen des Konsumverhaltens erzwingen konnte. Drogen wurden in der Vergangenheit konsumiert, Drogen werden heute konsumiert, trotz harter Repression und Drogen werden voraussichtlich auch in Zukunft konsumiert werden. Die drogenfreie Gesellschaft wird es nicht geben. Drogenpolitik kann also nur Schadensbegrenzung sein. Dazu gehört als zentrales Element die Erlernung schadensarmen Konsums von Drogen durch die Vermittlung risikoarmer Konsummuster. Voraussetzung für diese Erlernung, diese Schadensminimierung durch Prävention, ist aber die Legalität von Drogen. Ohne diese Legalität keine Glaubwürdigkeit der Prävention. Vor allem bei gleichzeitiger Legalität von Alkohol und Nikotin. Es geht um die Erkennung von Gefahren beim Drogenkonsum und die Minimierung selbiger. Schließlich käme auch niemand auf die Idee, den Straßenverkehr wegen ca. 10.000 Toten pro Jahr vollständig zu verbieten, ähnlich Absurdes ist in der Drogenpolitik traurige Realität. Desweiteren läßt es sich geschichtlich verfolgen, daß die Neueinführung einer Droge in Gesellschaften stets Abwehrreaktionen des Staates auslöst, der mit Verboten, Strafen und allgemeiner Repression reagiert. Allmählich etabliert sich die neue Droge in bestimmten gesellschaftlichen Schichten, früher meist den wohlhabenderen, heute quer durch die Gesellschaft, um schließlich breite

Akzeptanz zu finden, welche mit einer Aufhebung von Verboten und Repression einhergeht. Diesen Weg gingen Tabak, destillierter Alkohol und Kaffee. Cannabis war bereits legal, wurde aus wirtschaftlichen Interessen verboten, ist inzwischen aber kurz vor der Legalisierung, bzw. in einigen Staaten schon wieder legal. Die anderen Drogen werden diesen Weg im Laufe der Jahre auch gehen.

3. Fast alle nutzen Drogen!

In Deutschland leben nur etwa 5 % der Leute völlig ohne Drogen. Alle anderen nehmen mehr oder weniger regelmäßig Drogen zu sich. Darunter sind alle psychoaktiven Substanzen zu verstehen; z. B. Alkohol, Opiate, Tabak, Medikamente, Cannabis, Kaffee, Kokain. Bei allen wird eine Veränderung in Wahrnehmung, Bewußtsein oder subjektive Leistungsfähigkeit erzielt. Diese Wirkungen werden meist als positiv empfunden, sie bereichern das Leben vieler Menschen. Als Problemverdränger können Drogen allerdings schnell selbst zum Problem werden. Bei allen Drogen kommt es auf die Dosis an. Jede Droge kann ihrem Nutzer Schwierigkeiten bereiten, wenn sie zu häufig genossen wird. Einige können körperliche Abhängigkeit erzeugen, manche sind sehr gesundheitsschädlich. In Deutschland sterben jedes Jahr ca. 140.000 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums. Bei Alkohol sind es ca. 40.000. Alle illegalen Drogen zusammen fordern ca. 1.700 Todesopfer. Außerdem sind ca. 1,5 Millionen Menschen von psychotropen Medikamenten abhängig; d. h. Schlaftabletten, Psychopharmaka etc. Auch die legalen Drogen können also in Gesundheitsschädlichkeit und Suchtentwicklung gefährlich werden. Etwa 2/3 der Klienten in Suchtberatungsstellen haben Alkoholprobleme, insgesamt gibt es in Deutschland ca. 2.500.000 Alkoholabhängige.

Wenn mensch diese Voraussetzungen bedenkt, verwundert es schon sehr, wie unterschiedlich die einzelnen Drogen in der Gesellschaft behandelt werden. Manche sind verboten, und deren Nutzer werden verfolgt und sogar eingesperrt. Andere Drogen werden bei jeder Gelegenheit völlig legal konsumiert und massiv in den Medien beworben. Da stellt sich die Sinnfrage!

Es kann also nur sinnvoll sein, ein einheitliches Konzept für Drogen mit vergleichbarem Gefahrenpotential zu finden. Verbote und Strafe sind dabei nur schädlich. Sie bewirken keinen Rückgang des Konsums, treiben Preise und Gewinne für die illegalen Händler in die Höhe und sorgen für schlechte Stoffqualität. Und das Verbot bedeutet nicht nur für die Konsumenten eine unnötige Belastung, sondern für die gesamte Gesellschaft. Die Verfolgung von "Drogenstraftaten" durch Polizei, Justiz, Gefängnisse usw. kostet den Staat jährlich zweistellige Milliardenbeträge. Dazu kommt, daß der Staat auf riesige Steuereinnahmen verzichtet, die er bei Alkohol und Tabak in großer Höhe eintreibt. Für die Krankenkassen bedeutet das Verbot dabei keinesfalls eine Entlastung, da das Verbot eher jetzt zu einer gesundheitlichen Verelendung der Konsumenten beiträgt. Bei manchen Drogen, die auf dem Schwarzmarkt zu völlig überhöhten Preisen gehandelt werden, kommt noch die Beschaffungskriminalität hinzu. Nach Schätzungen der Polizei dient jeder zweite Autoaufbruch und jeder dritte Wohnungseinbruch der Drogenbeschaffung. Diese Merkmale (Verbot von neuen Drogen) wiederholen sich in der Geschichte des Drogenkonsums regelmäßig. Ein eindrucksvolles Beispiel war das Alkoholverbot in den USA. Es ist kläglich

gescheitert und hat die ersten Gangsterbanden der 20er und 30er Jahre groß gemacht. Die Amerikaner haben genausoviel Alkohol getrunken wie vorher. Nur mußten sie dafür mehr Geld ausgeben und die Qualität des selbstgebrannten Fusels war teilweise miserabel. Nach diesem Fiasko haben die USA dann weltweit für das Verbot verschiedener anderer Drogen gesorgt. Diese Verbote haben zu denselben schädlichen Auswüchsen geführt.

Ein neuer Umgang muß auch mit Drogen im Straßenverkehr gefunden werden. Es macht keinen Sinn, z.B. Cannabisrauchern den Führerschein abzunehmen, solange sie nicht im Rauschzustand autofahren. Andererseits ist es unverantwortlich, unter dem Einfluß irgendeiner Droge zu fahren. Für jede Droge werden spezielle Grenzwerte festgelegt.

Insgesamt ist der Umgang mit Drogen in unserer Gesellschaft alles andere als ausgeglichen; ebenso wie unsere gesamte Gesellschaft mehr und mehr aus dem Gleichgewicht gerät. Drogenpolitik bedeutet für uns in erster Linie Stabilisierung der Gesellschaft z.B. durch eine andere Sozial-, Bildungs- und Schulpolitik. Hier verweisen wir auf die entsprechende Arbeit der Grünen in den einzelnen Fachbereichen. Die Lebensumstände der Menschen sind entscheidend. Wer sich in einer ausweglosen Situation sieht und keine Perspektiven hat, kann eher Drogenprobleme bekommen. Aber auch gesellschaftliche und zwischenmenschliche Zusammenhänge können eine Abhängigkeitsentwicklung fördern; z. B. Beziehungsstreß. Hier kann der Staat praktisch nicht eingreifen. Oft entwickelt sich die Abhängigkeit zum eigenständigen Problem. In jedem Fall ist Strafrecht ungeeignet, die (Drogen-)Probleme zu beseitigen.

Ein nicht problemverdrängender, sondern risikoarmer genußorientierter Drogenkonsum ist außerdem nur dann möglich, wenn die Menschen, die prinzipiell gerne Drogen zu sich nehmen möchten, genau über die Risiken der einzelnen Drogen Bescheid wissen. Wir fordern umfassende, vorurteilsfreie Aufklärung über alle Drogen vor allem in den Schulen!

Drogen sollten in legalen Strukturen erwerbbar sein, aber nicht durch Werbung und Automaten ständig aufgedrängt werden. Die Legalisierung wird nicht alle Probleme lösen, ebensowenig wie bei den derzeit legalen Drogen. Ausreichend akzeptierende und niedrighschwellige Hilfsmöglichkeiten für Menschen mit Drogenproblemen müssen vorhanden sein. Und das funktioniert nicht, wenn vor der Beratungsstelle die Polizei wartet.

Ohne Legalisierung geht es nicht!!!

4. Prävention

a. Kritik des generalpräventiven Anspruchs

Die Drogenpolitik der Bundesregierung verfolgt das Ziel der totalen Abstinenz von illegalen Drogen, auch generalpräventiver Ansatz genannt. Dies wird mit den übertrieben dargestellten Gefahren, die angeblich von illegalen Drogen ausgehen gerechtfertigt. Dabei wird gleichzeitig unterstellt, daß ein kontrollierter Konsum von

legalen Drogen möglich ist. Es wird auch tabuisiert, daß illegale Drogen in erster Linie aus Genußgründen konsumiert werden. Diese Doppelmoral macht diese Art der Prävention unglaubwürdig: Der kontrollierte Umgang mit einer Droge ist unabhängig von ihrem Rechtsstatus. Dabei wissen Konsumenten von Cannabis, Ecstasy und Heroin meist sehr genau, daß diese Drogen kontrolliert in den Alltag integriert werden können. Wir halten den generalpräventiven Anspruch mit seinem Abstinenzgebot für illusionär, wirklichkeitsfremd und unglaubwürdig. Es gelang in der Geschichte der Menschheit noch nie, die Verbreitung einer oder mehrerer Drogen durch Strafgesetzgebung zu verhindern. Dieser Ansatz ignoriert die gesellschaftliche Realität mit mehreren Millionen Konsumentinnen illegaler Drogen völlig. Dieser Präventionsansatz ist hochgradig unrealistisch, da offensichtlich nicht sachlich zwischen legalen und illegalen Drogen unterschieden wird, es herrscht pure Willkür. Durch die Tabuisierung der positiven Seiten von illegalen Drogen wird die Darstellung tendenziös und wirkt lächerlich.

Das Versagen des generalpräventiven Anspruchs wird auch deutlich durch verschiedene Zahlen belegt:

- die Zahl der polizeilich erfaßten Rauschgiftdelikte stieg in den letzten 23 Jahren um das 25-fache an: von 4.761 (1969) auf 122.240 (1993) Rauschgiftdelikte. Dabei sollte bedacht werden, daß Experten davon ausgehen, daß nur ca. 10 % der Fälle polizeilich erfaßt werden.
- die Zahl der justitiellen Verurteilungen stieg von 1986 bis 1989 von 17.128 auf 27.945. Der Großteil der Delikte betrifft dabei Cannabiskonsumenten mit Eigenbedarfsmengen.
- Die Zahl der Tatverdächtigen stieg von 1.937 (1969) auf 93.038 (1992) an.
- Die Zahl der Erstkonsumenten harter Drogen stieg von 3.246 (1985) auf 13.009 (1993) an.
- Die Zahl der Drogentoten stieg von 324 (1985) auf 1.712 (1996) an.

Dies ist nur eine kleine Auswahl, es ließen sich noch verschiedene andere Daten anführen, die das Versagen der vorherrschenden Präventionsideologie belegen würden. Wie sehen aber nun realistischere Konzepte im Präventionsbereich aus?

b. Das Konzept der akzeptierenden Prävention

Die akzeptierende Prävention geht grundsätzlich davon aus, daß es auch in Zukunft Drogenkonsum geben wird und akzeptiert diesen Konsum. Ziel von Prävention muß der verantwortungsvolle und kundige Umgang mit Drogen sein. Die Risiken des Drogenkonsums sollen durch risikoarme Konsummuster und durch Wissen über sicheren Gebrauch von Drogen minimiert werden. Es geht also nicht um die puritanische Erziehung zur Drogenabstinenz sondern um die Vermittlung eines Grundwissens im Drogenbereich, mit diesem Wissen soll ein eigenverantwortliches Handeln im Drogenbereich ermöglicht werden. Wer keine Drogen nehmen möchte nimmt keine Drogen, wer aber Drogen konsumiert sollte dies auf möglichst sichere Art und Weise tun.

