



DISSERTATION

„Die Auswirkungen der österreichischen
Drogengesetzgebung auf das Konsumverhalten von
Konsumenten sogenannter Freizeitdrogen“

Verfasser

Mag. Martin FEIGL

angestrebter akademischer Grad

Doktor der Rechtswissenschaften (Dr.iur.)

Wien, Juli 2010

Studienkennzahl lt.
Studienblatt:

A >083 101<

Dissertationsgebiet lt.
Studienblatt:

Rechtswissenschaften

Betreuerin / Betreuer:

Ao Prof. Dr. Christian GRAFL

DIE AUSWIRKUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN DROGENGESETZGEBUNG AUF DAS KONSUMVERHALTEN VON KONSUMENTEN SOGENANTER FREIZEITDROGEN

**Verfasser: Mag. Martin Feigl
Matrikel Nummer: 9808376**

***Denn „..., eine Lösung des Drogenproblems ist denkbar,
wenn man sich von der Illusion einer drogenfreien
Gesellschaft verabschiedet und akzeptiert, dass Drogen
Bestandteil der Wirklichkeit sind“ (Amendt¹)***

¹ Amendt ist ein deutscher Sozialwissenschaftler und Autor zu den Themen Sexualität und Drogen.

Inhaltsübersicht:

1.	Abkürzungsverzeichnis	9
2.	Vorwort.....	11
3.	Einführung.....	12
4.	Abriss der gesellschaftlichen Dimension des Drogenkonsums in Österreich	14
5.	Drogenkonsum in der Geschichte bis hin zum Freizeitdrogenkonsum.....	17
5.1.	Drogen in der Menschheitsgeschichte.....	17
5.2.	Darstellung der gängigen Freizeitdrogen hinsichtlich ihrer Wirkungsweise	22
6.	Drogenpolitische Zielsetzungen	39
6.1.	Vorbemerkungen und Problemstellungen	39
6.2.	Die aktuelle österreichische Rechtslage nach Suchtmittelgesetz	48
7.	Empirische Untersuchung	62
7.1.	Ausgangslage und Zielsetzung der Untersuchung	62
7.2.	Fragestellungen.....	64
7.3.	Untersuchungsablauf und Studiendesign	65
7.4.	Stichprobenbeschreibung	68
7.5.	Statistische Auswertung	69
7.6.	Ergebnisse.....	69
7.7.	Freizeitdrogenkonsum aus dem Blickwinkel von Experten.....	136
8.	Ausblick und persönliche Anmerkungen des Verfassers	143
9.	Anhang	151
9.1.	Fragebogen	151
9.2.	Interview mit Dr. Ewald Höld, ärztlicher Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik und Amtssachverständiger sowie Mag. Sylvia Haim, Psychologin und ehemalige organisatorische Leiterin des Instituts für Suchtdiagnostik vom 15.06.2009	167
9.3.	Interview mit Roland Reithofer, DSA, Leiter von ChEckiT! vom 20.06.2009	185
9.4.	Interview mit Univ.Prof. Dr. Rainer Schmid, Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, AKH Wien vom 01.07.2009.....	195
9.5.	Grp.Insp. Walter Schimpf – Prävention KD 3, Polizei Wien, Interview vom 09.07.2009	212
9.6.	Beschreibung der Institution ChEckiT!.....	220
9.7.	Abstract.....	221
9.8.	Lebenslauf	222
10.	Literaturverzeichnis	223

Inhaltsverzeichnis:

1.	Abkürzungsverzeichnis	9
2.	Vorwort.....	11
3.	Einführung.....	12
4.	Abriss der gesellschaftlichen Dimension des Drogenkonsums in Österreich	14
5.	Drogenkonsum in der Geschichte bis hin zum Freizeitdrogenkonsum.....	17
5.1.	Drogen in der Menschheitsgeschichte.....	17
5.1.1.	Freizeit- und Partydrogenkonsum.....	19
5.1.2.	Historischer Überblick zum Freizeitdrogenkonsum	21
5.2.	Darstellung der gängigen Freizeitdrogen hinsichtlich ihrer Wirkungsweise	22
5.2.1.	Ecstasy (3,4 Methylendioxyamphetamin, MDMA).....	23
5.2.2.	Speed (Amphetamin und Methamphetamin)	26
5.2.3.	LSD (Lysergsäure – LSD 25)	28
5.2.4.	Kokain.....	30
5.2.5.	Cannabis.....	33
5.2.6.	Pilze (Magic Mushrooms).....	36
5.2.7.	Zusammenfassung.....	38
6.	Drogenpolitische Zielsetzungen	39
6.1.	Vorbemerkungen und Problemstellungen	39
6.1.1.	Die Auswirkungen internationaler drogenpolitischer Bestrebungen auf Österreich	41
6.1.2.	Historischer Abriss über die Drogengesetzgebung in Österreich	43
6.1.3.	Kernelemente der österreichischen Drogenpolitik.....	44
6.1.4.	Strategische Ausrichtung der Drogenpolitik.....	45
6.1.5.	Das Wiener Drogenkonzept	46
6.1.6.	Kernelemente des Wiener Drogenkonzepts.....	47
6.2.	Die aktuelle österreichische Rechtslage nach Suchtmittelgesetz	48
6.2.1.	Relevante gesetzliche Bestimmungen betreffend den (Freizeit)drogenkonsum	49
6.2.2.	Suchtgifte im Sinne des Suchtmittelgesetzes.....	49
6.2.3.	Vorschriftswidrige Tathandlungen nach § 27 Abs 1 SMG.....	50
6.2.4.	Anbau von Cannabis zwecks Suchtgiftgewinnung nach § 27 Abs 1 Z 2 SMG	52
6.2.5.	Das österreichische SMG und der Grundsatz „Therapie statt Strafe“	55
6.2.6.	Vorläufiger Rücktritt von der Strafverfolgung nach § 35 Abs 1 SMG.....	56
6.2.7.	Gesundheitsbezogenen Maßnahmen/Diversionsbestimmung des § 35 Abs 2 SMG	57

6.2.8.	Zusätzliche Rechtsfolgen mit Sanktionscharakter	60
6.2.9.	Exkurs: Unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen.....	61
7.	Empirische Untersuchung	62
7.1.	Ausgangslage und Zielsetzung der Untersuchung	62
7.2.	Fragestellungen.....	64
7.3.	Untersuchungsablauf und Studiendesign	65
7.4.	Stichprobenbeschreibung	68
7.5.	Statistische Auswertung	69
7.6.	Ergebnisse.....	69
7.6.1.	Soziodemographische Beschreibung von Freizeitdrogenkonsumenten.....	69
7.6.1.1.	Alter	69
7.6.1.2.	Geschlecht.....	70
7.6.1.3.	Wohnort	71
7.6.1.4.	Höchste abgeschlossene Ausbildung	72
7.6.1.5.	Derzeitige Tätigkeit	73
7.6.1.6.	Derzeitige Wohnsituation	74
7.6.1.7.	Netto-Einkommen.....	75
7.6.1.8.	Finanzierung des Lebensunterhaltes	76
7.6.2.	Allgemeine Fragen betreffend das Konsumverhalten.....	77
7.6.2.1.	Befragung nach der ersten konsumierten Droge.....	77
7.6.2.2.	Einstiegsalter und Art der konsumierten Substanzen	78
7.6.2.3.	Alkohol	81
7.6.2.4.	Zigaretten	82
7.6.2.5.	Schlaf- und Beruhigungsmittel	82
7.6.2.6.	Cannabis.....	84
7.6.2.7.	Amphetamin (Speed)	84
7.6.2.8.	Ecstasy (XTC).....	85
7.6.2.9.	Methamphetamin (Crystal)	86
7.6.2.10.	LSD	87
7.6.2.11.	Pilze (Magic Mushrooms).....	88
7.6.2.12.	Kokain.....	89
7.6.2.13.	Heroin	89
7.6.2.14.	GHB (flüssiges Ecstasy)	90
7.6.2.15.	Ketamin.....	91
7.6.3.	Konsumhäufigkeit in den letzten 12 Monaten	91
7.6.3.1.	Alkohol	92
7.6.3.2.	Zigaretten	93

7.6.3.3.	Cannabis.....	94
7.6.3.4.	Amphetamin (Speed)	95
7.6.3.5.	Ecstasy (XTC).....	95
7.6.3.6.	LSD und Pilze (Magic Mushrooms)	96
7.6.3.7.	Kokain.....	97
7.6.3.8.	Heroin, GHB und Ketamin	98
7.6.3.9.	Vergleich Konsumfrequenz Männer und Frauen.....	99
7.6.3.10.	Vergleich der Konsumfrequenz anhand der Bildung.....	99
7.6.3.11.	Verfügbarkeit illegaler Drogen	100
7.6.3.12.	Beschaffungsmöglichkeit illegaler Drogen.....	100
7.6.3.13.	Bezugsquellen	102
7.6.4.	Subjektive Einschätzung des Drogenkonsums	106
7.6.4.1.	Eigene Einschätzung des Drogenkonsums	107
7.6.4.2.	Änderungswünsche hinsichtlich des zukünftigen Drogenkonsummusters	109
7.6.4.3.	Subjektive Einschätzung hinsichtlich der Gefährdung der beruflichen und/oder privaten Ziele durch den Drogenkonsum	110
7.6.4.4.	Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch den Drogenkonsum	111
7.6.5.	Subjektive Einschätzung der Drogenaufklärung	111
7.6.5.1.	Subjektive Einschätzung der gängigen Drogenaufklärung.....	114
7.6.5.2.	Einschätzung der Gefährlichkeit illegaler Drogen.....	116
7.6.6.	Rechtliches.....	119
7.6.6.1.	Auswirkungen der Illegalität auf den Drogenkonsum	120
7.6.6.2.	Auswirkungen auf das Konsumverhalten infolge der Betretung durch die Polizei	121
7.6.6.3.	Risikoeinschätzung beim Konsum und Erwerb illegaler Substanzen.....	123
7.6.6.4.	Rechtskenntnis der Befragten	124
7.6.6.5.	Wunsch nach Legalisierung des Besitzes bzw. Handels	125
7.6.6.6.	Subjektive Einschätzung der Auswirkungen einer Legalisierung	127
7.6.6.7.	Auswirkung von Strafe auf das Konsumverhalten	129
7.6.7.	Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse	131
7.6.7.1.	Soziodemographische Merkmale der Stichprobe	131
7.6.7.2.	Konsumverhalten und Einstiegsalter	131
7.6.7.3.	Beschaffungsmöglichkeit und primäre Bezugsquellen.....	133
7.6.7.4.	Konsummotive und subjektive Beurteilung des Konsumverhaltens	133
7.6.7.5.	Beurteilung der Drogenaufklärung und Gefährlichkeit von illegalen Substanzen	134

