

GAL
Bürgerschaftsfraktion



*Grüne Drogenpolitik:
Hilfe statt Ausgrenzung*

Inhalt

Inhalt	S. 2
Vorwort	S. 3
Drogenpolitik des Rechtssenats: Planlos mit harter Hand	S. 5
Eine alternative und verantwortungsvolle Drogenpolitik	S. 8
Grüne Positionen	S. 12
Modellprojekt Heroinabgabe	S. 12
Orte verminderter polizeilicher Aufmerksamkeit	S. 13
Beweismittelsicherung	S. 14
Alternativen zur Brechmittelvergabe	
Rechtliche Bewertung des Alternativvorschlags	
Crack	S. 17
Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	S. 18
Strafverfolgung	S. 19
Fazit	S. 24
Anhang:	S. 26
Informationsmaterial und Quellen	
Impressum	S. 28

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

kaum ein Politikfeld ist von so vielen Vorurteilen geprägt wie die Drogenpolitik. Realistische Lösungen für die komplexen gesundheits- und gesellschaftspolitischen Probleme zu suchen und sie dann umzusetzen, erfordert Mut und Ausdauer.

Die Grünen haben sich viel vorgenommen und auch einiges erreicht.

Mit der Verlagerung der Drogenpolitik aus dem Bundesinnen- in das Gesundheitsministerium wurde dem Krankheitsbegriff der Sucht Rechnung getragen und der Prävention und der Suchtbehandlung größere Bedeutung beigemessen. Wir betrachten allerdings mit Sorge, dass die Drogenpolitik auf Landesebene wieder zunehmend als ein Problem der Kriminalitätsbekämpfung – sprich des Innenressorts – behandelt wird.

Durch gemeinsame Anstrengungen Grüner PolitikerInnen in Hamburg und im Bund wurden die sog. Gesundheitsräume legalisiert, wo Heroinabhängige mit sauberen Spritzen unter medizinisch guten Bedingungen ihr mitgebrachtes Heroin konsumieren können.

Durch Stärkung der Überlebenshilfe und Schadensminimierung ist die Zahl der Drogentoten bundesweit seit 1998 um 16 Prozent zurückgegangen. Der Modellversuch zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger wurde durchgesetzt und läuft auch in Hamburg an.

Auf unserer Hamburger Agenda für die Legislatur 2001 – 2005 standen die externe Evaluierung des Drogenhilfesystems in Hamburg, die Entkriminalisierung des Cannabis Konsums, die Absicherung der Suchtforschung und – angesichts sich ständig wandelnder Konsumformen und Substanzen – eine Flexibilisierung der bestehenden Hilfeangebote für Drogenkranke.

Mit dem Regierungswechsel in Hamburg hat sich auch die Drogenpolitik geändert. Die Mittel für Prävention und Überlebenshilfe werden gekürzt, Einrichtungen geschlossen oder abgebaut, Hilfeangebote in den Gefängnissen zurück gefahren.

Der Rechtssenat hat einen klaren Repressionskurs eingeschlagen, nicht nur gegen Dealer, sondern auch gegen KonsumentInnen, und das sowohl auf der Straße als auch in den Gefängnissen. Freiheit von Strafverfolgung besteht hingegen immer dann, wenn nicht öffentlich wahrnehmbar gedealt wird, z.B. an den Treffpunkten der Hamburger Schickeria. Die Alkoholprobleme einer zahlenmäßig weit größeren Gruppe Süchtiger werden negiert.

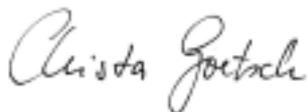
Die aktuelle Drogenpolitik ist also in vieler Hinsicht kritikwürdig.

Diese Broschüre versteht sich jedoch nicht in erster Linie als Anklageschrift gegen die unseres Erachtens verfehlte Drogenpolitik des Hamburger Senats.

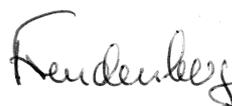
Es geht uns darum – auch im Interesse der Betroffenen und all derjenigen, die sich in den vergangenen Jahren mit ihrer Arbeit für die heute erreichten Verbesserungen der Drogenhilfe engagiert haben – die Drogenpolitik weiterzuentwickeln und unsere Vorschläge einer interessierten Öffentlichkeit zur Diskussion zu stellen.

Die Publikation ist Ergebnis eines ressortübergreifenden Diskurses, den die GAL-Bürgerschaftsfraktion im vergangenen Jahr geführt hat und weiterführen wird. Insofern handelt es sich um eine Momentaufnahme, anknüpfend an die aktuelle politische Lage und mit dem Fokus auf bestimmte Projekte von aktueller Bedeutung.

Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, einen Beitrag zum besseren Verständnis der komplexen Drogenproblematik zu leisten. Anregungen und Kritik sind ausdrücklich erwünscht.



Christa Goetsch
GAL-Fraktionsvorsitzende



Dr. Dorothee Freudenberg
Gesundheits- und sozialpolitische Sprecherin
der GAL-Fraktion

Vorbemerkung

Legal, illegal,... und weshalb wir nicht von „Drogen und Alkohol“ sprechen

In der Sprache, die im Zusammenhang mit dem Thema ‚Drogen‘ gebraucht wird, zeigt sich die vorurteilsbehaftete Sichtweise vieler, der überwiegenden Zahl der Medien, vieler Politiker- und auch von WissenschaftlerInnen.

Unstreitig handelt es sich bei Alkohol, Nikotin und psychotropen Medikamenten (u. a. Schlaf- und Beruhigungsmittel, Schmerzmittel) um Drogen, dennoch sind mit dem Begriff „Drogen“ in vielen Texten nur die verbotenen Drogen gemeint.

Die Formulierung „Drogen und Alkohol“ ist uns allen vertraut, aber sie ist Unsinn, denn auch der Alkohol ist eine Droge und zwar die Droge Nr. 1. Obwohl die gesundheitlichen Schäden durch Alkohol- und Zigarettenkonsum in unserer Gesellschaft weit die gesundheitlichen Schäden überwiegen, die durch den Konsum illegaler Drogen entstehen, wird nicht nur rechtlich mit zweierlei Maß gemessen. So wird der Konsum von nach geltendem Recht illegalen Drogen fast immer als ‚Missbrauch‘ bezeichnet, auch wenn nur kleine Mengen konsumiert werden und keine Sucht besteht. Der Konsum von legalen Drogen, v. a. von Alkohol, wird dagegen durch Werbung gefördert und als völlig normal angesehen, und er wird erst dann individuell problematisiert, wenn gesundheitliche oder soziale Schäden aufgetreten sind, eine Abhängigkeit besteht und/oder der Konsument durch einen Rausch zur falschen Zeit und am falschen Ort unangenehm auffällt.

Drogen werden per parlamentarischen Mehrheitsbeschluss legalisiert bzw. illegalisiert. So hat der deutsche Gesetzgeber im Jahr 1971 einige Drogen (u. a. Cannabis, Heroin) verboten und andere nicht verboten. Die Gründe dafür sind weniger rational als kulturell und historisch bedingt. Die Illegalisierung bewirkt hinsichtlich des Konsums einer Droge relativ wenig. Erinnerung sei an die amerikanische Alkoholprohibition, die wegen ihrer absurden Auswirkungen aufgehoben wurde: sie hatte nicht zur Abstinenz der Bevölkerung geführt, sondern zu unkontrollierbarem Schmuggel, zu Schwarzbrennerei, zu überfüllten Gefängnissen und zu erheblichem sozialen Elend.

Die Irrationalität und Reversibilität dieser gesetzgeberischen Entscheidungen muss uns bewusst sein, wenn wir von legalen bzw. illegalen Drogen sprechen.

Die übliche Formulierung „Drogen und Alkohol“ ist Ausdruck von Ignoranz, sachlicher Inkompetenz und – man muss es nach über 3 Jahrzehnten Repression sagen – Propaganda.

Wir verwenden den Begriff „Droge“ daher unabhängig von der Legalität oder Illegalität einer Substanz.

Drogenpolitik des Rechtssenats: Planlos mit harter Hand

Erklärtes Ziel des Rechtssenats und der Koalitionsfraktionen (CDU, Schill, FDP) ist die „Drogenbekämpfung“. Wie das im Einzelnen geschehen soll, mit welchen Mitteln und nach welchem Konzept, bleibt bis heute vage. Sichtbar ist inzwischen ein klarer Repressionskurs bei gleichzeitigem Abbau von Hilfeangeboten für Suchtkranke. Die Drogenpolitik der Rechtskoalition ist insgesamt geprägt von widersprüchlichen und vielfach wirklichkeitsfremden Vorstellungen.

Der Koalitionsvertrag ist dazu an entscheidenden Stellen widersprüchlich: So ist beispielsweise die Rede davon, dass „mehr szenenahe Einrichtungen“ – also Einrichtungen nahe an der sog. offenen Drogenszene – geschaffen werden sollen, andererseits wird angekündigt, dass genau dort der Handel besonders szenenahe Einrichtungen zu schaffen intensiv zu bekämpfen sei.

Das Vorhaben mehr wurde mittlerweile zu Gunsten der Zentralisierung der Drogenhilfeangebote im Wüstenrot-Haus aufgegeben. Anfang März wurde von Gesundheitssenator Peter Rehaag (Schill-Partei) verkündet, dass geplant sei, die szenenahe Drogenhilfe-Einrichtung *Fixstern* im Schanzenviertel zu schließen, ohne für die stark genutzte Einrichtung einen Ersatz im Stadtteil zu schaffen.¹

Hinsichtlich konkreter Maßnahmen und Kosten blieb der Koalitionsvertrag von vornherein unspezifisch.

Wohin steuert Schwarz-Schill in der Drogenpolitik? Aufschluss geben die Senats- und Koalitionsentscheidungen, das Behördenhandeln und die begleitende Pressearbeit des Senats.

Im Februar 2003 legte der Senat der Bürgerschaft seine ‚Konzeption wirksamer Drogenpolitik‘ vor. Im Mittelpunkt dieses Konzeptes steht die Repression, die Bereiche Prävention und Hilfe für Süchtige bleiben hingegen sehr vage, und die legalen Drogen bleiben unberücksichtigt.² Propagiert wird der drogenfreie Strafvollzug, wobei zwar eine Stärkung der Hilfe-Angebote in den Gefängnissen angekündigt wird, faktisch erleben die Abhängigen in den Hamburger Gefängnissen jedoch einen Rückbau der therapeutischen Angebote, v.a. die zwangsweise Beendigung der Methadon-Substitution.³

Im Vordergrund der Drogenpolitik des Senates stehen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen. Ein Beispiel: die vom Justizsenator vor den Pressefotografen eigenhändig durchgeführte Demontage der Spritzenautomaten in den Gefängnissen. Der Öffentlichkeit verkauft sich der Senat als harter Zuchtmeister. Die Frage nach den mannigfaltigen Ursachen für Sucht und die Suche nach notwendigen Hilfen für Abhängige treten dahinter zurück.