Diese Erziehung zum bewußten und sachlich-risikoarmen Umgang mit Drogen muß zuerst im Jugendalter erfolgen. Jugendliche, die zu Eigenverantwortlichkeit, Genuß- und Konfliktfähigkeit erzogen werden, neigen weniger zu Abhängigkeitsproblemen.

Für die praktische Umsetzung fordern wir die Einrichtung eines Drogenunterrichtes an Schulen ab der 4. Klasse. In diesem Unterricht sollen während der Schullaufbahn alle relevanten Drogen behandelt werden. Themen sind beispielsweise die (Kultur-) Geschichte, Wirkungsweise, Risiken, Konsumformen, Herkunft, medizinische Bedeutung, usw. der einzelnen Drogen. Weitere Themen sind alternative Ekstasemodelle und die Förderung positiver Körpererfahrung. Zusätzlich liegt ein Schwerpunkt auf der Reduzierung von Abhängigkeitsrisiken (auch AIDS-Prävention). Dieser Unterricht erfolgt z. B. in den ersten zwei Monaten des Schuljahres, zwei Stunden pro Woche. Unterrichtet wird von speziell geschulten Lehrkräften, die u. U. für mehrere Schulen zuständig sind. Bis zum 16. Lebensjahr sollte jede Droge mindestens einmal behandelt worden sein. Der Unterricht sollte dabei flexibel auf aktuelle Trends eingehen. Zusätzlich können auf Wunsch freiwillige Arbeitsgemeinschaften angeboten werden.

Für Ältere, besonders Multiplikatoren, aber auch Eltern und Interessierte werden freiwillige Kurse an Volkshochschulen angeboten, die ähnlich aufgebaut sind.

Auch durch diese Art der Prävention werden risikoreiche Konsummuster und ihre Folgen nicht verschwinden, sie werden aber deutlich reduziert werden. Die beste Prävention ist eine den Menschen erreichende Sozialpolitik. Letztendlich hat Politik aber einen geringen Einfluß auf Konsum und Konsummuster, deshalb muß die Gesellschaft selbst einen problembewußten und verantwortungsvollen Umgang mit Drogen lernen. Dazu gehören auch Selbsthilfemechanismen für problematische Konsummuster.

Unsere politischen Forderungen:

1. Aufgabe des generalpräventiven Ansatzes
2. Drogenunterricht von der vierten bis zur 10. Klasse/1. Berufsschuljahr
3. Jede Droge sollte mindestens einmal behandelt worden sein.
4. Der Unterricht erfolgt z. B. in den ersten beiden Monaten des Schuljahres, zwei Stunden pro Woche
5. Unterrichtet wird durch eine speziell ausgebildete Lehrkraft
6. Es können zusätzlich freiwillige Arbeitsgemeinschaften angeboten werden
7. Für Ältere werden freiwillige Kurse an Volkshochschulen angeboten

5. Internationale Abkommen

Auf internationaler Ebene regelt die UNDCP (United Nations Drug Control Programm) die Drogenpolitik. Die UNDCP gehört zum System der Vereinten Nationen und hat den Status eines Spezialorgans. Das wichtigste Abkommen ist die

“Single Convention on Narcotic Drugs”. Inhaltlich als auch personell wird diese Behörde und ihre Abkommen stark von amerikanischen Vorstellungen dominiert (Amerika stellt beispielsweise traditionell den Direktor der Behörde).

Deutschland stellte lange Jahre den Vizedirektor des UNDCP und ist neben Schweden und Frankreich der führende Hardliner der europäischen Drogenpolitik .

Es wird oftmals argumentiert, als einzelner Staat könne mensch nicht einfach von den internationalen Verträgen abweichen. Es gibt aber auch innerhalb der Single Convention genug Raum für eine humane Drogenpolitik: “ Jede Vertragspartei verbietet die Gewinnung, Herstellung, Ausfuhr, Einfuhr, den Besitz und die Verwendung dieser Suchtstoffe sowie den Handel damit, *wenn sie dies im Hinblick auf die in ihrem Staat herrschenden Verhältnisse für das geeignetste Mittel hält, die Volksgesundheit und das öffentliche Wohl zu schützen.*” (Hervorhebung durch den Autor; Single Convention, Artikel 5, Absatz 5b) Daß die repressive Drogenpolitik der Bundesregierung ungeeignet ist, um weniger Drogentote und Süchtige hervorzubringen, ist seit langem bekannt. Dieser Artikel erlaubt aber auch eine humane Drogenpolitik, mit weitgehend freiem Verkauf von Drogen, da dies unserer Ansicht nach das geeignetste Mittel zum Schutz der “Volksgesundheit” ist.

Desweiteren ist der Austritt möglich: gemäß Artikel 46 kann jedes Unterzeichnerland nach sechsmonatlicher Vorankündigung den Vertrag kündigen. Attraktiver ist allerdings Artikel 47, der jedem Unterzeichnerland das Recht einräumt, Änderungsanträge zu stellen. Diese werden binnen 18 Monaten ratifiziert, sollte es keinen Einspruch geben. Bei Ablehnung durch ein Unterzeichnerland entscheidet der “Economic and Social Council” der UNO, ob eine Konferenz zu diesem Thema eingerichtet wird. Dies alles würde die internationale Diskussion natürlich stark beleben und eine humane Drogenpolitik vorantreiben.

Trotzdem ist der größte Teil der internationalen Drogenabkommen (wie z. B. das 1988 in Wien beschlossene “Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen”) äußerst repressiv und für die Lösung der Drogenproblematik nicht geeignet. Das UNDCP dient in erster Linie einer Angleichung der weltweiten Drogenpolitik an amerikanische Standards. Also einer starken Repression bis hin zum “War on drugs”. Das Versagen dieses “Drogenkrieges” wird inzwischen auch von offiziellen Stellen in Washington eingestanden und das ein Verbot von Drogen die Probleme verstärkt anstatt sie zu lösen, wird in den einzelnen Kapiteln dieses Grundsatzprogrammes deutlich beschrieben. Als Konsequenz folgt für uns daraus, daß das UNDCP aufgelöst werden muß. Das UNDCP ist ein reaktionärer Bremsblock, der auch den kleinsten Ansatz einer fortschrittlichen Drogenpolitik im Keim erstickt. Auch deshalb sollte Europa sich stark um eine eigenständige Drogenpolitik bemühen und sich in diesem Politikfeld vor allem von der stark emotionalisierten amerikanischen Drogenpolitik durch sachliches, rationales Problemlöseverhalten abgrenzen.

Unsere politischen Forderungen:

1. Die bestehenden Möglichkeiten der internationalen Abkommen voll in Richtung Liberalisierung ausschöpfen!
2. Deutschland muß seine Rolle als internationaler Hardliner aufgeben
3. Die bestehenden Verträge sind, dem Leitbild einer humanen Drogenpolitik gemäß, neu zu verhandeln.

4. Grundsätzlich sollten die europäischen Staaten einen Austritt aus dem UNDCP anstreben.
5. Das UNDCP muß mittelfristig aufgelöst werden.

6. Illegale Strukturen im Drogenbereich

Im letzten Jahr wurden weltweit über 800 Mrd. Dollar über illegalen Drogenhandel umgesetzt. Damit ist der Drogenhandel doppelt so umsatzstark wie der internationale Autohandel. Es gibt, abgesehen vom Waffenhandel, keinen Bereich der legalen oder illegalen Wirtschaft, in dem schneller höhere Gewinne erzielt werden; und dies bei großen Zuwachsraten, schrankenloser Marktwirtschaft und weltweiten Absatzmärkten. So gibt es weltweit ca. 400 Mio. Cannabiskonsumentinnen, die jährlich 100.000-120.000 t Marihuana und 10.000-15.000 t Haschisch konsumieren. Es gibt weltweit ca. 6 Mio. Heroinkonsumentinnen, dazu viele Millionen Opiumkonsumentinnen, die jährlich 7500 t Opium und 700 t Heroin konsumieren. Weltweit konsumieren zwischen 8 und 15 Mio. Menschen Kokablätter und ca. 10 Mio. Menschen Kokain, geerntet werden 210.000 t Kokablätter und 1.400 t Kokain werden verkauft. Die Gewinnspannen sind sehr groß, ein Kilogramm Kokain kostet in Kolumbien 1.650 DM, in Deutschland wird es für 65.000-140.000 DM verkauft. Die Erfolge der Polizei sind, trotz ständigem Ausbau der "Rauschgiftabteilungen", Verschärfung von Gesetzen und Einschränkungen der Bürgerrechte (großer Lauschangriff), lächerlich gering. Es wird geschätzt, daß die Polizei lediglich 5% der sich in Deutschland in Umlauf befindlichen Drogen sicherstellt. Von einer Verknappung des Angebotes kann also kaum die Rede sein. Um überhaupt Erfolge aufweisen zu können, verlagerte sich der Schwerpunkt der Ermittlungen auf kleine Händler und die Konsumentinnen, welche die Statistiken befriedigen müssen. Die Aktivitäten der Polizei im Konsumenten- und Kleindealerbereich tragen vielfach zu einer Verschlimmerung der Situation bei, durch Einstieg in die Kriminalisierungsspirale, gesellschaftliche Ausgrenzung, Verurteilungen, Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten. Der zunehmende Repressionsdruck schafft Selektionsvorteile für besser organisierte und gewaltbereitere Marktstrukturen. Dazu überlasten politisch angeordnete Aktivitäten der Polizei die Justiz hoffnungslos mit größtenteils Bagatelldelikten. Daneben sehen wir den Drogenkonsum als normales Bedürfnis an, dessen Befriedigung durch den Verkauf von Drogen in Drogenfachgeschäften gewährleistet werden muß.

Unsere politischen Forderungen:

1. Die einzige Möglichkeit, die mit dem illegalen Drogenhandel verbundenen Probleme zu lösen, ist die Legalisierung des Drogenhandels.
2. Drogen sollen wie andere Stoffe, z. B. Arzneimittel, gehandelt werden, die Herstellung, der Handel usw. unterliegt speziellen Gesetzen, z. B. dem Arzneimittelgesetz.
3. Der Drogenhandel wird besteuert.
4. Die legalen Drogen werden billiger als die illegalen Drogen angeboten, was ohne Probleme möglich ist, da die hohen Gewinne der illegalen Strukturen wegfallen werden.

5. Die "Rauschgiftabteilungen" der Polizei und des Zolls werden größtenteils aufgelöst oder stark verkleinert. Es besteht für sie keine Arbeit mehr.

7. Forschung

Die Drogenforschung führt in Deutschland ein kümmerliches Dasein. Sie ist finanziell und personell schlecht ausgestattet, es gibt sehr wenig Einrichtungen die sich mit dem großen Bereich Drogen befassen und diese sind meist ideologisch stark manipuliert. So werden in Deutschland jeglicher Forschung, die sich nicht mit den negativen Seiten von Drogen beschäftigt und nicht dem Abstinenzgebot huldigt, große Steine in den Weg gelegt. So ist es in Deutschland kaum möglich, den Nutzen von LSD und MDMA für die Psychotherapie zu erforschen. Es werden auch ungleich höhere Summen in die Raps- als in die Hanfforschung, unter dem Gesichtspunkt nachwachsender Rohstoff, gesetzt. Auch die medizinische Verwendung von Hanf, z. B. bei Anwendungen bei Krebs- oder AIDS-Patienten (zur besseren Verträglichkeit der Chemotherapie) oder bei Hautkrankheiten, sowie der Einsatz von Heroin als Schmerzmittel für Krebspatienten, ist in Deutschland kaum möglich. Verglichen mit anderen Staaten, ist Deutschland ein rückständiges Land der Drogenforschung, vor allem was die Anzahl der Einrichtungen angeht.

