

Antrag

der Abgeordneten Frau Nickels und der Fraktion DIE GRÜNEN

Abrüstung im Drogenkrieg Entkriminalisierung des Drogenkonsums, Verringerung der Kriminalität und Förderung von Hilfsangeboten

Der Bundestag wolle beschließen:

Die Bundesregierung wird aufgefordert,

1. einen Gesetzentwurf zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG) vom 28. Juli 1981 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2121-6-24, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., dem Deutschen Bundestag zur Beratung und Beschlußfassung vorzulegen, der folgende Ziele verfolgt:
 - a) Die Entkriminalisierung aller nach dem BtMG strafbaren Handlungen von Drogenkonsumenten/innen, die sich auf die von ihnen gebrauchte Substanz bis zum normalen Vorrat eines/r durchschnittlichen Konsumenten/in (Obergrenze: „nicht geringe Menge“ im Sinne von § 29 Abs. 3 BtMG) beziehen;
 - b) die Entkriminalisierung aller ärztlichen und therapeutischen Behandlungsmethoden, die per Verordnung von Stoffen medizinische und soziale Hilfen für Drogenkonsumenten/innen zum Ziel haben;
 - c) die unter der Aufsicht niedergelassener oder im Krankenhaus tätiger Ärzte und in Zusammenarbeit mit therapeutischen Hilfsangeboten stattfindende kontrollierte Abgabe von folgenden Stoffen an Drogenkonsumenten/innen zu ermöglichen: Opiate, PCP, Cocain, Morphine und Amphetamine;
2. durch Rechtsverordnung nach § 1 Abs. 2 BtMG, die unter Nummer 1 Buchstabe c genannten Stoffe, die nicht in Anlage 3 zum BtMG enthalten sind, dort aufzuführen;
3. durch Rechtsverordnung, die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtMVV) nach Maßgabe der unter Nummer 1 aufgeführten Kriterien zu ändern;

4. einen Gesetzentwurf zur Änderung der Strafprozeßordnung (StPO), des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG), des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) und der Abgabenordnung (AO) nach Maßgabe der unter den Nummern 1 bis 4 genannten Kriterien dem Deutschen Bundestag zur Beratung und Beschlußfassung vorzulegen;
5. a) im Rahmen der Haushaltsgesetzgebung einen Gesetzentwurf zur Schwerpunkt- bzw. Modellfinanzierung von
 - aa) physischen, psychischen und sozialen Therapie- und Hilfsangeboten für Drogenkonsumenten/innen und
 - bb) Substitutionsangeboten für diesen Personenkreisvorzulegen sowie
- b) einen Gesetzentwurf zur Änderung sozialrechtlicher Vorschriften (Bundessozialhilfegesetz, Sozialgesetzbuch, Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation) mit dem Ziel vorzulegen, die vorläufige Finanzierung von Drogentherapien aller Art verbindlich einem einzigen Kostenträger zu übertragen und diesen zu verpflichten, auch außerhalb der von ihm getragenen Einrichtungen Therapien in anderen staatlich anerkannten Stellen zu finanzieren;
6. im Rahmen der Beratungen mit europäischen Ländern darauf hinzuwirken, daß diese ebenfalls gesetzgeberische und verwaltungsrechtliche Maßnahmen mit den unter Nummer 1 genannten Zielen ergreifen;
7. im Rahmen der Beratungen der Vereinten Nationen aktiv darauf hinzuwirken, daß Drogenkonsum weltweit entkriminalisiert und die in einzelnen Ländern gebräuchlichen Drogen aufgrund ärztlicher Indikation verabreicht werden dürfen.

Bonn, den 10. Juli 1989

Frau Nickels

Dr. Lippelt (Hannover), Frau Oesterle-Schwerin, Frau Dr. Vollmer und Fraktion

Begründung

A. Allgemeines

I.