¹ vgl. Pressemitteilungen der GAL vom 20.02.03 (Fixstern auf der Schanze erhalten!) und vom 05.03.03 (Debattenbeitrag der GAL zur Drogenpolitik in Hamburg)

² Vgl. Ds. 17/2150 „Konzeption wirksamer Drogenpolitik in Hamburg“

³ Pressemitteilung der Justizbehörde vom 10.03.03

Das propagierte Ziel der Senatspolitik ist es, den Konsum illegalisierter Substanzen und das Phänomen Sucht in der Gesellschaft ‚zu entfernen‘⁴. Als Hauptproblem wird die öffentliche Sichtbarkeit verelendeter Süchtiger und des Straßendeals angesehen und thematisiert. Erreicht werden soll diese „Entfernung“ durch das Zerschlagen der sog. offenen Szene, den Abbau niedrigschwelliger Therapieangebote und das Wegsperrn aller Dealer.

Die Haushaltsbeschlüsse 2002 und 2003 sehen im Drogenbereich überdurchschnittliche Kürzungen vor. Neben punktuellen Kürzungen⁵ wurden für beide Jahre sog. Globale Minderausgaben – die erst weit im laufenden Haushaltsjahr konkretisiert wurden – angesetzt.⁶ Waren es für 2002 insgesamt rd. 1,3 Mio. €, so sind für 2003 erneut 800 Tsd. € Minus vorgesehen.⁷

Wichtige Hilfe-Einrichtungen werden jetzt aufgegeben. Mit der Schließung des Fixstern schafft der Senat im Schanzenviertel sehenden Auges eine Nullversorgung.⁸ Entgegen den Empfehlungen im Abschlussbericht des Mediationsverfahrens des rot-grünen Senats, der 1999 vorgelegt wurde, zum Thema der Wünschbarkeit, Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit weiterer Gesundheitsräume in St.Georg, für ein Stufenmodell zum Aufbau eines vergrößerten *Drob Inn*, und später die Einrichtung eines weiteren Gesundheitsraums⁹, hat der Rechtssenat die Zentralisierung der Druckräume im Wüstenrot-Haus in Hauptbahnhofnähe beschlossen.¹⁰

Das drogenpolitische Ziel des Senats, das Phänomen Sucht in der Gesellschaft zu ‚entfernen‘, widerspricht wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist nach jahrzehntelangen Erfahrungen aus Drogenhilfe und -therapie¹¹ nicht vertretbar. Die politischen Mittel und Maßnahmen, mit denen dieses Ziel erreicht werden soll, sind nicht geeignet:

⁴ vgl. Senator Rehaag führt im Hamburger Abendblatt aus, dass er den Leidensdruck erhöhen will, einen Preisanstieg für Heroin bewusst in Kauf nimmt und eine Einschränkung der Hilfeangebote bewusst betreibt, 04.03.2002; dazu Freudenberg (GAL): "erschreckend inkompetentes Gerede mit zynischen Zügen", taz, 5.03.02
⁵ u.a. Kürzungen beim Spritzenaustausch im Knast (vgl. Ds. 17/412 Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Mahr und Freudenberg (GAL) vom 26. 02. 02: Drogenpolitisches Konzept im Justizvollzug sowie Ds. 17/287 „Abriss der Spritzenautomaten“) und dem Akupunkturmodellprojekt

⁶ vgl. Haushalte 2003, Titel 8660.972.01: „Globale Minderausgabe für noch zu konkretisierende aufgabenkritische Maßnahmen“

⁷ Allerdings werden sowohl für die Errichtung einer neuen Einrichtung in der Leverkusenstraße rd. 400 Tsd. € (vgl. Ds 17/1734, Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Freudenberg (GAL) vom 14.11.02) und für den Kauf der beiden Häuser am Hauptbahnhof rd. 5 Mio. € ausgegeben (vgl. GAL-Haushaltsantrag Ds. 17/1839)

⁸ vgl. ‚Fixstern verglüht‘, taz vom 5.11.02 und Ds. 17/1651 Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Freudenberg (GAL) vom 12. 11. 02, Neues Drogenhilfezentrum in der City; entgegen des fraktionübergreifenden Beschlusses des sog. 13er-Gremiums der Bezirke Altona, Mitte und Eimsbüttel

⁹ vgl. Abschlussbericht des Mediatorenverfahrens "Weitere Gesundheitsräume in St.Georg?" im Auftrag des Senats, Hamburg, November 1999; vgl. Ds.16/769 vom 28.04.98

¹⁰ vgl. Ds. 17/952 Schriftliche Kleine Anfrage von Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 04. 06. 02, Zentralisierung der Drogenhilfeeinrichtungen? und taz, 19.06.02

¹¹ Zuletzt wieder Frankfurter Rundschau, 18.11.02: In Frankfurt konnte die offene Szene vor 10 Jahren nur in enger Zusammenarbeit von Behörden, Einrichtungen und Wirtschaft sowie einer umfassenden, szenenahen Erweiterung des Hilfeangebots gekoppelt mit Repression weitestgehend aufgelöst werden; vgl. auch Hurrelmann: „Sucht- und Drogenpolitik müssen aus ihrer rechtlichen und politischen Sonderstellung herausgeführt werden. Sie sind Bestandteil einer umfassenden Gesundheits-, Sozial- und Kulturpolitik, die es allen Gruppen der Bevölkerung ermöglichen soll, ein sinnvolles, erlebnisreiches und verantwortungsvolles Leben zu führen.“ Legale und illegale Drogen - Wie kann ihr Missbrauch verhindert werden? Bielefeld, 2001

Die Intention einer massiven Zentralisierung – Stichwort ‚Ballerburg Wüstenrot-Haus‘ – dürfte operativ kaum zu handeln sein. Ein einziges unüberschaubares, mehrstöckiges Gebäude für die Süchtigen in der Stadt – dabei wäre eine Ballung des Elends rund um das Gebäude quasi vorprogrammiert.

Dem Regierungshandeln liegt der oben diskutierte unsinnige, auf die Illegalität fixierte Drogenbegriff zugrunde, der die legalen Drogen Alkohol und Nikotin unberücksichtigt lässt. Trotz der Tatsache, dass die KonsumentInnenzahlen, die Zahl der Süchtigen und auch der Toten bei diesen legalen Drogen weitaus höher sind, wird ihr Konsum vom Senat nicht ernsthaft problematisiert. So bleibt auch die Politixikomanie, d.h. der gleichzeitige Konsum diverser legaler und illegaler Drogen unberücksichtigt, den die meisten Drogenabhängigen betreiben.

Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen:

Jahr	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Todesfälle	1565	1712	1501	1674	1812	2030	1835	1400

Die erhobenen Zahlen für Alkohol-, Zigaretten- und Medikamententote liegen dramatisch höher. Jährlich sterben in Deutschland ca. 40.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholgebrauchs, 110.000 an den Gesundheitsschäden durch Zigarettenrauchen und ca. 8.000 an den Folgen von Medikamentenmissbrauch- und das unter den Bedingungen der Legalität.

Bei der Beurteilung der nach geltendem Recht illegalen Drogen differenziert der Senat nicht zwischen Konsum und Sucht, sondern bezeichnet die KonsumentInnen illegaler Drogen schlichtweg als Abhängige oder Süchtige. Tatsache ist jedoch, dass die allermeisten KonsumentInnen der legalen Droge Alkohol und des illegalen Cannabis nicht süchtig sind, während die meisten KonsumentInnen des legalen Nikotin und des illegalen Heroin süchtig sind.

Der Rechtssenat leugnet die eigene politische Verantwortung für die Rahmenbedingungen, unter denen der Konsum illegaler Drogen stattfindet. Die Suchtwissenschaft hat stets betont, dass beispielsweise bei Heroin die Illegalität der Droge die Konsumentinnen zu den Konsumorten und Erwerbsplätzen führt und nicht die Droge an sich¹² und dass Abhängige von nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) illegalen Drogen in der Regel nicht an der Substanz selbst, sondern an den durch die Illegalität und die Repression hervorgerufenen Folgeerscheinungen sterben.

Der Hamburger Senat hat einen gefährlichen Weg eingeschlagen.

Das Senats-Versprechen ‚Alle Hilfe für die Süchtigen‘ ist ein bloßes Lippenbekenntnis.¹³

Es spricht vieles dafür, dass sich die bestehenden Probleme durch die Politik des repressiven Aktionismus auf der einen Seite und die Ignoranz gegenüber den sozial- und gesundheitspolitischen Aspekten der Drogenproblematik noch verschärfen werden.

¹² Vgl. Peter Degwitz: Drogenkonsum/-abhängigkeit als Lebensstil und/oder Krankheit, In: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S.31f

¹³ so stand es im Koalitionsvertrag: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/senat/reden-und-dokumente/2001-10-19-koalitionsvertrag.html#headline0.11>

Eine alternative und verantwortungsvolle Drogenpolitik

Die GAL in der Hamburgischen Bürgerschaft stellt dieser Politik des Kürzens und Zerschlagens, die die Ausgrenzung der Betroffenen intendiert und die die zahlreichen und völlig substanzunabhängigen Ursachen für Sucht und das ‚Drogenproblem‘ in der Gesellschaft ignoriert, eine alternative und verantwortungsvolle Drogenpolitik entgegen.

Die GAL-Fraktion hält an ihren Forderungen fest:

- bedarfsgerechte Flexibilisierung und Erhalt der Hilfeangebote
- Fortentwicklung der Rechtslage im Bereich Drogen und Drogenhilfe
- Absicherung der Suchtforschung
- externe Evaluation des Drogenhilfesystems
- Beibehaltung und Ausbau der Hilfe-Angebote in Justizvollzugsanstalten

Bedarfsgerechte Flexibilisierung und Erhalt der Hilfe-Angebote

Nur eine flexible Palette von Hilfe-Angeboten könnte dem Umstand Rechnung tragen, dass sich die Konsumformen, die KonsumentInnen und die konsumierten Substanzen ändern. Leider vergehen zwischen dem Auftreten neuer Drogen und Konsummuster, den damit verbundenen Problemen für das Hilfesystem und seiner bedarfsgerechten Anpassung viele, viele Jahre. Jahre, die die KonsumentInnen nicht haben, Jahre, die die Problem-KonsumentInnen illegaler Drogen das Leben kosten können. Eine beständige Weiterentwicklung des Hilfesystems versteht sich von selbst.

