

Gegenmittel von Seiten der Straftäter: Möglicherweise wird sie sich angesichts des Umfangs und der beschränkten Aufnahmekapazität der Geräte nur in einer beschränkten Zahl von Fällen als brauchbares technisches Hilfsmittel erweisen; erfahrene Straftäter werden zudem in kurzer Zeit technische und organisatorische Wege finden, ein gezieltes Abhören unmöglich zu machen oder dies wenigstens zu erschweren. Aber in Anbetracht der Technik, die die Straftäter selbst benutzen, kann es vielleicht dennoch ein wichtiges Instrument in den Händen von Polizei und Staatsanwaltschaft bei der Bekämpfung Organisierter Kriminalität sein.

Der »Lauschangriff« greift in einen besonders sensiblen Bereich, in das grundrechtlich geschützte Privatleben der Betroffenen ein. Eingriffe in grundlegende Bürgerrechte im Rahmen der Strafverfolgung sind aber nicht ungewöhnlich; beispielsweise wird die Freiheit der Person bei einer Festnahme beeinträchtigt, das Post- und Fernmelde-

geheimnis bei einer Telefonüberwachung, die Unverletzlichkeit der Wohnung bei einer Hausdurchsuchung, das Recht auf körperliche Unversehrtheit bei der Entnahme einer Blutprobe. Der Eingriff des Staates basiert auf Gesetzen und einer Rechtsgüterabwägung zwischen dem Anspruch der Bürger auf Schutz vor Kriminalität einerseits und den individuellen Rechten des Täters und aller sonstigen Betroffenen anderseits. Der Lauschangriff als Überwachungstechnik wäre gegen Schwerstkriminalität gerichtet, nicht gegen den Bürger. Eine Kodifizierung dieser Befugnis, unter strengen rechtsstaatlichen Auflagen, in einem Gesetz, das die Bedingungen, Befugnisse, Einsatzmöglichkeiten und Kontrolle darauf deutlich wiederspiegelt, wäre deshalb wünschenswert.

*Ingrid W.D.M. van de Reyt ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg im Brsg.*

der Schweiz wie auch Eigenheiten der Drogensituation in der Schweiz zu berücksichtigen.

Zumindest in der deutschsprachigen Schweiz spielen sich die Versuche mit der medizinisch indizierten Abgabe von Heroin vor einem kulturellen Hintergrund ab, in dem liberalen drogenpolitischen Positionen ein großes Gewicht kommt. Besonders in den städtischen Agglomerationen der deutschsprachigen Schweiz betrachten Mehrheiten von Drogenexperten, von Politikern und Politikerinnen sowie der Bevölkerung die *Prohibition als eine der wichtigsten Ursachen für die Verelendungs- und Kriminalitätserscheinungen im Umfeld der Drogensucht*. Beträchtliche Minderheiten befürworten eine weitgehende Aufhebung der Prohibition sowohl für weiche wie auch für harte Drogen. Betrachtet man diese drogenpolitische Ausrichtung im europäischen Kontext, so fällt auf, daß wohl Holland und Großbritannien am ehesten als Repräsentanten einer ähnlich liberal geprägten Haltung gelten können, während Schweden und Frankreich eher die repressive Linie repräsentieren. Zur Erklärung dieses Musters kann auf das Konzept von *nationalen Regulierungsstilen* Bezug genommen werden (O'Riordan/Wynne 1993). Es postuliert, daß sich als Folge von politischer Kultur und struktureller politischer Ordnung länderspezifische, allgemeine Regulierungsstile entwickeln, die Bearbeitungsstrategien von konkreten Problemen beeinflussen. Vergleicht man in dieser Hinsicht die europäischen Staaten mit eher liberalen drogenpolitischen Präferenzen mit denjenigen, welche eher repressive Strategien bevorzugen, so fällt auf, daß erstere eher durch eine lange politische Tradition des Liberalismus geprägt sind, während in letzteren eher zentralistisch-etatistische Traditionen überwiegen.

