

Hohe Drogenmortalität infolge historischer Weichenstellungen in der Drogenpolitik?

Helmut Scheimann

Münster

Zusammenfassung

Zielsetzung: Bei den Daten der polizeilich ermittelten Konsumenten harter Drogen und Drogentodesfälle lässt sich von 1985 bis 1991 eine starke Progression feststellen. Es soll untersucht werden, ob für diese Entwicklung eine entsprechende Zunahme der Konsumentenanzahl ursächlich gewesen ist oder ob eine forcierte Strafverfolgung der Drogendelinquenz zum fraglichen Anstieg der Fallzahlen geführt hat.

Methodik: Seinerzeit veröffentlichte Routinedaten der Kriminalämter werden mittels induktiver Statistik auf charakteristische Ausprägungen hin überprüft, die entweder auf eine anwachsende Konsumentenanzahl oder eine forcierte Strafverfolgung als Ursache schließen lassen. Analysiert werden die Daten der Heroinkonsumenten, auf die der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle entfällt.

Ergebnisse: Die Anzahl der Heroinkonsumenten hat von 1985 bis 1991 nicht nennenswert zugenommen. Stattdessen wurde die strafrechtliche Verfolgung dieses Personenkreises massiv forciert.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse lassen auf einen nach wie vor wirksamen Kausalzusammenhang zwischen Strafverfolgungsdruck und erhöhter Drogenmortalität schließen.

Schlagworte: Heroin, Drogentodesfälle, Strafverfolgung

Abstract

High Drug Mortality as a Result of Past Resolutions in Drug Policy?

Objective: The number of drug users and drug-related deaths recorded by the police increased strongly in the period from 1985 to 1991. This article aims to find out whether this development was caused by a rapidly increasing number of drug users or whether the intensified prosecution of drug delinquency led to the questionable increase in the number of cases.

Method: By using inductive statistics, routine data of the Federal Criminal Police Offices published at the time are examined for characteristics indicative of either a rising number of consumers or intensified prosecution as a cause. The analysis is based on the data of heroin users, who account for the great majority of drug-related deaths.

Results: The number of heroin users did not amplify significantly from 1985 to 1991. Prosecution of these individuals though was heavily expedited during this period.

Conclusion: These results suggest a causality between pressure of prosecution and drug mortality which is still valid today.

Keywords: heroin, drug-related deaths, prosecution

1 Einleitung

Einige soziale Entwicklungen in der zweiten Hälfte der 1980er-Jahre sind in die Geschichte des Drogenkonsums eingegangen. Offene Drogenszenen in europäischen Großstädten wurden zum Gegenstand kontroverser Debatten. Die damals neu auftretende Ausbreitung von HIV-Infektionen bestimmte zunehmend die Lebensbedingungen der *Konsumenten harter Drogen* (KhD). Hilfsmaßnahmen wie Spritzenausgabe, Drogensubstitution und Konsumräume wurden erstmals eingeführt. Amtlicherseits präsentierte man jährlich höchste neue Fallzahlen bei polizeilich ermit-

telten Drogenkonsumenten und -todesfällen. So stiegen die Drogentodeszahlen von 1985 bis 1991 gar auf das 6,6-Fache (Bundeskriminalamt [BKA] 1993, Tabelle 26).

Korrespondenzautor:

Helmut Scheimann
Schiffahrter Damm 25
48145 Münster
E-Mail: info@dt-aufklaerung.de

In der Suchtforschung wird im Allgemeinen davon ausgegangen, dass der Fallzahlenanstieg bei Konsumenten und Drogentoten eine entsprechende Ausweitung des Konsums widerspiegelt. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine empirisch abgesicherte Erkenntnis, sondern lediglich um eine Hypothese. Diese soll hier auf ihre Stichhaltigkeit hin überprüft werden. Analysiert werden die Daten der Heroinkonsumenten, auf die bekanntermaßen der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle entfällt. Die Gegenhypothese lautet: Die Heroinkonsumentenanzahl hat nicht nennenswert zugenommen. Stattdessen wurde die Strafverfolgung der Drogendelinquenz massiv forciert. Eine Analyse des Zeitabschnitts von 1985 bis 1991 ist von Interesse, da sich hier die Bedeutung polizeilicher Repression für das Drogenmortalitätsrisiko aufzeigen lässt.

2 Historischer Kontext

Vor einer Datenanalyse ist es sinnvoll, die eingangs genannten Entwicklungen von 1985 bis 1991 historisch einzuordnen. In diesem Zeitraum berichteten die Medien mehrfach über offene Drogenszenen bspw. in Amsterdam, Zürich, Frankfurt usw. Das Anwachsen der offenen Drogenszenen in Verbindung mit den dramatisch gestiegenen Konsumenten- und Todeszahlen scheint nur den Schluss zuzulassen, dass der Konsum von Betäubungsmitteln (BtM) zugenommen habe.

Andererseits war in den 1980er-Jahren die Ausbreitung von HIV medial sehr stark präsent. Im Hinblick auf diesen Übertragungswege ist bekanntlich vor allem auch die Gruppe der Heroinkonsumierenden – Stichwort: Needle Sharing – besonders betroffen. Die als AIDS bezeichnete Kombination lebensbedrohlicher Erkrankungssymptome, die infolge einer HIV-Infektion auftreten kann, bedeutete eine zusätzliche Lebensgefährdung gerade auch für Heroinkonsumenten. Dass deren Anzahl in dieser Zeit zugenommen haben könnte, muss als unwahrscheinlich erscheinen. Als Grund für das Anwachsen der offenen Drogenszenen und die gestiegenen Konsumenten- und Todeszahlen sind somit auch andere mögliche Ursachen zu prüfen. Es stellt sich die Frage: Welche?