Die GAL kritisiert den Erwerb des unverhältnismäßig teuren und viel zu großen Wüstenrot-Hauses als Drogenhilfezentrum. Unsere alte Forderung nach weiteren kleinen Drogenkonsumräumen in St. Georg zur Entlastung des *Drob Inn* wird sich nun nicht mehr durchsetzen lassen. Wir setzen uns aber mit aller Kraft für den Erhalt des *Fixstern* im Schanzenviertel ein. Dieser Stadtteil braucht unbedingt ein niedrighwelliges Hilfe-Angebot, und die ersatzlose Schließung dieser stark genutzten Einrichtung ist weder den vielen Süchtigen, die in der Schanze leben, zuzumuten, noch der nicht süchtigen Bevölkerung, die hierdurch wieder viel stärker mit dem Drogenelend konfrontiert werden wird. Dringend gebraucht werden Crack-Kriseninterventionszentren nicht nur in St. Georg sondern auch im Schanzenviertel – jeweils ausgestattet mit medizinischen Angeboten, Ruheräumen und Akupunkturangeboten.

Eine Suchtakupunkturambulanz ist wegen der vielversprechenden Erfolge der Akupunktur bei der Behandlung Süchtiger verschiedener Substanzen ebenfalls wünschenswert.¹⁴

Fortentwicklung der Rechtslage im Bereich Drogen und Drogenhilfe

Eine Fortentwicklung des Rechts im Bereich Drogen und Drogenhilfe auf Länderebene¹⁵ ist dringend geboten, der Rechtssenat hat dies jedoch nicht beabsichtigt.

Wir Grünen setzen uns bei den nach BtMG illegalen Drogen für die weitestmögliche Entkriminalisierung ein, vordringlich ist dies bei Cannabis. Die Straffreiheit von Cannabis-Delikten ist nach geltendem Recht möglich durch die Anweisung des Generalstaatsanwalts an die Staatsanwaltschaft, Cannabisdelikte (allgemeine Verstöße) regelhaft einzustellen und keine Berufungen einzulegen. Möglich und dringend ist auch die Anweisung an das Verkehrsamt, von der verfassungswidrigen Verwaltungspraxis abzusehen, Fahreignungsprüfungen aufgrund bloßen Besitzes von Cannabis anzuordnen. Die Grünen plädieren für die verbindliche Auslegung der Allgemeinen Verfügung zur Anwendung von § 31 a Abs. 1 BtMG¹⁶.

Obwohl der Handlungsspielraum der Ermittlungsbehörden wächst, herrscht in Hamburg ein weitgehend undifferenzierter und unreflektierter Umgang von Verwaltung und Polizei mit KonsumentInnen illegaler Drogen, und es ist hier eine Rückentwicklung der rechtlichen Möglichkeiten zuungunsten der KonsumentInnen zu beobachten. Dies wird tagtäglich von einer skandalisierenden Presseberichterstattung unterstützt.¹⁷

Bei dem kaum übersehbaren Spektrum des Konsums illegaler Drogen sollte jedoch im Einzelfall differenziert geprüft werden, ob ein Einschreiten tatsächlich erforderlich ist. Während bundesweit nach Jahrzehnten einer verfehlten und erfolglosen Repressionspolitik endlich ein Einlenken des

¹⁴ vgl. etwa Ds. 16/6081 Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Konzept, Umsetzungskriterien und Finanzierung bei der Durchführung der ambulanten akupunkturgestützten Suchtbehandlung

¹⁵ wie sie beispielsweise auf einer Tagung im Mai 2000 skizziert wurden: ‚Drogenpolitik – Gesellschaftspolitik, Eine Drogenpolitik für das dritte Jahrtausend‘, Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer JuristInnen – dort wurden viele progressive Vorstellungen geäußert, von denen sich die SPD auf Bundesebene leider völlig verabschiedet hat.

¹⁶ Allgemeine Verfügung der Behörde für Inneres und der Justizbehörde zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 BtMG "für die Staatsanwaltschaft" vom 1. September 1999 (Mit der Verfügung wird das Ziel verfolgt, durch Entlastung der Staatsanwaltschaft und der Polizei bei der Verfolgung von Erwerb oder Besitz geringer Mengen zum Eigenverbrauch die Möglichkeit zu eröffnen, sich auf die Bekämpfung des organisierten Betäubungsmittelhandels zu konzentrieren und dadurch zugleich die bloße Verfolgung des therapiebedürftigen Eigenkonsums zu vermeiden (Hilfe statt Strafe). Diese Allgemeine Verfügung soll bei den Strafverfolgungsbehörden eine einheitliche Handhabung der Voraussetzungen des § 31a Absatz 1 BtMG gewährleisten).

¹⁷ Wolfgang Schneider nennt das die beständige Reproduktion herrschender Wahrnehmungsfolien, vgl. Drogenmythen und Moral, In: Suchtmedizin im Dialog, Joachim Zerdick (Hrsg.), Berlin 2001, S.20-36

Staates und das Zugeständnis der Drogenmündigkeit gegenüber den BürgerInnen zu erhoffen ist¹⁸, beobachten wir gleichzeitig wieder zunehmend repressive Maßnahmen und eine verstärkte Kriminalisierung¹⁹. Mag das für Gelegenheits-KonsumentInnen von Cannabis lediglich äußerst ärgerlich sein, so hat es für sozial verelendete Opiatabhängige mitunter tödliche Folgen. Denn Repression kann die Inanspruchnahme von Überlebenshilfe-Angeboten unmöglich machen.

Suchtforschung etablieren und absichern

Die GAL plädiert dafür, die Suchtforschung in Hamburg weiter zu etablieren und finanziell abzusichern. Als geeigneter Ort der Verstetigung und Ausweitung bietet sich in erster Linie das am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) angesiedelte, mit der Studienleitung der nationalen Heroinvergabe betreute Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) an. Kürzlich wurde an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKE ein Institut für Präventionsforschung eingerichtet, was wir begrüßen.

Prävention ist ein wesentlicher Bestandteil der Drogenpolitik. Sie ist insbesondere sinnvoll, wenn sie nachgewiesen suchtfährdete Jugendliche gezielt anspricht und in einem möglichst frühen Alter erreicht. Neben der zielgruppenspezifischen Tauglichkeit muss sie insgesamt glaubwürdig sein, und da gibt es bei den üblichen Plakat- und Flyer-Aktionen erhebliche Defizite.

Die Wirksamkeit von Prävention ist schwer nachweisbar. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit diesen Fragen ist daher unbedingt notwendig.

Externe Evaluation des Drogenhilfesystems

Die pauschalen Kürzungen des Rechtssenats im Drogenhilfesektor ohne vorherige Evaluation der Angebote sind unverantwortlich.

Erst eine Evaluation des Systems erlaubt es zu beurteilen, welche Formen und Einrichtungen sich bewährt haben und welche nicht, an welcher Stelle es der Hilfe bedarf und schließlich, ob Einsparpotentiale vorhanden sind und wenn ja, wo. Eine Überprüfung der Qualität und Effizienz bestehender Maßnahmen macht Umschichtungen erst möglich. Der Senat kürzt ohne nachvollziehbare Grundlage und hat der Bürgerschaft wiederholt die Informationen darüber vorenthalten, an welcher Stelle konkret globale Minderausgaben vorgenommen werden – und mit welcher Begründung.

¹⁸ vgl. Gundula Barsch: Das Konzept der Drogenmündigkeit – Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik, Vortrag auf dem 7. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, November 2001

¹⁹ Lorenz Böllinger meint, dass BtMG habe sich zum „repressivsten Strafgesetz überhaupt entwickelt“ und die Strafbarkeit habe sich „weit in den Bereich sog. Rechtsgutgefährdung und Straftatvorbereitung vorgelagert“, vgl. Drogenrecht, In: Drogenpraxis..., Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S. 451-529

Die externe Evaluation des gesamten Hamburgischen Drogenhilfesystems ist dringend geboten. Wir begrüßen es deshalb, dass der Senat sich nun bereit erklärt hat, eine solche Evaluation durchzuführen. Die GAL wird sich mit ihren Mitteln dafür einsetzen, dass nicht die Einsparmöglichkeiten, sondern die Verbesserung der Hamburger Drogenhilfe im Zentrum der Untersuchung steht.

Beibehaltung und Ausbau der Hilfe-Angebote in Justizvollzugsanstalten

Der vom Senat propagierte „Kampf gegen Drogen im Gefängnis“ wird zu Lasten der Gesundheit der Strafgefangenen geführt.

Ohne Rücksicht auf die Erfordernis von safer use auch für die Gefängnisse, die nirgendwo drogenfrei sind, hat der Senat die Spritzenautomaten abgebaut. Dies hat nicht nur hohe symbolische Bedeutung, sondern erhöht die Infektionsgefahr von heroinabhängigen Strafgefangenen, die wieder zum Spritzentausch gezwungen werden. Noch gravierender ist die radikale Beendigung der Methadon-Langzeitsubstitution in den Gefängnissen. Justizsenator Kusch brüstet sich mit der Reduzierung der Zahl der Methadonsubstituierten in den Hamburger Gefängnissen um über ein Drittel im letzten halben Jahr, die angekündigten zusätzlichen Therapieangebote fehlen jedoch fast gänzlich.

Der Senat setzt sich mit diesen Maßnahmen in Widerspruch zu den eindeutigen Empfehlungen des Europarates, wonach Menschen im Gefängnis die gleichen medizinischen Leistungen zustehen wie Menschen außerhalb von Justizvollzugsanstalten.²⁰ Da intravenös Drogen konsumierenden Menschen außerhalb der Gefängnismauern zum Infektionsschutz der Spritzentausch angeboten wird, muss dies auch im Gefängnis geschehen. Und wer vor der Inhaftierung ärztlich mit Methadon substituiert wurde, muss auch im Gefängnis diese Substitutionsbehandlung weiter erhalten können.

Der ausschließlich repressive Ansatz des Senats ist nicht haltbar. Die GAL lehnt diese Maßnahmen entschieden ab; sie sind aus medizinischer Sicht überholt und kriminalpolitisch falsch.²¹

Insbesondere ist der Verzicht auf die Langzeitsubstitution nicht mit dem Resozialisierungsziel des Strafvollzuges vereinbar. Entgegen den gültigen Richtlinien zur Methadonverordnung wird derzeit im Hamburger Strafvollzug nur noch Kurzinhaftierten, HIV-Kranken und Opiatabhängigen mit bösartigen Tumoren eine dauerhafte Substituierung bewilligt.

Diese restriktive Praxis gefährdet die Gesundheit und die Resozialisierung drogenabhängiger Häftlinge. Hamburger Strafgefangene werden ohne ihre Einwilligung und ohne begleitende Therapie auf schnellen Entzug gesetzt. Bekanntermaßen sind Rückfälle nach kaltem Entzug häufig und wegen Überdosierungen lebensgefährlich. Eine Methadonsubstitution muss immer schrittweise beendet

²⁰ vgl. Ds. 16/1054 Antrag der GAL (Zamory, Mahr, Kähler, Simon, Müller) vom 02.07.1998: Umsetzung der Empfehlungen des Europarates für die Gesundheitsversorgung von Häftlingen in Europa.