Eine zweite Überlegung betrifft die politische Struktur der Schweiz. Sie ist bekanntlich durch ein hohes Ausmaß an Dezentralisierung mit einer ausgeprägten Autonomie der Gemeinden und Kantone gekennzeichnet. Diese Besonderheit des politischen Systems der Schweiz hat sich unter

anderem darin geäußert, daß zwischen der Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 1975 und der Lancierung der Versuche mit der diversifizierten Drogenabgabe im Jahre 1990 die nationale politische Ebene kaum in Erscheinung getreten ist. In diesem politischen Vakuum konnten jene politischen Akteure, in denen sich die Drogenproblematik am akutesten äußert, nämlich die Städte, ein großes Spektrum lokaler drogenpolitischer Experimente und Ausrichtungen entwickeln. Besonders Zürich und Bern verließen dabei in der zweiten Hälfte der 80er Jahre die ausschließliche Ausrichtung am Primat der Abstinenz als drogenpolitisches Leitziel und ergänzten es mit dem Konzept der »Überlebenshilfe«. Die Ausrichtung an diesem Leitziel stand primär im Zusammenhang mit der um die Mitte der 80er Jahre aufkommenden Angst vor der Immunschwäche-krankheit AIDS sowie dem Eindruck, die bisherige Strategie des Strafens bei gleichzeitigem Helfen sei untauglich, weil widersprüchlich (Eisner 1992). Sie äußerte sich in einer ganzen Reihe von – verwirklichten oder versuchten – Maßnahmen wie der unentgeltlichen Abgabe von Einwegspritzen, der Tolerierung von offenen Drogenszenen, dem Ausbau von Hilfsangeboten, der Einrichtung von sogenannten »Fixerstüblis« und Kontakt- und Anlaufstellen, einer kaum mehr an Restriktionen gebundenen Abgabepaxis bei Methadon sowie dem Errichten von Automaten zum Bezug von Spritzen. Im Rahmen dieser drogenpolitischen Ausrichtung nahm etwa der Zürcher Stadtrat die kontrollierte staatliche Heroinabgabe und ein entsprechendes Pilotprojekt bereits 1990 in seine drogenpolitischen Grundsätze auf. Die hierdurch motivierten Vorstöße bei den Bundesbehörden um Erteilung einer Rahmenbewilligung gaben letztlich den Anstoß zu den jetzt stattfindenden Versuchen.

## Die ursprüngliche Projektanlage

Die rechtliche Grundlage für die Versuche mit der ärztlichen Ver-

## SCHWEIZ

# Diversifizierte Drogenversuche

*Im November 1993 begann in Zürich das erste von insgesamt vierzehn wissenschaftlichen Teilprojekten, in deren Rahmen Opiate an schwerabhängige Drogenkonsumierende abgegeben werden. Der folgende Beitrag untersucht die Gründe, welche zu dieser Pionierrolle der Schweiz geführt haben, beschreibt die Grundzüge der Versuchsanlage und diskutiert deren Einfluß auf die weitere drogenpolitische Diskussion.*

**Manuel Eisner**

Mit den »Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln« betrat die Schweiz drogenpolitisches Neuland. Zumal die Schweiz nicht unbedingt für ein besonders experimentier- und veränderungsfreue-

diges politisches Klima bekannt ist, wirft dies die Frage auf, weshalb gerade hier ein derart innovatives Vorgehen möglich wurde. Zu ihrer Beantwortung sind sowohl kulturelle und strukturelle Besonderheiten des politischen Systems