1984 wurde laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (n. d.) der erste HIV-Antikörpertest vorgestellt. Derartige Tests wurden in der Folgezeit allgemein zugänglich. Ab 1985 begann der rasante Fallzahlenanstieg bei polizeilich ermittelten Drogenkonsumenten und -todesfällen. Diese Koinzidenz könnte bedeuten, dass ab 1985 die strafrechtliche Verfolgung der KhD verstärkt worden ist, um vor allem Heroinkonsumenten möglichst lückenlos zu registrieren und zu einem HIV-Test zu veranlassen.

Infolge einer forcierten Strafverfolgung könnten also – bei einer zwar weitgehend konstanten Grundgesamtheit der Heroinkonsumierenden – lediglich mehr Konsumenten polizeilich ermittelt worden sein. Es bleibt zu prüfen, ob sich

auch die Phänomene der offenen Drogenszenen und der gestiegenen Drogenmortalität durch eine Strafverfolgungsförderung erklären ließen.

2.1 Mögliche Szenarien

Offene Drogenszenen können nicht mit der Gesamtheit der Heroinkonsumierenden gleichgesetzt werden. Viele Konsumenten halten jahrelang eine bürgerliche Fassade aufrecht und lassen sich die Droge unauffällig durch Dealer zukommen (Beispiele bei Vogler und Bänziger 1990, S. 128, 129). Die offenen Drogenszenen, die mediales Aufsehen erlangt haben, stellten lediglich die Spitze eines Eisberges dar, dessen weit überwiegender Teil verborgen blieb.

Mehrere Faktoren können zur Bildung größerer Drogenszenen beigetragen haben. Eine forcierte Strafverfolgung kann bei einem Teil der Heroinkonsumenten die Existenzgrundlagen zerstört und zur Obdachlosigkeit geführt haben, so dass die Betroffenen Hilfe und Schutz in größeren Schicksalsgemeinschaften gesucht haben. Heroinkonsumenten können infolge häufiger Polizeirazzien an ihren lokalen Treffpunkten in einige Großstädte abgewandert sein. Andererseits kann das Angebot von Hilfsmaßnahmen, wie Spritzenausgabe, Substitutionsbehandlungen und Konsumräume, die zunächst örtlich begrenzt in Großstädten als Modellversuche eingeführt wurden, eine Wanderungsbewegung in diese städtischen Zentren ausgelöst haben.

Die Häufung Heroinabhängiger in großen Städten kann dort wiederum die Polizeiaktivität weiter verstärkt haben. Durch eine solche Entwicklung ließe sich evtl. erklären, dass z. B. in Hamburg die Anzahl Tatverdächtiger (TV) bei den allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin (sog. *Konsumentendelikte*) in nur 6 Jahren auf das 14-Fache angestiegen ist (1985: 201 TV, 1991: 2 845 TV; Landeskriminalamt Hamburg 1986, 1992).

Auch die erhöhte Drogenmortalität kann Folge eines forcierten Strafverfolgungsdrucks gewesen sein. Hier sollen nur einige Stichworte angeführt werden: Konfiszierung sauberer Spritzen durch die Polizei, Überdosierungen bei Rückfällen Haftentlassener, d. h. tödliche Wirkung vormals tolerierter Dosierungen, unerträgliche und aussichtslose Lebensumstände infolge wiederholter BtM-Strafverfahren, lange Haftstrafen – dadurch zerstörte Sozialkontakte und Beziehungen, Arbeits- und Wohnungsverlust, letztlich zunehmende Verwahrlosung. Somit häufigerer Konsum gestreckter und damit verunreinigter Drogen etc.

Fazit: Das Anwachsen der offenen Drogenszenen und die gestiegenen Drogentodeszahlen lassen nicht zwingend auf eine Zunahme der Heroinkonsumentenanzahl schließen. Dagegen spricht die damalige Ausbreitung der HIV-Infektionen.

2.2 Reaktionen in der Suchtforschung

Wie sich an Beispielen zeigen lässt, werden in viel zitierten Beiträgen der Suchtforschung die extrem gestiegenen Drogentodeszahlen vor allem mittels eines einfachen Schemas erklärt: Mehr Konsumenten haben zu mehr Todesfällen geführt. So argumentieren Heckmann et al. (1993) in ihrer Studie „Drogennot- und -todesfälle“*: „Berücksichtigt man die seit 1986 stark angestiegene Zahl der Erstkonsumenten harter Drogen (1986: 2954 Erstkonsumenten, 1991: 10 576 Erstkonsumenten), dann könnte sich die Gesamtzahl der Konsumenten harter Drogen . . . etwa verdoppelt haben“ (S. 38). Fast wortgleich ist eine Erklärung in der „Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland“** formuliert (IFT Institut für Therapieforschung, Institut für Rechtsmedizin, Universität Hamburg, BKA 1993, S. 18).

Eine solche Argumentation basiert nicht auf einem empirischen Nachweis, sondern auf einer einfachen Dateninterpretation. Sie bezieht sich in einer Weise auf die sog. Erstkonsumenten harter Drogen, als ginge es um Personen beim erstmaligen Konsum. Dies ist nicht der Fall, wie im Übrigen auch Heckmann et al. (S. 36) und die Autoren der genannten Expertise (S. 8) mitteilen. Schließlich kann die Polizei nicht regelmäßig Personen ermitteln, die soeben mit dem Konsum harter Drogen begonnen haben. Deshalb wird in der Expertise vorgeschlagen, diejenigen Tatverdächtigen, die erstmals von der Polizei als KhD registriert wurden, als *Erstauffällige Konsumenten harter Drogen* zu bezeichnen (S. 9; vgl. Scheimann 2011, Kap. 1). Ursache höherer Fallzahlen bei dieser Kategorie kann sowohl eine anwachsende Konsumentenanzahl als auch eine intensiviertere polizeiliche Ermittlungstätigkeit gewesen sein.