Das BtMG in der geltenden Fassung ist seit dem 1. Januar 1982 in Kraft. Es hatte zum Ziel, mit den Mitteln des Strafrechts den Drogenmißbrauch einzudämmen und sollte „bei dem Gesunden, aber Gefährdeten als Motivation, der Gefahr zu widerstehen, bei dem skrupellosen Drogenverbrecher als Mittel der Abschreckung, bei dem Süchtigen als Motivation, sich der Therapie zu unterziehen und sich selber nach dem Maß seiner Möglichkeiten und Kräfte an der Therapie zu beteiligen (dienen)“, wie es der damalige Bundesjustizminister Dr. Vogel am 26. Juni 1980 ausdrückte.

Alle diese Zielsetzungen hat das BtMG verfehlt, wie die Erfahrungen der vergangenen sieben Jahre deutlich gezeigt haben. Die soziale und gesundheitliche Situation von Drogenkonsumenten/innen hat sich weiter verschlechtert, die Zahl der Drogentoten ist auf einen dramatischen Höchststand angestiegen, und es muß befürchtet werden, daß sie sich in diesem Jahr noch weiter erhöht. Mittlerweile schätzen Fachleute die Zahl der Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland auf etwa 100 000, von denen jede/jeder einen täglichen Bedarf von etwa $\frac{1}{4}$ g reines Heroin oder Cocain zum Schwarzmarktpreis von etwa 200 DM konsumiert. Hieraus ergibt sich ein Jahresverbrauch von ca. 10 000 kg sogenannter harter Drogen mit einem Gegenwert von etwa 7,3 Mrd. DM. Zunehmend werden solche Drogen, z. B. Amphetamine, auch im Inland hergestellt; bis September 1987 entdeckte die Polizei 22 entsprechende Laboratorien. Beschlagnahmen an den Grenzen erfassen lediglich 10 bis 20 Prozent der eingeschmuggelten Suchtstoffe; ihr Verlust wird längst von den Produzenten und Großverteilern eingeplant und trifft diese in keinerlei Hinsicht. Den Schaden haben die Konsumenten/innen allein zu tragen: Der Druck strafrechtlicher Verfolgung erhöht sich, die Preise und damit die Schwierigkeiten bei der Beschaffung des Suchtstoffs zum Eigenbedarf steigen, Verunreinigungen durch Streckung des Stoffs, die akute Gesundheitsgefahren bewirken, nehmen zu.

Die enormen Kosten für den täglichen Bedarf an illegalen Suchtstoffen finanzieren die Drogenkonsumenten/innen überwiegend durch den Handel mit Betäubungsmitteln und andere Straftaten. So stieg die Kriminalität insgesamt innerhalb der letzten 25 Jahre auf das Dreifache. Es geschehen mittlerweile in der Bundesrepublik Deutschland über 12 000 Straftaten pro Tag, von denen der überwiegende Teil sich gegen das Eigentum richtet. Trotz großzügiger personeller und technischer Aufrüstung im Bereich der Polizei, deren Beamte von 170 000 im Jahr 1976 auf 195 000 im Jahr 1986 zunahm, sank die Aufklärungsquote um 9,6 Prozent auf 45,9 Prozent (1988).

Ein hoher Anteil dieser angestiegenen Kriminalitätsbelastung beruht nach Expertenschätzungen auch der Strafverfolgungsbehörden einerseits auf der Zunahme der Drogendelikte im engeren Sinne – darunter in hohem Maße reine Konsumenten-Kleinkriminalität –, zum anderen auf dem Anstieg der Beschaffungsdelikte von Konsumenten/innen (harter) Drogen wie etwa Einbrüchen, Kfz-Diebstählen etc.

Das organisierte Verbrechen mit einem weltweiten Jahresumsatz auf dem Drogenmarkt in Höhe von geschätzten 500 Mrd. Dollar begegnet sowohl diesen polizeilich präventiven als auch repressiven Maßnahmen der Justiz mit immer ausgeklügelteren strukturellen und technischen Veränderungen sowie einer verstärkten internationalen und regionalen Aufgabenteilung. Daneben sind zunehmende Gewaltbereitschaft infolge eines unerbittlichen Konkurrenzkampfs um Marktanteile im lukrativen Drogengeschäft und in verwandten illegalen Nebenerwerbszweigen zu beobachten.