schreibung von Betäubungsmitteln an Drogenabhängige bildet Artikel 8, Absatz 5 des schweizerischen Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel (BMG). Darin wird festgehalten, daß das Eidgenössische Gesundheitsamt, so weit kein internationales Abkommen entgegensteht, Ausnahmevergütungen für Einfuhr, Anbau, Herstellung oder in Verkehr bringen von Betäubungsmitteln erteilen kann, um wissenschaftliche Forschung oder eine beschränkte medizinische Anwendung zu ermöglichen. Auf dieser Grundlage sowie nach Einholung zweier Rechtsgutachten erließ der schweizerische Bundesrat (die schweizerische Exekutivbehörde) am 21. Oktober 1992 eine »Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger«, in der die Rahmenbedingungen für die Versuche spezifiziert werden. Diese Verordnung wurde im Oktober 1994 geändert, um eine Ausweitung und Modifikation der Versuche zu ermöglichen.

Für die Versuche importiert die Schweiz mit Bewilligung der UNO-Betäubungsmittel-Kontrollbehörde dieses Jahr rund 200 Kilogramm Heroin.

#### *Zielsetzung und Fragestellungen*

Der Gesamtversuchsplan (Uchtenhagen, Gutzwiller und Dobler-Mikola 1994) nennt als allgemeines Ziel der Versuche, den Erfolg der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln als Schritt auf dem Weg zur Drogenabstinenz zu überprüfen. Dabei stehen gemäß Versuchsplan die Verbesserung des körperlichen und/oder psychischen Gesundheitszustandes, die Verbesserung der sozialen Integration (Arbeitsfähigkeit, Distanzierung von der Drogenszene, Abbau deliktischen Verhaltens) sowie die Erhöhung des Verantwortungsbewußtseins im Vordergrund. Zudem sollen durch die Versuche bessere Kenntnisse über die Wirkungsweise der verwendeten Betäubungsmittel ermittelt und geprüft werden, inwiefern eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln bisherigen Behandlungsmethoden (besonders den methadongestützten Behandlungen) vergleichbar oder überlegen ist.

Der Versuchsplan nennt eine Reihe von konkreten Fragestellungen, die aufgrund der Versuche empirisch geprüft werden sollen:

- Veränderungen hinsichtlich des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes,
- Veränderungen der Lebensführung während der Behandlungsdauer in den Bereichen Erwerbstätigkeit, Kontakten zur Drogenszene, sexuelles Risikoverhalten und allgemeine Alltagsbewältigung,
- Veränderungen des Suchtverhaltens einschließlich von Einstellungs- und Verhaltensänderungen,
- Beurteilung der pharmakologischen und toxikologischen Eigenschaften der abgegebenen Substanzen
- Beurteilung der therapeutischen Verwendbarkeit der abgegebenen Substanzen besonders in Hinblick auf einen Vergleich mit oral abgegebenem Methadon,
- Beurteilung von Akzeptanz, Wirtschaftlichkeit sowie Realisierbarkeit der Versuche.

#### *Versuchsanordnung*

Die von Ambros Uchtenhagen, Psychiatrische Universitätsklinik des Kantons Zürich, ausgearbeitete Forschungsanlage sieht fünf verschiedene Versuchsanordnungen vor, die sich hinsichtlich der Zuteilung zu den Versuchsgruppen (Doppelblindversuch, randomisierter Versuch, individuelle Indikation), hinsichtlich der Kontextbedingungen sowie hinsichtlich spezieller Zielgruppen unterscheiden.

Die Versuche werden dezentral in acht Schweizer Städten durchgeführt. Insgesamt wurden ursprünglich 650 Therapieplätze bewilligt, unter denen 250 Plätze für die Verabreichung von Heroin, 250 Plätze für die Verabreichung von Morphin und 200 Plätze für die intravenöse Verabreichung von Methadon vorgesehen waren.

Für die Teilnahme an den Versuchen gelten strenge Aufnahmekriterien, die unter anderem eine nachgewiesene Opiatabhängigkeit seit mindestens zwei Jahren, gescheiterte vorherige Behandlungsversuche sowie mit dem Drogen-

konsum zusammenhängende medizinische, psychologische und/oder soziale Defizite einschließen.