7.6.7.6.	Auswirkungen der Illegalität auf das Konsumverhalten.....	134
7.6.7.7.	Subjektive Beurteilung des Risikos von behördlicher Strafverfolgung und Kenntnis der aktuellen Rechtslage	135
7.6.7.8.	Legalisierung von Drogen aus Sicht der Konsumenten.....	135
7.6.7.9.	Subjektiv beurteilte Auswirkungen der Androhung von harten Strafen auf das Konsumverhalten.....	136
7.7.	Freizeitdrogenkonsum aus dem Blickwinkel von Experten.....	136
7.7.1.	Methodisches Vorgehen und Rekrutierung der Interviewpartner.....	137
7.7.2.	Auswertungsmethode.....	138
7.7.2.1.	Zusammenfassende Ergebnisse der Experteninterviews	138
8.	Ausblick und persönliche Anmerkungen des Verfassers	143
9.	Anhang	151
9.1.	Fragebogen	151
9.2.	Interview mit Dr. Ewald Höld, ärztlicher Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik und Amtssachverständiger sowie Mag. Sylvia Haim, Psychologin und ehemalige organisatorische Leiterin des Instituts für Suchtdiagnostik vom 15.06.2009	167
9.3.	Interview mit Roland Reithofer, DSA, Leiter von ChEckiT! vom 20.06.2009	185
9.4.	Interview mit Univ.Prof. Dr. Rainer Schmid, Institut für medizinische und . chemische Labordiagnostik, AKH Wien vom 01.07.2009	195
9.5.	Grp.Insp. Walter Schimpf – Prävention KD 3, Polizei Wien, Interview vom 09.07.2009	212
9.6.	Beschreibung der Institution ChEckiT!.....	220
9.7.	Abstract.....	221
9.8.	Lebenslauf	222
10.	Literaturverzeichnis.....	223

1. Abkürzungsverzeichnis

(Unter Bezugnahme auf die Abkürzungs- und Zitierregeln der österreichischen Rechtssprache und europarechtlicher Rechtsquellen (Friedl, Gerhard / Leobenstein, Herbert, AZR, 5. Auflage, Wien 2001) werden in der Folge die am häufigsten in dieser Dissertation verwendeten Abkürzungen dargestellt.

ABl	Amtsblatt der Europäischen Union, Reihe C: Mitteilungen und Bekanntmachungen, Reihe L: Rechtsvorschriften, Reihe S: Ausschreibungen
Anl	Anlage
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
BGBI	Bundesgesetzblatt
BM	Bundesministerium
bzw	beziehungsweise
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EBRV SMGNov 2007	EBRV zur Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, 301 BlgNR 23. GP
EG	Europäische Gemeinschaften
EGV	Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft
Erl	Erläuterungen
ESK	Einziges Suchtgiftkonvention von 1961, idF BGBI 1978/531
EU	Europäische Union
EvBl	Evidenzblatt der Rechtsmittelentscheidungen (ÖJZ)
f	folgende
ff	fortfolgende
GewO	Gewerbeordnung 1994 BGBI 194/1994
GP	Gesetzgebungsperiode
Hrsg	Herausgeber
idF	in der Fassung
IFES	Institut für Empirische Sozialforschung
iSd	im Sinne des/der
JBl	Juristische Blätter
JRP	Journal für Rechtspolitik

ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖJZ	Österreichische Juristen-Zeitschrift
Psychotropen-Übk	(Psychotropenkonvention 1971) Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe samt Anhängen und Erklärungen, BGBl III 1997/148 (UN)
PGV	Psychotropen-Grenzmengenverordnung BGBl 1997/378
PV	Psychotropenverordnung BGBl 1997/375
RL	Richtlinie der EG
Rz	Randzahl
SDW	Sucht- und Drogenkoordination Wien
SMG	Suchtmittelgesetz BGBl 1997/112
StGB	Strafgesetzbuch BGBl 1974/60
StPO	Strafprozessordnung BGBl 631
SGG	Suchtgiftgesetz BGBl 234/1951
SGV	Suchtgift-Grenzmengenverordnung BGBl II 1997/377
SSt	Entscheidungen des österreichischen Obersten Gerichtshof in Strafsachen und Disziplinarangelegenheiten, veröffentlicht von seinen Mitgliedern unter Mitwirkung der Generalprokuratur, zitiert: SSt Bandzahl/Nummer
SV	Suchtgiftverordnung BGBl II 1997/374
UN	United Nations
UNO	United Nations Organization
v	vom
vgl	vergleiche
VO	Verordnung der EG
WHO	World Health Organisation
WK	Wiener Kommentar zum StGB, 2. Auflage
XTC	Ecstasy
ZJJ	Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe
zT	zum Teil

2. Vorwort

An dieser Stelle möchte ich all jenen Personen herzlich danken, die mich beim Verfassen dieser Dissertation in persönlicher und/oder fachlicher Hinsicht unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt insbesondere Prof. Dr. Christian Grafl, der die Mühe der Dissertationsbetreuung auf sich genommen und mich zur Bearbeitung des für juristische Verhältnisse unkonventionellen Themas motiviert hat, meiner lieben Freundin Claudia Gebhart, welche die graphische Gestaltung des Fragebogen übernommen hat und die zahlreichen textlichen Adaptierungen rasch durchführte, Romana Sommer, die in mühevoller Arbeit das Lektorat übernommen hat und nicht zuletzt Dr. Ireen Christine Winter, die in fachlichen Belangen immer wieder ein offenes Ohr für mich fand und mir wertvolle Tipps mit auf den Weg gab.

Martin Feigl

Wien, im April 2010

3. Einführung

Das Thema Drogen² ist in nahezu sämtlichen Ländern der Erde Gegenstand zahlreicher politischer und gesellschaftlicher Diskussionen, wobei sich diese jedoch vielfach nicht differenziert mit den individuellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Folgen des Drogenkonsums beschäftigen, sondern davon ausgehen, dass Drogen und deren Konsum per se ein zu lösendes bzw zu bekämpfendes Problem darstellen. So sind die nationalen Gesetzgeber und Regierungen bemüht und gefordert – meist in Übereinstimmung mit Übereinkommen der Vereinten Nationen – rechtliche Maßnahmen zu setzen, um den Phänomenen Drogenkonsum und Drogenhandel zu begegnen. Vielfach liegt die Zielsetzung darin, eine drogenfreie Gesellschaft³ zu erreichen und es wird die rechtliche Basis und Argumentation für das Verbot im Umgang mit Drogen darauf gestützt, die Volksgesundheit und das öffentliche Wohl⁴ zu schützen.⁵ Übereinstimmend mit diesen gesetzlich festgehaltenen Motiven herrscht auch in großen Teilen der Bevölkerung⁶ das Bild vor, dass die Illegalisierung von Drogen auf deren Gefährlichkeit zurückzuführen ist und deren Konsum meist in einem Suchtverhalten⁷, sozialer Verelendung und Krankheit mündet und im schlimmsten Fall sogar tödlich endet. Zwar erfolgte in vielen Ländern mittlerweile eine Liberalisierung, was die Kriminalisierung und Bestrafung von Konsumenten⁸ angeht⁹, betreffend die Angebotsreduktion wurden hingegen auf europäischer Ebene die Mindeststrafen für den Drogenhandel angehoben. Der Ausgangspunkt für die Anhebung der Strafen liegt darin begründet, dass repressive Maßnahmen das probate Mittel zur Reduzierung

² Im Rahmen dieser Dissertation verstanden als Substanz, die eingenommen wird und die Befindlichkeit, die Stimmung, das Bewusstsein oder die Wahrnehmung verändert, vgl *Völger/von Welck*, Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich, 38. Rechtlich gesehen illegalisiert das österreichische Suchtmittelgesetz jene Drogen, die als Suchtgifte, psychotrope Stoffe oder Drogenausgangsstoffe angesehen werden, vgl § 1 SMG idF BGBl I 143/2008.

³ Vgl Zielsetzungen im Rahmen des UN-Drogengipfels, Internetfundstelle vom 13.09.2009:

<http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/3830>; *EBDD*, DrugNet Europe, Juli-August 1998, Nr.12, 1.

⁴ Inwieweit andere Motive als das Bemühen um das Wohlergehen der Bevölkerung die Basis am Festhalten meist tendenziell repressiv ausgerichteter nationaler Rechtsordnungen sind, wird an späterer Stelle (siehe Pkt. 5. und 6.) kurz erörtert.

⁵ Vgl Einzige Suchtgiftkonvention vom 30.03.1961, idF des Genfer Protokolls vom 25.03.1972, BGBl 1978/531.

⁶ Vgl *IFES*, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 24.

⁷ Verstanden als zwanghafte Abhängigkeit von einem äußeren Faktor, die vor allem der künstlich verstärkten Abwehr gegen überwältigende Affekte, insbesondere als versuchte Abwehr gegen die übermäßigen Überich-Druck bedingten Affekte, wie Scham und Schuld und die damit verbundenen Aggressionen und Ängste, dient, vgl dazu ausführlich *Wurmser*, Psychotherapie der Suchterkrankungen, 40.

⁸ Es wurde aufgrund der besseren Lesbarkeit grundsätzlich darauf verzichtet, die weibliche Form zusätzlich anzuführen.