Als zweite Begründung für die gestiegene Letalität führen Heckmann et al. (1993) an: „Wiederholt wurde vermutet, dass die Morbidität der Drogenabhängigen . . . ursächlich für die zunehmende Zahl der Drogentodesfälle sein könne, dies insbesondere auch im Hinblick darauf, dass das Durchschnittsalter der Drogentoten im Laufe des letzten Jahrzehnts angestiegen ist“ (S. 22). Allerdings erklären sie nicht, welche Umstände sich auf die Morbidität der Abhängigen negativ ausgewirkt haben.

Die genannten zwei Erklärungen für die erhöhte Mortalität halten Heckmann et al. noch für unzureichend und merken an, dass: „sich die steigenden Todeszahlen . . . weder allein durch die hohe Neueinsteigerquote, noch durch die zunehmende Sterblichkeit der sogenannten Altfixer erklären“ (S. 43) lassen. Über weitere Gründe spekulieren sie jedoch lediglich: „Einerseits werden die zunehmende Verelendung . . ., andererseits der gestiegene Reinheitsgehalt des Stoffes, die höhere Verfügbarkeit von Heroin, der steigende Beikon-

sum . . . oder die allgemein wirtschaftlich rezessive Lage . . . als mögliche Ursachenfaktoren benannt“ (S. 40).

HIV- und AIDS-Krise können nach Angaben von Heckmann et al. die sprunghafte Zunahme der Drogentodeszahlen nicht erklären (S. 19). Diese Einschätzung lässt sich mittels polizeilicher Daten bestätigen. So waren 1992 bspw. 79 von 2099 Rauschgifttoten HIV-positiv (= 3,8 %; BKA 1993, S. 119, 124). Dies bedeutet nicht, dass in diesen Fällen mögliche Erkrankungssymptomaten aufgetreten oder todesursächlich gewesen sind. Als Ursache der gestiegenen Drogentodeszahlen sind HIV-Infektionen also tatsächlich zu vernachlässigen.

Im vorliegenden Beitrag steht im Zentrum der weiteren Untersuchung die Hypothese einer möglichen Zunahme des Drogenkonsums. Auch zu den anderen von Heckmann et al. genannten Begründungen wird Stellung genommen.

3 Hypothese und Gegenhypothese

In der Suchtforschung geht man davon aus, dass von 1985 bis 1991 die Anzahl der KhD rapide zugenommen habe. Diese Hypothese H_1 soll hier am Beispiel der Heroinkonsumenten auf ihre Schlüssigkeit hin überprüft werden. Bei einer solchen Untersuchung könnte sich folgende Problematik ergeben: Als Reaktion auf eine zunehmende Konsumentenanzahl könnte die Strafverfolgung durch Personal aufstockung in den Rauschgiftdezentern verstärkt worden sein. Dann wäre es schwierig, den Fallzahlenanstieg bei den registrierten Konsumenten dem Anteil nach den beiden Ursachen zuzuordnen:

- a) zunehmende Konsumentenanzahl und
- b) verstärkte Strafverfolgung.

Ließe sich jedoch mittels statistischer Untersuchungen eine Zunahme der Heroinkonsumentenanzahl ausschließen, wäre die Situation eindeutig, denn es wäre dennoch ein rapider Fallzahlenanstieg bei den polizeilich ermittelten Heroinkonsumenten zu konstatieren. Nach den Gesetzen der Logik könnte dieser nur auf eine verstärkte polizeiliche Ermittlungstätigkeit zurückzuführen sein. Entsprechend lautet die Gegenhypothese H_0 : Die Heroinkonsumentenanzahl hat nicht nennenswert zugenommen. Stattdessen wurde die Strafverfolgung der Drogendelinquenz massiv forciert.

Eventuell könnte man noch andere Ursachen für den fraglichen Fallzahlenanstieg für möglich halten. Derartige Aspekte werden in ► **Abschnitt 5.1** behandelt.

4 Methodik

Zu Drogenkriminalität und -mortalität liegen in polizeilichen Kriminalstatistiken und Jahresberichten umfangreiche Paneldaten vor. Nach Abschluss polizeilicher Ermittlungs-

* im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt

** im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums des Innern erstellt

verfahren werden relevante Fall- und Personaldaten in den Polizeilichen Kriminalstatistiken (PKS) der Bundesländer erfasst sowie in ein elektronisches Informationssystem der Polizei (INPOL) – ebenfalls der Bundesländer – eingegeben und jährlich ausgewertet (vgl. König & Kreuzer 1998, Scheimann 2011). Das BKA führt die Landesstatistiken zu Bundesstatistiken zusammen.

Die Daten vor allem folgender Fallgruppen eignen sich als Stichproben, um auf Veränderungen bei der Grundgesamtheit der Heroinkonsumierenden zu schließen:

- a) Tatverdächtige der Konsumentendelikte mit Heroin*,
- b) sog. Erstkonsumenten von Heroin und
- c) Drogentodesfälle.

Die Daten dieser Fallgruppen sollen mittels induktiver Statistik überprüft werden. Eine Analyse der Bundesstatistiken bietet die größtmögliche Datenquantität und gewährleistet somit die höchste Aussagekraft.

Es ist davon auszugehen, dass sowohl eine wachsende Konsumentenanzahl als auch eine forcierte Strafverfolgung in denselben Datensätzen unterschiedliche Ausprägungen bewirkt hätten, die eindeutig zugeordnet werden können. Bei zwei Untersuchungen werden jeweils zu Beginn Merkmale definiert, die sich in den Datensätzen finden lassen müssten, um die Hypothese einer rasanten Zunahme der Konsumentenanzahl oder jene einer forcierten Strafverfolgung zu bestätigen.