Für die Verabreichung der Drogen müssen die Abhängigen zu festgelegten Zeiten die Vergabestellen aufsuchen. Während die injizierbaren Opiate von den VersuchsteilnehmerInnen an den Vergabestellen selber eingenommen werden müssen, dürfen schluck- und rauchbare Drogen in Ausnahmefällen mit nach Hause genommen werden. Die benötigte Dosis wird von den VersuchsteilnehmerInnen selbst festgelegt. Pro Tag zahlen die VersuchsteilnehmerInnen 10 Franken, was in etwa die Gestehungskosten für die Drogen deckt.

#### **Spätere Modifikationen**

Bereits vier Monate nach dem Anlaufen der Versuche in Zürich kündigte der Leiter der Zürcher Arbeitsgemeinschaft für einen risikoarmen Umgang mit Drogen (Arud), André Seidenberg, eine Veränderung ihrer Versuchsanordnung in dem von ihm geleiteten Teilprojekt, das sich ausschließlich an drogenabhängige Frauen richtete, an. Da sowohl beim injizierten Morphin (Histaminreaktionen) wie auch beim injizierten Methadon (Verhärtungen der Venen) gravierende Nebenwirkungen aufgetreten seien, würde deren Abgabe eingestellt und sämtliche am Versuch beteiligten Frauen der Heroingruppe zugeteilt.

Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Erfahrungen sowie in Zusammenhang mit der zugespitzten Situation in der offenen Drogenszene im Lettenareal der Stadt Zürich beschloß der Bundesrat ein Jahr nach Beginn der Versuche – im Oktober 1994 – einen Großteil der ursprünglich vorgesehenen je 250 Morphin- und Methadonplätze in Heroinplätze umzuwandeln. Gleichzeitig wurde eine Ausweitung der Heroinplätze insgesamt auf rund 1000 Personen in Aussicht gestellt. Diese Erweiterung auf rund 1000 Plätze wurde Ende Mai dieses Jahres vom Bundesrat bewilligt, so daß im Rahmen der Versuche heute 800 Personen Heroin verschrieben erhalten, während weiterhin je 100

**Isabella Knell-Saller**  
**Der Sicherungsverteidiger**

Seit den Zeiten der früheren »KPD-Prozesse«, verstärkt jedoch während der Terroristenverfahren der 70er und 80er Jahre hat sich in der Strafverfahrenspraxis der Bundesrepublik Deutschland der sogenannte Sicherungsverteidiger eingebürgert. Im Rahmen der Untersuchung dieser gerichtlichen Praxis der zusätzlichen Pflichtverteidigerbestellung zur Verfahrenssicherung setzt sich die Verfasserin detailliert mit den privaten und öffentlichen Interessen an der Verteidigung auseinander und bestätigt die umstrittene These der Doppelrolle des Verteidigers im Prozeß. Auf der methodischen Grundlage einer »gesetzesübersteigenden« Rechtsfortbildung erläutert sie umfassend die Voraussetzungen für die prozessuale Zulässigkeit einer zusätzlichen Pflichtverteidigerbestellung und kommt zu grundlegend neuen Ergebnissen im Bereich der konkreten Ausgestaltung der Sicherungsverteidigung und der sachgerechten Verteilung des Kostenrisikos.

1995, 169 S., brosch.,  
58,- DM, 45,20 öS,  
58,- sFr;  
ISBN 3-7890-3721-4  
(Nomos Universitätsschriften – Recht, Bd. 169)

NOMOS

Plätze für die Verschreibung von Morphin und Methadon vorgesehen sind.