Solange die Einnahme der in der Drogenszene gebräuchlichen Suchtstoffe kriminalisiert bleibt, wird der Schwarzmarkt in der Bundesrepublik Deutschland und Europa weiter wachsen. Verstärkte polizeiliche oder private Vorsorgemaßnahmen werden erfolglos bleiben und im Gegenteil einen Anstieg des Schwarzmarktpreises, des Profits der Drogenhändler und demzufolge der Beschaffungskriminalität bewirken. Notwendigerweise zu erwartende private Sicherungsmaßnahmen gegenüber der rapide zunehmenden Anzahl von z.B. Wohnungseinbrüchen lassen gleichzeitig eine Verlagerung der Begleitkriminalität auf andere Deliktsbereiche, etwa zum Straßenraub hin, befürchten.

Zudem würde die weitere Aufrüstung im „Drogenkrieg“ den Abbau rechtsstaatlicher Garantien noch mehr als bisher bewirken. V-Leute, Lockspitzel, Kronzeugen, Beweislastumkehr und allgemein mehr Polizeiarbeit im Vorfeld und auch ohne konkreten Tatverdacht verdeutlichen die Vorreiterrolle des Betäubungsmittelrechts und beweisen, daß Veränderungen von hier aus in andere Bereiche des Polizei- und Strafprozeßrechts diffundieren.

Das BtMG konnte auch seinem Anspruch, „Therapie statt Strafe“ in den Vordergrund zu stellen, nicht gerecht werden. In sein direktes Gegenteil verkehrt wurde insbesondere der Anspruch, die Strafverfolgungsmaßnahmen nicht auf Drogenkonsumenten/innen, sondern auf die Großhändler und andere zu konzentrieren. So ergibt sich etwa aus dem Bericht der Bundesregierung über die Rechtsprechungspraxis nach dem BtMG von 1985 bis 1987, daß 78 Prozent aller eingeleiteten Ermittlungsverfahren auf den Umgang mit geringen Mengen zum Eigenbedarf konzentriert sind (Drucksache 11/4329).

Obwohl ca. 10 Prozent aller Strafgefangenen akut drogenabhängig sind, ein wesentlich höherer Anteil aber wegen Straftaten im Zusammenhang mit Drogenkonsum einsitzt, stagnieren die Zahlen der Therapiewilligen. Im Vollzug selbst finden Therapieangebote kaum statt. Die Versorgung mit „harten“ und „weichen“ Drogen ist dagegen in den meisten Anstalten problemlos gesichert. Die besorgniserregende Ausbreitung der HIV-Infektionen in den Gefängnissen, die bereits im Jahr 1986 eine Zahl von 120 Gefangenen allein in Hessen, von denen der überwiegende Teil drogenabhängig ist, erreichte, verschärft die Situation.

Die üblichen therapeutischen Behandlungsangebote sind nicht geeignet, mehr als 10 Prozent aller intravenös Drogenabhängigen überhaupt anzusprechen. Zwischen 60 und 70 Prozent aller Probanden brechen die Therapie vorzeitig ab. Auch die nur 3 Prozent aller intravenös Drogenabhängigen, die eine Therapie beenden, leben nicht alle für längere Zeit drogenfrei. Dies liegt nicht am vorhandenen Behandlungsangebot, sondern an den Ausgangsbedingungen der Klienten/innen, die zumeist aus dem Gefängnis ersatzweise (§ 35 BtMG) zur Zwangstherapie in eine therapeutische Einrichtung gelangen und bereits eine längere Phase des Drogenkonsums und mehrere erfolglose Therapieversuche hinter sich haben. Auch nach der Entlassung bleibt ihnen oft keine andere Wahl, als in die Drogenszene zurückzukehren und alsbald wieder mit illegalen Suchtstoffen in Berührung zu kommen.