Unsere politischen Forderungen:

1. Drogenforschung darf nicht von der gerade herrschenden politischen Klasse beeinflusst werden. Fördermittel müssen gleichmäßig auf die verschiedenen Forschungsvorhaben verteilt werden. Die Forschungsrichtung, ob abstinenzorientiert oder akzeptierend, darf dabei keine Rolle spielen.
2. Es darf grundsätzlich mit allen Drogen geforscht werden.
3. Tierversuche und genmanipulierende Versuche lehnen wir auch hier ab.
4. Es sollen drei neue Forschungseinrichtungen gegründet werden:
 - a. Ein neues Institut für Abhängigkeitsforschung. Hier sollen, ausgehend von möglichst vielen verschiedenen Ansätzen, die Entstehung, Ursachen, Verlauf, Heilung von Drogenabhängigkeit und problematischen Konsummustern untersucht werden. Ein Schwerpunkt soll die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung problematischer Konsummuster. Dabei sind die sozialen Ursachen angemessen zu berücksichtigen. Die sehr wenigen bestehenden Institute scheinen uns hierzu nicht neutral genug zu arbeiten.
 - b. Ein Institut für Drogenpolitik und Drogenökonomie. Hier sollen die verschiedenen drogenpolitischen Ansätze, im weltweiten Vergleich, untersucht und Handlungsempfehlungen für Drogenpolitiker erarbeitet werden. Außerdem sollen die Strukturen, Umsätze und Entwicklungsperspektiven der illegalen Drogenökonomie untersucht werden.
 - c. Ein Institut für Drogenpädagogik. Hier sollen Programme entwickelt werden, die der Bevölkerung einen möglichst sicheren Umgang mit Drogen ermöglichen. Es sollen spezielle Programme für Schüler, Studenten, Azubis, Berufstätige und Ältere, nach Drogen differenziert, erarbeitet werden. Außerdem sollen hier Multiplikatoren ausgebildet werden. Eine Spezialabteilung beschäftigt sich mit der Dokumentation und Erforschung der Wechselwirkung von Droge-Kultur-Gesellschaft.

5. Zusätzlich soll es zur Regel werden, daß es an sozialwissenschaftlichen Fakultäten eine Professur zur Erforschung von Drogen und problematischen Konsummustern gibt.
6. Außerdem muß es eine deutlich stärkere Förderung von sozialmedizinischen und kulturwissenschaftlichen Studien geben, die einseitige Ausrichtung auf den biochemisch-medizinischen Aspekt von Drogen und Sucht ist kontraproduktiv
7. Die Finanzierung für die drei Institute und spezielle Forschungsvorhaben übernimmt der Bund. Die Mittel werden von einer unabhängigen und neutralen Abhängigkeits- und Drogenforschungs-Stiftung vergeben und nicht mehr von den Bundesministerien direkt.
8. An allen Hochschulen sind interdisziplinäre Forschungsprojekte zu Drogen einzurichten.

8. Drogenfachgeschäfte

Drogenkonsum birgt Risiken in sich, ist in der Regel aber eine Bereicherung des Lebens. Um die Konsumrisiken zu reduzieren ist neben der Legalität der Substanz und einem Grundwissen über die Substanz eine fundierte Beratung beim Kauf nötig. Wir fordern daher, Drogen in speziellen Drogenfachgeschäften zu verkaufen. In diesen Geschäften sollen ausschließlich Drogen verkauft werden und zwar alle. Von Alkohol über Ecstasy bis hin zu pflanzlichen Drogen. Zusätzlich soll es gezielte Informationen über Hilfsangebote, Therapie und dergleichen mehr geben. Die Drogen werden von dem neu zu schaffenden Beruf der DrogenfachverkäuferIn verkauft. Diese Ausbildung beinhaltet Geschichte, Kultur, Wirkungsweise, Konsumformen, Anwendungen, Nutzergruppen, Abhängigkeitsrisiken der einzelnen Drogen, zusätzlich juristische und sozialtherapeutische und medizinische Aspekte von Drogen und Drogenkonsum. Dem Fachpersonal müssen die Regeln und Konsummuster bekannt sein, die Voraussetzung für einen problemlosen Umgang mit Drogen sind.

Es ist auch möglich Drogenfachgeschäfte nur für bestimmte oder nur für eine Droge einzurichten, dafür ist, wie auch beim allgemeinen Drogenfachgeschäft, eine spezielle Genehmigung notwendig.

Alkohol und Tabak sind von dieser Regelung ebenfalls betroffen. Konkret heißt das, es wird in Zukunft keine Tabak- und Alkoholprodukte mehr im Supermarkt oder am Kiosk verkauft. Es wird auch keine Tabakautomaten mehr geben. Tabakgeschäfte fallen unter die speziellen Drogenfachgeschäfte, die sich auf eine bestimmte Drogeart spezialisiert haben, gleiches gilt für Weinhandlungen und sonstige Alkoholläden.

Wichtig bei der Einrichtung von Drogenfachgeschäften ist, daß auch entsprechende Konsum- und Diskussionsgelegenheiten und Erfahrungsaustausch möglich ist. Das bedeutet, daß die Fachgeschäfte auch einen Kneipenbetrieb anbieten sollen.

Zum reinen Verkauf sollen auch Apotheken berechtigt sein. ApothekerInnen besitzen zwar prinzipiell auf Grund ihrer analytisch-biochemisch-pharmakologischen Ausbildung die ideale Voraussetzung für kompetente Drogenabgabe und Beratung,

doch muß das Pharmaziestudium hinsichtlich der Genußdrogen entideologisiert werden.

B. Spezieller Teil

1. Was sind Drogen?

Diese Frage wird in der Drogenpolitik meist nicht beantwortet, die Antwort darauf scheint jede zu wissen. Betrachtet mensch die drogenpolitische Debatte näher, so wird sie bald feststellen, daß auch von Drogen wie Schokolade, Zucker, Spielautomaten oder auch der Droge Arbeit die Rede ist.

Ursprünglich waren Drogen arzneilich verwendete getrocknete Pflanzenteile. Dieser Begriff wurde im Laufe der Zeit aber immer mehr auf bewußtseinsverändernde Substanzen beschränkt. Daneben wurden noch einige ideologische Kampfbegriffe für die gleiche Stoffgruppe eingeführt: Rauschmittel, Rauschgift, Betäubungsmittel, Rauschdroge, Suchtmittel, Suchtgift, Suchtstoff... Diese Begriffe lehnen wir ab. Wir lehnen auch eine Ausweitung des Drogenbegriffs auf obig angeführte Beispiele ab (Schokolade, Spielautomaten...), da diese keine Bewußtseinsveränderung verursachen. Als wertneutrale Drogendefinition schlagen wir nach Berndt Georg Thamm folgende vor: "Drogen sind auf das Zentralnervensystem wirkende

natürliche, halb- oder vollsynthetische Verbindungen [und deren Zubereitungen], die bewußt zur Herbeiführung einer Erlebnis- und/oder Bewußtseinsänderung aufgenommen werden.“ Eine Droge wird also erst durch die Art der Anwendung zur Droge. Drogen in diesem Sinne sind z. B. Cannabis, Kokain, Heroin, Nikotin, Alkohol oder MDMA.

Eine Einteilung in legale und illegale Drogen beruht auf ideologischen, wirtschaftlichen und politischen Interessen, nicht aber auf einer Abstufung nach möglichen Gesundheitsgefahren. Solch eine Einteilung ist somit abzulehnen und aufzuheben.

Ferner ist die Aufteilung in “harte” und “weiche” Drogen ohne wissenschaftliches Fundament getroffen worden und dient hauptsächlich dem ideologisch begründeten Versuch, bestimmte Drogen für nicht verkehrsfähig zu erklären. Ursprünglich wurden geistig und körperlich abhängig machende Drogen als “hart” bezeichnet, nur geistig abhängig machende als “weich”. Demnach gibt es mindestens vier “harte” Drogen: Heroin, Barbiturate, Alkohol und Nikotin. Dies wird aber in der politischen Diskussion nicht so benützt. Deutlich wird dies z. B. am Versuch der Bundesregierung, Ecstasy zur “harten” Droge zu erklären, obwohl Ecstasykonsum nur mit einem leichten psychischen Abhängigkeitsrisiko einhergeht.

Unsere politischen Forderungen:

1. Aufhebung der Einteilung in legale und illegale Drogen.
2. Aufhebung der Einteilung in “harte” und “weiche” Drogen.
3. Sorgfältiger Gebrauch des Begriffs Droge (z. B. nicht für Spielautomaten...).
4. Vermeidung ideologisch besetzter Begriffe, wie z. B. “Rauschgift”.
5. Drogen sollen beispielsweise nach kulturellen oder naturwissenschaftlichen Kriterien eingeteilt werden.

2. Hanf (Cannabis)

Hanf ist eine der ältesten Kulturpflanzen. Er kommt in fast allen Teilen der Welt vor. Neben vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten wird Hanf seit Jahrtausenden auch wegen seiner psychoaktiven Eigenschaften geschätzt; auch in unseren Breitengraden.

Wichtigster Wirkstoff im Hanf ist das Tetrahydrocannabinol (THC), das besonders stark in den Blütenständen der weiblichen Pflanze vorkommt. Marihuana werden die Pflanzenteile genannt; Haschisch ist das abgesonderte besonders THC-reiche Harz der Hanfpflanze.

Unter Kaiser Wilhelm wurde Cannabis (Knaster) noch völlig legal am Kiosk verkauft. In den Siebziger Jahren war das Kiffen Ausdruck einer revolutionären Jugend.

Die Wirkung von Cannabis wird häufig als entspannend und kontaktfördernd beschrieben. Bewußtseinsweiterung, Wahrnehmungsveränderung und Veränderung der Gedankenströme sind weitere Merkmale.

Eine körperliche Abhängigkeitsentwicklung ist bei Cannabis nicht nachweisbar. Eine starke Gewöhnung bis hin zur psychischen Abhängigkeit kann sich im Einzelfall entwickeln.

In den letzten Jahrzehnten sind immer wieder Horrormeldungen über die gesundheitlichen Schäden durch Kiffen aufgekommen, z.B. war von

Chromosomenbrüchen die Rede. Keine dieser Meldungen war jedoch wissenschaftlich haltbar. Vorsicht ist bei Leuten mit schwachem Kreislauf geboten, da der Puls aktiviert wird. Natürlich ist das Rauchen von Cannabis nicht gesund. Bei exzessivem Rauchen kann es zu Atemproblemen kommen. Manchmal geraten Kiffer auch in Konflikte mit ihrem sozialen Umfeld, besonders bei starkem Konsum. Eine Entfernung zum nüchternen Bekanntenkreis kann auftreten. Andererseits können gerade durch die Wirkung soziale Kontakte auch einfacher werden.

In letzter Zeit wird auch immer mehr über den medizinischen Nutzen der Pflanze diskutiert. Erfolge sind als Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel als Appetitanreger und gegen Brechreiz zu verzeichnen. In Deutschland ist die medizinische Nutzung aber trotz der guten Erfahrungen noch immer verboten.