⁹ Vgl *EBDD*, Drogen im Blickpunkt, März-April 2002, 1.

des Drogenangebots darstellen sollen. Aus politischer Sicht finden derartige Maßnahmen zudem auch in weiten Teilen der Gesellschaft¹⁰ Anklang.¹¹

Aus Sicht des Verfassers war es von besonderem Interesse, obige - in dieser Einführung nur schlagwortartig dargelegten - Grundannahmen und Zielsetzungen näher zu untersuchen und vor allem der von den Konsumenten erlebten Realität gegenüberzustellen. Ohne auf die vielschichtigen und in dieser Arbeit unmöglich umfassend zu behandelnden Problemstellungen, die sich rund um das ohnehin gesellschaftlich und politisch sehr emotional besetzte Thema ergeben, bereits an dieser frühen Stelle zu sehr vorgreifen zu wollen, liegen dieser Dissertation nachstehende thematische Schwerpunkte zugrunde:

Im ersten Abschnitt soll die gesellschaftliche Dimension des Drogenkonsums (Pkt. 4.) und ein historischer Überblick betreffend den Drogenkonsum und den Besonderheiten des Freizeitdrogenkonsums (Pkt. 5.) vermittelt sowie die gängigen illegalen Substanzen hinsichtlich ihres Wirkmechanismus (Pkt. 5.2.) skizzenhaft dargestellt werden, bevor in einem nächsten Schritt auf die rechtlichen und drogenpolitischen Rahmenbedingungen (Pkt. 6.) eingegangen wird. Der zweite Abschnitt (Pkt. 7.) beschäftigt sich mit der Darstellung der im Rahmen dieser Dissertation durchgeführten empirischen Untersuchung, welche die Population der Freizeitdrogenkonsumenten und den Freizeitdrogenkonsum samt den dazu gehörigen Problem- und Fragestellungen untersuchte. Im Anschluss kommen Experten zu Wort (Pkt. 7.7. sowie 9.2. bis 9.5.), die im Rahmen von Interviews befragt wurden, und es wird deren Sichtweise zu dieser Thematik präsentiert. Nach abschließenden persönlichen Anmerkungen und einem zukunftsorientierten Ausblick, enthält der Anhang zur besseren Veranschaulichung, den verwendeten Musterfragebogen für die schriftliche Erhebung, eine Beschreibung der Institution ChEckiT! sowie die vollständigen Interviews mit den befragten Experten.

¹⁰ So sind vor allem Eltern der Ansicht, dass Drogendealer die volle Härte des Gesetzes spüren sollen, vgl. *Eisenbach-Stangl/Pilgram/Reidl*, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 304.

¹¹ Vgl. Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates v. 25.10.2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des Handels mit Drogen, ABl. L 335 vom 11.11.2004.

4. Abriss der gesellschaftlichen Dimension des Drogenkonsums in Österreich

Um überhaupt einen Überblick zu erlangen und die Relationen begreifen zu können, mit welcher gesellschaftlichen Dimension sich politische und rechtliche Maßnahmen und Konzepte im Drogenbereich zu befassen haben, erscheint aus Sicht des Verfassers eine skizzenhafte zahlenmäßige Darstellung unerlässlich, wobei auch ein kurzer Blick auf den Konsum legaler psychoaktiver Substanzen gewährt werden soll.

Vorab ist festzuhalten, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen in Österreich eine nahezu flächendeckende Verbreitung findet, wobei die legalen Substanzen Alkohol und Nikotin freilich am häufigsten konsumiert werden. Gerade unter Erwachsenen hat nahezu jeder Österreicher zumindest einmal in seinem Leben Alkohol getrunken. Betrachtet man das Konsumverhalten im Jahre 2008, so haben knapp 85% der Wiener - zumindest einmal - Alkohol konsumiert.¹² Hinsichtlich des Zigarettenkonsums wird davon ausgegangen, dass aktuell ca 30% der unter 45-Jährigen in Österreich täglich Zigaretten rauchen.¹³

Berücksichtigt man auch den Konsum von Psychopharmaka, dann wird davon ausgegangen, dass 22% der Wiener diese Substanzen zumindest einmal in ihrem Leben, meist in Form von Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel, zu sich genommen haben. Am Rande sei nur erwähnt, dass einer Pressemitteilung zu Folge auch die Psychopharmakaverschreibungen an Kinder, meist in Form von Ritalin gegen das so genannten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS), im starken Ansteigen begriffen sind und allein im Jahre 2007 bereits über 54.200 Verordnungen erfolgten.¹⁴

Untersucht man den Konsum illegaler Drogen in Österreich, dann tritt zu Tage, dass es sich vorwiegend um ein Phänomen im Jugend- bzw jungen Erwachsenenalter handelt und die Zahlen, je älter die untersuchte Zielgruppe wird, immer geringer ausfallen. Die

¹² Vgl IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 13ff.

¹³ Vgl dazu ausführlich Internetfundstelle vom 02.02.2009:

http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html.

¹⁴ Pressemeldung vom 24.05.2009, Internetfundstelle vom 01.10.2009:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20090524_OTS0022.

Prävalenzraten¹⁵ bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre) betragen nach manchen Studien¹⁶ bis zu 40% betreffend den Cannabiskonsum und erreichen selbst bei Partydrogen wie Ecstasy zum Teil Werte von über 12%, was zeigt, dass der Konsum von illegalen Drogen, insbesondere von Cannabis, keine gesellschaftliche Randerscheinung darstellt, sondern vielmehr bereits nahezu jeden zweiten unter 24-jährigen betrifft.

Geht man nun – natürlich sehr vereinfacht dargestellt – der Frage nach, wie viele von den Personen, die illegale Substanzen konsumieren, ein problematisches Konsummuster¹⁷ entwickeln, dann wird davon ausgegangen, dass etwa 22.000 bis 33.000 Personen in Österreich einen problematischen Opiatkonsum – meist in Form eines polytoxikomanen Konsumverhaltens – aufweisen.¹⁸

Vergleicht man nun obige Daten mit den Prävalenzraten hinsichtlich des Alkoholismus, dann erkranken in etwa rund 10% der Gesamtbevölkerung Österreichs im Laufe ihres Lebens an Alkoholismus, während die Prävalenz des problematischen Drogenkonsums (meist mit Beteiligung von Opiaten) rund 0,4 bis 0,5% beträgt und gegenwärtig davon ausgegangen wird, dass Zeit ihres Lebens etwa 1% der Österreicher von illegalen Drogen abhängig werden. Dies bedeutet, dass Alkoholismus zehnmal so häufig vorkommt wie problematischer Drogenkonsum.¹⁹

Betrachtet man nun auch die Todesfälle, die auf illegale Drogen zurückzuführen sind, so konnten im Jahr 2008 169 als direkt suchtgiftbezogene Todesfälle verifiziert werden, wovon allerdings nur bei 12% der Konsumenten ausschließlich illegale Drogen im Zuge der Obduktion festgestellt werden konnten und bei den restlichen Fällen die Kombination mit psychoaktiven Medikamenten und/oder Alkohol gegeben war.²⁰

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen nahezu jeden Menschen mehr oder weniger betrifft. Meist handelt es sich um legale Substanzen, doch sind gerade Jugendliche vielfach auch mit illegalen Substanzen

¹⁵ Unter Prävalenz ist die gängige Maßzahl für die Verbreitung einer bestimmten Droge in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu verstehen.

¹⁶ Vgl. ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2009, 122.

¹⁷ Darunter wird primär der (Bei-)Konsum von Opiaten verstanden.

¹⁸ Vgl. ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2009, 22.

¹⁹ Vgl. Uhl et al, Handbuch Alkohol – Österreich, 141f.

²⁰ Vgl. ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2009, 22 und 50.

konfrontiert. Hier lässt sich seit einigen Jahrzehnten jedoch der Trend erkennen, dass die primäre Reaktion seitens des Gesetzgebers jene ist, den Umgang damit unter Strafe zu stellen, was in letzter Konsequenz dazu geführt hat, dass mit Ausnahme von Alkohol und Zigaretten nahezu ausschließlich die Pharmaindustrie psychoaktive Substanzen erzeugen und vertreiben darf. Taucht eine neue Substanz, die als Droge Verbreitung findet, am Markt auf, dann ist es meist nur eine Frage der Zeit, bis der Umgang mit dieser gesetzlich verboten wird. Befasst man sich aber näher mit den Daten zum Suchtmittelkonsum, dann fällt auf, dass einerseits kaum nach Art und Gefahrenpotential der Substanz differenziert wird und andererseits die Legalität bzw Illegalität einer Droge nicht immer Rückschlüsse auf deren Gefährlichkeit zulassen.²¹

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass problematischer Drogenkonsum meist Opiatkonsumenten betrifft, deren Anteil an der Gesamtheit der Drogenkonsumenten vergleichsweise äußerst gering ausfällt²², beschäftigt sich diese Dissertation näher mit dem Phänomen des so genannten Freizeitdrogenkonsums, der auch das Haupttätigkeitsfeld der strafrechtlichen Verfolgungshandlungen darstellt.²³ Wie im folgenden Pkt. 5.1.1. näher erläutert bezeichnet der Begriff Freizeitdrogenkonsum den Konsum von Drogen aus einem Spaßmotiv heraus, der sich primär auf die Freizeit beschränkt und als Abgrenzung zur offenen Drogenszene zu verstehen ist.²⁴

²¹ Zwar werden hinsichtlich der Festlegung, ab welcher Menge an Suchtgift eine große Menge vorliegt, Unterscheidungen bei den einzelnen Substanzen getroffen und es differenziert auch die Rechtsprechung danach, ob ein Handel mit Heroin oder Cannabis erfolgte, im Suchtmittelgesetz selbst werden illegale Drogen aber zusammenfassend als Suchtgifte verstanden, vgl *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 1 Rz 1; *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 97.

²² So kommen die meisten Studien betreffend Heroinkonsum auf Prävalenzraten von 1 bis 2% bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, vgl dazu *ÖBIG*, Bericht zur Drogensituation 2009, 122.

²³ So wurden im Jahr 2007 24.166 und im Jahr 2008 20.043 Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz erstattet, wovon etwa 2/3 Drittel auf Cannabiskraut entfielen und primär Konsumenten davon betroffen waren, vgl Suchtmittelkriminalität Jahresberichte 2007 und 2008, hrsg vom *Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt* sowie zu den demographischen Daten der Angezeigten, *IFES*, Basisdokumentation KlientInnenjahrgang 2006, 130ff.

²⁴ Vgl *EBDD*, Drogen im Blickpunkt, November – Dezember 2002, 1; ebenfalls dazu *Lachout*, Wie können KonsumentInnen von „Freizeitdrogen“ erreicht werden? in *Verein Wiener Sozialprojekte* (Hrsg), Bericht 2002, 11.