Das BtMG geht von einem falschen Bild des „Süchtigen“ aus, der nur unter Strafandrohung und unter dem Damoklesschwert der Vollstreckung einer Gefängnisstrafe dazu bewegt werden kann, von „seiner“ Droge abzulassen. Gerade diese Kriminalisierung des Drogengebrauchs aber zementiert die Verelendung weiter Teile der Konsumenten/innen, weil sie einerseits den Anreiz des Verbotenen auf Neueinsteiger/innen ausübt, andererseits später dann durch Gefängnisaufenthalte und fehlende Gesundheitsfürsorge den endgültigen sozialen Abstieg bewirkt.

II.

Dem setzt der Antrag einen konzeptionellen Neubeginn in der Drogenpolitik entgegen und greift damit wissenschaftliche und politische Erkenntnisse aus dem In- und Ausland auf.

Die sanktionierende Drogenpolitik der letzten Jahre, die kläglich gescheitert ist, wird durch eine akzeptierende Drogenarbeit ersetzt. Ihre Grundlage, die den Erfahrungen der praktischen Drogenarbeit in der Bundesrepublik Deutschland Rechnung trägt, ist ein menschlicheres Bild von Drogenkonsumenten/innen. Der Tatsache, daß es in diesem Land, wie in jeder anderen Gesellschaft, Drogenkonsum gibt, muß dergestalt Rechnung getragen werden, daß den Konsumenten/innen nicht-kriminalisierende Hilfen angeboten werden. Voraussetzung hierfür ist die grundlegende Entkriminalisierung des Betäubungsmittelrechts.

Sie entspräche durchaus auch internationalen Abkommen, die dem jeweiligen Staat „solche Maßnahmen nahelegen, die er im Hinblick auf die herrschenden Verhältnisse für das geeigneteste Mittel hält, die Volksgesundheit und das öffentliche Wohl zu schützen“ (Einheitsübereinkommen von 1961/1972, Artikel 2 Abs. 5b; zitiert nach Prof. Dr. Hess in „Neue Kriminalpolitik“, Heft 2, S. 28).

Positive Effekte dieses Neubeginns werden neben einer Abnahme der organisierten und Beschaffungskriminalität sein,

- die soziale und gesundheitliche Verelendung der Drogenkonsumenten/innen wird verringert und langfristig zugunsten einer auf Integration ausgerichteten Lebensperspektive aufgelöst,
- den Konsumenten/innen wird die Möglichkeit geboten, sich aus dem Teufelskreis Drogenszene – Verfolgung durch die Polizei – Gefängnis – erzwungene Therapie – wieder Drogenszene zu lösen.

Damit berücksichtigt der Antrag auch die Erfahrungen der Menschen, die therapeutische Drogenarbeit leisten und die von den großen Schwierigkeiten berichten, Drogenkonsumenten/innen überhaupt noch mit ihrer Arbeit zu erreichen.

Hoffnungsvolles Beispiel für den Erfolg einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums bieten die Niederlande. Allein die de facto Entkriminalisierung weicher Drogen führte dazu, daß die Zahl ihrer Benutzer beträchtlich zurückging. Während 1973 etwa 15 Prozent der holländischen Jugendlichen Hanfdrogen konsu-

mierten, waren es 1983 nur noch etwa 3 Prozent. Gleichzeitig aber ist auch die Zahl der Konsumenten/innen harter Drogen zurückgegangen. So wird aus Amsterdam berichtet, daß die Zahl der Heroin-Konsumenten/innen von 12 000 im Jahr 1982 auf 7 000 im Jahr 1989 zurückgegangen und das durchschnittliche Alter der Drogenabhängigen von 26 Jahren 1981 auf 30 Jahre 1987 gestiegen ist (vgl. Axel Reeg „Strafrecht in der Drogenpolitik“ in: Neue Kriminalpolitik, Heft 2, S. 30, 33).