Das generelle Cannabisverbot in Deutschland stammt von 1929. Auch hier hat sich gezeigt, daß ein Verbot die Verbreitung einer Droge kaum beeinflusst. Es gibt nach verschiedenen Schätzungen 4-7 Millionen Cannabiskonsumenten in Deutschland. Davon sind praktisch alle Bevölkerungsschichten betroffen. Vor allem junge Leute haben jedoch kaum Berührungspunkte mit Cannabis. Sie sind offensichtlich besser informiert als die Politiker der Bundesregierung, die das Kraut immer noch als "Teufelszeug" (Horst Seehofer, Bundesgesundheitsminister) und Einstiegsdroge darstellen.

Die Kriminalisierung hat die bekannten Folgen. Die Preise steigen, die Qualität schwankt. Es entsteht in der Öffentlichkeit ein verzerrtes Bild der Droge, so daß unnötige Probleme in der Schule und bei Eltern entstehen können - bei Eltern, die ihren Kindern meist schon früh den ersten Schluck Bier anbieten. Die Angst und Schwierigkeiten, welche die Verfolgung durch Polizei und Justiz hervorrufen sind eine unnötige Belastung für die Konsumenten. Zudem können Jugendliche kein gesundes Verhältnis zu ihrer Rechtsgemeinschaft entwickeln, wenn sie für ein Verhalten verfolgt werden, bei dem sie zurecht keinerlei Unrechtsempfinden haben. Sinnvolle Aufklärung über die Droge und über einen möglichst risikoarmen Umgang mit ihr ist bei einer völlig ungläubwürdigen Drogenpolitik praktisch unmöglich.

Bei Haschisch und Marihuana halten wir nur eine sofortige Legalisierung für sinnvoll. Die Stoffe sollten arzneimittelrechtlich kontrolliert in Drogenfachgeschäften verkauft werden dürfen - ohne Werbung.

Unsere politischen Forderungen:

1. Sofortige Legalisierung aller Cannabisprodukte; arzneimittelrechtlich kontrollierter Verkauf in Drogenfachgeschäften oder Coffee-Shops ab 16 Jahren bei qualifizierter Beratung.
2. Keine Werbung für Cannabis.
3. Besprechung der Droge Cannabis mindestens einmal in der Schullaufbahn.
4. freiwillige Kurse über den Umgang mit Cannabis.
5. Verstärkte Forschung i.Z.m. Cannabiskonsum (gesellschaftliche + gesundheitliche Auswirkungen etc.).
6. Festlegung von THC-Grenzwerten im Blut für den Straßenverkehr.

3. Ecstasy und Designerdrogen

Ecstasy wird in Deutschland von ca. 2.000.000 Menschen konsumiert, meist auf Techno-Partys. Der ursprüngliche Ecstasy-Wirkstoff MDMA wurde 1913 von dem Pharmaunternehmen Merck als Appetitzügler hergestellt, aufgrund der bewußtseinsverändernden Nebenwirkungen kam es aber nie zur Vermarktung. Heute zählt man zu der sog. Ecstasy-Gruppe auch die sog. Designerdrogen MDEA und MDBD. Im Laufe der Zeit fand Ecstasy Eingang in verschiedene Subkulturen und in die psychotherapeutische Praxis. Als sich im Laufe der Zeit der Konsum immer mehr in den Privatbereich ausdehnte, begann in den 80er Jahren eine, von den USA ausgehende, Verbotswelle. Am 1. August 1985 wurde MDMA in Deutschland verboten.

Ecstasy wirkt antriebssteigernd und stimmungsaufhellend, mensch fühlt sich leicht und unbeschwert, es stellt sich ein Gefühl großer Harmonie mit der Umgebung ein.

Ecstasy macht körperlich nicht abhängig. Es ist aber möglich, daß das mit der Droge zusammenhängende Partyleben zum Lebensmittelpunkt wird und dadurch andere Bereiche des Lebens (Schule, Beruf...) vernachlässigt werden. Dies wird auch als psychische Abhängigkeit bezeichnet. Schwere Komplikationen können bei Konsumenten mit Herzkrankheiten und bei Asthmatikern auftreten. In zehn Fällen kam es auch schon zu ernsthaften Leberproblemen, wobei hier nicht geklärt ist, ob die Symptome durch MDMA, Verunreinigungen oder idiosynkratische Ursachen (bezeichnet anlagebedingte Überempfindlichkeiten, die von praktisch allen natürlichen und synthetischen Stoffen verursacht werden können und sich z. B. in Organschäden manifestieren) bedingt wurden. Über die Neurotoxizität ("Nervengiftigkeit") von Ecstasy gibt es beim Menschen noch keine eindeutigen Befunde. Ecstasy greift in den Serotoninhaushalt ein. Die Reduzierung verschiedener Neurotransmitterkonzentrationen (Neurotransmitter sind Botenstoffe zwischen den Nervenenden, welche die Übertragung des Nervenimpulses auf biochemische Weise sicherstellen) scheint sich aber im Laufe der Zeit von selbst wieder zu stabilisieren. Eine intellektuelle Beeinträchtigung durch Ecstasykonsum konnte noch nicht festgestellt werden. Die Überhitzung des Körpers nach langem Tanzen stellt wohl die größte Gefahr des Ecstasykonsums dar. Gerade diese Gefahr beruht aber auf fehlerhafter Prävention, da durch regelmäßiges, alkoholfreies Trinken und ausreichende Belüftung und Ruheräume (chill-out) diese Gefahren deutlich reduziert werden können.

Medizinisch wurde Ecstasy in der Psychotherapie verwendet.

Unsere politischen Forderungen:

1. Umfassende und sachliche Information über Wirkungen und Gefahren des Ecstasykonsums.
2. Staatliche Untersuchung der Ecstasypillen auf Wirkstoffe, deren Konzentration und Verunreinigungen. Die Ergebnisse werden an geeigneten Orten öffentlich gemacht. Konsumentinnen können ihre Pillen für eine kleine Gebühr anonym untersuchen lassen. Vorbild soll das niederländische drug-checking sein.
3. Ecstasy soll von Pharmaunternehmen hergestellt werden und in Drogenfachgeschäften verkauft werden.
4. Verkauf ab 16 Jahren.

5. Für andere Designerdrogen soll ein Testverfahren entwickelt werden, das mögliche Gefahren und deren Reduzierung feststellen soll. Aufgrund der Ergebnisse soll der Grad der öffentlichen Zugänglichkeit bestimmt werden.
6. Keine Werbung.
7. Mindestens einmal in der Schullaufbahn muß Ecstasy behandelt worden sein.
8. Es sollen in Volkshochschulen freiwillige Kurse zu Ecstasy angeboten werden.

4. Amphetamin

Amphetamin (Pep) wurde erstmals 1887 in Deutschland synthetisiert. In der Medizin wurde es als Asthmamittel, gegen Übergewicht und Depressionen eingesetzt. Erst in den 60er Jahren entwickelte sich ein illegaler Markt für die Droge. Heute wird sie besonders häufig in der Techno-Kultur genutzt. Die verschiedenen Ecstasy-Wirkstoffe gehören auch zur Familie der Amphetamine. Es wird heute noch bei hyperaktiven Kindern eingesetzt.

Amphetamine sind synthetische Substanzen, die in Tablettenform oder als weißes Pulver erhältlich sind. Es wird häufig gesniffelt oder geschluckt, kann aber auch gespritzt werden. Amphetamine erhöhen die Noradrenalin- und Dopaminausschüttung des Körpers und setzen körperliche Energiereserven frei. Das kann mit Zufriedenheit und Wohlgefühl, aber auch mit unangenehmer Anspannung und Selbstüberschätzung einhergehen. Subjektiv erhöhte Leistungsfähigkeit ist das Hauptmerkmal der Droge. Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt. Das kann bei ununterbrochenem Tanzen zu Überhitzung führen. Während der Wirkungszeit kann es zu Herzrhythmusstörungen kommen. Nach Abklingen der Wirkung sind oft Erschöpfung und Depressionen zu spüren.

Auch bei Dauergebrauch entsteht keine körperliche Abhängigkeit. Allerdings kann eine starke psychische Abhängigkeit entstehen. Das führt bei regelmäßigem Konsum auch zu hohen Dosissteigerungen. Bei Dauergebrauch entsteht eine starke Belastung für die Psyche. Es kann zu Aggressivität und anderen mentalen Störungen kommen. Der Körper wird nach und nach ausgezehrt.

Die Mehrheit der User entwickelt jedoch keinen chronischen Gebrauch. In Drogenberatungsstellen sind Speedprobleme eher selten.

Unsere politischen Forderungen:

1. Auch bei Amphetaminen halten wir eine arzneimittelrechtlich kontrollierte Abgabe in Drogenfachgeschäften ab 16 Jahren für sinnvoll. Das gibt uns erst die Möglichkeit, die User glaubhaft auch über die besonderen Risiken der Droge aufmerksam zu machen.
2. In besonderen Kursen müssen wir Probierentschlossenen die Möglichkeit geben, sich intensiv über Vor- und Nachteile der Substanz zu informieren und einen für sie individuell sinnvollen Umgang mit der Droge zu finden. Ihnen sollte im Zweifel ein Test ihrer Herzfunktionen nahegelegt werden. Auch interessierte Angehörige müssen sich intensiv informieren können.
3. Amphetamine müssen mindestens einmal während der Schullaufbahn besprochen werden.
4. Es müssen Grenzwerte für den Straßenverkehr gefunden werden.

Wir werden damit nicht alle persönlichen Probleme mit Speed aus dem Weg räumen können. Die verheerenden Begleiterscheinungen der Kriminalisierung und das Informationsdefizit werden allerdings verbannt.

5. LSD und andere Halluzinogene

Wir konzentrieren uns im Folgenden auf LSD. Die Ausführungen über Wirkung, Risiken und politische Forderungen gelten aber genauso für andere (pflanzliche) Halluzinogene (z. B. Psilocybinpilze, Meskalkakteen, LSA-haltige Samen etc.).

LSD (Lysergsäurediethylamid) wurde 1938 von Albert Hofmann für das Schweizer Pharmaunternehmen Sandoz synthetisiert. LSD kommt in der Natur nicht vor. Es gibt allerdings in Pilzen (Mutterkorn) und manchen Pflanzen (morning glory) ähnliche, wenn auch nicht so wirksame Substanzen. LSD wurde erfolgreich in der Psychotherapie eingesetzt ("psycholytische Therapie") und erzielte dort eine Reihe weithin beachteter medizinischer Erfolge. In den 60er und 70er Jahren wurde LSD in verschiedenen "Subkulturen" sehr populär und beeinflusste Musik ("Acid Jazz"...), Kunst und spirituelle Bewegungen. Ende der 60er wurde LSD erstmals verboten und ist dies heute auch in den meisten Staaten der Erde.

Die Sinne werden unter LSD hochempfindlich, Töne und Farben werden viel intensiver wahrgenommen. Teilweise treten Halluzinationen auf. Es kann zu intensiver Selbstreflexion und starker emotionaler Verbindung zur Umgebung, aber auch zu völliger Entfremdung zu sich selbst und zur Umgebung kommen. Die meisten Konsumenten benötigen einige Tage Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten.

LSD erzeugt keine körperliche Abhängigkeit. Eine psychische Abhängigkeit wird diskutiert. LSD erzeugt keine Schädigungen von Gehirn oder Organen. Die Gefahren des LSD-Konsums liegen im psychischen Bereich. LSD kann latent vorhandene Psychosen zum Ausbruch bringen. Es kann depressive Stimmungen verstärken ("horror trip") und die Drogenwirkung kann nach abklingen des Rausches kurz wiederkehren ("flashbacks"). Zu diesen "flashbacks" existieren kaum wissenschaftliche Erkenntnisse, vor allem keine Zahlen. Auch können unter LSD-Einfluss unkontrollierte Handlungen (Fehleinschätzung von Gefahren, Gefühl der Unverletzlichkeit...) vorkommen. Diese und die anderen psychischen Probleme lassen sich durch eine sorgfältige Vorbereitung und Information über Wirkung und Art des Rausches vermeiden. Todesfälle durch LSD-Überdosen sind nicht bekannt.