Soweit für diese Modifikationen tatsächlich forschungsethische Gründe, beziehungsweise Gründe der mangelnden Durchführbarkeit von Teilversuchen bestehen, sind kaum Einwendungen gegen die nachträglichen Veränderungen zu machen. Ebenso ist das in der Begründung zur abgeänderten Versuchsanordnung vorgebrachte Argument, durch die erhöhte Zahl von Heroinverschreibungen könne die statistische Aussagekraft für differenzierte Analysen verbessert werden, sicherlich stichhaltig, wenn auch gefragt werden kann, inwiefern der frühe weitgehende Verzicht auf die Kontrollgruppen mit intravenösen Morphin- und Methadonverschreibungen dazu führen wird, daß zentrale Fragen der Versuche unbeantwortet bleiben werden. Schließlich ist zumindest für Außenstehende nicht unmittelbar einsichtig, weshalb die im modifizierten Forschungsplan beschriebenen klinischen und sozialwissenschaftlichen Zusatzstudien zwingend eine Erhöhung auf 800 Heroinplätze verlangen.

Es dürfte sich als forschungspolitischer Sündenfall erweisen, daß spätestens seit Herbst 1994 die Modifikationen der Versuche auch drogenpolitisch begründet wurden. So hat etwa das Parlament der Stadt Zürich die Erweiterung der städtischen Heroinabgabeplätze im Januar 1995 mit der Notwendigkeit begründet, flankierende Maßnahmen für die Räumung der offenen Drogenszene am ehemaligen Bahnhof Letten bereitzustellen. Die damit entstandene Vermischung zwischen wissenschaftlicher Versuchsanlage und tagespolitisch motivierten Interessenlagen unterminiert nicht nur die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit der Versuche, sondern weckt auch Befürchtungen, die Versuche würden bereits vor ihrem Abschluß als faktisch etabliertes Behandlungskonzept betrachtet. Schließlich weckt die Tatsache, daß innert der 18 Monate seit dem Anlaufen der Versuche bereits zweimal gewichtige Änderungen in der Versuchsanordnung vorgenommen wurden, den Eindruck von drogenpolitischer Hek-

tit und Beeinflußbarkeit durch tagespolitische Einflüsse. Damit wiederholt sich auf der Ebene der Versuche jenes zentrale Merkmal, das den drogenpolitischen Prozeß in der Schweiz spätestens seit dem Beginn der offenen Drogenszenen im Jahre 1987 gesamthaft gekennzeichnet hat: Kurzatmigkeit und mangelnde Koordination.

## Konsequenzen

Die Versuche mit der diversifizierten Drogenabgabe sind auf die Zeit bis Ende 1996 terminiert. Erste Zwischenergebnisse sind im Verlaufe dieses Jahres zu erwarten und eine endgültige Bewertung der Versuche ist erst aufgrund der Schlußauswertung nach Beendigung des Versuchs möglich. Dies gilt auch dann, wenn sowohl in den schweizerischen Pressemedien als auch von einzelnen zuständigen Stellen von positiven Erfahrungen mit der Heroinabgabe berichtet wird. Diese positiven Erfahrungen beziehen sich insbesondere auf eine psycho-soziale Stabilisierung der Teilnehmenden, eine Abnahme der Szenenkontakte und einen verbesserten Allgemeinzustand der Probanden.

Die Bedeutung der Versuche mit einer diversifizierten Drogenabgabe liegt aber aus soziologischer Perspektive nicht nur – und vielleicht nicht einmal in erster Linie – auf der Ebene der Erkenntnisse über die Auswirkungen der medizinalisierten Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige. Vielmehr sind die Versuche auch als *politisch-gesellschaftliches Experiment* zu betrachten und zu beurteilen. Für eine entsprechende Einschätzung der Auswirkungen auf die Richtung des drogenpolitischen Diskurses sowohl in der Schweiz wie auch in den übrigen westlichen Industriestaaten ist es sicherlich heute noch zu früh. Jedoch können einige Überlegungen schon heute angestellt werden.