Die Schweizer Regierung bereitet einen Gesetzentwurf vor, der die Straffreiheit für Drogenkonsum und -beschaffung vorsieht. Gleichzeitig wird die Abgabe von Suchtersatzstoffen an abhängige Konsumenten/innen und das Angebot therapeutischer Hilfen ausgeweitet (s. dpa-Meldung vom 19. Juni 1989, Nr. 859).

Hinsichtlich des Ersatzstoffes Methadon – bzw. seiner Handelsmarken – sind Ansätze einer kontrollierten Vergabe in einzelnen Bundesländern zu beobachten.

Neben eine sich auszuweitende und dem behandelnden Arzt übertragene Substitutionsbehandlung muß die Erlaubnis treten, auch bisher illegale Suchtstoffe zur ärztlichen Therapie zu verwenden. Sie berücksichtigt, daß die mit Heroin, Kokain und Cannabis verbundenen negativen Erscheinungen überwiegend nicht Folgen des Konsums dieser Drogen selbst, sondern der Prohibition sind. Diese Kriminalisierung treibt, bei dezentralisiertem und damit ungreifbarem Handel, nicht nur die Preise und Gewinnspannen in die Höhe und lockt damit immer neue Einsteiger in den Handel, mit dem Prostitution und Beschaffungskriminalität einhergeht. Sie verhindert vor allem auch Gütekontrollen und erhöht damit erheblich das Gesundheitsrisiko der Konsumenten/innen durch verunreinigten Stoff. Sie schafft relative Knappheit und fördert damit den Konsum potentiierter Drogen anstelle weniger schädlicher Grundformen, riskantere Konsumformen (Spritzen statt Rauchen, needle sharing usw.), Politoxikomanie und hohe Todesraten. Da nicht zu erwarten ist, daß eine nennenswerte Anzahl der Drogenkonsumenten/innen im Rahmen einer solchen Behandlung ausschließlich auf den Suchtersatzstoff Methadon umsteigt, kann den genannten Gefahren durch die erleichterte Abgabe allein nicht begegnet werden.

Um Qualitätskontrollen zu ermöglichen, subkulturelle Verhaltensweisen einzudämmen und dem Handel die wirtschaftliche Grundlage zu entziehen, bedarf es zusätzlich einer kontrollierten Abgabe der gebräuchlichsten Suchtstoffe durch den behandelnden Arzt. Qualifizierte Fortbildungsmöglichkeiten für entsprechende Mediziner und die Zusammenarbeit mit Drogen- und therapeutischen Beratungsstellen sind Voraussetzung für die vorgeschlagenen Maßnahmen.

B. Einzelbegründungen

Zu 1 a

Die Höchstgrenze für Mengen, die Konsumenten/innen besitzen dürfen und damit nicht sanktioniert werden, sind am normalen Vorrat eines durchschnittlichen Konsumenten orientiert. Hiermit

wird deutlich zum Handel abgegrenzt, soweit er nicht ausschließlich dem Eigenbedarf dient. Richtmaß für die Festlegung der nach Nummer 1 Buchstabe a zu definierenden „nicht geringen Menge“ bietet die gefestigte Rechtsprechung, wie sie im Urteil des Bundesgerichtshofs (NJW 1988, S. 2960 ff.) zu § 29 Abs. 3 BtMG niedergelegt ist. Das Zusammenziehen von Mengen nach mehrfachem Aufgreifen durch die Polizei, daß heute bei Substanzen, die unterhalb der „nicht geringen Menge“ gefunden werden, üblich ist, geht an der sozialen Wirklichkeit von Drogenabhängigen vorbei und muß unterbleiben. Der/die Konsument/in ist gezwungen, zur Deckung des täglichen Bedarfs immer wieder kleine Mengen bei sich zu tragen, deren Addition die Kriminalisierung durch die Hintertür wieder einführen würde.