5 Datenqualität

5.1 Alternativerklärungen für den Anstieg der Fallzahlen

Drei Ursachen könnten in Betracht gezogen werden, zu dem fraglichen Fallzahlenanstieg beigetragen zu haben:

1. **Verlängerung der durchschnittlichen Konsumdauer.** In der o. g. Expertise wird ein Schätzverfahren für Polizeidaten vorgestellt, das u. a. auf der Annahme einer durchschnittlich 10-jährigen Dauer des Heroinkonsums basiert. Dieser Durchschnittswert wird mit einer Auswertung zahlreicher Forschungsarbeiten von 1979 bis 1990 begründet (IFT et al. 1993, S. 7). Die Autoren der Expertise geben keinerlei Hinweis auf eine Verlängerung des durchschnittlichen Heroinkonsums von 1985 bis 1991. Eine solche Verlängerung wäre also nur in geringem Maße möglich gewesen.
2. **Erfassungsänderungen.** Gemäß den Angaben des BKA (1992, S. 7) wurde die Erfassung der Tatverdächtigen von 1985 bis 1991 nicht geändert. Eine Erfassungsumstellung gab es dagegen bei den sog. Erstkonsumenten harter Drogen. Diese werden seit 1988 nicht mehr wie

zuvor nach einem hierarchischen Prinzip – Heroin vor Kokain vor Amphetamin vor Sonstige –, sondern bei jeder festgestellten harten Droge registriert (BKA 1992, S. 189). Eine mögliche Auswirkung dieser Änderung wird in ► **Abschnitt 6.3** thematisiert. Drogentodesfälle wurden von 1985 bis 1991 einheitlich nach folgenden Kriterien erfasst: „(A) Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung, (B) Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs, (C) Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen, (D) tödliche Unfälle unter Drogeneinfluss stehender Personen“ (Heckmann et al. 1993, S. 15, 16; zitiert nach BKA 1979).

3. **Angabe falscher Daten.** Vor allem was die Tatverdächtigenangaben anbelangt, handelt es sich hier um eine eher theoretische Möglichkeit, denn die PKS beinhaltet eine Vielzahl von Tabellen, Kategorien und Unterkategorien. Alle Daten hätten in Abstimmung zueinander geändert werden müssen. Das wesentliche Argument zu diesem Aspekt soll erst zum Abschluss des vorliegenden Beitrags angeführt werden (► s. **Abschn. 12**).

5.2 Parallele Entwicklungen

Bei den in ► **Abschnitt 4** genannten 3 Fallgruppen könnten sich die Effekte der zu untersuchenden Zusammenhänge und Effekte anderer Ursachen überlagert haben. Als Auslöser derart störender Effekte sind 2 mögliche Entwicklungen zu prüfen:

1. **Änderungen bei der Ausrichtung der Strafverfolgung** (z. B. auf eher ältere oder jüngere Konsumenten). Entsprechende Effekte können nur relativ unbedeutende Ausmaße angenommen haben, denn schließlich stellt sich hier die Aufgabe, Spuren eines kaum je sonst festgestellten „Ansturms auf den Drogenkonsum“ nachzuweisen, der zu einer rasanten Erhöhung der Konsumentendaten in nur 6 Jahren geführt haben soll. Allenfalls hätten sich relativ schwache Effekte (infolge einer geänderten Strafverfolgungsausrichtung) mit einem sehr starken Effekt (als Folge eines möglichen Ansturms auf den Drogenkonsum) überlagert. Letzterer müsste angesichts der Dimensionen, um die es hier geht, auf jeden Fall nachweisbar sein.
2. **Zeitliche Verlagerung des Konsums** (z. B. späterer Ein- und Ausstieg). Hier wären dieselben Argumente vorzutragen wie zuvor. Sollte es eine solche Verlagerung gegeben haben, könnte ihr Effekt auf die Daten somit ebenfalls nur gering ausgefallen sein (relativ zur rapiden Erhöhung der Konsumentendaten).

5.3 Konsequenzen

Nach Prüfung der Alternativerklärungen für den Anstieg der Fallzahlen und eventueller Einflüsse auf die zu untersuchenden Daten ist zu konstatieren, dass deren Aussagekraft nur geringfügig beeinträchtigt sein kann. Um dies zu berücksichtigen, lautet die Gegenhypothese H_0 nicht: „Die

* Nicht alle Tatverdächtigen sind Heroinkonsumenten. Da dies für alle Jahrgänge gilt, kann dieser Aspekt vernachlässigt werden.

Heroinkonsumentenzahl hat nicht . . .“, sondern stattdessen: „. . . hat nicht nennenswert zugenommen . . .“

Da bei den polizeilich ermittelten Heroinkonsumenten (d. h. bei den entsprechenden Tatverdächtigen und sog. Erstkonsumenten) ein gravierender Fallzahlenanstieg festzustellen ist, wäre der Nachweis einer weitgehend konstanten Heroinkonsumentenanzahl zugleich als direkter Nachweis einer forcierten Strafverfolgung zu werten, denn ein Mehr an polizeilich registrierten Personen würde ein Mehr an polizeilicher Ermittlungstätigkeit bedeuten. Anders ließen sich mehr polizeilich ermittelte Personen nicht erklären. Eine Ablehnung der Hypothese H_1 wäre somit gleichbedeutend mit der Annahme der Gegenhypothese H_0 .