Unsere politischen Forderungen:

1. Umfassende und sachliche Aufklärung über Wirkungsweise und mögliche Gefahren von LSD.
2. Herstellung von LSD durch Pharmaunternehmen
3. Freier Verkauf von LSD in Drogenfachgeschäften ab Vollendung des 16. Lebensjahres. Im Verkaufsgespräch sollte darauf hingewiesen werden, daß Halluzinogene nicht von Menschen genommen werden sollen, die noch voll in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stecken.
4. Freiwillige Kurse über positive und negative Wirkungsweise, Gefahren, Anwendung, Dosierung etc.

5. Mindestens einmal während der Schulzeit muß jede SchülerIn umfassend und objektiv über LSD informiert werden.

6. Pflanzliche Drogen

Die Menschheit berauscht sich seit Jahrtausenden mit psychoaktiven Pflanzen. Solche Drogen haben großen Einfluß auf Gesellschaft und Religion einer Kultur. Fliegenpilze, psilocybinhaltige Pilze, Kaffee, Nachtschattengewächse, Coca, Schlafmohn, Hanf, Tabak und viele mehr haben eine uralte Tradition. Die meisten dieser Drogen gerieten aber mehr und mehr in den Schatten der heute üblichen Substanzen. Neben Nikotin und Hanf machten Alkohol, alle möglichen chemischen Medikamente, und verschiedene synthetische oder halbsynthetische Drogen das Rennen. Zumindest in der öffentlichen Wahrnehmung! Wahrscheinlich deshalb sind auch sehr viele psychoaktive Pflanzen erlaubt. Ganz abgesehen davon, daß mensch Pflanzen, die eigentlich überall wachsen können, kaum verbieten kann. Trotzdem versucht es der Gesetzgeber bei manchen; z.B. bei Hanf oder den boomenden psilocybinhaltigen Pilzen. Gerade Jugendliche lassen sich immer weniger auf die verordneten Drogen Tabak und Alkohol festlegen, so daß vermehrt auch mit pflanzlichen Drogen experimentiert wird. Es ist an dieser Stelle nicht möglich, alle diese Pflanzen aufzuführen, es wäre eine lange Liste von Namen, die uns zu einem großen Teil zunächst auch völlig fremd sind.

Die Wirkungen von pflanzlichen Drogen sind sehr unterschiedlich. Alle möglichen psychischen und körperlichen Effekte können erzielt werden. Von anregender Wirkung bei Coca, Kaffee, Mate oder Mormonentee bis beruhigender bei Opium ist alles möglich. Die verschiedensten Schattierungen alkoholähnlicher Rauschzustände können ebenso erzielt werden wie stark halluzinogene Wirkungen. Körperliche Abhängigkeit entsteht bei pflanzlichen Drogen eher selten, z.B. beim aus dem Schlafmohn gewonnenen Opium. Auch psychische Abhängigkeit ist nicht häufig. Dennoch ist der Umgang mit pflanzlichen Drogen nicht immer harmlos. Manche können zu starken Vergiftungserscheinungen führen, oder im Extremfall sogar zum Tod führen. Auch der Rauschzustand selbst kann bei manchen temporär unkontrollierbar werden und mit vorübergehenden Gedächtnisverlust einhergehen. Gerade die halluzinogenen Substanzen sind mit Vorsicht zu genießen. Wie LSD können sie latent vorhandene psychische Krankheiten zum Ausbruch bringen oder unerwartet Probleme aus dem Unterbewußtsein hervorspülen.

Neben den positiven Rauscherfahrungen ist bei vielen psychoaktiven Pflanzen auch eine medizinische Nutzung möglich, da sie auch auf die verschiedensten körperlichen Funktionen Einfluß haben können. Aber auch hier sind sie weitgehend von chemischen Medikamenten verdrängt worden, die z.T. auch direkt auf der jeweiligen Pflanzenchemie aufbauen.

Wie bei den anderen Drogen halten wir auch hier ein Verbot für wenig sinnvoll, gerade weil die Pflanzen sowieso z.T. verfügbar bleiben (Pilze, Muskatnüsse). Deshalb ist die Aufklärung über diese Substanzen auch besonders wichtig. Die Menschen, die psychoaktive Pflanzen nutzen möchten, müssen zuverlässige Quellen darüber haben, welche Drogen relativ unbedenklich sind und welche ein hohes Risiko in sich bergen. Sonst heißt es weiter einfach: "Das mußt Du mal probieren, kommt gut!"

Unsere politische Forderungen:

1. Sofortige Legalisierung aller pflanzlichen Drogen. Arzneimittelrechtlich kontrollierter Verkauf in Drogenfachgeschäften ab 16 Jahren bei sorgfältiger Beratung.
2. keine Werbung für pflanzliche Drogen.
3. Über pflanzliche Drogen muß mindestens einmal während der Schullaufbahn aufgeklärt werden.
4. Auch zum Umgang mit pflanzlichen Drogen muß es freiwillige Kurse geben.

7. Kokain

Kokain ist einer von vielen Inhaltsstoffen der Kokapflanze, welche hauptsächlich in Südamerika wächst. Kokakonsum hat bei den südamerikanischen Indianern eine sehr lange Tradition, so spielt schon im Schöpfungsmythos der peruanischen Inka Koka eine zentrale Rolle. Kokain wurde erstmals 1860 rein dargestellt und fand verschiedene Anwendungen im medizinischen Bereich, so war Kokain z. B. das erste Lokalanästhetikum. Kokaextrakte waren bis 1903 im allseits bekannten "Coca Cola". Kokain wird in den USA von über 4 Mio. Menschen regelmäßig konsumiert, über 15 Mio. Amerikaner probierten oder probieren es. Kokain wird normalerweise als Kokainhydrochlorid durch die Nase konsumiert. Eine weitere Handelsform ist Crack, die freie Base, die durch Aufkochen von Kokainhydrochlorid mit Backpulver entsteht.

. Die Wirkung von Crack setzt, da es schneller in das Gehirn gelangt, schneller ein, klingt aber entsprechend früher ab. Crack reizt deshalb aber auch leichter zur Dosissteigerung, ist auch billiger. Die vor allem in den USA verbreitete Crackhysterie wird der Realität allerdings nicht gerecht. Prinzipiell ist Crack wie Kokain zu behandeln, was hier auch so geschieht. Beim "freebasen", einer weiteren Konsumform von Kokain, wird die freie Base durch das Erhitzen von Kokainhydrochlorid mit Backpulver auf Alufolie erzeugt und der Rauch inhaliert, oder das Gemisch wird geraucht. Eine letzte Konsumform sind die "Kokaretten", Zigaretten denen Kokainhydrochlorid zugesetzt wurde. Allerdings verbrennt hierbei ein Großteil des Wirkstoffs bevor er in den Organismus gelangt.

Kokain erzeugt ein starkes Stärke- und Glücksgefühl. Darauf kann eine Phase einer empfundenen Bedrängung und gewissen Hoffnungslosigkeit folgen. Durch den hohen Preis neigen viele KonsumentInnen zum intravenösen Konsum, wobei dies die gefährlichste Konsumform, bezüglich Überdosierungs- und Infektionsrisiko, darstellt.

Kokain erzeugt keine körperliche Abhängigkeit, kann aber psychisch abhängig machen. Weitere Schädigungen durch Dauerkonsum (körperlicher Verfall, "Koksnase"...) durch Kokain lassen sich durch sozial integrierte Konsummuster und durch reine Substanz weitgehend vermeiden.

Unsere politischen Forderungen:

1. Umfassende Aufklärung über Wirkungen und Risiken des Kokainkonsums.
2. Abgabe durch Rezept, Beratung durch den Arzt. Da Kokain zu den potentiell gefährlicheren Drogen gehört halten wir hier den Einbau einer etwas höheren

Schranke für sinnvoll. Konkret heißt das, dass KokainkonsumentInnen die Droge auf Rezept in unterschiedlichen Packungsgrößen verschrieben bekommen. Zuvor klärt der Arzt über Risiken und deren Vermeidung, sowie über gefahrenarme Konsumformen auf. Durch die Verschreibungspflicht hat der Arzt einen gewissen Einblick in den Konsumverlauf und kann gegebenenfalls intervenieren, sofern dies vom Konsumenten unterstützt wird.

3. Ökologischer Anbau und fairer Handel von Koka, höhere Beteiligung und mehr Rechte für Kokabauern.

4. Kokaanbau und Konsum sind frei

5. Auch Kokain wird mindestens einmal während der Schullaufbahn behandelt.

6. Auch zu Kokain gibt es freiwillige Kurse an den Volkshochschulen.

7. Kokain ist ab 18 auf Rezept erhältlich

8. Keine Werbung!

8. Opiate (v.a. Heroin)

Der Opiatgebrauch hat eine lange Kulturgeschichte. Schlafmohn gab es schon um 4000 v. Chr. auch in Mitteleuropa. Auch die Wirkung der Pflanze war schon früh bekannt. Als Medizin wurde Opium von Griechenland ausgehend z. B. auch im Römischen Reich genutzt. Auch heute gibt es auf der ganzen Welt Opium. Anbaugelände sind z.B. die Türkei, Indien und das "Goldene Dreieck" (Burma, Thailand, Laos).

Im 19. Jahrhundert wurden aus dem Opium verschiedene Wirkstoffe isoliert. Das Heroin ist wie Kokain eine vergleichbar junge Droge. Es kam erst 1898 durch Bayer als Hustensaft für Kinder auf den Markt. Zu den Opiaten gehören auch Morphium, Methadon, Codein etc. Heroin ist die bisher wirksamste dieser Substanzen. In Deutschland ist es das bekannteste Schwarzmarktopiat. Aus diesen Gründen gehen wir im Folgenden hauptsächlich auf Heroin ein. Die Ausführungen lassen sich aber im Wesentlichen auch auf die anderen Opiate übertragen. Am Anfang des Jahrhunderts war Heroin noch als Zusatz in den verschiedensten Medikamenten zu finden, bevor es dann verboten wurde. Vor allem Husten- und Schmerzmittel enthielten regelmäßig Heroin.

Heroin ist eine stark beruhigende Droge. Das weiß-braune Pulver kann geraucht und gesniffelt werden, wird aber häufig gespritzt, da hierbei der extrem teure Stoff besonders wirksam knallt. Heroin rückt körperliche und seelische Schmerzen in weite Ferne. Wo halluzinogene Drogen z.B. die Empfindungen für sich selbst und die Außenwelt verstärken, wird der Heroin-User eher durch die Droge abgeschottet und "wohlig in Watte gepackt". Die Droge ist als Abschaltflash für Gestresste einsetzbar, als enorm wirksamer Problemverdränger oder als einfaches Genußmittel. Die Zahl der Konsumenten ist sehr schwer einschätzbar. Sicher ist aber, dass es beim Heroinkonsumenten nicht nur um die klischeehafte Bahnhofsgestalt geht. Manche konsumieren nur gelegentlich am Wochenende, andere haben genug Geld, so dass sie in der Szene nicht anzutreffen sind. Sie konsumieren die Droge unauffällig.

Heroin hat ein erhebliches körperliches Abhängigkeitspotential. Das Märchen von der Abhängigkeit nach der ersten Spritze ist zwar Unsinn, aber bei ständigem Gebrauch über mehrerer Monate können sich starke Entzugserscheinungen einstellen. Aber auch die psychische Abhängigkeit spielt eine große Rolle.