5. Drogenkonsum in der Geschichte bis hin zum Freizeitdrogenkonsum

5.1. Drogen in der Menschheitsgeschichte

Bevor auf das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums näher eingegangen und vor allem die unter diese Begrifflichkeit fallenden Substanzen und deren Wirkungsweisen dargestellt werden, ist es für die Erörterung des Phänomens Freizeitdrogenkonsum von Relevanz, wie Menschen und Kulturen in der Geschichte mit Drogen umgegangen sind. So wurden in der menschlichen Geschichte seit jeher drei Gebrauchsweisen von psychoaktiven Stoffen unterschieden: der religiös-rituelle, der medizinische und der hedonistisch-alltägliche Gebrauch.²⁵ Erstere Konsummotivation dürfte bis in die Jäger- und Sammlerzeit zurück reichen und ist auch heute noch vereinzelt zu finden (zB in der Native American Church), wohingegen der Beginn hedonistischer Gebrauchsformen auf die Ackerbauzeit zurückgeht, was mit dem arbeitsintensiven und beschwerlichen Leben sowie den neuen Möglichkeiten, die durch den Ackerbau entstanden sind, zusammenhängen mag. Die Herstellung von Bier und Wein war bereits im alten Ägypten (3000 v. Chr) gebräuchlich und Trunkenheit galt zu dieser Zeit keineswegs als Schande.²⁶ Im sakralen Bereich war der Rausch insofern von Bedeutung, als er die Verbindung zwischen Diesseits und Jenseits, den Totenkulturen, zu verwischen ermöglichte, während Opium vorwiegend als medizinisches Mittel Verwendung fand.²⁷

Hinweise auf Drogengebrauch (Haschisch, Kokain, Nikotin) finden sich bereits in Gewebeproben ägyptischer Mumien im Zeitraum von 1.100 vor bis 400 nach Christus, doch scheint der Konsum solcher Substanzen so alt zu sein wie die Menschheit selbst.²⁸ In der griechischen Antike war der Wein den Grund- und Genussmitteln zugeordnet und wurde zur Förderung der sozialen Kontakte eingesetzt. In Ostasien wurde Cannabis als Hilfsmittel zur

²⁵ Strieder, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 79.

²⁶ Strieder, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 79ff; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 377ff; Weil, Drogen und höheres Bewusstsein, 27.

²⁷ Cranach, Drogen im alten Ägypten, in Völger/von Welck, Rausch und Realität – Drogen im Kulturvergleich, 266f.

²⁸ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 377.

Erreichung eines kontemplativen Zustandes und in Indien zur Steigerung der Konzentration²⁹ beim Lesen heiliger Texte verwendet.³⁰ Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass laut der Erzählung von Viktor Reko³¹ Rinder, die eine bestimmte Pflanze fressen, in einen Erregungszustand geraten und ihr verfallen. Seinen Schilderungen zu Folge ist sogar eine Entwöhnung erforderlich, da die Tiere sonst über alle Hindernisse hinweg in wilder Jagd zu der Stelle laufen, wo die Pflanze wächst. Dies gilt allerdings als Ausnahmeerscheinung, da Tiere in der Regel keinen Rausch kennen und ihn auch nicht anstreben, weil Drogen auf Tiere eine andere Wirkung zeigen als dies beim Menschen der Fall ist. Entgegen dem instinktiven, das heißt vom Stammhirn kontrollierenden Verhalten beim Tier dienen beim Menschen erlernte Kontrollmechanismen, die sich in der Hirnrinde lokalisieren lassen, diesem Zweck.³²

Bis in die Gegenwart ist feststellbar, dass Drogen in ihrem jeweiligen kulturellen Kontext eine gänzlich unterschiedliche Behandlung erfahren haben. Der Umgang mit ihnen wird dabei nur insoweit toleriert, wie sie eine kulturell und gesellschaftlich akzeptable Bedeutung erhalten haben.³³ So hängt etwa die Grenzziehung zwischen illegalen und legalen Drogen primär von den jeweiligen gesellschaftlichen, ökonomischen, politischen und kulturellen Rahmenbedingungen ab und beruht vielmehr auf gesetzgeberischen bzw politischen Motiven als auf wissenschaftlichen Erwägungen.³⁴ Dies zeigt sich etwa am Alkoholkonsum, der in Industriegesellschaften eine sozialintegrative Funktion besitzt und daher im Prinzip toleriert wird. Betreffend illegale Substanzen wird deren Konsum aus juristischer Sicht hingegen meist bereits per definitionem als Missbrauch betrachtet. Gerade die seit dem Ende der 1960er Jahre stark auftretende Verbreitung des Drogengebrauchs in jugendkulturellen Gruppierungen hat zu einem Verständnis des Drogengebrauchs als sozialem Phänomen geführt, der als solcher als Missstand gilt und der gemäß gesellschaftlicher Normen und Werte als unerwünscht anerkannt und wenigstens partiell für behebbar gehalten wird. Da Drogenkonsumenten meist von der „Normalität“ gesellschaftlicher Lebensprozesse abweichen und aus Abweichungen heraus soziale Probleme resultieren, gelten die Verursacher des sozialen Problems Drogengebrauch vielfach als sündig bzw unmoralisch, als kriminell oder als krank bzw

²⁹ Entgegen heutigen Forschungsergebnissen, die davon ausgehen, dass Cannabis die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt, vgl. *Sonnenmoser*, Cannabiskonsum: Für Jugendliche besonders riskant, in *Bundesärztekammer* (Hrsg), Deutsches Ärzteblatt PP 7, Ausgabe Januar 2008, 34.

³⁰ *Strieder*, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 79.

³¹ Ein in Mexiko tätiger und lebender Arzt und Ethnopsychopharmakologe. Zu seinen Forschungsergebnissen vgl. ua *Reko*, Magische Gifte. Rausch- und Betäubungsmittel der neuen Welt.

³² *Schmidbauer/vom Scheidt*, Handbuch der Rauschdrogen, 379.

³³ *Weil*, Drogen und höheres Bewusstsein, 27.

³⁴ *Strieder*, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 114ff.

hilflos.³⁵ Selbst wenn sich dieses Bild gerade in jüngeren Generationen nach und nach, insbesondere was den Cannabiskonsum betrifft, verändert und neben den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin zusehends nicht mehr als Abnormität angesehen wird³⁶, hält der Gesetzgeber nach wie vor am gesetzlich verordneten Abstinenzparadigma fest.

5.1.1. Freizeit- und Partydrogenkonsum

Betrachtet man nun das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums näher, so bezeichnet dieser Begriff in erster Linie den Konsum psychoaktiver Substanzen im Freizeitbereich aus einem Spaßmotiv heraus³⁷, der sich aber nicht einzig und allein auf die so genannten Partydrogen³⁸ im engeren Sinn – worunter primär psychoaktive Substanzen der Amphetamin- und Amphetaminderivatgruppe verstanden werden – beschränkt, sondern darüber hinaus auch den Gebrauch und Missbrauch verschiedenster anderer legaler und illegaler Substanzen umfasst, weshalb der Begriff „Freizeitdrogen“ trennschärfer als der Begriff „Partydrogen“ erscheint. Die Zielgruppe der Freizeitdrogenkonsumenten experimentiert zusätzlich zu den Partydrogen etwa mit biogenen Drogen wie Cannabis, Pilzen und/oder Nachtschattengewächsen sowie anästhetisierenden Drogen und zentralnervös dämpfende Substanzen.³⁹ So weisen etwa Technopartybesucher im Vergleich zu anderen Populationen Erfahrungen mit einer Vielzahl unterschiedlichster psychoaktiver Substanzen auf, wobei Alkohol (86,8%), Nikotin (80,6%) und Cannabis (62,7%) zu jenen Substanzen gehören, die mehr oder weniger regelmäßig konsumiert werden.⁴⁰

Charakteristisch für den Konsum von Alkohol, Nikotin und Cannabis ist, dass dieser von den Konsumenten nicht mehr hinterfragt und somit zur Selbstverständlichkeit wird.⁴¹ Bei näherem Nachfragen stellen sich die Motive für deren Konsum als sehr heterogen heraus. So ist der Konsum von Cannabis meist Bestandteil eines tradierten Ausgehrituals, er dient als zusätzliche auditive und visuelle Anregung und beim „Runterkommen“ von aufputschenden

³⁵ Gerhard, Zwischen Lifestyle und Sucht, 55f; Weil, Drogen und höheres Bewusstsein, 27f; Strieder, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 99ff.

³⁶ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 393ff; Großegger/Heinzlmaier, Jugendkultur Guide, 37.

³⁷ EBDD, Drogen im Blickpunkt, November – Dezember 2002, 1.

³⁸ Vgl Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Drogenkonsum in der Partyszene, 56ff.

³⁹ Lachout, Wie können KonsumentInnen von „Freizeitdrogen“ erreicht werden? in Verein Wiener Sozialprojekte (Hrsg), Bericht 2002, 13.

⁴⁰ Die Prozentanzahlen beziehen sich auf die 30 Tage Prävalenz, vgl Benschop/Rabes/Korf, Pill Testing – Ecstasy & Prävention, 35ff.

⁴¹ Tossmann/Boldt/Tensil, Ecstasy – “Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit, 44f.

Substanzen als Unterstützung beim Einschlafen. Alkohol wird vorwiegend zu Genusszwecken oder zur Verlängerung der Ecstasywirkung getrunken. Generell trinken jedoch Ecstasykonsumenten an einem Abend weniger Alkohol als Jugendliche anderer Szenen.⁴²

Die Motive für den Konsum von Ecstasy sind weit vielfältiger. So wird Ecstasy gezielt zur Kontaktförderung, zur Aktivierung und Entspannung eingesetzt.⁴³ Ebenso hilft es beim Abschalten vom Alltag, wirkt antriebssteigernd und erleichtert die Interaktion mit anderen Personen. Unter dem Einfluss der Substanz stellt sich ein Glücksgefühl ein und durch die subjektiv erlebte Offenheit gelingt es leichter, Nähe herzustellen und sich als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen.⁴⁴

Amphetamin, welches umgangssprachlich als Speed bezeichnet wird, wird wiederum gezielt als Muntermacher und zur Aktivierung von Körper und Geist eingesetzt.⁴⁵ Ähnlich wie bei Kokain, das im Unterschied zu Speed weniger mit dem Partykontext assoziiert wird, erfüllt das gemeinsame „Ziehen“ (nasale Applikation) im Verlauf des Ausgehverhaltens rituelle Zwecke. Ebenso werden Halluzinogene, wie psilocybinhaltige Pilze und LSD, gelegentlich konsumiert. Der Konsum von anästhetisierenden Drogen und zentralnervös dämpfenden Substanzen (wie Benzodiazepine, Heroin, Morphin) ist in der hier skizzierten Gruppe wenig ausgeprägt. Meist beschränkt sich der Konsum von Drogen auf eine bestimmte Lebensphase im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter und ist nur selten mit einer Abhängigkeit verbunden.⁴⁶

Beleuchtet man die verwendeten illegalen Substanzen näher, dann stellt man natürlich fest, dass die Art der Droge sehr stark mit der jeweiligen Jugendsubkultur bzw. Jugendszene verbunden ist. Während etwa Cannabis sowohl in der Hip-Hop-Szene und in der Techno-Szene sich großer Beliebtheit erfreut, spielen Ecstasy und Speed primär nur bei letzter Gruppierung eine Rolle. Sieht man sich die halluzinogenen Substanzen näher an, so sind vor

⁴² Lachout, Wie können KonsumentInnen von „Freizeitdrogen“ erreicht werden? in *Verein Wiener Sozialprojekte* (Hrsg), Bericht 2002, 13.