6 Untersuchung 1

6.1 Unterscheidungsmerkmale

Hypothese H_1

Eine rasante Zunahme der Heroinkonsumentenanzahl von 1985 bis 1991 hätte nur die Folge ungewöhnlich zahlreicher Konsumanfänger gewesen sein können. Drogenkonsum wird primär im Jugend- und jungen Erwachsenenalter begonnen. So ermittelten Heckmann et al. (1993, S. 107) bei Personen, die vorwiegend in den 1980er-Jahren erstmals Heroin konsumiert hatten, ein durchschnittliches Einstiegsalter von 22 Jahren. Folglich hätte sich ab 1985 bei den Heroinkonsumierenden das Verhältnis der Neu- zu den Altkonsumenten – und somit das Verhältnis der Jüngeren zu den Älteren – radikal verschieben müssen.

Diese Verschiebung müsste in den Polizeidaten erkennbar sein. Bei für diese Problematik relevanten Fallgruppen müsste vor allem in den ersten Jahren nach 1985 der Fallzahlenanstieg weit überwiegend bei den jüngeren Altersstufen erfolgen, so dass deren Anteile an den Gesamtzahlen deutlich zulegen.

Hypothese H_0

Von einer forcierten Strafverfolgung wären von Beginn an alle Altersstufen in etwa gleichermaßen betroffen gewesen. Folglich müssten bei den entsprechenden Fallgruppen die Anteile der Jüngeren und der Älteren etwa konstant bleiben.

6.2 Verfügbare Daten

Nach den genannten Merkmalen lassen sich die Daten der in ▶ Abschnitt 4 genannten 3 Fallgruppen überprüfen. Diese Daten sollten möglichst in 2 quantitativ gleich starke Gruppen aufgeteilt werden: in die Gruppe der Jüngeren, bei denen eher Konsumanfänger, und in die Gruppe der Älteren, bei denen eher Altkonsumenten vertreten sind. Das

vorliegende Datenmaterial ließe sich bei den Altersgrenzen 21., 25. und 30. Lebensjahr aufteilen. Zwei ungefähr gleich große Altersgruppen ergeben sich nur bei einer Einteilung in die beiden Kategorien *bis 24 Jahre* und *ab 25 Jahre*.

Tabelle 1: Tatverdächtige bei allg. Verstößen nach § 29 BtMG mit Heroin (sog. Konsumentendelikte), Erstkonsumenten von Heroin und Drogentote 1985–1991

Jahr	bis 24 Jahre n (Anteil)	ab 25 Jahre n (Anteil)	gesamt n
Tatverdächtige bei Konsumentendelikten mit Heroin			
1985	2 980 (46 %)	3 497 (54 %)	6 477
1986	3 268 (45 %)	4 070 (55 %)	7 338
1987	3 998 (42 %)	5 446 (58 %)	9 444
1988	5 357 (43 %)	7 113 (57 %)	12 470
1989	6 806 (42 %)	9 210 (58 %)	16 016
1990	8 322 (44 %)	10 677 (56 %)	18 999
1991	11 055 (44 %)	13 983 (56 %)	25 038
Erstkonsumenten von Heroin			
1985	1 234 (55 %)	1 020 (45 %)	2 254
1986	1 407 (55 %)	1 154 (45 %)	2 561
1987	1 767 (55 %)	1 465 (45 %)	3 232
1988	2 293 (48 %)	2 495 (52 %)	4 788
1989	3 076 (48 %)	3 397 (52 %)	6 473
1990	3 436 (47 %)	3 816 (53 %)	7 252
1991	4 362 (47 %)	5 009 (53 %)	9 371
Drogentote			
1985	111 (34 %)	213 (66 %)	324
1986	75 (22 %)	273 (78 %)	348
1987	119 (27 %)	323 (73 %)	442
1988	190 ^a (28 %)	461 ^a (69 %)	670
1989	262 (26 %)	729 (74 %)	991
1990	404 (27 %)	1 087 (73 %)	1 491
1991	513 ^b (24 %)	1 586 ^b (75 %)	2 125

^a 19 Fälle eingetragen unter Unbekannt (d. h. nicht ausgewertet nach Altersstufen)

^b 26 Fälle eingetragen unter Unbekannt

Basisdaten aus: *Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland Berichtsjahr 1985–1991* (Tabelle 20) des Bundeskriminalamtes, Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 1986–1992; *Rauschgift Jahresbericht 1991* (Tabelle 17, 21, 26) des Bundeskriminalamtes, Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 1992

6.3 Analyse

▶ **Tabelle 1** dokumentiert den oben angeführten Fallzahlenanstieg bei Heroinkonsumenten (auf etwa das Vierfache) und Drogentodesfällen (auf das 6,6-Fache).

Bei den Altersstufen der sog. Erstkonsumenten von Heroin ist von 1987 bis 1988 eine Verschiebung um 7 % und in den übrigen Zeitabschnitten eine hohe Konstanz festzustellen. Die Verschiebung könnte auf die o. g. Erfassungs-

änderung bei den Erstkonsumenten zurückzuführen sein (► s. Abschn. 5.1).

Bei allen 3 Fallgruppen wird bei den Bis-24-Jährigen der Anteil an der Gesamtzahl des Jahres 1985 in den Folgejahren nicht übertroffen, teilweise sinkt dieser Anteil deutlich. Folglich kann es nicht ungewöhnlich zahlreiche Konsumentenfänger gegeben haben. Hypothese H_1 ist somit abzulehnen und Hypothese H_0 anzunehmen. Von 1985 bis 1991 nahm die Anzahl der Heroinkonsumenten nicht nennenswert zu. Stattdessen wurde die Strafverfolgung der Drogendelinquenz massiv forciert.

Bei den Daten der ► **Tabelle 1** gibt es noch weitere Auffälligkeiten: Während bei den Tatverdächtigen der Konsumentendelikte mit Heroin das Verhältnis der Jüngeren zu den Älteren nur in geringem Maße variiert, steigt bei den Drogentodesfällen der Anteil der Älteren deutlich an. Der stärkste Anstieg ist bei den Ab-30-Jährigen zu verzeichnen: und zwar auf das 10-Fache (1985: 94 Drogentote, 1991: 941 Drogentote; BKA 1993, Tabelle 26). Heckmann et al. nennen dieses Phänomen: „zunehmende Sterblichkeit der sogenannten Altfixer“ (► s. Abschn. 2.2).