²¹ Der Senat hatte zunächst wiederholt angekündigt, die Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige im Strafvollzug auszubauen (zuletzt Senator Kusch in der Bürgerschaftsdebatte am März 2002)

werden in Verbindung mit medizinischer Hilfe gegen die quälenden Entzugssymptome und mit stabilisierender psychosozialer Betreuung.²²

Die GAL will drogenabhängigen Häftlingen den Weg zu einer Resozialisierung nicht versperren und fordert daher die sofortige Wiedereinführung²³ der Langzeitsubstitution und eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführte Entzugsbehandlung im Gefängnis.

Grüne Positionen

Modellprojekt Heroinabgabe

Die GAL unterstützt den Senat bei der Durchführung des Heroinmodells mit der vorgesehenen Fallzahl von 460 Probanden (230 Empfänger von Heroin und 230 Methadonsubstituierte als Kontrollgruppe).²⁴

Als Folge der Heroinabgabe erwarten wir – auch aufgrund der Erfahrungen aus der Schweiz und den Niederlanden – positive Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Süchtigen und einen Rückgang der Beschaffungskriminalität. Für die sog. offene Szene sind dagegen nur geringe entlastende Auswirkungen zu erwarten.

Entgegen der all zu oft in der Presse geäußerten Befürchtungen zeichnet sich derzeit nicht ab, dass Probanden, die dreimal täglich ihr Heroin abholen müssen, sich tagsüber in der Nähe der geplanten Einrichtung am Högerdamm aufhalten und das Umfeld stören und belasten. Die Ausbildung einer Dealer-Szene am Högerdamm ist somit kaum zu erwarten.²⁵

Im Rahmen der Arzneimittelstudie „Modellversuch kontrollierte Heroinabgabe“ wird an Opiatabhängige zu Forschungszwecken kontrolliert Heroin abgegeben. Im Mittelpunkt der Studie steht die Frage, ob sich die gesundheitliche und soziale Situation langjährig Drogenabhängiger durch die Heroinvergabe verbessert.

„Kontrollierte Heroinvergabe“ bedeutet, dass die Ergebnisse der Heroinvergabe mit den Ergebnissen einer Kontrollgruppe aus ProbandInnen, die lediglich Methadon bekommen, verglichen werden. Heroin könnte bei einem erfolgreichen Verlauf der Arzneimittelstudie als verschreibungs-fähiges Medikament zugelassen werden, wie es bereits Anfang des letzten Jahrhunderts der Fall war.

Die Studie ist auf zwei Jahre angelegt. Die Teilnehmer müssen älter als 23 und mindestens fünf Jahre lang opiatabhängig sein. An der Studie nehmen insgesamt 1120 Menschen teil. U.a. in der Schweiz hat man mit der Vergabe gute Erfahrungen gemacht (www.heroinstudie.de). An der Studie, die vom Bundesgesundheitsministerium unterstützt wird, beteiligen sich sieben deutsche Städte.

²² vgl. PM der GAL (Mahr und Freudenberg) am 10.09.2002

²³ vgl. Schriftliche Kleine Anfrage 17/ 412 vom 5. März 2002, "Hamburgs Justiz kümmert sich nur noch um die Häftlinge, die sozusagen auf Durchreise sind oder die sowieso nicht mehr lange zu leben haben," kritisiert der grüne Innenexperte Mahr das neue Vorgehen. "Abhängige illegaler Drogen, die einen Ersatzstoff bekommen, haben bessere Chancen auf Resozialisierung als diejenigen, die auch in Haft unter Beschaffungsdruck stehen."

²⁴ vgl. Ds. 17/1383 Bericht des Gesundheitsausschusses zum Thema „Konzept, Umsetzung und Finanzierung des wissenschaftlichen Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Senatsantrag aus Ds. 17/903)

²⁵ zum Heroinmodell und damit verbundenen Erwartungen und trügerischen Hoffnungen vgl. Ingo Michels, Heroingestützte Behandlung, S. 287ff In: Drogenpraxis, ebd.; für Presse z.B. „Scheitert das Heroin-Projekt?“, HA 24.01.02

„Orte verminderter polizeilicher Aufmerksamkeit“ bzw. „Rechtsfreie Räume“

Die rechtlich problematische, aber sozial erforderliche Einrichtung von Drogenkonsumräumen ist Ausdruck der politischen Einsicht, dass der Konsum von Heroin, Kokain und Crack durch Verbote nicht verhindert werden kann und mit einem erheblichen Gesundheitsrisiko für die Süchtigen verbunden ist. Die Gesundheitsräume dienen dem möglichst gesundheitsschonenden und sozial verträglichen Drogenkonsum. Die Einrichtung von Drogenkonsumräumen bedingt, dass in deren Umfeld der Erwerb und der Besitz illegaler Drogen in Eigenbedarfsmengen nicht verfolgt werden, ansonsten könnten sie von den Süchtigen gar nicht genutzt werden. Die Durchsetzung der räumlichen Trennung von Drogenhandel und Drogenkonsum scheint nicht möglich, dies gilt speziell bei Crack²⁶.

Nach dem Legalitätsprinzip (§ 152 Abs. 2 der Strafprozessordnung [StPO]) gilt für Polizei und Staatsanwaltschaft der Verfolgungszwang von Straftaten, dem Verdacht auf eine Straftat muss also grundsätzlich nachgegangen werden. Die Prävention von Straftaten fällt jedoch nicht in den Anwendungsbereich des § 152 StPO, d.h. die Polizei ist nicht verpflichtet, präventiv zur Verhütung von Straftaten an Orten präsent zu sein, an denen die zukünftige Begehung von Straftaten erwartet wird. Vielmehr richtet sich die Verhinderung von Straftaten nach dem Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit (SOG), das die Gefahrenabwehr regelt.

Die oft sehr schwierige Aufgabe der Polizei ist es, die Balance zwischen konsequenter Strafverfolgung gemäß dem Legalitätsprinzip und räumlich flexibler Präsenz gemäß dem SOG zu halten.

Dabei kommt die politische Festlegung der Orte von Repression oder Permission – die diese Aufgabe wesentlich erleichtern würde – nicht in Betracht, sie wäre kontraproduktiv:

Sollten Wohngebiete durch Polizeipräsenz von Drogenhandel und -konsum frei gehalten werden? Aus Sicht der Wohnbevölkerung ist diese Frage wohl einfach mit „ja“ zu beantworten. Andererseits muss, wenn Drogenhandel und -konsum durch Polizeimaßnahmen an Orte fern der öffentlichen Aufmerksamkeit – wie von Innensenator Ronald Schill vorgeschlagen – in verlassenem Hafengegenden, verlagert werden, mit einer Brutalisierung der Situation gerechnet werden.

Eine Ballung des Elends unter Ausschluss der Öffentlichkeit überließe zum einen die Verelendeten ihrem Schicksal, zum anderen würde dadurch die öffentliche Kontrolle einer unter Kuratel stehenden Polizei erschwert, wenn nicht verhindert. Beides ist in einem demokratischen Gemeinwesen nicht hinnehmbar.

Um einen gangbaren Weg zu finden, der einerseits nicht zu einer Belastung der Wohnbevölkerung führt, andererseits die Drogenproblematik insgesamt entschärft, schlägt die GAL vor, mehrere kleinere, auf verschiedene Viertel verteilte Drogenhilfeeinrichtungen und Konsumräume

²⁶ vgl. Ds. 17/1190 Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Lappe und Freudenberg (GAL) vom 23. 07. 02: Polizeiliche Aktionen vor Drogen- und Jugendhilfeeinrichtungen für Frauen in St.Georg sowie Ds. 17/686 Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Freudenberg und Mahr (GAL) vom 12. 04. 02: Polizeiliche Aktionen vor Drogenhilfeeinrichtungen in St.Georg

zu schaffen. Wir fordern deshalb weiterhin die Einrichtung eines zweiten Konsumraumes in St. Georg zur Entlastung des *Drob Inn* und den Erhalt der gut angenommenen Konsumräume in anderen Stadtteilen, v. a. des *Fixstern* im Schanzenviertel. Wir haben erhebliche Bedenken gegen die Zentrierung der Konsumplätze im Wüstenrot-Haus.

Beweismittelsicherung durch Verabreichung von Brechmitteln

Die strafrechtliche Verfolgung von mutmaßlichen Dealern illegaler harter Drogen (v.a. Heroin, Kokain und Crack) ist ein notwendiger Teil der Drogenpolitik. Für eine Verurteilung wegen Drogenhandels ist die Beweismittelsicherung erforderlich. Die Auffassung der ehemaligen Hamburger Justizsenatorin Lore Peschel-Gutzeit (SPD), die auch von der GAL geteilt wurde, dass die Beobachtung von szenetypischem Verhalten und von Schluckbewegungen ausreichend sei, ist nicht mehr haltbar. In Hamburg werden seit August 2001 Brechmitteleinsätze zur Beweismittelsicherung durchgeführt und zwar auf staatsanwaltschaftliche Anordnung im Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik Eppendorf.²⁷

*Bei den **Brechmitteleinsätzen** wird der aus Südamerika stammende, Brechreiz erregende Sirup "Ipecacuanha" verwandt. Ipecacuanha gilt medizinisch als unbedenklich. Der Sirup wird zwecks Sicherstellung verschluckter Kügelchen – in aller Regel Crack – als Beweismittel für eine Anklage gegen Händler illegaler Drogen verabreicht, bei Gegenwehr auch zwangsweise über eine Magensonde. Die Menge der sicher gestellten Drogen ist für die Ermittlung des Strafmaßes von Bedeutung.*

Anfragen der GAL an den Senat haben ergeben, dass bei etwa 20% der Brechmitteleinsätze keine Beweismittel in Form von Drogenkügelchen zu Tage kommen, obwohl die Anordnung dieser Einsätze auf Grund der genannten Beobachtungen erfolgte. Der Tatverdacht bestätigte sich in diesen Fällen also nicht. Möglicherweise hatten in manchen dieser Fälle verschluckte Kügelchen bereits den Magen passiert.²⁸

Brechmitteleinsatz mit Todesfolge:

Am Sonntag, dem 9. Dezember 2001, wurde dem 19-jährigen Nigerianer Michael Nwabuisi (der sich Achidi John nannte) im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) zwangsweise ein Brechmittel verabreicht, um ihn des Drogenbesitzes und -handels zu überführen. Nach dem Einführen der Magensonde, wogegen sich der mutmaßliche Dealer heftig gewehrt hatte, erlitt er einen Herzstillstand. Die Reanimation durch eine Rechtsmedizinerin erfolgte verzögert und nicht nach den Regeln ärztlicher Kunst. Archidi J. fiel ins Koma und verstarb drei Tage später. Die medizinischen Gutachten wurden lange Zeit unter Verschluss gehalten. Schließlich wurde berichtet, dass die Ursache des Todes des jungen Mannes ein bis dato unerkannter Herzfehler gewesen sei. Eine Grundlage für weitere Ermittlungen bestünde nicht.