⁴³ Saunders, Ecstasy und die Tanz-Kultur, 235.

⁴⁴ Lachout, Wie können KonsumentInnen von „Freizeitdrogen“ erreicht werden? in *Verein Wiener Sozialprojekte* (Hrsg), Bericht 2002, 13; Weigle/Rippchen, MDMA Die psychoaktive Substanz für Therapie, Ritual und Rekreation, 32.

⁴⁵ Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 10; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 354ff.

⁴⁶ Lachout, Wie können KonsumentInnen von „Freizeitdrogen“ erreicht werden? in *Verein Wiener Sozialprojekte* (Hrsg), Bericht 2002, 13f.

allem Magic Mushrooms und LSD vorwiegend in der Goa-Szene anzutreffen, während diese Art von Drogen in anderen Szenen kaum eine Verbreitung findet.⁴⁷

5.1.2. Historischer Überblick zum Freizeitdrogenkonsum

Eine Verbindung zwischen Freizeitdrogenkonsum und insbesondere dem Nachtleben ist seit langer Zeit bekannt. Bereits in den 1930er Jahren nahmen zB Jazzmusiker der Untergrundszene in ihrer Freizeit Marihuana und Kokain. Amphetamine, Halluzinogene und psychotrope Medikamente kamen durch die Rock-and-Roll-Ära in den 1960er Jahren und wieder einige Jahre später durch die Punk-Ära hinzu.⁴⁸ Gegen Ende der 1980er Jahre tauchte dann MDMA, bekannt als „Ecstasy“, in weiten Teilen Europas und den USA auf und hielt Einzug in die als Technoszene bekannte Kultur.⁴⁹ Bereits ein Jahrzehnt später hat sich die Technomusik und deren verschiedenen Unterarten - entsprechend der Geschwindigkeit unseres digitalen Zeitalters - nahezu weltweit ausgebreitet, wobei bemerkenswert ist, dass der Großteil der Konsumenten nicht in Randgruppen zu finden und/oder als sozial benachteiligt anzusehen ist.⁵⁰

Aufgrund der zu beobachtenden rasanten Verbreitung des Freizeitdrogenkonsums, vor allem von synthetischen Drogen, wurde das internationale Interesse erweckt, dass diesem Phänomen begegnet werden muss. Während der Konsum von Freizeitdrogen in der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zur Nachtszene vergleichsweise wesentlich geringer ausfällt, variiert die Lebenszeitprävalenz auch innerhalb der EU sehr stark. So beträgt diese etwa in Athen nur 22%, während sie in London 85% beträgt und in einer Reihe von EU-Staaten für den Großteil der Befragten bereits zum üblichen Ausgehverhalten gehört. Meist beschränkt sich der Konsum auf eine bestimmte Lebensphase und wird bei Eintritt in das Berufsleben und/oder mit der Gründung einer Familie beendet oder zumindest reduziert, wobei aber bei einem bestimmten harten Kern ein sehr intensives Konsummuster beobachtet werden kann.⁵¹

⁴⁷ *Großegger/Heinzlmaier*, Jugendkultur Guide, 37ff.

⁴⁸ *Strieder*, Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, 99ff; *Schmidbauer/vom Scheidt*, Handbuch der Rauschdrogen, 640ff.

⁴⁹ *Saunders*, Ecstasy und die Tanz-Kultur, 21.

⁵⁰ *Gerhard*, Zwischen Lifestyle und Sucht, 12ff.

⁵¹ *EBDD*, Drogen im Blickpunkt, November – Dezember 2002, 1f. Zu weiteren Daten betreffend jugendliche Drogenkonsumenten in Österreich, vgl. *Dressel/Magnus/Tuma*, Wiener Drogenbericht 2003 - 2005, 57.

5.2. Darstellung der gängigen Freizeitdrogen hinsichtlich ihrer Wirkungsweise

Um das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums besser verstehen und analysieren zu können, erscheint es sinnvoll die Wirkungsweisen der gängigen illegalen Freizeitdrogen kurz darzustellen, wobei sich diese Darstellung nur überblicksmäßig gestaltet.

Aufgrund der vergleichsweise geringen Population, die Substanzen wie Heroin⁵², Ketamin⁵³, GHB⁵⁴, Schnüffelfstoffe⁵⁵, Natural Drugs⁵⁶ und Crack/Kokainbase⁵⁷ konsumieren, wird auf diese im Rahmen dieser Dissertation nicht näher eingegangen.

⁵² Enthält den Wirkstoff Diacetylmorphin. Die Konsumenten berichten primär über Euphorie, Sorglosigkeit sowie ein Schwere- und Zufriedenheitsgefühl, wobei besonders das hohe Suchtpotential zu erwähnen ist, vgl dazu ausführlich *Parneffjord*, Das Drogentaschenbuch, 71ff.

⁵³ Bei Ketamin handelt es sich um dissoziatives Anästhetikum, das in der Human- und Veterinärmedizin verwendet wird. In der Technoszene ist es als Special K bekannt und wird in geringeren Dosen als psychedelisch wirkende Substanz konsumiert, vgl dazu ausführlich *Baumgartner*, Ketamin als Partydroge, 7ff.

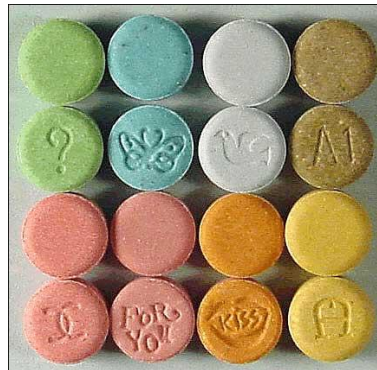
⁵⁴ GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) ist eine Flüssigkeit die oral konsumiert wird und beim Benutzer zu einer Ausgeglichenheit, Euphorie, Berausung und einem erhöhten Kontaktbedürfnis führen kann, vgl dazu ausführlich *Parneffjord*, Das Drogentaschenbuch, 65.

⁵⁵ Als Schnüffelfstoffe werden etwa chemische Fleckenmittel, Klebstoffe, Farbfentferner, Butan- oder Benzinfeuerzeuge verwendet, die zu einem ein bis zwei Minuten anhaltenden Rauschzustand führen. Sehr populär sind Amylnitrit oder Butylnitrit, die als Poppers im Handel erhältlich sind, vgl dazu ausführlich *Lachout et al*, Check your drugs - check your life, 56.

⁵⁶ Natural Drugs sind psychoaktive Substanzen die in der Natur vorkommen um zum Teil in Headshops verkauft werden, wobei es tausende verschiedene Kräuter, Pilze, Pflanzen, Kakteen und Früchte gibt, die bewusstseinsverändernd wirken, vgl dazu ausführlich *Lachout et al*, Check your drugs - check your life, 59.

⁵⁷ Crack wird durch die Vermischung mit Backpulver in Wasser und anschließender Erhitzung, wodurch das Wasser verdunstet, hergestellt und geraucht. Kokainbase ist die Basenform von Kokain und wird ebenfalls geraucht. Sowohl bei Crack als auch bei Kokainbase bedarf es weniger Kokain um einen Rauschzustand herzustellen, vgl dazu ausführlich *Parneffjord*, Das Drogentaschenbuch, 83.

5.2.1. Ecstasy (3,4 Methylendioxymethamphetamin, MDMA)



Quelle: <http://www.wissenschaft.de/sixcms/media.php/1441/ecstasy.jpg>

Unter Ecstasy ist primär die Substanz MDMA zu verstehen, das hauptsächlich in Pillenform⁵⁸ vertrieben und oral konsumiert wird. Ursprünglich wurde MDMA von der Firma Merck zum Patent angemeldet, ohne es in Folge jedoch zu vermarkten. Es wurde erst Mitte der 1970er Jahre durch den Chemiker Alexander Shulgin⁵⁹ erneut synthetisiert und vorerst als Hilfsmittel bei psychotherapeutischen Prozessen für eine Intensivierung der Selbstentfaltung eingesetzt und als spirituelles Mittel angesehen. Bis Mitte der 1980er war MDMA legal und erst das Image als „Glückspille“ führte zu einer sich stark vermehrenden Nachfrage und letztlich zum Szene- und Markennamen Ecstasy.

Das immer größer werdende Interesse an dieser Substanz und dessen Wirkspektrum erreichte kurz darauf die Partyszene und führte – nachdem US-Behörden auf dieses Phänomen aufmerksam wurden - auch zu deren Verbot in den USA⁶⁰ und in Folge zu einem nahezu weltweiten⁶¹ Verbot.⁶²

⁵⁸ Vereinzelt wird MDMA auch als Pulver – meist in Form kleiner Kristalle – vertrieben, vgl. *Schroers*, Ecstasy – Ein Ratgeber zur Droge MDMA, 11.

⁵⁹ Shulgin ist ein amerikanischer Chemiker und Pharmakologe der sich jahrzehntelang mit dem Designen von Halluzinogenen beschäftigt hat, vgl. *Neumeyer/Schmidt-Semisch*, Ecstasy – Design für die Seele? 33.