Menschen mit massiven Problemen wollen bald nicht mehr auf die Opiatwirkung verzichten.

Die mögliche Abhängigkeit ist auch das größte Problem beim Heroin. Die gesundheitlichen Schwierigkeiten halten sich allerdings in Grenzen. Die wesentlichste Nebenwirkung der Droge ist Verstopfung. Sauberes Heroin kann unter vernünftigen hygienischen und sozialen Bedingungen über Jahrzehnte ohne körperliche Schäden konsumiert werden. Bei einer Überdosierung kann Heroin allerdings durch Atemlähmung tödlich wirken.

Die Realität sieht aber zur Zeit ganz anders aus. Durch die Kriminalisierung der Herionszene treten noch etliche Probleme neben der Suchtentwicklung auf.

- Das Risiko einer Überdosierung steigt durch den unreinen Straßenstoff erheblich. Normalerweise wird das Pulver mit nur ca. 10 % Heroingehalt gehandelt. Wenn dann mal unerwartet 60 % erreicht werden, kann das leicht ein Leben kosten.
- Auch die Streckmittel können gefährlich sein. Zement oder Rattengift sind zwar nicht gebräuchlich, aber auf der Straße weiß der User nie, was das Pulver enthält.
- Die hygienischen Bedingungen sind zum Teil katastrophal. Anstatt für einen sauberen Umgang mit frischen Spritzen zu sorgen, wird die Fixerszene mit alten Spritzen auf Bahnhofsklos verdrängt. Das führt oft zu Entzündungen, Leberkrankheiten, etc. Durch Spritzentausch untereinander haben Fixer einen besonders hohen Anteil an HIV- und Hepatitis-Infizierten.
- Der Beschaffungsdruck zerstört das Normalleben. Nicht selten müssen jährlich 60.000 DM und mehr allein für den Stoff "organisiert" werden. Für eine brauchbare Wohnung, gute Ernährung, soziale Kontakte bleibt oft weder Zeit noch Geld. Das kann zu einer allgemeinen Verelendung führen.
- Die Kriminalisierung der Szene stellt also das Überleben und die Menschenwürde der User in Frage!
- Aber auch für die Gesellschaft bedeutet die Kriminalisierung eine unnötige Belastung.
- Die Kosten für die Strafverfolgung sind enorm.
- Die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger müssen für die Szene-Folgekrankheiten aufkommen.
- Im Bereich von Heroin bedeutet die erhebliche Beschaffungskriminalität für die Gesellschaft eine unnötige Belastung. Es wird geschätzt, daß inzwischen jeder zweite Autoaufbruch und jeder dritte Wohnungseinbruch der Drogenfinanzierung dient.

Das Abhängigkeitsproblem bei Heroin werden wir mit keinem drogenpolitischen Modell in absehbarer Zukunft lösen. Die Schäden, welche die Kriminalisierung zusätzlich mit sich bringt, wollen wir allerdings vermeiden. Mit der völligen Abschaffung des BtMG muß es legale Möglichkeiten der Heroinbeschaffung geben. Auch im Hinblick auf den Vergleich mit Alkohol ist eine wesentliche Ungleichbehandlung langfristig nicht erklärbar. Es wird allerdings eine Übergangsphase hin zum normalen Umgang mit der Droge geben müssen. Dazu gehört auch ein leistungsfähiges Bildungssystem, das unvoreingenommen über Drogen und deren Vorteile und Risiken aufklärt. Zunächst halten wir eine ärztlich kontrollierte Abgabe von Heroin mit ärztlicher Betreuung für notwendig (Rezept). Das würde die Preise für Heroin so drastisch senken, daß Beschaffungskriminalität nicht mehr notwendig wäre. Gesundheitliche Probleme und Risiken könnten mit

sauberem Stoff und fachlicher Beratung minimiert werden. Die soziale Ausgrenzung der Heroinkonsumenten würde sich verringern.

Sinnvoll ist zunächst auch die Einrichtung sogenannter Gesundheitsräume oder Fixerstuben, wo die Fixer mit Fachaufsicht und frischen Spritzen in Ruhe konsumieren können. Solche Ansätze sind allerdings nur als Zwischenschritt zu einer Legalisierung zu sehen, da es nicht konsequent ist, den Usern staatlicherseits weniger schädliche Konsumbedingungen zu verschaffen, aber gleich wenige Meter weiter auf der Straße die Menschen aufzugreifen und ihnen wegen Drogenbesitz ein Verfahren an den Hals zu hängen.

Es geht hier nicht darum die User "auf Droge" zu halten. Viele Menschen wollen selbst ihre Sucht loswerden, sehen sich aber momentan nicht in der Lage, ein Leben ohne Heroin zu ertragen. Es zeigt sich, daß im Laufe der Zeit sehr viele Fixer von selbst entziehen und clean werden. Dazu müssen sie aber erstmal überleben!!!

Die Erfahrung zeigt, daß der einfache Entzug oft kein Weg aus der Sucht ist. Es ist zunächst nötig, stabile Lebensverhältnisse zu schaffen. Der ständige Kreislauf im illegalen Beschaffungsalltag ist dazu nicht geeignet.

Außerdem müssen sämtliche Arten der bisherigen Hilfsangebote in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen: Entgiftungsstationen, Substitution mit anderen Stoffen wie Methadon oder Codein, psychosoziale Betreuung und niedrigschwellige, gesellige Angebote.

Unsere politischen Forderungen:

1. Abgabe von Heroin auf Rezept (genaues Verfahren: siehe Kokain) nach ärztlicher Beratung. Dabei darf es keine hohen Zugangsvoraussetzungen geben.
2. Bei der ärztlichen Beratung muß die Anonymität gewährt bleiben, d. h. persönliche Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.
3. Sofortige Einrichtung von Druckräumen mit qualifizierter Beratung zur Risikominimierung.
4. Niedrigschwelliger Zugang zu allen Substitutionsprogrammen (Methadon etc.).
5. Ausreichende Anzahl von Hilfsangeboten aller Art, z.B. alle Formen von Suchtberatung, psychosoziale Betreuung, Entzugsstationen ohne lange Wartezeiten. Die Betroffenen müssen selbst entscheiden, ob und welche Hilfe sie in Anspruch nehmen.
6. Heroin muß mindestens einmal während der Schullaufbahn besprochen werden.
7. Es muß freiwillige Kurse geben, die objektiv über die Droge aufklären und möglichst risikoarme Konsumformen erklären.

9. Alkohol

Die berausende Wirkung vergorener organischer Substanzen war der Menschheit wahrscheinlich schon in ihren ersten Entwicklungsstadien bekannt. Seit Jahrtausenden werden leichte alkoholische Getränke als Genußmittel benutzt. Seit einigen hundert Jahren gibt es die stärkeren Spirituosen.

Alkohol wird fast ausschließlich in Form von Getränken konsumiert. Je nach Menge wirkt die Droge leicht gesellig aufheiternd oder entspannend bis hin zu völliger geistiger Umnachtung, Aggressivität, Depressionen, extremer Übelkeit usw. Bei uns

spielt der Alkohol neben Tabak die größte Rolle als Gesellschaftsdroge. Er ist fest bei allen möglichen Ereignissen verankert und trägt einen erheblichen Teil zu unserem gemeinschaftlichen und genußfähigen Zusammenleben bei.

Es ist noch umstritten, ob gelegentlicher mäßiger Alkoholkonsum auch gesundheitsfördernd sein kann. Sicher ist jedoch, daß regelmäßiger hoher Alkoholkonsum zu erheblichen gesundheitlichen Störungen führen kann. Chronische Magen-Darm-Probleme, Gehirnzellenverlust und Leberprobleme sind nur die Spitze des Eisberges. Etliche weitere Organe werden geschwächt und das Immunsystem wird beeinträchtigt. An den gesundheitlichen Folgen des Alkoholismus und an Überdosierung sterben jährlich allein in Deutschland ca. 40.000 Menschen.

Außerdem entstehen erhebliche volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Schäden durch tageweise oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, Gewaltverbrechen, Belastung sozialer Beziehungen (Familien ...) usw.

Das Suchtpotential von Alkohol ist erheblich. Bei chronischem Konsum entwickelt sich eine starke körperliche Abhängigkeit, deren Entzugserscheinungen von kaum einer anderen Droge übertroffen werden. Auch die psychische Abhängigkeit darf bei Alkohol nicht unterschätzt werden. Trotzdem entwickelt nur ein gewisser Teil der Alkoholnutzer einen problematischen Konsum.

Nach einer solchen objektiven Betrachtung erstaunt es, daß eine derart schädliche Droge wie Alkohol so unkritisch gesehen wird. Trotzdem halten wir auch hier ein Verbot nicht für sinnvoll. Zum einen dürfen wir das Bedürfnis des Menschen nach Rausch und die positiven Seiten des Konsums nicht vergessen (Erholung vom Alltag, gesellige Kontakte). Andererseits glauben wir auch hier nicht, daß ein Verbot die Probleme verringern würde. Ein klassisches Beispiel für die Unwirksamkeit von Drogenverboten lieferten die USA in den 20er Jahren, als dort Alkohol verboten war. Sofort bildete sich ein lukrativer Schwarzmarkt. Illegale Strukturen begannen Fuß zu fassen. Es gab weiterhin Alkoholiker. Allerdings sank die Qualität des gehandelten Fusels rapide und die Preise stiegen. Alle Alkoholkonsumenten waren plötzlich Kriminelle. 1933 wurde die gescheiterte Prohibition wieder aufgehoben. Solche Fehler wollen wir nicht wiederholen - bei keiner Droge.

Allerdings muß der Umgang mit Drogen - auch mit Alkohol - bewußter werden.

Unsere politischen Forderungen:

1. Wir halten es nicht für sinnvoll irgendeine Droge aggressiv zu vermarkten. Das heißt, daß Werbung auch für Alkohol generell verboten sein sollte.
2. Die Vorteile und Gefahren des Alkohol müssen den Menschen bewußter gemacht werden. Unsere Vorschläge zur Drogenbildung wie freiwillige Kurse und drogenspezifischer Unterricht in der Schule sollte auch für Alkohol gelten.
3. Alkohol soll weiterhin, gemäß dem Jugendschutz, ab 16 verkauft werden.
4. Keine Werbung.
5. Einmal während der Schullaufbahn behandeln.
6. Freiwillige Kurse an Volkshochschulen.

Letztendlich kann der Staat nicht die Alkoholprobleme einzelner lösen. Er kann nur möglichst sinnvolle Rahmenbedingungen für den Umgang mit Drogen setzen. Die Gesellschaft muß Regeln finden, um die positiven Seiten des Alkohols nach Wunsch

genußorientiert zu nutzen und möglichst viele Menschen vor Abhängigkeit zu bewahren.

10. Nikotin (Tabak)

Nikotin findet beinahe ausschließlich in Form von Tabak Anwendung. Schon in vorchristlicher Zeit wurde Tabak in seinem Ursprungsland Amerika konsumiert. Nach Kolumbus trat er dann seinen Siegeszug an und ist heute die am weitesten verbreitete Droge weltweit, obwohl es auch drastische Gegenmaßnahmen gab bis hin zur Todesstrafe. Meistens wird Tabak geraucht. Aber auch schnupfen und kauen von Tabak, neuerdings sogar das Aufkleben von Pflastern und das Kauen von Nikotin- Kaugummis sind gebräuchlich.