6.4 Interpretation

Ältere Drogenabhängige sind infolge ihrer langjährigen Suchtkrankheit vielfach besonders geschwächt und labil. Die zusätzlichen Belastungen infolge des forcierten Strafverfolgungsdrucks könnten somit bewirkt haben, dass die Sterberate bei den Altkonsumenten überproportional angezogen ist.

Hätte es gemäß der Hypothese H_1 eine rasante Zunahme der Heroinkonsumentenanzahl gegeben, dann hätte der Letalitätsanstieg bei den Ab-30-Jährigen am geringsten ausfallen müssen, denn es erschließt sich keinerlei Logik, dass bei einem durchschnittlichen Einstiegsalter in den Heroinkonsum von 22 Jahren ein nennenswerter Konsumentenfängeranteil in nur 6 Jahren das 30. Lebensjahr erreicht haben soll.

7 Untersuchung 2

7.1 Unterscheidungsmerkmale

Hypothese H_1

Hätte die Anzahl der Heroinkonsumierenden ab 1985 in wenigen Jahren um ein Mehrfaches zugenommen, dann hätte die Polizei jahrelange und intensive Ermittlungen betreiben müssen, um beim Anteil der polizeilich Erfassten das vorherige Niveau erneut zu erreichen – schließlich sind Konsumentenfänger zunächst polizeiunbekannt. In Relation zu den polizeilich erfassten Heroinkonsumenten hätte also in den folgenden Jahren der Anteil der polizeilich (noch) nicht Erfassten deutlich zulegen müssen.

Hypothese H_0

Wäre seit 1985 bei einer weitgehend konstanten Anzahl der Heroinkonsumierenden die Strafverfolgung forciert worden, wären von dieser Maßnahme beide Teilgruppen – also sowohl die Gruppe der polizeilich Erfassten als auch die Gruppe der polizeilich nicht Erfassten – in etwa gleichermaßen betroffen gewesen. Die entsprechenden Anteile an der Gesamtzahl hätten somit annähernd konstant bleiben müssen.

7.2 Verfügbare Daten

Zu polizeilich nicht erfassten Heroinkonsumenten können keine Daten vorliegen. Nur die jährlich registrierten Drogentodesfälle lassen sich nach den genannten Merkmalen auswerten. Diese Todesfälle stehen zum weit überwiegenden Anteil in Zusammenhang mit Heroinkonsum und können sich in jeder Phase einer Drogenkarriere ereignen, also auch bei Konsumentenfängern, wie die jährlichen Daten zu den Altersstufen der Rauschgifttoten belegen (vgl. BKA 1993, Tabelle 26). In den 1980er- und frühen 1990er-Jahren gab das BKA den Anteil der Rauschgifttoten an, die als KhD erfasst waren. Auf Basis dieses Datenmaterials und der Gesamtzahlen lassen sich die Daten der nicht als KhD Erfassten berechnen.

Leider ist das Datenmaterial ab 1988 nicht mehr vergleichbar, da offenbar dessen Auswertung geändert wurde. Die entsprechende Quote für 1987 wurde rückwirkend von 65 auf 48 % gesenkt (BKA 1988, Tabelle 24, 1989, Tabelle 25). Zu dieser Änderung hat das BKA keinerlei Erklärung abgegeben.

Tabelle 2: Drogentodesfälle, ausgewertet nach dem Kriterium *als Konsument harter Drogen (KhD) erfasst*, 1985–1987

Jahr	als KhD erfasst n ^a (Anteil)	nicht als KhD erfasst n ^b (Anteil)	gesamt n
1985	139 (43 %)	185 (57 %)	324
1986	212 (61 %)	136 (39 %)	348
1987	287 (65 %)	155 (35 %)	442

^a rekonstruiert aus Gesamtzahlen und Prozentsätzen der Kategorie *als KhD erfasst*

^b Gesamtzahlen minus n-Daten der Kategorie *als KhD erfasst*

Basisdaten aus: *Rauschgift Jahresbericht 1987* (Tabelle 24) des Bundeskriminalamtes, Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 1988

7.3 Analyse

Von 1985 bis 1987 nahm die Zahl der Drogentoten, die nicht als KhD erfasst waren, deutlich ab und die Zahl derjenigen, die als KhD erfasst waren, verdoppelte sich (► s. Tab. 2). Folglich ist Hypothese H_1 zurückzuweisen und Hypothese H_0 anzunehmen. Die Anzahl der Heroinkonsumenten erhöhte sich von 1985 bis 1991 nicht nennenswert. Stattdessen wurde die Strafverfolgung der Drogendelinquenz massiv forciert.

7.4 Interpretation

Der Anstieg der Drogentodeszahlen ausschließlich bei der Gruppe derjenigen, die polizeilich als KhD erfasst waren, lässt unmittelbar auf einen Kausalzusammenhang zwischen forciertem Strafverfolgungsdruck und erhöhter Drogenmortalität schließen. Zeitgleich ist die Todesrate bei der komplementären Gruppe der nicht als KhD Erfassten gesunken. Somit können hier die von Heckmann et al. angeführten möglichen Ursachen für die gestiegene Letalität – wie zunehmende Verelendung, höhere Verfügbarkeit von Heroin usw. (► s. Abschn. 2.2) – kaum eine Rolle gespielt haben. Infolge der o. g. Auswertungsänderung von 1988 lässt sich die Entwicklung bei diesen Teilgruppen in den darauffolgenden Jahren nicht mehr weiter verfolgen.