Die Versuche mit der diversifizierten Drogenabgabe sind auf kultureller Ebene ein entscheidender Schritt zur *Entdämonisierung des Heroins* und zur Anerkennung der Tatsache, daß das Drogenproblem nicht *gelöst* sondern nur auf mehr oder weniger vernünftige

Weise reguliert werden kann. Damit, daß staatliche Instanzen erstmals seit Beginn der Prohibitionsära Heroin – und nicht eine Substitutionssubstanz – in die Hände nehmen, verliert sich das Bild von Heroin als Manifestation des Bösen. Dies wird sowohl von Befürwortern wie auch von Gegnern der Versuche erkannt und entsprechend in den politischen Diskurs getragen. Während erstere hierin einen fortschrittorientierten Schritt zur Entmythologisierung des drogenpolitischen Diskurses sehen, sehen letztere hierin ein Signal mit fataler Wirkung für generalpräventive Zielsetzungen.

Trotz gegenteiligen Beteuerungen der Initianten haben die Versuche besonders nach den Ausweitung auf insgesamt 1000 Plätze das Behandlungsangebot in der Schweiz beträchtlich verändert. Bei gesamtschweizerisch 20-30 000 Konsumenten von harten Drogen, etwa 8000 im Methadonprogramm und rund 5000 Schwertsüchtigen ist die ärztliche Verschreibung von Heroin an rund 800 Personen unweigerlich ein faktisch bedeutsamer Schritt. Ob allerdings die möglicherweise bei einigen Initianten mit im Spiel stehende Hoffnung, durch die Ausweitung der Versuche »faits accomplis« für die Zeit nach Beendigung der Versuche zu schaffen, sich erfüllen wird, darf bezweifelt werden. Vielmehr scheinen die wiederholten Abänderungen der Versuchsanordnung eine Angriffsfläche geschaffen zu haben, die sich längerfristig als kontraproduktiv erweisen könnte.

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz zwei Volksinitiativen zur Drogenpolitik lanciert. Das bedeutet, daß es in der Schweiz im Verlauf der nächsten Legislaturperiode zu drogenpolitischen Weichenstellungen kommen wird, wie auch immer diese aussehen werden. Während die Initiative »Jugend ohne Drogen« eine stärkere Orientierung am Primat von Repression und Abstinenz fordert, beinhaltet die »DroLeg«-Initiative die Forderung nach einer weitgehenden Liberalisierung einschließlich eines rezeptfreien Bezugs auch harter Drogen. Völlig offen ist gegenwärtig, ob sich der sogenannte »dritte Weg«, der auf

einem fragilen Kompromiß zwischen den drei größten schweizerischen Parteien (der sozialdemokratischen Partei, der freisinnig-demokratischen Partei und der christlich-demokratischen Volkspartei) beruht und gegenwärtig die Politik des Bundesrates bestimmt, durchsetzen wird. Schon heute ist aber absehbar, daß die Ergebnisse aus den Versuchen mit der medizinisch indizierten Heroinabgabe sowie deren wissenschaftliche und politische Rezeption einen wichtigen Einfluss auf die Chancen dieser drogenpolitischen Strategie haben werden.

*Dr. Manuel Eisner ist Professor für Soziologie an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich*

## Literatur

- Eisner, M. (1992). Drogenpolitik als politischer Konfliktprozeß. In Böker, W. und J. Nelles (Hrsg.). Drogenpolitik wohin? Sachverhalte, Entwicklungen, Handlungsvorschläge. Bern: Haupt, 85–100.
- O' Riordan, Timothy und Brian Wynne. 1993. Die Regulierung von Umweltrisiken im internationalen Vergleich. In: Krohn, W. und G. Krücken (Hrsg.). Riskante Technologien. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 186–216.
- Uchtenhagen, A. F. Gutzwiler und A. Dobler-Mikola (1994). Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln; Gesamtversuchsplan und Ausführungsbestimmungen. In Drogalkohol, 3, 1994, 187–198.