Für die Ärztin wie die Polizisten blieb der Tod des jungen Afrikaners folgenlos, die Staatsanwaltschaft führte nur sog. „Vorermittlungen“ durch.

²⁷ vgl. Pressemitteilung der GAL vom 08.12.02

²⁸ Angenommen wird, dass die Zeitspanne zwischen Verschlucken der Kügelchen und einem erfolgreichen Brechmitteleinsatz maximal 2 Stunden betragen darf.

Die GAL kritisiert, dass die Staatsanwaltschaft darauf verzichtet hat, in dem Fall zu ermitteln, denn es handelt sich zweifellos um einen unklaren Todesfall im Rahmen einer staatlichen Zwangsmaßnahme. Die Ursache für den Tod von Archidi J. kann nicht dessen Herzfehler gewesen sein, der wohl eher ein Zufallsbefund war. Die Obduktion ergab als Todesursache eindeutig eine hypoxische Hirnschädigung, zu der es in Folge des Herzstillstandes und der insuffizienten Reanimation gekommen war. Der Herzstillstand ereignete sich während der zwangsweisen Brechmittelgabe, die als auslösende Ursache angesehen werden muss.

Die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln über eine Magensonde ist vor dem Hintergrund des Todes des Archidi J. nicht mehr zu verantworten, sie ist unverhältnismäßig. Dem Eingriff fehlt nach diesem Vorfall auch die rechtliche Grundlage, denn nach § 81a StPO sind körperliche Eingriffe bei einem Beschuldigten nur zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.

§ 81a StPO [Körperliche Untersuchung von Beschuldigten]

(1) Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.

(2) Die Anordnung steht dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Hilfsbeamten (§ 152 des Gerichtsverfassungsgesetzes) zu.

(3) Dem Beschuldigten entnommene Blutproben oder sonstige Körperzellen dürfen nur für Zwecke des der Entnahme zugrundeliegenden oder eines anderen anhängigen Strafverfahrens verwendet werden; sie sind unverzüglich zu vernichten, sobald sie hierfür nicht mehr erforderlich sind.

Unsere Forderung nach einem Stopp der zwangsweisen Brechmittelgabe wird von einer breiten Öffentlichkeit unterstützt, u. a. der Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg. Der Senat hält trotz allem unbeirrt an den Einsätzen fest. Unsere Anfragen haben ergeben, dass seit dem tödlichen Brechmitteleinsatz vom Dezember 2001 weniger häufig zwangsweise Brechmittelgaben erfolgen, weil fast alle Tatverdächtigen das Brechmittel „freiwillig“ schlucken oder selbst das Erbrechen herbeiführen.²⁹ Die Brechmittelgaben mittels Magensonde werden aber weiterhin durchgeführt.

²⁹ vgl. Ds. 17/752 Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Freudenberg (GAL) vom 25. 04. 02: Brechmitteleinsätze gegen mutmaßliche Drogendealer sowie Ds. 17/158, 17/347, 17/1300 und jüngst 17/1803; wiederholt berichtet jedoch das *Hamburger Abendblatt* von ‚brechenden Dealern‘ so z.B. 28.05., 11.06. und am 26. 08.02; *Morgenpost*, *Welt* und *taz* am 22.07.02

Die GAL schlägt als Alternative folgendes Vorgehen bei der Beweismittelsicherung vor:

Bei Beobachtung von szenetypischem Verhalten, Schluckbewegungen oder anderen Verdachtsmomenten werden auf Anordnung der Staatsanwaltschaft mutmaßliche Täter in Gewahrsam genommen.

Den Tatverdächtigen wird geraten, unter ärztlicher Aufsicht das Brechmittel Ipecacuhana freiwillig zu schlucken. Ihnen wird mitgeteilt, dass im Falle der Verweigerung eine Unterbringung zwecks Kontrolle des Stuhlganges beantragt wird.

Lehnen Tatverdächtige die Einnahme des Brechmittels ab, so wird ihre vorübergehende Unterbringung zur Vornahme einer ärztlichen Untersuchung gemäß § 81a StPO beim der/dem ErmittlungsrichterIn beantragt.

Auf der Grundlage der richterlichen Anordnung im Rahmen von § 81a StPO ist eine Unterbringung von Tatverdächtigen zur Beobachtung und Kontrolle der Darmausscheidung und zur Untersuchung des Stuhlganges für 4-5 Tage möglich.³⁰ Erforderlich für die Darmentleerung und Untersuchung des Stuhlganges ist in der Regel nur ein Festhalten für ein bis zwei Tage. Zur Beschleunigung der Prozedur wird den Tatverdächtigen ein gut verträgliches Abführmittel zur freiwilligen Einnahme angeboten.

Um die Überwachung des Stuhlganges praxistauglich und für die Vollzugsbediensteten möglichst angenehm zu gestalten, müssen technische Mittel angewendet werden, die erstens Tatverdächtige daran hindern, in unbeaufsichtigten Momenten die Kügelchen auszuscheiden und wieder hinunter zu schlucken, und die zweitens die Kügelchen maschinell vom Stuhlgang trennen.³¹

Tatverdächtige müssen während der Unterbringung ärztlich betreut werden. Der mit der Prozedur verbundene psychische und körperliche Stress ist durch geeignete Maßnahmen zu minimieren.

Rechtliche Bewertung

Rechtlich sind vor allem zwei Aspekte von Bedeutung, nämlich das Vorliegen eines ausreichenden Tatverdachts und die Frage der Verhältnismäßigkeit.

Der Eingriff in die Grundrechte einer/s Tatverdächtigen wiegt bei der kurzen Unterbringung zur Untersuchung des Stuhlganges erheblich weniger schwer als beim zwangsweisen Legen einer Magensonde. Es findet kein körperlicher Eingriff statt, und Gesundheitsgefahren – geschweige denn Todesgefahr – gibt es nicht, wenn auf Stressminderung geachtet wird. Die Freiheitsentziehung ist zudem relativ kurz. Außerdem hat der/die Tatverdächtige die Möglichkeit, die Freiheitsentziehung durch freiwillige Einnahme des Brechmittels abzuwenden und die Dauer der Freiheitsentziehung durch die freiwillige Einnahme eines Abführmittels abzukürzen. Sollte ein Gericht die Unterbringung zur körperlichen Untersuchung wegen Unverhältnismäßigkeit ablehnen wollen, wäre eine Auseinandersetzung mit dieser Argumentation zwingend. Eine kurze Unterbringung könnte nur dann

³⁰ vgl. *Kleinknecht/Meyer-Gößner*, StPO, 45. Auflage, 2001, § 81a Rn. 24; Dissertation von *Detlev Vetter*

³¹ Die Beamten müssen nicht in die Schüssel greifen. Benutzt wird eine Campingtoilette auf Rädern. Sie entnehmen danach an der Seite eine Kassette, die dann an das Institut für Rechtsmedizin zur Auswertung gebracht wird. Mittlerweile existiert dort eine sog. gläserne Toilette.

abgelehnt werden, wenn gleichzeitig das zwangsweise Verabreichen von Brechmitteln als „erst-recht“ unverhältnismäßig und damit rechtswidrig abgelehnt wird.³²

Die praktischen Gründe, nämlich, dass unklar ist, wo und unter wessen Verantwortung die Unterbringung zwecks Stuhlgangüberwachung stattfinden könnte, dürfen nicht ausschlaggebend sein.

Crack

Eine wichtige Maßnahme zur Entschärfung der Szene besteht nach Ansicht der GAL darin, Hilfe-Angebote für Crackabhängige vorzuhalten.

Die GAL hält an der Forderung nach zwei Kriseninterventionszentren in St.Georg und im Schanzenviertel fest, die medizinische Hilfe, Beratungs- und Akupunkturangebote für Crack-Süchtige vorhalten und mit Ruheräumen ausgestattet sind.

Diese Forderungen beruhen auf den Ergebnissen einer Fachtagung der GAL-Fraktion, die im Mai 2001 stattfand. Bei diesem fachlichen Austausch wurde deutlich:

Crack ist eine schnelle Droge und braucht schnelle Hilfe.³³

Crack ist ein rauchbares, chemisch beeinflusstes Kokain. Es hat die Gestalt von kleinen, matt bräunlich Bröckchen. Das auf der Straße erhältliche Crack hat einen sehr geringen Reinheitsgehalt.

In den 70er-Jahren hieß Crack ‚Freebase‘.

Beim Crack-Rauchen kommt es zu einer sehr schnellen Wirkung, dem ‚Anfluten‘, im Rezeptorensystem. Das Crack-Rauchen hat sowohl einen höchst intensiven wie höchst kurzen Effekt. Kokain wie Crack führen am Ort der Applikation zu einer Art Schmerzfreiheit, sie unterdrücken Hungergefühl und Schlafbedürfnis, führen zu einer Euphorisierung und einem Gefühl gesteigerter Leistungsfähigkeit. Die KonsumentInnen von Crack und Kokain sind zu ca. 80 % polyvalent, nur 20 % von ihnen sind reine Crack- oder Kokain-Konsumenten.³⁴

Der Crack-Konsum hat verschiedene Folgen:

- für die KonsumentInnen, weil diese sich über Tage ununterbrochen in ständiger Hektik befinden („72 Std.-Tage“) und irgendwann einfach völlig am Ende sind. Der Handel und der Konsum von Crack liegen dichter beisammen (ein Pfeifenzug wird bezahlt und konsumiert) als etwa bei Heroin oder Kokain in Pulverform. Festzustellen sind ferner mehr Infektionen mit Hepatitis C, wobei der Mundverkauf als Ursache noch ungeklärt ist.

³² Bekanntlich wird jedoch der Brechmitteleinsatz von der überwiegenden Mehrheit der obergerichtlichen Entscheidungen für rechtmäßig gehalten. Im Umkehrschluss muss dann auch die kurze Unterbringung als weniger in die Grundrechte eingreifende Maßnahme rechtmäßig sein.

³³ Vgl. Dokumentation der Fachtagung, Crack, Stein(e) des Anstoßes, Realität, Konflikte, Angebote, GAL-Bürgerschaftsfraktion, Hamburg, Mai 2001

³⁴ vgl. Michael Krausz: Die psychiatrische Seite des Crack-Konsums. In: Dokumentation, S.11-19

- für das Hilfesystem, weil der Crack-Konsum eine gewisse Umorientierung und Flexibilisierung des Hilfesystems notwendig macht. Der Umgang mit Crackabhängigen ist schwierig, Hilfe ist aber möglich. Ein denkbares Angebot stellt die Akupunktur dar. Eine spezifische Vernetzung von Drogenhilfe, Jugendhilfe und Medizin wäre gleichfalls vonnöten. Allgemein wird mehr einzelfall-orientierte Arbeit erforderlich (die aufwändiger ist, weil es den „typischen Crack-User“ kaum gibt)³⁵.
- für die Strafverfolgung, weil andere Formen der Zusammenarbeit zwischen Drogenhilfe und Polizei notwendig werden, weil Handel und Konsum nicht mehr voneinander zu trennen sind.

Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge und Drogenszene

Der Rechtssenat und Teile der Presse kolportieren, dass junge, afrikanische Männer, die sich allesamt für jünger erklärten und sich ohnehin widerrechtlich in Hamburg aufhielten, eine wesentliche Rolle im Drogenhandel spielten, ja eigens dafür rekrutiert würden.³⁶

Das Verhältnis der minderjährigen Flüchtlinge zur Drogenszene lässt sich wie folgt beschreiben:

- Es gibt nach Einschätzung der Betreuungseinrichtungen keine relevante Drogen-abhängigkeit bei jugendlichen Flüchtlingen. Alkoholprobleme kommen vor, sind aber Ausnahmen.
- Eine kleine Zahl von afrikanischen jugendlichen Flüchtlingen ist in die ‚Dealerszene‘ eingebunden.
- Aus den Einrichtungen heraus wird bestätigt, dass auf den Schiffen, erste Auffang- und Wohnstätte der Flüchtlinge, ‚Rekrutierungen‘ stattfinden.
- Die leichtfertige Behauptung von den ‚eingeschleusten Dealern‘ ist jedoch nicht zu belegen. Die Einreisegründe der minderjährigen Flüchtlinge sind, wenn nicht Flucht vor Krieg, Verfolgung oder Vertreibung, Armut oder hier lebende Angehörige.

Die ständig wiederholte Verbindung der Flüchtlinge zur Drogenszene dient auch als Begründung für eine besonders rigorose ausländerrechtliche Behandlung. Propagandistisch behauptet der Senat, viele volljährige Flüchtlinge korrigierten ihr tatsächliches Alter wahrheitswidrig nach unten. Der Senat reagiert auf diese von ihm selbst behauptete Praxis immer häufiger mit der sog. Altersfiktivsetzung, d.h. das Alter wird nach oben „korrigiert“.³⁷

³⁵ Derzeit ist der Crack Konsum in Einrichtungen nicht gestattet und in Hamburg gab es lediglich im *Fixstern* ein Angebot. Dieses wurde aus Spenden und Eigenmitteln finanziert und bestand bei rd. 5-700 KonsumentInnen in Hamburg aus ‚Akupunktur-sofort‘. Darunter sind 5 Liegestühle in einem abgedunkelten, reizarmen Ambiente sowie 5 Nadel-Ohrakupunktur zu verstehen.

³⁶ vgl. etwa Hamburger Abendblatt vom 30. Juli 2002 oder taz, 31.05.02

³⁷ vgl. u. a. Ds. 17/178 und 17/1119 Schriftliche Kleine Anfragen der Abg. Möller (GAL)

Die Hamburger Rechtsregierung verfolgt erklärtermaßen das Ziel, die Zahl der jugendlichen Flüchtlinge unter 16 zu "senken", diese Altersgrenze ist nach Ausländerrecht für die Zulässigkeit von Abschiebungen und für die sog. Umverteilung bei Asylverfahren von Bedeutung.

Die GAL lehnt die in völlig überzogenem Maße praktizierten Altersfiktivsetzungen ab. Erwachsene der Altersfälschung zu überführen, ist an sich unstrittig. Das betrifft bei den Flüchtlingen aber nur Einzelfälle.

Wir setzen den politischen Schwerpunkt an anderer Stelle: Die Altersgrenze von 16 Jahren entscheidet auch über die Betreuung in Einrichtungen der Jugendhilfe und der Unterbringung auf den Schiffen. Die GAL in der Bürgerschaft hält eine jugendgerechte Betreuung und Unterbringung für die jungen Flüchtlinge bis 18 Jahre für dringend erforderlich.

In der Regel haben die jungen Flüchtlinge geringe Chancen auf einen gesicherten Aufenthalt, verbringen aber oft mehrere Jahre in Hamburg. Sie leiden unter Perspektivlosigkeit, da es ihnen verwehrt ist, einer Arbeit nachzugehen oder sich beruflich zu qualifizieren.

Die GAL setzt sich dafür ein, dass für die jungen Flüchtlinge Ausbildungs- und Schulangebote eingerichtet werden und ihre soziale und erzieherische Betreuung sichergestellt wird.

Damit wird auch der Schutz der Jugendlichen vor dem Abwerben für das Drogengeschäft erhöht.

Strafverfolgung

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erlaubt den Ermittlungsbehörden, den Gerichten und den Strafvollstreckungsbehörden, unter bestimmten Voraussetzungen von der Verfolgung bestimmter Taten drogenabhängiger Straftäter abzusehen.³⁸ Damit soll zum einen den suchtbedingten Besonderheiten drogenabhängiger Straftäter Rechnung getragen werden, zum anderen sollen drogenabhängigen Straftätern damit zusätzliche Anreize zum Ausstieg aus der Sucht mittels einer Therapie gesetzt werden („Hilfe statt Strafe“). Die Instrumente des BtMG dienen damit auch der Prävention drogenbedingter Kriminalität und der Entlastung der Strafverfolgungsbehörden und des Strafvollzugs.

Besonderes Augenmerk ist in diesem Zusammenhang auf die Gruppe der drogenabhängigen Dealer zu richten, da für sie eine Reihe von mildernden Sonderregelungen bestehen, die von der Staatsanwaltschaft in Anspruch genommen werden können und hier landespolitische Einflussmöglichkeiten bestehen. Für jugendliche Straftäter gelten die allgemeinen Vorschriften des Jugendgerichtsgesetzes, von deren Darstellung hier abgesehen wird.

³⁸ vgl. Harald Körner: Die Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer Drogentherapie. S. 552ff In: Drogenpraxis, ebd.; dies betrifft in der Realität Opiatabhängige

- Absehen von der Strafverfolgung gemäß § 31 a BtMG

§ 31a BtMG

(1) Hat das Verfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 zum Gegenstand, so kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht in jeder Lage des Verfahrens unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft und des Angeschuldigten das Verfahren einstellen. Der Zustimmung des Angeschuldigten bedarf es nicht, wenn die Hauptverhandlung aus den in § 205 der Strafprozeßordnung angeführten Gründen nicht durchgeführt werden kann oder in den Fällen des § 231 Abs. 2 der Strafprozeßordnung und der §§ 232 und 233 der Strafprozeßordnung in seiner Abwesenheit durchgeführt wird. Die Entscheidung ergeht durch Beschluß. Der Beschluß ist nicht anfechtbar.

Nach § 31a BtMG kann die Staatsanwaltschaft also von der Verfolgung des Drogenerwerbs oder -besitzes absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge erworben hat oder besitzt.³⁹ Die Staatsanwaltschaft hat bei Vorliegen dieser Voraussetzungen ein Ermessen, auf die Verfolgung der Tat zu verzichten. Die Norm hat den Zweck der Entlastung der Staatsanwaltschaften und der Entkriminalisierung des Drogenkonsums, der notwendigerweise mit dem Besitz von Betäubungsmitteln in geringer Menge verbunden ist.

Der im Jahr 2000 angefügte Satz 2 bestimmt, dass die Staatsanwaltschaft von einer Verfolgung absehen soll, wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum Betäubungsmittel zum Eigenverbrauch in geringer Menge besitzt. „Soll“ bedeutet im rechtlichen Sinne „muss“, wenn keine besonderen entgegenstehenden Gründe vorliegen. Unsere Kritik an der Verfolgung Abhängiger im Umfeld von Drogenkonsumräumen wird durch diese Norm bestätigt, denn nach der gesetzlichen Wertung müssen die Staatsanwaltschaften ohnehin auf eine Strafverfolgung verzichten, selbst wenn die Polizei bei den Abhängigen geringe Mengen Drogen findet. Die Kontrolle von Abhängigen schafft daher der Polizei viel zusätzliche Arbeit, ohne dass von der Justiz verfolgbare Delikte bestehen. Unsere große Anfrage brachte in Erfahrung, dass offensichtlich eine Tendenz zu einer eingeschränkten Anwendung des § 31a BtMG besteht.⁴⁰

³⁹ hierbei handelt es sich in der Realität ganz überwiegend um CannabiskonsumentInnen, die ganz überwiegend nicht abhängig sind

⁴⁰ vgl. Ds. 17/1548 Große Anfrage der Abg. Maaß, Mahr, Freudenberg, Goetsch, Möller (GAL) und Fraktion vom 09.10.02: Strafverfolgung und Therapie drogenabhängiger Straftäter

- Absehen von der Erhebung der Anklage gemäß § 37 BtMG

§ 37 BtMG

(1) Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner Abhängigkeit der in §35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft setzt Zeitpunkte fest, zu denen der Beschuldigte die Fortdauer der Behandlung nachzuweisen hat. Das Verfahren wird fortgesetzt, wenn

- 1. die Behandlung nicht bis zu ihrem vorgesehenen Abschluß fortgeführt wird,*
- 2. der Beschuldigte den nach Satz 2 geforderten Nachweis nicht führt,*
- 3. der Beschuldigte eine Straftat begeht und dadurch zeigt, daß die Erwartung, die dem Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat, oder*
- 4. auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu erwarten ist.*

In den Fällen des Satzes 3 Nr. 1, 2 kann von der Fortsetzung des Verfahrens abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachträglich nachweist, daß er sich weiter in Behandlung befindet. Die Tat kann nicht mehr verfolgt werden, wenn das Verfahren nicht innerhalb von zwei Jahren fortgesetzt wird.

(2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren bis zum Ende der Hauptverhandlung, in der die tatsächlichen Feststellungen letztmals geprüft werden können, vorläufig einstellen. Die Entscheidung ergeht durch unanfechtbaren Beschluß. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Unanfechtbar ist auch eine Feststellung, daß das Verfahren nicht fortgesetzt wird (Absatz 1 Satz 5).

(3) Die in § 172 Abs. 2 Satz 3, § 396 Abs. 3 und § 467 Abs. 5 der Strafprozeßordnung zu § 153a der Strafprozeßordnung getroffenen Regelungen gelten entsprechend.