8 Entwicklung der Drogenszene in der Schweiz

Nordt und Stohler (2010) haben Faktoren untersucht, die die Drogenmortalität beeinflussen. Demnach stiegen in der Schweiz von 1975 bis 1992 die Drogentodeszahlen von 35 auf 419 pro Jahr. Die Autoren gehen von einer entsprechenden Entwicklung bei der Anzahl der Heroinkonsumierenden aus, da bei den *Heroin possession offences* und den *Estimated regular heroin users* eine ähnlich starke Progression festzustellen ist.

Kriminalpolizeiliche Daten werden in der Schweiz vom Bundesamt für Polizei und vom Bundesamt für Statistik (BFS) dokumentiert wie ausgewertet. Erfasst werden laut BFS (2015a, S. 76) die Ergebnisse polizeilicher Ermittlungsverfahren, die *angezeigt* bzw. *verzeigt* worden sind. Das BFS (2015b) erklärt dazu: „dass es sich bei den polizeilich registrierten Straftaten im Betäubungsmittelbereich um Kontrolldelinquenz handelt . . . Das Ausmass der Verzeigungen hängt somit . . . auch von den der Polizei zur Verfügung stehenden Ressourcen und der jeweiligen Prioritätensetzung“ (3) ab. Folglich dürfen auch in der Schweiz Polizeidaten nicht monokausal interpretiert werden. Vielmehr sind auch dort – wie im hier vorgelegten Beitrag – angemessene empirische Untersuchungen vorzunehmen, bevor eine zunehmende Konsumentenanzahl als Ursache eines Fallzahlenanstiegs identifiziert werden kann. Dies ist jedoch bei Nordt und Stohler (2010) nicht geschehen.

Die genannten Autoren berichten, dass sich von 1975 bis 2007 die Entwicklung der Drogentodeszahlen fast exakt ($r = 0,97$), jedoch mit zweijähriger Verzögerung bei den Heroindelikten wiederfinden lässt. Sie schlussfolgern, dass der Einsatz polizeilicher Ressourcen an der jeweiligen Zahl der Drogentoten von 2 Jahren zuvor ausgerichtet worden sei. Es gibt jedoch eine andere Erklärung. Laut BFS (2015a) ist definiert: „ . . . nach dem Ausgangsdatum wird abgebildet, was die Polizei unmittelbar im Vormonat oder Vorjahr ‚endbearbeitet‘ und/oder verzeigt hat“ (S. 76). Wenn die Verfahren im Vorjahr (oder Vorvorjahr) „endbearbeitet“ und wiederum durchschnittlich etwa ein Jahr vorher

begonnen wurden, dann erklärt dies die zweijährige Differenz. Somit verliefen die Entwicklungen bei Heroindelikten und Drogentoten 32 Jahre lang nahezu synchron – trotz wechselnder Intensität der Strafverfolgung.

Das Verfahren, mit dem Nordt und Stohler die Daten zu den geschätzten Heroinabhängigen erhoben haben, kann an dieser Stelle nicht mehr angemessen analysiert werden.

9 Bestätigung der forcierten Strafverfolgung

Das Landeskriminalamt Saarland (LKA Saarland 1992) teilt mit, dass im Saarland zum 1.1.1989 „neben einer Landeszentrale drei weitere dezentrale Ermittlungsgruppen eingerichtet“ (S. 16) worden seien. Mit dieser Maßnahme sollte „eine generelle Intensivierung der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität“ (S. 16) erreicht werden. Man habe erwartet, „mit dieser Konzeption . . . über die Konsumentenebene hinaus Szene und Täter, bzw. Tätergruppenstrukturen deutlicher als bisher zu erkennen, um letztlich verbesserte Bekämpfungs- und Präventionsstrategien zu erlangen“ (S. 16).

Diese Aussagen bestätigen die forcierte Strafverfolgung der Drogendelinquenz und somit das Ergebnis der hier durchgeführten Untersuchungen.

10 Mehr erfasste oder mehr tatsächliche Drogentodesfälle?

Es bleibt zu prüfen, ob nur deshalb mehr Drogentodesfälle registriert wurden, da der Polizei infolge der forcierten Strafverfolgung mehr Konsumenten bekannt geworden sind. Drogentodesfälle werden zunächst überwiegend von Ärzten in Wohnungen oder Krankenhäusern diagnostiziert (vgl. BKA 1993, S. 122). Erst dann wird laut König und Kreuzer (1997) „die Polizei . . . im Rahmen der Todesfeststellungsverfahren bei Todesfällen nicht natürlicher oder ungeklärter Todesart eingeschaltet“ (S. 145). Bei einer solchen Abfolge können die zunächst vorgenommenen ärztlichen Befunde kaum von der vorherigen Polizeiauffälligkeit der Verstorbenen beeinflusst worden sein. Somit wurden nicht nur mehr Drogentodesfälle infolge der zunehmenden polizeilichen Ermittlungstätigkeit verbucht, sondern es sind tatsächlich mehr Menschen gestorben.

11 Ergebnisse

Die Anzahl der Heroinkonsumierenden nahm von 1985 bis 1991 nicht nennenswert zu. Hingegen wurde in diesem Zeitraum die strafrechtliche Verfolgung dieses Personenkreises massiv forciert. Bestätigt wird dies durch eine Mitteilung des LKA Saarland. Demnach wurde im Saarland in den fraglichen Jahren die Strafverfolgung der Drogendelinquenz gezielt verstärkt. Die forcierte Strafverfolgung

führte zum sprunghaften Anstieg der bundesweiten Fallzahlen (auf etwa das Vierfache) bei den polizeilich ermittelten Heroinkonsumenten.