⁶⁰ So wurde im Jahre 1985 MDMA per Notfallverordnung in Schedule I des amerikanischen Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen. Durch das 22nd Expert Committee on Drug Dependence of the World Health Organisation (WHO) wurde diese Substanz der Suchtgiftkommission der Vereinten Nationen zur Aufnahme in die „Convention on Psychotropic Substances“ vorgeschlagen und die Aufnahme 1986 von der Suchtgiftkommission der VN beschlossen, vgl. *Weigle/Rippchen*, MDMA Die psychoaktive Substanz für Therapie, Ritual und Rekreation, 18.

⁶¹ Vgl. Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe vom 21.02.1971, BGBl III 1997/148.

⁶² *Saunders*, Ecstasy und die Tanz-Kultur, 19ff.

In chemischer Hinsicht wird MDMA den Phenylalkylaminen zugeordnet, wozu unter anderem auch Amphetamine zu zählen sind.⁶³ Vom Wirkmechanismus besteht die Besonderheit darin, dass MDMA im Vergleich zu anderen Stoffen keine Wahrnehmungsverzerrungen verursacht und die aufputschende Wirkung, im Gegensatz zu Amphetamin, eher gering ausfällt. Durch die durch MDMA hervorgerufene kurzfristige und reversible Entleerung von Serotonin⁶⁴ wird beim Konsumenten ein Glücksgefühl hervorgerufen, wodurch die Kommunikationsfähigkeit verbessert wird und zwischenmenschliche Kontakte intensiver wahrgenommen werden. Zudem wird unter anderem über ein gesteigertes Selbstbewusstsein, eine verstärkte Selbstakzeptanz und Empathie für andere Menschen und die gesamte Natur, ein Gefühl des Friedens sowie besonderer Fürsorge berichtet.⁶⁵

Die Wirkungsdauer beträgt bei der Einnahme von therapeutischen Dosen zwischen 75 und 100mg/70kg bis zu vier Stunden. Bei höheren Dosen von über 200mg/70kg lässt sich die Wirkungsdauer nur minimal verlängern, dafür können sich die pathologischen Effekte wie unter anderem Hyperthermie, Mundtrockenheit, Muskelkrämpfe und Muskelzuckungen, starkes Schwitzen, Kreislaufstörungen, Depersonalisierung, Paranoia und Angstzustände, erhöhen.⁶⁶ Als Nebenwirkungen sind unmittelbar nach dem Konsum ein körperlicher Erschöpfungszustand und ein gesteigertes Ruhebedürfnis feststellbar.⁶⁷ Dennoch berichten Konsumenten über Schlafstörungen oder schlechten Schlaf nach Abklingen der Wirkung. Zudem tritt häufig ein starkes Durstgefühl auf und ein verminderter Appetit. Die psychischen Nebenwirkungen – die hinsichtlich der Ausprägtheit primär von der Konsumdauer und Konsumfrequenz abhängen – liegen primär in einer depressiven Verstimmung, die nach dem Konsum auftreten kann und meist mehrere Tage andauert und auf die Entleerung des Serotoninspeichers zurückzuführen ist. Wurden die präsynaptischen Speicher mehrmals durch die Einnahme von MDMA entleert, führt auch eine Dosissteigerung nicht zu der gewünschten

⁶³ Weigle/Rippchen, MDMA Die psychoaktive Substanz für Therapie, Ritual und Rekreation, 15.

⁶⁴ Bei Serotonin handelt es sich um einen Neurotransmitter.

⁶⁵ Weigle/Rippchen, MDMA Die psychoaktive Substanz für Therapie, Ritual und Rekreation, 15ff; Parnefjord, Das Drogentaschenbuch, 47ff.

⁶⁶ Schroers, Ecstasy – Ein Ratgeber zur Droge MDMA, 23.

⁶⁷ Freye, Kokain, Ecstasy und verwandte Designerdrogen, 68f.

Wirkung⁶⁸, da der Serotoninspeicher mehrere Wochen benötigt, um sich wieder zu füllen und erst danach wieder eine entsprechende Wirkung erzielt werden kann.⁶⁹

Schon aufgrund des Umstandes, dass bei häufigem Gebrauch, ohne dass längere Pausen eingelegt werden, die positiven Effekte abnehmen, während die negativen zunehmen, wird das Abhängigkeitspotential als relativ gering erachtet.⁷⁰ Todesfälle⁷¹, die auf den Konsum von MDMA zurückzuführen sind, treten – insbesondere im Vergleich zu anderen berauschenden Substanzen - äußerst selten auf und es gibt laut der EBDD⁷² aus wissenschaftlicher Sicht auch noch keine überzeugenden Beweise für Langzeitr Risiken durch MDMA-Konsum.⁷³

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Problem an der oralen Konsumation von MDMA in Tablettenform vorwiegend darin liegt, dass der Konsument meist nicht genau weiß, welche Inhaltsstoffe sich tatsächlich in der Tablette befinden und wie hoch diese dosiert sind, da die Möglichkeit, die Tablette auf ihre Wirkstoffe analysieren zu lassen, nur sehr selten gegeben ist.⁷⁴ Gerade in jüngster Zeit zeigten sich im Rahmen von Testergebnissen äußerst bedenkliche Ergebnisse. So wurden im Jahr 2008 in 61,6% der von ChEckiT! getesteten Proben – mit stark schwankendem Wirkstoffgehalt - MDMA analysiert. Betrachtet man die Ergebnisse aus 2009, so enthielten nur lediglich 16% der Proben MDMA.⁷⁵

⁶⁸ Man spricht in diesem Zusammenhang von Toleranzentwicklung.

⁶⁹ Freye, Kokain, Ecstasy und verwandte Designerdrogen, 69ff; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 247.

⁷⁰ Vgl in diesem Zusammenhang Schroers, Ecstasy – Ein Ratgeber zur Droge MDMA, 35ff.

⁷¹ Das Todesrisiko oder die Wahrscheinlichkeit, durch den Konsum von MDMA zu sterben wird im Bereich von 1:17 Millionen bis 1:1 Millionen angesiedelt bzw mit jener des Reitens oder Angelns verglichen, vgl dazu ausführlich Saunders, Ecstasy und die Tanzkultur, 117ff.

⁷² Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht der Europäischen Union.

⁷³ EBDD, Drogen im Blickpunkt, November – Dezember 2002, 2.

⁷⁴ Vgl Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 47; Benschop/Rabes/Korf, Pill Testing – Ecstasy & Prävention, 10ff.

⁷⁵ Vgl Verein Wiener Sozialprojekte, Bericht 2008, 50 sowie die inoffizielle Ergebnisse aus dem Jahr 2009, ChEckiT!, Ergebnisse Testing 2009, 1.

5.2.2. Speed (Amphetamin und Methamphetamin)



Quelle: <http://www.sag-nein-zu-drogen.de/uploads/pics/amphetamin-pulver.jpg>

Amphetamin oder Phenylisopropylamin wurde im Jahr 1837 von dem Chemiker Edelfan erstmals hergestellt, in Folge aber erst 1930 als Arzneimittel gegen Schnupfen auf den Markt gebracht. Kurz darauf wurde die stimulierende Wirkung dieser Substanz beobachtet und pharmakologisch weiterentwickelt und insbesondere zur Zeit des Zweiten Weltkrieges für Soldaten und Piloten in großen Mengen hergestellt.⁷⁶

Methamphetamin wurde ebenfalls ca 1930 als Arzneimittel auf den Markt gebracht. Es handelt sich dabei um eine Weiterentwicklung von Amphetamin mit länger anhaltender, stimulierender und stärker euphorisierender Wirkung, das ursprünglich zur Behandlung von Leistungsschwäche und Lungenerkrankungen eingesetzt wurde.⁷⁷

Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es zu einer Konsumepidemie mit Millionen von Konsumenten und die Krankenhäuser mussten häufig Intoxikationen und Amphetaminpsychosen behandeln. Es fanden sich immer mehr Konsumentengruppen, die von der Hausfrau über den Athleten bis hin zum LKW-Fahrer reichten, was letztlich zu Restriktionen für die Verordnung und den Verkauf von Amphetamin führte und zur Aufnahme in die UN-Konvention über psychotrope Stoffe 1971. Bereits kurze Zeit nachdem der legale Verkauf eingeschränkt wurde, tauchte illegal hergestelltes Amphetamin und Methamphetamin auf dem europäischen und amerikanischen Schwarzmarkt auf und erfreute sich insbesondere durch die sich in den 1980er Jahren entfaltende Ravekultur einer größer werdenden Popularität.⁷⁸

⁷⁶ Snyder, Chemie der Psyche – Drogenwirkungen im Gehirn, 134ff.

⁷⁷ Dany, Speed – Eine Gesellschaft auf Droge, 27f.

⁷⁸ Parnefjord, Das Drogentaschenbuch, 8ff.

Am Schwarzmarkt erhältliches Amphetamin und Methamphetamine wird primär in Pulverform, seltener in Tablettenform, angeboten und entweder nasal oder oral appliziert.

Amphetamin bewirkt eine vermehrte Freisetzung der Neurotransmitter Noradrenalin und Dopamin und führt bei vielen Konsumenten bei einer Dosierung von 5 - 25 mg der Reinsubstanz zu einem angeregten Zustand mit gesteigerter Wachheit, Unbeschwertheit sowie einem Gefühl erhöhter Leistungsbereitschaft und Konzentration. Bei höheren Dosierungen von über 50mg können Halluzinationen, eine viele Stunden andauernde Schlaflosigkeit und ein unterdrücktes Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme auftreten. Noch höhere Dosierungen können zu einem Kreislaufversagen und einer tiefen Bewusstlosigkeit führen. Je nach Dosis und Reinheitsgehalt der Substanz beträgt die Wirkdauer bei Amphetamin ca 2 - 4 Stunden, bei Methamphetamine bis zu 24 Stunden.⁷⁹

Als mögliche negative Effekte in Folge der Einnahme können Angstzustände, Aggressionen und depressive Zustände und in physischer Hinsicht ein verspanntes Kiefer, Mundtrockenheit, Temperaturanstieg, Flüssigkeitsverlust und erhöhte Herzfrequenz sowie eine Blutdrucksteigerung auftreten.⁸⁰ Amphetamin besitzt ein sehr hohes Suchtpotential, da nach oftmaligem Gebrauch sowohl Wirkungsintensität als auch Wirkdauer nachlassen und daraus das Bedürfnis entsteht, die Substanz vermehrt zuzuführen. Aufgrund der längeren und intensiveren Wirkungsdauer, verfügt Methamphetamine über ein noch höheres Suchtpotential.⁸¹ Auch wenn eine Überdosierung bereits bei einem Konsum ab 100 Milligramm gegeben sein kann, ist eine letale Dosis nicht bekannt.⁸²

⁷⁹ Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 113f; Lachout et al, Check your drugs - check your life, 30ff; Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 11.