Nikotin hat beim Konsumenten sehr unterschiedliche Wirkungen. Es wird als beruhigend, anregend, beduselnd, konzentrationsfördernd, konzentrationshemmend ... empfunden. Die tatsächlich körperlich spürbare Wirkung nimmt allerdings bei zunehmender Abhängigkeit rapide ab. Die gewünschte Wirkung wird häufig mit dem Ritual des Rauchens verbunden (Placebo). Bei chronischen Rauchern verhindert das Rauchen vor allem Entzugserscheinungen. Wichtiger als die Wirkung des Nikotins scheint jedoch das Rauchen selbst zu sein. Es wird als gesellig empfunden und ist eine Art Beschäftigungstherapie. Keine andere Droge ist mit einem so hohen über den ganzen Tag verteilten Zeitaufwand verbunden.

Dadurch entsteht für den Raucher auch eine erhebliche Abhängigkeitsgefahr. Schon die körperliche Abhängigkeit ist deutlich vorhanden. Entziehende Raucher leiden meist an Konzentrations-, Eß-, Schlafstörungen und Schweißausbrüchen. Verbunden mit der starken psychischen Gewöhnung an das Rauchritual schaffen viele Raucher den Tabakentzug nicht. Selbst Menschen, die bereits deutlich von den körperlichen Folgen des Rauchens gezeichnet sind, haben manchmal nicht die Kraft, von der Droge loszukommen.

Durch eine Vielzahl verschiedener Schadstoffe verursacht das Tabakrauchen erhebliche körperliche Schäden. Probleme entstehen hier weniger kurzfristig als durch den chronischen Gebrauch. Raucher riskieren unter anderem Raucherbeine, Herzinfarkt, Leistungsabfall, Krankheitsanfälligkeit, Raucherhusten, Bronchitis, Krebs. Die Lebenserwartung eines Rauchers vermindert sich um durchschnittlich 5 Jahre. Allein in Deutschland sterben nach vorsichtigen Schätzungen jährlich ca. 140.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Tabak ist damit mit großem Abstand die meisten Todesopfer. Ganz davon abgesehen vermindert sich auch schon vor dem Ableben die Lebensqualität durch die höhere Krankheitsanfälligkeit. Auch Passivraucher leben mit den beschriebenen Risiken; besonders betroffen sind hier Kinder, die schon früh und intensiv mit dem Qualm der Eltern belastet werden.

Nach einer solchen Betrachtung wundert es - ähnlich wie beim Alkohol - daß sich der Tabak als Gesellschaftsdroge so weit durchsetzen konnte. Trotz der beschriebenen Schädlichkeit halten wir auch hier ein Verbot nicht für sinnvoll. In der Geschichte der letzten Jahrhunderte finden sich auch Beispiele von Tabakverboten, die sich aber wie alle Drogenverbote nicht bewährt haben, wie mensch heute sehen kann. Außerdem akzeptieren wir das Bedürfnis der Menschen nach Drogen und deren Selbstbestimmungsrecht. Es darf nicht vergessen werden, daß der Tabakkonsum von viele Menschen auch als eine Erhöhung der Lebensqualität

empfundener wird. Auch mit Tabak ist ein kontrollierter Umgang möglich - leider allerdings schwierig und zur Zeit eher die Ausnahme.

Unsere politischen Forderungen:

1. Wir wollen keine sinnlosen Schikanen für Raucher einführen. Allerdings ist Nichtraucherenschutz unverzichtbar.
2. Werbung sollte auch für Tabak nicht mehr erlaubt sein. Jeder ist frei in seiner Entscheidung und sollte nicht durch aggressive Werbung gedrängt werden.
3. Tabakautomaten müssen aus dem öffentlichen Straßenraum verschwinden. Sie machen die Droge allgegenwärtig und auch für Kinder interessant und zugänglich. Auch Tabak wird in Drogenfachgeschäften verkauft, ab 16, gemäß dem Jugendschutz.
4. Deshalb sollten auch zum Thema Tabak/Nikotin freiwillige Kurse angeboten werden, damit jeder genaues über die Vor- und Nachteile von Tabak erfahren kann.
5. Auch sollte Tabak (weiterhin) einmal während der Schullaufbahn im Unterricht Thema sein.

Wir erwarten nicht, daß mit solchen Rahmenbedingungen sämtliche Tabakprobleme aus der Gesellschaft verschwinden. Letztlich muß die Gesellschaft selbst sehen, wie sie genüßorientiert und mit möglichst wenig Tabaktoten mit dem Kraut umgeht.

11. Medikamente

Nach Tabak und Alkohol sind in Deutschland (legale) Medikamente die "Drogengruppe" drei. Rund 6 Millionen Tabakabhängige und rund drei Millionen Alkoholabhängige stehen schätzungsweise etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Arzneimittelabhängige gegenüber - erst dann folgen die etwa 200.000 Abhängigen von illegalen Drogen.

1. Psychopharmaka

Psychopharmaka sind Medikamente die aufgrund ihrer pharmakologischen Wirkung die Psyche eines Menschen direkt beeinflussen. Einerseits brachten sie beachtliche Fortschritte bei der Behandlung psychiatrischer Patienten und Vereinfachung bei deren Pflege, andererseits werden bei vielen Menschen Ängste vor dieser Medikamentengruppe aufgrund ihrer direkt in die Persönlichkeit eingreifenden und manipulierenden Wirkung ausgelöst. Meist werden sie über Jahre hinweg verabreicht. Häufig besitzen sie starke Nebenwirkungen (z. B. auf die Motorik, Reaktionsfähigkeit, im Extremfall bis hin zur Demenz [Schwachsinn]). Mit ihrem Konsum geht auch ein erhebliches psychisches Abhängigkeitsrisiko einher. Eine ursächliche Therapie von seelischen Erkrankungen gelingt jedoch bis heute nicht, gelindert werden immer nur die Symptome. Trotzdem schlucken täglich mehr als zwei Millionen Deutsche ein Medikament "für die Psyche". Im statistischen Durchschnitt nimmt jeder Westdeutsche in jedem Jahr 16 Tagesdosierungen dieser Substanzen zu sich. Die meisten Empfänger sind Frauen und alte Menschen. Zwei Drittel aller Beruhigungs- und Schlafmittel (Tranquilizer) werden von Frauen

eingegenommen, 60 % von Menschen über 60 Jahren. Die meisten Psychopharmaka werden übrigens nicht von Psychiatern oder Neurologen, sondern von Internisten und praktischen Ärzten rezeptiert.

Ellis Huber, Präsident der Berliner Ärztekammer, sieht im Psychopharmaka-Prozedere ein Zeichen der universellen Schluckkultur - sowohl in der Ärzteschaft als auch bei den Patienten. Für den Arzt ist der Rezeptblock praktisch: Er kann das Patientengespräch mit dem Satz: "Brauchen Sie noch was Frau X?" mühelos beenden. Für den Patienten andererseits ist die Tablette "eine den Tag strukturierende Krücke und ein Tätigkeitsinhalt." Die Tablette bleibt verfügbar, auch wenn der Besuch beim Arzt längst beendet ist.

Der Rückgang der Tranquilizer, vor allem der Benzodiazepine, bei gleichzeitigem Anstieg der Verschreibungen von Antidepressiva (depressionslösende Mittel) und Neuroleptika liegt im wirtschaftlichen Interesse der Pharmaindustrie: Weil Patente abgelaufen sind, sinkt der Preis der Benzodiazepine, Nachahmerpräparate sind verfügbar. Bei den Antidepressiva und Neuroleptika gibt es hingegen zahlreiche neue Wirkstoffe, die entsprechenden Präparate sind dann konkurrenzlos und teuer.

1.1 Neuroleptika (Antipsychotika)

Der wichtigste Anwendungsbereich ist die Schizophrenie, diese gilt als einer der schwersten und lähmendsten psychischen Krankheiten. Etwa ein Prozent der Menschheit erkrankt im Laufe des Lebens an einer schizophrenen Psychose, und zwar unabhängig von Herkunft, Hautfarbe und Kulturkreis. Schizophrene Psychosen brechen typischerweise gegen Ende des zweiten Lebensjahrzehnts aus, wobei junge Männer die schlechteste Prognose aufweisen. Ein Großteil der Patienten fällt aus dem Arbeitsprozess heraus, 10 - 15 % der Kranken nimmt sich das Leben.

Früher dachte man, die Schizophrenie sei ein fest umrissenes Krankheitsbild, gekennzeichnet durch eine Spaltung der Gedanken, Gefühle und des Verhaltens. Heute dagegen betrachtet man die Schizophrenie eher als ein klinisches Syndrom, das sich kontinuierlich von milden schizophrenieartigen Persönlichkeitsstörungen bis hin zu schweren Psychosen abstufen läßt. In der klassischen Psychiatrie unterscheidet man zwischen den "positiven" (Wahnvorstellungen, Halluzinationen, bizarre Verhaltensweisen, Denkzerfahrenheit, usw.) und den "negativen" Symptomen (Affektabstumpfung, herabgesetzte emotionale Reaktionen, Motivations- und Interessenverlust, sozialer Rückzug usw.) der Schizophrenie. Diese Differenzierung der Symptomatik spielt in der Pharmakologie der Neuroleptika eine wichtige Rolle:

So wurde jahrzehntelang jede Form der Schizophrenie mit den klassischen Wirkstoffen wie den Phenothiazine oder Haloperidol, die auch als "chemische Zwangsjacken" bezeichnet werden, behandelt. Diese mindern zwar die positiven Symptome, verstärken zum Teil aber sogar die negativen. Außerdem besitzen sie erhebliche Nebenwirkungen wie motorische Veränderungen die bei der Parkinsonschen Krankheit beobachtet werden (Muskelversteifung, Zittern langsame Bewegungen, Unruhe, usw.). Einige Symptome bilden sich nach Absetzen des Medikamentes zurück, doch kommt es auch zu bleibenden motorischen Störungen (Spätdyskinesie).

Erst in den letzten Jahren hat die Forschung die Antipsychotika der "neuen Generation" oder "atypischen" Neuroleptika (Molindon, Loxapin, Clozapin,

Risperidon) hervorgebracht, die vor allem die negativ Symptome bessern und nicht die starken (motorischen) Nebenwirkungen besitzen.

Ausblick

In den neunziger Jahren zeichnen sich neue Zielsetzungen und Perspektiven in der Behandlung der Schizophrenie ab. Die bisherige Behandlung der positiven Symptome macht den Patienten zwar umgänglicher, doch stellt sich die wichtige Frage, inwieweit der Patient selbst von dieser Änderung profitiert. Gesichtspunkte, die früher zweitrangig waren, etwa das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität des Patienten, rücken nun stärker in den Vordergrund. Mit den atypischen Neuroleptika stehen nun auch Mittel zur Verfügung, welche die Hoffnung aufkommen lassen, diese entscheidenden Aspekte zu verbessern. Weitere pharmazeutische Forschung ist zu fördern.

Doch muß gleichzeitig auch die psychosoziale Einbindung des Patienten in die Therapie und seinen Alltag verbessert werden. Soziale und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sind auszubauen. (Man schätzt, daß noch heute etwa 50 % der erwachsenen Obdachlosen in den USA an einer inadäquat behandelten Schizophrenie leiden). Auch müssen die Familien der Patienten der Patienten besser aufgeklärt und miteinbezogen werden.

1.2 Antidepressiva

Unter Antidepressiva versteht man Wirkstoffe, die depressive Symptome zu bessern vermögen. Die verschiedenen Antidepressiva wirken in unterschiedlichem Ausmaß depressionslösend, stimmungsaufhellend, antriebssteigernd aber auch antriebshemmend und angstlösend. Antidepressiva nehmen Einfluß auf die Neurotransmitter-Systeme auf die auch die Partydrogen Ecstasy, Speed und Kokain wirken. Ihre Wirkung ist jedoch moderater, dafür werden sie täglich oft über Jahre hinweg eingenommen. Die Neurotoxizität einiger dieser Substanzen soll dabei die Postulierte Neurotoxizität der Partydrogen (insbesondere von MDMA-Ecstasy auf das serotonerge System) übertreffen.