Bei den Drogentodesfällen ist von 1985 bis 1991 eine Zunahme auf das 6,6-Fache zu verzeichnen. Die stärkste Progression lässt sich bei den Ab-30-Jährigen feststellen, bei denen kaum Konsumanfänger vertreten sind. Hier erhöhte sich die Todesrate gar auf das Zehnfache. Von 1985 bis 1987 erfolgte der Letalitätsanstieg ausschließlich bei Personen, die polizeilich als KhD erfasst waren. Danach wurde die Auswertung dieses Teilaspekts ohne Erklärung geändert und die entsprechende Quote für 1987 rückwirkend von 65 auf 48 % gesenkt.

12 Diskussion

Zunächst eine Anmerkung zu der Frage, ob die hier verwendeten Polizeidaten falsch angegeben sein könnten. In einem solchen Fall wäre nicht nachzuvollziehen, warum diese Daten bei gründlicher Auswertung keine Zunahme, sondern eine Stagnation der Konsumentenanzahl belegen.

Auf Basis statistischer Untersuchungen wird häufig argumentiert, dass eine Variablen-Korrelation auf einen Kausalzusammenhang hindeutet, denn nach allgemeinem Verständnis kann ein solcher Zusammenhang mit statistischen Methoden letztlich nicht bewiesen werden. So ist im vorliegenden Fall prinzipiell davon auszugehen, dass sich noch nicht bekannte Faktoren auf die Drogenmortalität ausgewirkt haben könnten. Wie ist diese Möglichkeit einzuschätzen?

Von 1985 bis 1991 blieb die Anzahl der Heroinkonsumenten weitgehend konstant. Das Drogenhilfesystem wurde seit den 1980er-Jahren erheblich ausgebaut (Spritzenausgabe, Drogensubstitution, Konsumräume etc.). So wäre eher eine sinkende Letalität – also eine geringere Anzahl als die 1985 registrierten 324 Drogentoten – zu erwarten gewesen. Bisher sind keine Ursachen bekannt geworden, warum stattdessen die Drogentodeszahlen auf das 6,6-Fache angestiegen sind. Mögliche Alternativerklärungen für dieses Phänomen wurden nach dem Ausschlussverfahren in ► **Abschnitt 5 und 10** thematisiert. Es dürfte unrealistisch sein anzunehmen, dass sich noch weitere bisher unbekannte Ursachenfaktoren finden lassen, die eine stärkere Wirkung auf die Lebensbedingungen der Drogenabhängigen entfaltet haben als die hier nachgewiesene und vom LKA Saarland beschriebene Strafverfolgungsforcierung. Erschwerend kommt hinzu, dass sich

derartige Einflüsse vor allem auf ältere und ausschließlich auf solche Konsumenten hätten auswirken müssen, die polizeilich als KhD erfasst gewesen sind.

Somit wird hier das Resümee gezogen, dass die Untersuchungsergebnisse auf einen Kausalzusammenhang zwischen verstärktem Strafverfolgungsdruck (samt den damit verbundenen Belastungen) und erhöhter Sterberate schließen lassen.

Dafür sprechen auch die weitgehend synchron verlaufenden Entwicklungen bei Heroindelikten und Drogentoten von 1975 bis 2007 in der Schweiz. Die vorgelegten Ergebnisse deuten darauf hin, dass Hilfsmaßnahmen wie Substitutionsbehandlungen vor allem in dem Maße das Sterberisiko mindern, in dem sie vor Strafverfolgung schützen.

13 Literatur

- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015a). Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) Jahresbericht 2014. BFS, Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015b). Verzeigungen – Analysen Betäubungsmitteldelinquenz. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/02/dos/01.html> (abgerufen am 20.12.2015)
- Bundeskriminalamt (1988). Rauschgift Jahresbericht 1987. Bundeskriminalamt, Wiesbaden
- Bundeskriminalamt (1989). Rauschgift Jahresbericht 1988. Bundeskriminalamt, Wiesbaden
- Bundeskriminalamt (1992). Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland Berichtsjahr 1991. Bundeskriminalamt, Wiesbaden
- Bundeskriminalamt (1993). Rauschgift Jahresbericht 1992. Bundeskriminalamt, Wiesbaden
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (n. d.). http://www.gib-aids-keine-chance.de/wissen/aids_hiv/aids_-_ein_rueckblick.php (abgerufen am 20.12.2015)
- Heckmann W, Püschel K, Schmoldt A et al. (1993). Drogennot- und -todesfälle. Nomos, Baden-Baden
- IFT Institut für Therapieforschung, München, Institut für Rechtsmedizin, Universität Hamburg, Bundeskriminalamt, Wiesbaden (1993). Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland. IFT, München
- König W, Kreuzer A (1998). Rauschgifttodesfälle – Kriminologische Untersuchung polizeilicher Mortalitätsstatistiken. Forum Verlag Godesberg, Mönchengladbach
- Landeskriminalamt Hamburg (1986). Polizeiliche Kriminalstatistik 1985. Landeskriminalamt Hamburg, Hamburg
- Landeskriminalamt Hamburg (1992). Polizeiliche Kriminalstatistik 1991. Landeskriminalamt Hamburg, Hamburg
- Landeskriminalamt Saarland (1992). Polizeiliche Kriminalstatistik Saarland 1991. Landeskriminalamt Saarland, Saarbrücken
- Nordt C, Stohler R (2010). Combined effects of law enforcement and substitution treatment on heroin mortality. *Drug and Alcohol Review* 29: 540–545
- Scheimann H (2011). Falsche Angaben zu Drogentodesfällen (4., überarbeitete Fassung). <http://www.dt-aufklaerung.de/fa111009.pdf> (abgerufen am 20.12.2015)
- Vogler G, Bänziger C (1990). Nur saubergekämmt sind wir frei. Eco-Verlags AG, Zürich