⁸⁰ Freye, Kokain, Ecstasy und verwandte Designerdrogen, 39; Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 114f.

⁸¹ Lachout et al, Check your drugs - check your life, 30ff.

⁸² Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 115.

5.2.3. LSD (Lysergsäure – LSD 25)



Quelle: <http://www.mariaebene.at/slide/LSD1.jpg>

Hauptverantwortlich bei der Entwicklung von LSD war Dr. Albert Hofmann, der 1938 bei der Suche nach Mutterkornderivaten, die in medizinischer Hinsicht als atem- und kreislaufanregendes Mittel von Bedeutung sein könnten, als Mitarbeiter der Firma Sandoz in Basel LSD 25⁸³ herstellte. Da anschließende Tierexperimente jedoch enttäuschend verliefen, versuchte Dr. Hofmann erneut LSD 25 herzustellen, um etwaige Fehlerquellen nochmals zu überprüfen. Im Zuge dieser Herstellung kam es offensichtlich zu einer minimalen Aufnahme dieser Substanz auf oralem Wege oder über die Atemwege, da er Intoxikationszeichen wie Schwindel, Halluzinationen und Konzentrationsstörungen wahrnahm. In einem darauffolgenden Selbstversuch nahm Dr. Hofmann eine extrem kleine Menge LSD 25 oral zu sich und stellte fest, dass LSD in der Wirkung ca 4000 mal stärker als die bis zu diesem Zeitpunkt stärkste psychoaktive Substanz Meskalin ist. Aufgrund der psychoseähnlichen Symptome regte er an, dass Ärzte im Zuge der Behandlung von schizophren Erkrankten die Substanz selbst einnehmen sollten, um diese Bewusstseinszustände besser verstehen zu können und es sich um ein bahnbrechendes Mittel im Bereich der Psychiatrie handle.⁸⁴ Nach Durchführung vieler Untersuchungen erreichte LSD in den 1960er Jahren eine große Popularität und wurde auf den Straßen frei verkauft. Da sich Zwischenfälle häuften, so wurde von Suiziden, Chromosomschäden, Missgeburten, Psychosen, uä in den Medien berichtet, war im Jahre 1966 die Illegalisierung dieser Substanz die Folge, was zu der Ausbreitung eines Schwarzmarktes führte.⁸⁵ In politischer Hinsicht war

⁸³ Es war die 25-Testsubstanz der Mutterkornderivate.

⁸⁴ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 207ff.

⁸⁵ Vgl. Weil, Drogen und höheres Bewusstsein, 50.

LSD stets umstritten und gerade Befürworter wie Timothy Leary⁸⁶ sahen diese Substanz als äußerst geeignet an, die Leistungsgesellschaft kritisch zu hinterfragen und von dieser auszusteigen. In den 1980er Jahren kam es zu einem LSD-Revival in der Technoszene, wo diese Substanz niedrigdosiert zur Steigerung von Sinneswahrnehmungen und als ekstaseförderndes Partymittel eingenommen wird.⁸⁷

Bei LSD handelt es sich um eine farb-, geschmack- und geruchslose Substanz, die primär in Form von Papiertrips (Löschpapier), Mikrotabletten („Mikros“) oder durch direktes Tröpfeln auf die Zunge konsumiert wird. Durch die Wirkung auf bestimmte Serotoninrezeptoren beeinflusst es den natürlichen Selektionsmechanismus des Gehirns, der vor einer Reizüberflutung schützen soll und führt dadurch zu einer Intensivierung und Veränderung von Wahrnehmungen, Stimmungen und Gedanken, wobei die Grenze zwischen Realität und Phantasie verschwimmt. Die Art und Intensität der Wirkung hängt von der Dosis ab, wobei bereits wenige Mikrogramm eine extrem hohe Wirksamkeit aufweisen und diese bis zu 12 Stunden anhalten kann.⁸⁸

Hinsichtlich der Wirkung wird über eine Stimmungsverstärkung und unvorhersehbare Stimmungsveränderung berichtet, sowie dem unvermuteten Auftreten unbewusster und vergessener Zustände. Ebenso kann es zu einer Intensivierung und Verfremdung von optischen, akustischen sowie von Geruchsempfinden und taktilen Wahrnehmungen und deren Verschmelzung kommen, was zum dem Eindruck führen kann, dass der Konsument Töne schmecken oder Farben hören kann.⁸⁹

Als mögliche negative Effekte können ein Ansteigen der Körpertemperatur, der Pulsfrequenz, des Blutdrucks, eine Erweiterung der Pupillen, Benommenheit, Kreislaufprobleme sowie Übelkeit auftreten. In psychischer Hinsicht können die Wahrnehmungsveränderungen so intensiv erlebt werden, dass der Konsument nur schwer zwischen Realität und Phantasie zu

⁸⁶ Timothy Leary war ein US-Amerikanischer Psychologe und Autor, der den freien und allgemeinen Zugang zu bewusstseinsverändernden Drogen propagierte. Er betonte den Einfluss von Set (innere Einstellung des Konsumenten zum Rauschzeitpunkt) und Setting (Umgebung und Umfeld während des Rausches) sowie der Dosis auf den Wirkungsverlauf halluzinogener Drogen, vgl. Internetfundstelle vom 12.01.2010: http://de.wikipedia.org/wiki/Timothy_Leary; Leary, Über die Kriminalisierung des Natürlichen, 23f; Weil, Drogen und höheres Bewusstsein, 37.

⁸⁷ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 96f; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 225ff.

⁸⁸ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 98f.

⁸⁹ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 211ff.

unterscheiden vermag, bei gleichzeitig gestörtem Raum- und Zeitempfinden, was zu Panik und Paranoia⁹⁰ führen kann. Das Auftreten sogenannter „Flashbacks“⁹¹ ist eher selten der Fall.

Während der Langzeitkonsum von LSD zu keiner körperlichen Abhängigkeit führt, kann eine Toleranzbildung die Folge sein, was bedeutet, dass die Dosis erhöht werden muss, um eine ähnlich starke Wirkung wieder zu erleben. Ebenso kann die Langzeiteinnahme zu bleibenden Änderungen der Selbstwahrnehmung und der Persönlichkeit führen und im schlimmsten Fall psychiatrische Krankheiten wie Depressionen und Schizophrenie bei dafür anfälligen Personen auslösen.⁹² Eine letale Dosis ist nicht bekannt.⁹³

5.2.4. Kokain



Quelle: http://www.polizei.niedersachsen.de/dst/pdos/emslan/layout_kriminal/kokain5.jpg

Die Gewinnung von Kokain erfolgt aus den Blättern des Kokastrauches. Es wird angenommen, dass diese Pflanze bereits seit mindestens 2500 vor Christus in Peru als Kulturpflanze angebaut wird. Nachdem ursprünglich die katholische Kirche im Zuge der Verbreitung ihrer Lehren im Mittelalter versucht hatte, die Kokapflanze zu verteufeln, erkannten wenig später die Spanier die Profitchancen im Kokainhandel und die Möglichkeit der Arbeitssteigerung bei den Indio-Arbeitern unter Einfluss dieser Substanz, was in Folge zu

⁹⁰ Es handelt sich um Zustände die als „bad trip“ oder „Horrortrip“ bekannt sind.

⁹¹ Dabei handelt es sich um ein kurzes, erneutes Auftreten von Sinnestäuschungen oder unvermuteten Gefühlsschwankungen, welche Tage oder noch Wochen nach der Einnahme der Droge auftreten.

⁹² Lachout et al, Check your drugs - check your life, 38f; Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 99; Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 81f.

⁹³ Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 82.

einem organisierten Kokainhandel führte. Gerade bei schwer arbeitenden Menschen fand das Kauen von Kokablättern in Peru und Bolivien große Verwendung.⁹⁴

Nach Europa und in die USA gelangten die Kokablätter erst Mitte des 19. Jahrhunderts. Deren Verbreitung ist vor allem auf den Chemiker Angelo Mariani zurückzuführen, der sich 1863 seinen von ihm kreierten „Vin Mariani“ – ein Coca-Extrakt auf Weinbasis - patentieren ließ, das als Erfrischungsgetränk rasch populär wurde. Mediziner empfahlen dieses Getränk zu dieser Zeit zur Behandlung zahlreicher allgemeiner Beschwerden. In weiterer Folge waren auch Marianis Arbeiten die Basis dafür, dass Cocain – in äußerst geringen Mengen – Bestandteil in der Rezeptur für Coca-Cola war, das ursprünglich als Mittel gegen Kopfschmerzen und als Stimulans verkauft wurde. Kurz davor, im Jahr 1862, war es der Firma Merck bereits gelungen, die einzelnen Alkaloide in Koka zu isolieren - vor allem die Hauptkomponente Kokain - und es als „Cocainum hydrochloricum“ in großen Mengen herzustellen und zu verkaufen.⁹⁵ Nachdem es in der Medizin vor allem wegen seiner schmerzstillenden Wirkung sehr geschätzt wurde, empfahl auch Dr. Sigmund Freud Kokain bei Zuständen körperlicher und geistiger Erschöpfung.⁹⁶

Zu Beginn des Ersten Weltkrieges war Kokain bereits stark verbreitet und fand insbesondere ab den 1920er Jahren Einzug in die Nachtclubs und erfreute sich bei Künstlern immer größerer Beliebtheit. Vor allem unter dem Einfluss der USA, wo eine fundamentalistische Prohibitionslobby drängte, wurde Kokain durch die Genfer Opiumkonvention von 1925⁹⁷ international verboten, was zur Entstehung eines Schwarzmarktes führte. Betrachtet man die heutige Situation, so wurde der Konsum durch das Verbot aber kaum zurückgedrängt und es scheint gerade in den USA der gelegentliche Kokainkonsum unter Jugendlichen schon so verbreitet wie der Cannabiskonsum zu sein.⁹⁸

Als weißes, kristallines und bitter schmeckendes Pulver wird Kokain meist nasal und eher selten intravenös appliziert oder geraucht. Der Konsum verhindert die Wiederaufnahme von

⁹⁴ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 14f; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 186ff.