Nach § 37 BtMG kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des Gerichts auf die Erhebung der Anklage verzichten wenn ein drogenabhängiger Beschuldigter eine Therapie begonnen hat. Mit der Vorschrift soll ermöglicht werden, unter bestimmten Voraussetzungen eine begonnene Drogentherapie fortzusetzen und nicht durch eine Hauptverhandlung oder Strafverbüßung zu stören oder zunichte zu machen. Voraussetzungen für den Verzicht auf die Anklage sind:

- dass die Betäubungsmittelabhängigkeit zur Tatzeit vorlag und auch noch andauert
- die Tat muss aufgrund der Abhängigkeit begangen worden sein
- die Straferwartung darf eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahre nicht übersteigen
- der Beschuldigte muss sich bereits seit 3 Monaten in der Behandlung befinden (in der Regel stationäre Therapie, nur ausnahmsweise ambulant)
- die Staatsanwaltschaft muss aufgrund der Behandlung von der Resozialisierung des Beschuldigten ausgehen.

Die erwähnte Große Anfrage der GAL brachte in Erfahrung, dass der § 37 BtMG weiterhin etwa in gleichem Maße genutzt wird.

- Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG

§ 35 BtMG

*(1) Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, daß er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu **dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.***

(2) Gegen die Verweigerung der Zustimmung durch das Gericht des ersten Rechtszuges steht der Vollstreckungsbehörde die Beschwerde nach dem Zweiten Abschnitt des Dritten Buches der Strafprozeßordnung zu. Der Verurteilte kann die Verweigerung dieser Zustimmung nur zusammen mit der Ablehnung der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde nach den §§ 23 bis 30 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz anfechten. Das Oberlandesgericht entscheidet in diesem Falle auch über die Verweigerung der Zurückstellung; es kann die Zustimmung selbst erteilen.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn

- 1. auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt worden ist oder*
- 2. auf eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erkannt worden ist und ein zu vollstreckender Rest der Freiheitsstrafe oder der Gesamtfreiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt und im übrigen die Voraussetzungen des Absatzes 1 für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten erfüllt sind.*

(4) Der Verurteilte ist verpflichtet, zu Zeitpunkten, die die Vollstreckungsbehörde festsetzt, den Nachweis über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung zu erbringen; die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.

(5) Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Vollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird und nicht zu erwarten ist, daß der Verurteilte eine Behandlung derselben Art alsbald beginnt oder wieder aufnimmt, oder wenn der Verurteilte den nach Absatz 4 geforderten Nachweis nicht erbringt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Ein Widerruf nach Satz 1 steht einer erneuten Zurückstellung der Vollstreckung nicht entgegen.

(6) Die Zurückstellung der Vollstreckung wird auch widerrufen, wenn

- 1. bei nachträglicher Bildung einer Gesamtstrafe nicht auch deren Vollstreckung nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 zurückgestellt wird oder*
- 2. eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung zu vollstrecken ist.*

(7) Hat die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen, so ist sie befugt, zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen Haftbefehl zu erlassen. Gegen den Widerruf kann die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges herbeigeführt werden. Der Fortgang der Vollstreckung wird durch die Anrufung des Gerichts nicht gehemmt. § 462 der Strafprozeßordnung gilt entsprechend.

Hat der Täter eine Straftat wegen einer BtM-Abhängigkeit begangen und wird er deswegen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, so kann die Strafvollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts die Vollstreckung der Strafe zurückstellen, wenn der oder die Verurteilte eine anerkannte Therapie beginnt. Dies gilt nicht nur wegen Vergehen nach BtMG, sondern auch für sonstige Straftaten, insbesondere also für den Bereich der Beschaffungskriminalität. Vollendet der Verurteilte die Therapie, so wird die Zeit, die er innerhalb der Therapieeinrichtung verbracht hat, gemäß § 36 BtMG auf die Haftzeit bis zu 2/3 angerechnet. Durch die Möglichkeit der Rückstellung der

Strafvollstreckung soll ein zusätzlicher Anreiz für den Abhängigen geschaffen werden, seine Sucht (und damit eine Hauptursache für seine Kriminalität) zu bekämpfen. Auf Anfrage der GAL antwortete der Senat, dass diese Daten nicht gesondert erfasst würden.⁴¹

Für alle drei Paragraphen des BtMG antwortete der Senat, dass er sich bezüglich ihrer Anwendung weder über die Sinnhaftigkeit des Umfangs, in welchem in den Vorjahren von diesen Vorschriften Gebrauch gemacht wurde, noch über eine mögliche Reduzierung bzw. Ausweitung der Anwendung dieser Vorschriften befasst hätte.⁴² Gleichzeitig verneinte er bei allen, dass eine Änderung der fachlichen Vorgaben für die Anwendung der Vorschriften durch den neuen Senat gegeben hätte.

⁴¹ Eine was parlamentarische Anfragen im Drogenbereich angeht leider übliche Antwort, die unbefriedigend ist, werden doch häufig mit Verweis auf angebliche Erfahrungen bei Behörden von Behördenseite Maßnahmen oder das Unterlassen von Maßnahmen begründet, für die es jedoch keine Belege gibt oder die jedenfalls dem Parlament vorenthalten werden.

⁴² Auch dies eine, was diesen Senat angeht, durchaus übliche Antwort auf parlamentarische Anfragen.

Fazit

Die GAL unterstützt die Durchführung des Modellprojekts Heroinabgabe, wir erwarten positive Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Süchtigen und einen Rückgang der Beschaffungskriminalität. Jedoch wird das Projekt als solches aufgrund der geringen Probandenzahl nur geringe entlastende Auswirkungen haben.⁴³

Wir halten eine gewisse Kanalisierung und Konzentrierung des Drogenhandels möglichst fern von sensiblen Räumen durch Steuerung der Intensität von Polizeipräsenz für machbar. Das Recht gestattet der Polizei grundsätzlich, ihre Präsenz so zu steuern, dass Orte entstehen, an denen auch nach Verfestigung der Drogenszene eine verminderte oder jedenfalls keine erhöhte Polizeipräsenz vorhanden ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Polizei bei Beobachtung von Straftaten sozusagen ‚wegblickt‘. Besonders sensible Bereiche wie Spielplätze, Parks und Wohngebiete (auch Szeneviertel) sind so weit wie möglich vom Drogenkonsum und -handel zu entlasten.

Die GAL hält den vom Senat propagierten „Kampf gegen Drogen im Gefängnis“ für illusionär und lehnt den ausschließlich repressiven Ansatz ab. Diese restriktive Praxis gefährdet die Gesundheit und die Resozialisierung drogenabhängiger Häftlinge.

Die GAL fordert neben Spritzentauschautomaten, dass die am Einzelfall orientierte Methadonsubstitution ebenso möglich sein muss wie die medizinisch und psychosozial engmaschig begleitete schrittweise Dosisreduktion.

Die strafrechtliche Verfolgung von mutmaßlichen Dealern illegaler harter Drogen (v.a. Heroin, Crack und Kokain) ist ein notwendiger Teil der Drogenpolitik. Für eine Verurteilung wegen Drogenhandels ist die Beweismittelsicherung erforderlich. Die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln über eine Magensonde ist nach dem Tod von Archidi J. jedoch nicht mehr zu verantworten. Die GAL setzt sich deshalb für ein alternatives Vorgehen ein.

Zur Entschärfung der Szene müssen weitere Angebote für Crackabhängige entstehen. Im Rahmen einer flexiblen Palette an Hilfe-Angeboten fordern wir Crack-Kriseninterventionszentren in St.Georg und im Schanzenviertel, die medizinische Angebote sowie Ruheräume und Akupunkturangebote vorhalten.

Die GAL in der Bürgerschaft hält eine jugendgerechte Betreuung und Unterbringung für die jungen Flüchtlinge bis 18 Jahre für dringend erforderlich.

In der Regel haben die jungen Flüchtlinge geringe Chancen auf einen gesicherten Aufenthalt, verbringen aber oft mehrere Jahre in Hamburg. Sie leiden unter Perspektivlosigkeit, da es ihnen verwehrt ist, einer Arbeit nachzugehen oder sich beruflich zu qualifizieren.

Die GAL setzt sich dafür ein, dass für die jungen Flüchtlinge Ausbildungs- und Schulangebote eingerichtet werden und ihre soziale und erzieherische Betreuung sichergestellt wird.

⁴³ Etwa bereits Abschlußbericht Mediatorenverfahren "Weitere Gesundheitsräume in St. Georg? Wünschbarkeit, Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit", Hamburg, November 1999

Das Betäubungsmittelgesetz gestattet Ermittlungsbehörden, Gerichten und Strafvollstreckungsbehörden, unter bestimmten Voraussetzungen von der Verfolgung bestimmter Taten drogenabhängiger Straftäter abzusehen. Damit soll zum einen den suchtbedingten Besonderheiten drogenabhängiger Straftäter Rechnung getragen werden, zum anderen sollen drogenabhängigen Straftätern damit zusätzliche Anreize zum Ausstieg aus der Sucht mittels einer Therapie gesetzt werden („Hilfe statt Strafe“). Die Instrumente des BtMG dienen damit auch der Prävention von drogenbedingter Kriminalität, der Entlastung der Strafverfolgungsbehörden und des Strafvollzugs.

Wir halten es für sinnvoll, von diesen Möglichkeiten weiterhin umfassend Gebrauch zu machen. Denn oftmals sind es die Rahmenbedingungen des Konsums bestimmter Substanzen, die Menschen in die Kriminalität drängen, nicht die Substanz oder der Konsum an sich. Wer von Drogen abhängig ist, ist krank und braucht nicht die Polizei sondern ärztliche Hilfe.