Zu 1 b

Die ärztliche Verschreibung von Ersatzstoffen soll ermöglicht werden, um ein therapeutisches und soziales Hilfsangebot durch die medizinische Linderung körperlicher Abhängigkeit zu begleiten. Ihre Verordnung soll in Zukunft nicht mehr ausschließlich über restriktive Modellprogramme in den Ländern abgewickelt, sondern in die medizinisch-therapeutische Verantwortung des behandelnden Arztes übertragen werden.

Zu 1 c

Ebenso in die Kompetenzen ärztlicher Behandlungsmaßnahmen aufzunehmen ist die kontrollierte Abgabe der gebräuchlichsten Drogen, um therapeutischen Zugang auch zu dem Personenkreis zu ermöglichen, der einer Methadon-Behandlung ablehnend gegenübersteht oder hierfür nicht geeignet ist. Nur so kann auch der oft tödlichen Gefahr durch eine Verunreinigung der in der Drogenszene kursierenden Suchtstoffe wirksam begegnet werden. Der Kreis der im Antrag angesprochenen Mediziner beschränkt sich allerdings auf niedergelassene oder im Krankenhaus tätige Ärzte, um größtmögliche Qualifikation durch kontinuierlichen Praxisbezug und wissenschaftlich fundierten Erfahrungsaustausch sicherzustellen. Aktuellen Drogenkonsumenten/innen muß, falls sie süchtig sind, eine Suchtbegleitung angeboten werden, deren erstes Ziel die soziale und körperliche Stabilisierung ist. Erst im Anschluß daran kann das längerfristige Ziel, die Abstinenz, mit Aussicht auf Erfolg angesteuert werden.

Begleitet von intensiver Prävention gegenüber potentiellen Konsumenten/innen, bieten die unter Nummer 1 genannten Maßnahmen effektive Hilfen, ihren Konsum zu regulieren oder aufzugeben.

Zu 2.

Suchtstoffe, die bisher nicht in der Anlage 3 zum BtMG („verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel“) enthalten, aber für die medizinische Behandlung notwendig sind, sollen durch Rechtsverordnung dort aufgeführt werden.

Zu 3.

Die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtMVV) hat ihre Aufgabe, die Betäubungsmittelabgabe zu kontrollieren und einzuschränken, nicht erfüllt. Es konnte nicht verhindert werden, daß Nichtabhängige die Beschaffung von Betäubungsmitteln übernehmen und die so erschlichenen Mittel an Abhängige als Ersatzstoffe veräußern. Eine große Zahl von Rezeptfälschungen hat dazu geführt, daß entsprechende Medikamente für viele Patienten, die darauf angewiesen sind, nach der Unterstellung unter die BtMVV für diese überhaupt nicht mehr verfügbar sind (siehe Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit dem Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts – Drucksache 10/843, S. 14). Die Verordnung ist zu überprüfen und im Sinne der unter den Nummern 1 und 2 des Antrags aufgeführten Kriterien zu ändern.

Zu 4.

Im Zuge einer Entkriminalisierung des BtMG nach den unter Nummer 1 Buchstabe a genannten Kriterien ist eine Überprüfung der strafprozessualen und steuerrechtlichen Vorschriften, die bei Straftaten nach dem BtMG zur Anwendung kommen, notwendig.

Neben einem Beweisverwertungsverbot bezüglich des Besitzes von Spritzen gehört hierzu die Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für Mitarbeiter/innen von anerkannten Drogenberatungsstellen (vgl. Gesetzentwurf der Fraktion DIE GRÜNEN, Drucksache 10/3482).

Zu 5.

Die vorherrschenden Ziele der Drogenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland sind: Freiheit von Drogen, soziale Integration, berufliche Rehabilitation. In der Praxis beginnt sich immer mehr die Erkenntnis durchzusetzen, daß sich dauerhafte Drogenfreiheit einerseits sowie soziale Integration und berufliche Rehabilitation andererseits gegenseitig bedingen.