1.3 Tranquilizer-Benzodiazepine

Tranquilizer sind Substanzen, die beruhigende wirken, übermäßige Angst und Spannungen beseitigen, einen Zustand der Ausgeglichenheit hervorrufen und das Denkvermögen und die Leistungsfähigkeit möglichst wenig beeinflussen. Diese Wirkungen wurden anfänglich als die "rosarote Brille für die Seele" gepriesen. Die meisten Tranquilizer besitzen zusätzlich eine schlaffördernde, krampflösende und muskelentspannende Wirkkomponente. Die Benzodiazepine sind die weitaus wichtigste Gruppe innerhalb der Tranquilizer. In diese Gruppe gehören Wirkstoffe wie Diazepam (Valium), Oxazepam (Adumbran), Lormetazepam (Noctamid), Bromazepam (Normoc), Flunitrazepam (Rohypnol), usw. Tod durch Überdosierung ist bei den Benzodiazepinen im Gegensatz zu den Barbituraten, die sie weitgehend vom Markt verdrängt haben, nicht möglich. Infolge der mannigfachen im Alltag auftretenden Streßsituationen und der ständigen Zunahme meist psychisch bedingter neurovegetativer Störungen, hat diese Arzneimittelgruppe innerhalb kurzer Zeit eine beispiellose Entwicklung genommen und gehören zu den am meisten verordneten Arzneimitteln in der Bundesrepublik, obwohl in den letzten

Jahren eine leicht rückläufige Tendenz auszumachen war. 1994 wurden 660 Millionen Tagesdosierungen verordnet.

Da Benzodiazepine oft ohne klare Indikation, zur Bewältigung des täglichen Lebens über einen langen Zeitraum verwendet werden, glauben viele Konsumenten nicht mehr ohne sie auszukommen und nehmen sie gewohnheitsmäßig über Jahre hinweg. Nach Empfehlung von Herstellern und Experten sollen Benzodiazepine nur kurz, nicht länger als vier Wochen verordnet werden. Doch Angst und Spannungszustände lassen sich in dieser Zeit nicht heilen. Benzodiazepine werden auch zur Behandlung von Schlafstörungen verschrieben. Dabei wird häufig übersehen, daß die Schlafdauer gerade bei älteren Menschen geringer wird. Benzodiazepine, Neuroleptika und Antidepressiva werden leider häufig unkritisch alten Menschen verordnet, die dann dement (schwachsinnig) erscheinen. So ist der stille Tod in "Alten- und Pflegeheimen" häufig die Folge einer chronischen Psychopharmaka-Vergiftung.

Viele Alkohol-, Heroin- und Kokainabhängige und Codein- bzw. Methadonsubstituierte nehmen Benzodiazepine (Beigebrauch), vermutlich wegen ihrer verstärkenden und angstlösenden Eigenschaften.

2. Schmerzmittel (Analgetika)

2.1 Stark wirksame Analgetika - Opioide

In diese Gruppe gehören die klassischen Opiate wie Morphin, Codein und Dihydrocodein (DHC) und die synthetischen Substanzen Methadon, Pethidin (Dolantin), Tilidin (Valoron), usw. Diese Stoffgruppe, die ihre Wirkung überwiegend durch den Angriff an den Opiatrezeptoren im Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) vermitteln, werden heute unter dem Sammelbegriff Opioide zusammengefaßt. Ihre wesentlichen Wirkungen sind starke Schmerzreduktion, Unterdrückung des Hustenreizes, Gefühl des Glücks und der "Inneren Wärme", Benommenheit und bei Überdosierung Tod durch Atemdepression. Bei langfristiger Anwendung kommt es zur Ausbildung einer körperlichen Abhängigkeit, d. h. nach einem abrupten Absetzen, ohne begleitende Medikation, treten Entzugssymptome wie Schmerzen, Hypernervosität, Schweißausbrüche, Erbrechen, usw. auf.

Opioide sind unverzichtbare Bestandteile einer effektiven Behandlung von starken Schmerzen (AIDS- und Tumorschmerz, unfallbedingter bzw. postoperativer Schmerz...).

Über fünf Millionen Menschen sterben jedes Jahr weltweit an Krebs. 70 % der Patienten im fortgeschrittenen Tumorstadium leiden unter unerträglich starken Schmerzen, die in den wenigsten Fällen ausreichend therapiert werden. Neben ökonomischen spielen auch strukturelle Gründe eine Rolle, da der Einsatz von Opioiden weltweit eingeschränkt und reglementiert ist. Von Land zu Land variiert der Morphinverbrauch stark. So werden z. B. in Dänemark pro Jahr 79 kg Morphin pro 1 Million Einwohner verbraucht, in Großbritannien 31 kg und in Deutschland nur 9,9 kg. Dazu Prof. Dr. Michael Zenz, Vorsitzender der Sertürner Gesellschaft und Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, Bochum (Pharmazeutische Zeitung Nr. 37, 1997): "Die Bundesrepublik gilt als Entwicklungsland, wenn es um den Einsatz starker Opioid-Analgetika geht. Enorme Defizite seien zu verzeichnen, obwohl das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die ideale Grundlage zur Bekämpfung des Tumorschmerzes bietet. Es ist, als ob wir ein Telefon zu Hause haben, uns aber

standhaft weigern, es zu benutzen, um unsere Nachrichten weiterhin mit der Postkutsche zu transportieren", kritisierte Zenz. Für ihn ist die wenig anwendungsfreundliche Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BVV) für die desolante Situation verantwortlich. Tief verwurzelte Ängste und Vorurteile müßten entkräftet, der Mythos Morphin führe in Sucht und Abhängigkeit, endlich überwunden werden, so der Schmerztherapeut. Er beklagte, daß 75 % der niedergelassenen Ärzte über BTM-Rezeptformulare verfügen. Durch die restriktive und komplizierte Verschreibungsverordnung werde die Schmerztherapie in der Bundesrepublik nicht gefördert, sondern gehemmt. Es besteht Handlungsbedarf seitens des Gesetzgebers, sagte Zenz. BTM-Rezepte dürften sich von anderen Rezepten nicht unterscheiden. Auch müsse man im Computerzeitalter auf die Durchschläge der Rezepte verzichten. Die verordnete Menge müsse sich am Krankheitsbild, der Schmerzintensität und der ärztlichen Diagnose orientieren und nicht am Gesetz. Zenz verwies auf England, das weltweit die liberalsten Verschreibungsgesetze besitzt, so daß dort sogar Heroin für den medizinischen Einsatz verfügbar ist. Es gebe keinerlei Hinweise darauf, daß mehr Mißbrauch betrieben werde, die Zahl der Drogentoten Großbritanniens sei sogar niedriger als die der BRD. Zenz forderte eine entsprechende Berücksichtigung der Schmerztherapie in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

2.2 Rezeptfreie (schwache) Analgetika

Analgetika dieses Typs besitzen neben der schmerzreduzierenden (analgetischen) eine fiebersenkende und zum Teil auch eine entzündungshemmende Wirkung. Indikationen für rezeptfreie Analgetika sind Kopfschmerzen, Regelschmerzen, Zahnschmerzen, Gliederschmerzen, Fieber, usw. Typische Wirkstoffe sind Acetylsalicylsäure (Aspirin, ASS..), Paracetamol (ben-u-ron...) und Ibuprofen (Aktren, Dolgit, Dolormin...). Sie sind die meist verkauften Arzneimittel in der BRD: 1995 194 Millionen verkaufte Packungen. Ca 75 % der Schmerzmittelpackungen werden ohne ärztliches Rezept in der Apotheke verkauft, Apothekenumsatz ca. eine Milliarde DM.

Während die bestimmungsgemäße Einnahme von Präparaten mit einem einzigen Wirkstoff als rationale Schmerzbehandlung gilt, werden die den Markt dominierenden Kombinationspräparate in die Kategorie "wenig" oder "nicht sinnvoll" eingestuft. Daß solche Kombinationspräparate noch immer angeboten werden, steht im Widerspruch zu Untersuchungen, die auf das Risiko einer Nierenschädigung nach langfristiger Anwendung hinweisen. In solchen Studien ist die Erhöhung dieses Risikos bei der Kombination von Paracetamol mit Coffein (z. B. Thomapyrin, Spalt N, Vivimed, Titalgan, Neuralgin...) auffällig. Die anregende Wirkung des Coffeins scheint einen Mehrgebrauch nach sich zu ziehen. Beim Absetzen des Medikaments setzt Müdigkeit und ein Entzugskopfschmerz ein, der den Konsumenten zur erneuten Einnahme veranlaßt. Eine aus einer solchen Gewohnheitsbildung resultierenden chronischen Schmerzmittelabhängigkeit kann schließlich zu einer Nierenschädigung führen: Bei ca. 15 % der dialysepflichtigen PatientInnen in Deutschland, das sind rund 6.000 der derzeit geschätzten 40.000, ist die Nierenschädigung eine Folge eines solchen Vielgebrauchs von Schmerzmittel-Coffein-Kombinationen.

Der Gesetzgeber hat diese Problematik zwar erkannt, aber auf Grund des Lobbydrucks der pharmazeutischen Industrie nur "ausweichend" reagiert: So heißt es in der 21. Verordnung zur Änderung der Verordnung über

verschreibungspflichtige Arzneimittel vom 9.6.1989: Coffein wird verschreibungspflichtig nach § 48 Arzneimittelgesetz in Zubereitungen mit einem oder mehreren der folgenden analgetischen Substanzen: Paracetamol, Salicylsäurederivate und Pyrazolonderivate. Ausgenommen in Einzeldosen bis zu 0,5 g und einer Gesamtmenge bis zu 10 g je Packung (Wirkstoff). Das bedeutet, daß Packungsgrößen bis zu 20 Tabletten bis heute frei verkäuflich sind. Sie werden jeder beliebigen Menge rezeptfrei an die Verbraucher abgegeben und auch noch fleißig beworben.

Unsere politischen Forderungen:

1. Patienten und ggf. deren Angehörige müssen gewissenhaft über die Wirkung von Psychopharmaka auf die Persönlichkeit, über Nebenwirkungen usw. aufgeklärt werden. Alternative Behandlungsmethoden sind stets aufzuzeigen.
2. Wohlbefinden und Lebensqualität der Patienten müssen bei der Wahl der Therapieform absolute Priorität haben, und nicht deren "Pflegeleichtigkeit" und andere Kostenfaktoren.
3. Abschaffung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BVV) und Verschreibung von Opioiden usw. auf normalen Rezeptformularen.
4. Ersatz von gefährlichen Präparaten durch weniger schädliche (vor allem bei nierenschädigenden Kombi-Präparaten)
5. Stärkere Besteuerung von Pharmaunternehmen
6. Verbot von Tierversuchen.
7. Besonderer Schutz für Kinder
8. Die Bundesopiumstelle und nachgeordnete Kontrollbehörden sind abzuschaffen. Sie verhindern eine rationale Schmerztherapie und sind faktisch als Institutionen zur Förderung des Tumorschmerzes einzustufen.
9. Verbot von Arzneimittelwerbung
10. Alle Ärzte müssen die Grundregeln einer rationalen Schmerztherapie beherrschen, wie z. B. die Behandlung mit Opioiden nach dem Stufenschema der WHO. Alternativtherapien sind ebenso zu lehren und anzuwenden.
11. Fixe Kombinationen von Analgetika mit Coffein sind in jeglicher Menge und Packungsgröße zu verbieten.
12. Weiterbildungsmaßnahmen und Beratungsleistungen von und für Ärzte und Apotheker sind zu finanzieren.