Informationsmaterial – nach Themen

- **Zentralisierung:** Ds. 17/952, Ds.17/1651; 17/1839 (alle GAL)
- **Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge:** Kleine Anfragen Ds. 17/876 GAL; Ds.17/815 SPD; Ds.17/274 GAL
- **Drogen- und Suchthilfe:** Ds. 17/779, Ds. 17/1679; Ds.17/1839; Ds.16/6081 und Ds. 16/3225 (alle GAL)
- **Orte verminderter Aufmerksamkeit:** Ds. 17/686
- **Strafverfolgung:** Ds. 16/2912, Ds. 17/1548, Ds. 17/686, Ds.17/1190 (alle GAL), Ds. 16/5121 SPD
- **Brechmittel:** Ds. 17/158; Ds. 17/347; Ds. 17/752; Ds. 17/753; Ds. 17/1300; Ds. 17/1803, Ds.17/1804 (alle GAL)
- **Gesundheitliche Versorgung im Strafvollzug:** Ds. 16/1054; Ds.17/287; Ds.17/412; Ds.17/2075; Ds.17/2150; Ds.17/2163; Ds.17/2289
- **Heroinmodell:** Ds.17/1383 (Gesundheitsausschuss)
- **Fahrerlaubnis:** Ds. 16/5472, Ds. 16/3251 (alle GAL)
- Wortprotokoll 12.12. Bürgerschaft, Aktuelle Stunde
- Pressemitteilung der GAL vom 20.02.03: GAL: Fixstern auf der Schanze erhalten!
- Beschluss Landesausschuss GAL Hamburg 19.12.2001

Parlamentarische Drucksachen:

- **Ds. 17/2289** Schriftliche Kleine Anfrage des Abg. Manfred Mahr (GAL) vom 19.02.03, Therapie und Beratung für inhaftierte Drogenabhängige 3
- **Ds. 17/2163** Schriftliche Kleine Anfrage des Abg. Manfred Mahr (GAL) vom 11.02.03, Therapie und Beratung für inhaftierte Drogenabhängige 2
- **Ds. 17/2150** Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Konzeption wirksamer Drogenpolitik in Hamburg vom 28.01.03
- **Ds. 17/2075** Schriftliche Kleine Anfrage des Abg. Manfred Mahr (GAL) vom 16.01.03, Therapie und Beratung für inhaftierte Drogenabhängige
- **Ds. 17/1839** Antrag der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg, Christa Goetsch, Antje Möller, Manfred Mahr, Dr. Verena Lappe (GAL) und Fraktion vom 03.12.02 Haushalt 2003 Einzelplan 4 Kapitel 8660 Titel 684.61 Betr.: Drogenhilfe optimieren!
- **Ds. 17/1804** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg und Manfred Mahr (GAL) vom 06.12.02 und Antwort des Senats Betr.: Herrichtung gesonderter Räumlichkeiten für den Brechmitteleinsatz
- **Ds. 17/1803**, Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg und Manfred Mahr (GAL) vom 26.11. 02 und Antwort des Senats Betr.: Brechmitteleinsätze, aktueller Stand
- **Ds 17/1734**, Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 14.11.02 und Antwort des Senats Betr.: „Therapiehaus“
- **Ds. 17/1679** Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 05. 11. 02 und Antwort des Senats Betr.: Zukunft der Zentralambulanz für Betrunkene (ZAB)
- **Ds. 17/1651**, Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 04. 06. 02 und Antwort des Senats, Zentralisierung der Drogenhilfeeinrichtungen?
- **Ds. 17/1548** Große Anfrage der Abg. Christian Maaß, Manfred Mahr, Dr. Dorothee Freudenberg, Christa Goetsch, Antje Möller (GAL) und Fraktion vom 09. 10. 02 und Antwort des Senats Betr.: Strafverfolgung und Therapie drogenabhängiger Straftäter
- **Ds. 17/1383** Bericht des Gesundheitsausschusses zum Thema „Konzept, Umsetzung und Finanzierung des wissenschaftlichen Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Senatsantrag aus Drucksache 17/903) (Selbstbefassungsangelegenheit) vom 13. 09. 02
- **Ds. 17/1300** Schriftliche Kleine Anfrage des Abg. Manfred Mahr (GAL) vom 22.08 02 und Antwort des Senats Betr.: Praxis von Innen- und Justizbehörde im Zusammenhang mit der Anordnung von Brechmitteleinsätzen
- **Ds. 17/1190** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Verena Lappe und Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 23. 07. 02: Polizeiliche Aktionen vor Drogen- und Jugendhilfeeinrichtungen für Frauen in St.Georg

- **Ds. 17/952** Schriftliche Kleine Anfrage von Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 04. 06. 02, Zentralisierung der Drogenhilfeeinrichtungen?
- **Ds. 17/876** Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Manfred Mahr (GAL) vom 22. 05. 02 und Antwort des Senats Betr.: Durchsuchung im Harburger Gesundheitsamt, Bericht der „tageszeitung“ vom 11. Mai 2002
- **Ds. 17/815** Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Martin Schäfer (SPD) vom 08. 05. 02 und Antwort des Senats Betr.: Abschiebung junger Straftäter
- **Ds. 17/779** Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 03. 05. 02 und Antwort des Senats Betr.: So genannte niedrigschwellige, akzeptierende und ausstiegsorientierte Hilfe in der Drogen- und Suchtarbeit – unklare Begriffe
- **Ds. 17/753** Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 25. 04. 02 und Antwort des Senats Betr.: Das bislang geheime Gutachten nach dem Tod durch Brechmitteleinsatz
- **Ds. 17/752** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 25. 04. 02 und Antwort des Senats Betr.: Brechmitteleinsätze gegen mutmaßliche Drogendealer
- **Ds. 17/686** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg und Manfred Mahr (GAL) vom 12. 04. 02 und Antwort des Senats Betr.: Polizeiliche Aktionen vor Drogenhilfeeinrichtungen in St.Georg
- **Ds. 17/412** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Manfred Mahr und Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 26. 02. 02 und Antwort des Senats Betr.: Drogenpolitisches Konzept im Justizvollzug sowie Drucksache 17/287 „Abriss der Spritzenautomaten“
- **Ds. 17/347** Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dorothee Freudenberg (GAL) vom 13. 02. 02 und Antwort des Senats Betr.: Brechmitteleinsätze gegen mutmaßliche Drogendealer
- **Ds. 17/287** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Farid Müller, Dr. Dorothee Freudenberg, Manfred Mahr (GAL) vom 04. 02. 02 und Antwort des Senats Betr.: Abriss der Spritzenautomaten
- **Ds. 17/274** Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Antje Möller und Manfred Mahr (GAL) vom 29. 01. 02 und Antwort des Senats Betr.: Abschiebungshaft und Strafhaft
- **Ds. 17/158** Schriftliche Kleine Anfrage der Abg. Dr. Dorothee Freudenberg und Manfred Mahr (GAL) vom 11. 12. 01 und Antwort des Senats Betr.: Vorfall am 9. Dezember 2001 beim Brechmitteleinsatz
- **Ds. 16/6081** Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Konzept, Umsetzungskriterien und Schriftliche Kleine Anfrage Ds. 17/ 412 vom 5. März 2002 Finanzierung bei der Durchführung der ambulanten akupunkturgestützten Suchtbehandlung
- **Ds. 16/5472** Große Anfrage der Abg. Dr. Bettina Kähler, Peter Zamory, Axel Bühler, Anja Hajduk, Antje Möller (GAL) und Fraktion vom 22. 01. 01 und Antwort des Senats Betr.: Konsum von Cannabis und Straßenverkehr
- **Ds. 16/5121** Große Anfrage der SPD vom 22. 11. 00 und Antwort des Senats Betr.: Repressive Maßnahmen zur Bekämpfung der offenen Drogenszene
- **Ds. 16/3251** Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Peter Zamory (GAL) vom 29. 10. 99 und Antwort des Senats Betr.: Umgang mit Drogen- bzw. Cannabiskonsument/innen
- **Ds. 16/3225** Große Anfrage der Abg. Peter Zamory, Dr. Dorothee Freudenberg, Manfred Mahr, Mahmut Erdem, Bettina Kähler (GAL) und Fraktion vom 26. 10. 99 und Antwort des Senats Betr.: Kosten der Hamburger Drogenpolitik
- **Ds. 16/2912** Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Manfred Mahr (GAL) vom 24. 08. 99 und Antwort des Senats Betr.: Weisungen der Innen- und Justizbehörde zur Verfolgung von Drogenhandel
- **Ds. 16/1054** Antrag der Abg. Peter Zamory, Manfred Mahr, Bettina Kähler, Heide Simon, Farid Müller (GAL) und Fraktion vom 02.07.1998 Betr.: Umsetzung der Empfehlungen des Europarates für die Gesundheitsversorgung von Häftlingen in Europa vom 8. April 1998 (CM [97] 179 Revised)

Wissenschaftliche Quellen:

- "Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland" des Zentrums für angewandte Psychologie-, Umwelt- und Sozialforschung (ZEUS) Bochum im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit vom 16.09.02
- Abschlußbericht des Mediatorenverfahrens "Weitere Gesundheitsräume in St. Georg? Wünschbarkeit, Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit" und Empfehlung des Mediators an den Senat der

Freien und Hansestadt Hamburg, Kurzfassung - Autoren: Prof. Dr. Wolfgang Gessenharter (verantwortlich) Dipl.-Vw. Peter Henning Feindt Dr. Helmut Fröchling

- Klaus Hurrelmann, Legale und illegale Drogen - Wie kann ihr Missbrauch verhindert werden? Bielefeld, 2001
- Christian-Broda-Vorlesung Sebastian Scheerer, Wien März 2001
- Lorenz Böllinger/Heino Stöver (Hrsg.), Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Frankfurt 2002
- Peter Degwitz: Drogenkonsum/-abhängigkeit als Lebensstil und/oder Krankheit, In: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S.31f
- Drogenpolitik – Gesellschaftspolitik, Eine Drogenpolitik für das dritte Jahrtausend, Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer JuristInnen, SPD, Dokumentation, Mai 2000
- Wolfgang Schneider, Drogenmythen und Moral, In: Suchtmedizin im Dialog, Joachim Zerdick (Hrsg.), Berlin 2001, S.20-36
- Gundula Barsch: Das Konzept der Drogenmündigkeit – Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik, Vortrag auf dem 7. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, November 2001
- Lorenz Böllinger, Drogenrecht, In: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S. 451-529
- Harald Körner: Die Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer Drogentherapie. In: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S. 552ff
- Dokumentation der Fachtagung, Crack, Stein(e) des Anstoßes, Realität, Konflikte, Angebote, GAL-Bürgerschaftsfraktion, Hamburg, Mai 2001
- Dokumentation des Fachgespräches, Flachmann im Handschuhfach – Führerschein weg? Über die Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol im Straßenverkehrsrecht, Bundestagsfraktion Bündnis'90/Die Grünen, Berlin, November 2001
- Michael Krausz: Die psychiatrische Seite des Crack-Konsums. In: Dokumentation der Fachtagung, Crack, Stein(e) des Anstoßes, Realität, Konflikte, Angebote, GAL-Bürgerschaftsfraktion, Hamburg, Mai 2001, S.11-19
- Theodor Kleinknecht/Lutz Meyer-Goßner, StPO, 45. Auflage, 2001, Beck, München
- Ingo Michels, Heroingestützte Behandlung, In: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik, Böllinger/Stöver (Hrsg.) Frankfurt 2002, S. 287ff

Andere Bundesländer:

- PM Grüne **Bremische Bürgerschaft** 11.12.01 + Dringlichkeitsantrag
- Kleine Anfrage 13/2476 Grüne **NRW** vom 03.04.02

Impressum

Herausgeberin:
GAL-Bürgerschaftsfraktion

Verantwortlich i.S.d.P.:
Dr. med. Dorothee Freudenberg (Gesundheits- und sozialpolitische Sprecherin der GAL-Fraktion)

Redaktion:
Dr. Dorothee Freudenberg, Uwe Scholz (Referent der GAL-Fraktion für Drogenpolitik),
Tanja Schmedt auf der Günne (Referentin für Öffentlichkeitsarbeit)

Auflage: 250
Druck: Friedensblitz Hamburg
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Stand: März 2003