Eine akzeptierende Drogenarbeit vor Ort bemüht sich deshalb mehr und mehr um konkrete Hilfen auch für solche Drogenkonsumenten/innen, die zu einer Entwöhnungsbehandlung nicht bereit oder in der Lage sind. Diesen Bemühungen sind allerdings schon deshalb Grenzen gesetzt, weil die Strafandrohungen des Betäubungsmittelgesetzes und der dadurch verursachte hohe Preis der Suchtmittel zwangsläufig bewirken, daß Konsumenten/innen verelenden und straffällig werden. Schwierigkeiten bei der Beschaffung und die Verknappung des Stoffs führen außerdem in immer mehr Fällen zu noch schwererer therapierbarer Vielfachabhängigkeit (Polytoxikomanie) (vgl. Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ Drucksache 11/2495, S. 101).

Um die Ausgangsbedingungen therapeutischer Angebote zu verbessern, fordert der Antrag neben einer Entkriminalisierung entsprechender Handlungen von Drogenkonsumenten/innen sowie

medizinischer Behandlungsmethoden (vgl. Nummer 1 Buchstaben a und b) die ausreichende, ergänzende Fehlbedarfsfinanzierung der suchtbegleitenden Drogenarbeit. Um Verzögerungen zu vermeiden, sollte sofort, zumindest in den Zentren des Drogenkonsums, neben der Streetworker-Arbeit auch der Ausbau von Drogenstationen durch Modellprojekte gefördert werden.

Für den körperlichen Entzug sollten in ausreichendem Maß Spezialeinrichtungen geschaffen werden, in denen Konsumenten/innen medizinisch und psychisch betreut sowie auch die Möglichkeiten eines medikamentengestützten Entzugs aufgrund ärztlicher Indikation genutzt werden, um die Akzeptanz der Entzugsbehandlung zu erhöhen (vgl. Zwischenbericht, a.a.O., S. 101). Die entsprechenden Gesetzesvorschriften müssen dahin gehend geändert werden, daß die vorläufige Finanzierung von Drogentherapien einem einzigen Kostenträger übertragen wird und dieser in allen Fällen sofort leisten muß, ohne Rücksicht darauf, welcher Kostenträger im Endergebnis zuständig ist. Außerdem sollten die Kostenträger verpflichtet werden, Drogentherapien auch außerhalb ihrer eigenen Einrichtungen zu finanzieren, wenn diese staatlich anerkannt sind.

Zu 6. und 7.

Die zu erwartende Öffnung der europäischen Binnengrenzen bis zum Jahr 1992 muß bereits jetzt zum Anlaß genommen werden, im Rahmen der Beratungen der Europäischen Gemeinschaft auf eine Harmonisierung der Drogengesetzgebung in den Vertragsstaaten unter den im Antrag genannten Vorgaben hinzuwirken.

Obwohl ein diesbezüglicher Alleingang der Bundesrepublik Deutschland die allmähliche Verlagerung des organisierten Drogenhandels in das benachbarte Ausland zur Folge haben dürfte, weil die enormen Gewinnspannen im Inland wegfielen, darf angesichts der dramatischen Zuspitzung auf dem kriminellen Drogenmarkt, der immer bedrohlicheren Gesundheitsgefahren für die Konsumenten/innen und ihrer zunehmenden Verelendung nicht abgewartet werden, bis alle Staaten der EG entsprechende Gesetzesänderungen verabschieden. Vielmehr sollte die Bundesregierung beispielhaft eine Umkehr im seit Jahrzehnten erfolglosen Kampf gegen den Drogenhandel einleiten und so verdeutlichen, daß Entkriminalisierung und Umlenkung der freiwerdenden Ressourcen auf therapeutische Hilfen nicht die „Kapitulation“ vor dem organisierten Verbrechen bedeuten, sondern die einzig erfolgversprechende – weil wirkungsvolle – wirtschafts- und sozialpolitische Waffe hiergegen bieten.

Ebenso wird die Bundesregierung aufgefordert, im Rahmen ihrer Mitarbeit bei den Vereinten Nationen auf die entsprechende Anpassung der internationalen Suchtstoffübereinkommen hinzuwirken.