⁹⁵ Snyder, Chemie der Psyche – Drogenwirkungen im Gehirn, 128f; Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 83.

⁹⁶ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 82ff.

⁹⁷ BGBl 1928/444. Das Giftgesetz (BGBl 1928/297), das nach dem Anschluss Österreichs an das Dritte Reich geltende Opiumgesetz sowie das spätere Suchtgiftgesetz (SGG, BGBl 1946/207) erklärten die in der Opiumkonvention angeführten Stoffe (so auch Kokain) zu Rausch- bzw. Suchtgiften.

⁹⁸ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 189ff; Snyder, Chemie der Psyche – Drogenwirkungen im Gehirn, 126ff; Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 87.

Noradrenalin und Dopamin in den Nervenzellen und führt zu einer Anhäufung der Neurotransmitter im synaptischen Spalt, wodurch die nachgeschalteten Nervenzellen beständig gereizt werden. Dieser chemische Vorgang führt dazu, dass das Gehirn nach dem Rauschzustand einige Tage benötigt, um die Neurotransmitter wieder aufzubauen, was zu depressiven Verstimmungen, Apathie, Angstzuständen, Gereiztheit und Müdigkeit führen kann. Dies verleitet häufig zum neuerlichen und intensiveren Konsum, um diese Effekte zu beseitigen. Die Wirkungsdauer beträgt bei nasalem Konsum 30 bis 60 Minuten und verursacht ein euphorisches Gefühl, das von gesteigerter Aufmerksamkeit, Unruhe, Erregung und einem Bewegungsdrang begleitet wird. Die Konsumenten haben ein verstärktes Redebedürfnis und ein gesteigertes Selbstbewusstsein, wobei die Gedanken zu rasen zu beginnen.⁹⁹

Durch den Konsum werden die Blutgefäße verengt und es kommt zu einem Anstieg der Herz- und Pulsfrequenz sowie erhöhtem Blutdruck. Ebenso werden ein Hunger- und Durstgefühl sowie das Schlafbedürfnis unterdrückt. Hohe Dosierungen können zu Angst- und Wahnzuständen führen, während auf physischer Ebene Muskelkrämpfe, Herzrasen, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckprobleme und eine Zunahme der Atemfrequenz auftreten können. Im schlimmsten Fall kann der Konsum zum Herzstillstand führen. Bei Langzeitkonsum können chronische Nasenschleimhautentzündungen und Impotenz die Folge sein. Kokain verfügt über ein hohes psychisches Abhängigkeitspotential, wobei sich die Abhängigkeit meist dadurch zeigt, dass einige Tage massiv konsumiert wird, worauf eine Phase erschöpfter Abstinenz folgt, die den Betroffenen das Gefühl vermittelt, den Konsum in Griff zu haben. Auf die enthaltsamen Tage folgt wiederum ein intensiver Konsum, was nach kurzer Zeit zu einer Entkräftung des Körpers, Gewichtsverlust, grippeähnlichen Gliederschmerzen und chronischem Schnupfen führt. Da Kokain zudem in sehr unterschiedlicher Wirkstoffkonzentration auf dem Markt erhältlich ist, kommen Überdosierungen und vor allem aus Kokainkonsum resultierende Herzinfarkte immer wieder vor. Insofern ist es auch schwierig eine genaue Aussage über Todesfälle, die direkt auf Kokainkonsum zurückzuführen sind, zu treffen.¹⁰⁰

⁹⁹ Snyder, Chemie der Psyche – Drogenwirkungen im Gehirn, 137; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 195ff; Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 84f.

¹⁰⁰ Lachout et al, Check your drugs - check your life, 34ff; Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 85; Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 67.

5.2.5. Cannabis



Quelle: http://www.drugs.ie/fs/img/Macro_cannabis_bud.jpg

Die Cannabispflanze der Sorte indica oder sativa wird seit mindestens 7000 v Christus von Menschen genutzt bzw gezüchtet, wobei vermutet wird, dass die Pflanze aus Zentralasien stammt. Ausgenommen von Wurzeln und Samen bildet sie in allen Teilen ein Harz, dessen chemische Zusammensetzung über 30 unterschiedliche Cannaboide enthält, von denen jedoch hauptsächlich THC (Tetrahydrocannabinol) für die psychoaktive Wirkung verantwortlich ist.¹⁰¹

Gerade bei den Chinesen und Arabern wurde Cannabis jahrtausendlang als Heilpflanze verwendet. In Europa wurden erst 1850 nähere Untersuchungen vorgenommen, um die Wirkstoffe der Pflanze näher zu analysieren. Da zu dieser Zeit Reisen in den Orient große Faszination ausübten, verbreitete sich gleichzeitig der Gebrauch von Cannabis als Genussmittel in Europa. Die weltweite Verbreitung der Pflanze ist allerdings auf die praktische Nutzung der Hanffasern, insbesondere für Textilien, zurückzuführen. Erst ab ca 1910 breitete sich der Konsum von Cannabis zu Rauschzwecken in Amerika aus, beginnend bei der schwarzen und mexikanischen Bevölkerung. Der damalige Drogenkoordinator der USA, Harry Anslinger, sah jedoch ab 1930 im Cannabis- bzw Marihuanakonsum ein unbedingt zu beseitigendes Problem, was zu einer umfangreichen Propaganda mit Slogans wie „the killer drug, assassin of the youth“ führte, um der amerikanischen Bevölkerung die Gefahr dieser Droge zu verdeutlichen.¹⁰² Insbesondere wurde bei Vergewaltigungsdelikten,

¹⁰¹ Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 78.

¹⁰² Parnefford, Das Drogentaschenbuch, 16f; Hai/Rippchen, Hanf Handbuch, 22ff; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 83ff.

die von Schwarzen begangen wurden, behauptet, dass Cannabis eine gewaltverursachende Droge sei.¹⁰³

Was letztlich die Motivation und Ursache für das Cannabisverbot war, hat wohl letztlich weniger mit der Gefährlichkeit dieser Substanz zu tun, vielmehr dürften andere Gründe dafür eine Rolle gespielt haben. Tatsache ist jedenfalls, dass Cannabis bereits im Jahre 1925 in die Vertragswerke der Opiumkonvention¹⁰⁴ als zu kontrollierendes Rauschmittel aufgenommen wurde.¹⁰⁵ Betreffend das Cannabisverbot wird etwa behauptet, dass es darauf zurückzuführen sei, dass Hanf zur Papierherstellung wesentlich produktiver verarbeitet werden konnte, als dies durch die Abholzung von Wald der Fall war. Vor diesem Hintergrund wird ins Treffen geführt, dass der Papierhersteller und Waldbesitzer Hearst sowie der Chemie-Riese „Dupont“, die erheblichen Einfluss auf das „Bureau of Narcotics“ besaßen, Anslinger – dem Gatten der Nichte vom Besitzer der Firma „Dupont“ - als Drogenkoordinator auswählten und diesen ersuchten, sämtliche Fälle zu dokumentieren, mit denen die Gefährlichkeit von Cannabis bewiesen werden konnte, um zu verhindern, dass künftig die Papierherstellung mit Hanf erfolgt, wodurch fünfmal weniger Chemikalien notwendig sind, als dies bei der üblichen Papierproduktion über Holz der Fall ist. Die zum Beweis für die Gefährlichkeit von Cannabis gesammelten Fälle erwiesen sich zwar in Folge meist als obskur und teils unter heftiger Kritik der Ärzteschaft, führten aber dazu, dass am 1. September 1937 von Präsident Roosevelt der „Marihuana Tax Act“ unterzeichnet wurde. Aus jüngerer Zeit scheint vor allem die Pharmaindustrie daran interessiert zu sein, dass deren Marktanteile durch die Verwendung von Cannabis nicht schwinden. Auch wird behauptet, dass vor allem die Familie Bush, die über eine Sperrminorität beim Pharmariesen Pfizer verfügt, bemüht sei, eine Liberalisierung zu verhindern. Auch auf internationaler Ebene gab es unterschiedliche Interessenslagen. So war die Schnapsindustrie bemüht, durch die Illegalisierung von Cannabis mehr Schnaps zu verkaufen.¹⁰⁶

Cannabis wird überwiegend geraucht, selten auch oral, durch Zusatz zu bestimmten Speisen oder Getränken, konsumiert. Vertrieben wird diese Substanz entweder als gepresstes Harz

¹⁰³ *Hai/Rippchen*, Hanf Handbuch, 25f.

¹⁰⁴ In Österreich umgesetzt durch BGBl 1928/244.

¹⁰⁵ *Hai/Rippchen*, Hanf Handbuch, 24; *Ebensperger*, Die strafrechtlichen Auswirkungen des Cannabis-Anbaus Teil 1, in *Juridikum* 1/01, 34.

¹⁰⁶ *Hai/Rippchen*, Hanf Handbuch, 22ff; *Schmidbauer/vom Scheidt*, Handbuch der Rauschdrogen, 89ff; *Parnefford*, Das Drogentaschenbuch, 16ff.

(Haschisch) oder es werden die getrockneten Blüten und Pflanzenspitzen (Marihuana) verkauft.¹⁰⁷ Der genaue Wirkmechanismus ist bis dato noch immer ungeklärt, da unzählige Stoffe in den Körper gelangen. Die wichtigste psychoaktive Substanz THC wird beim Rauchen über die Lungenschleimhaut und bei oralem Konsum über die Darmschleimhaut aufgenommen und setzt sich im Blutkreislauf aufgrund seiner hohen Fettlöslichkeit besonders im Gewebe mit einem hohen Fettanteil an, weshalb der Konsum bei hoher Frequenz auch noch Wochen später im Urin nachgewiesen werden kann. Im Gehirn sind vor allem die Cannaboid-Rezeptoren von Relevanz, an denen sich THC bindet und die zum Teil in jener Gehirnstruktur angesiedelt, die für das Merken neuer Inhalte zuständig sind. Ebenso kann die Koordinationsfähigkeit beeinträchtigt werden und eine veränderte Zeitwahrnehmung beim Konsumenten auftreten.¹⁰⁸

Der Konsum kann zu einem gesteigerten Wohlbefinden, erhöhter Sensibilität, leichter Euphorie, Heiterkeit, Entspannung, einer Einschränkung der Gedächtnisleistung und zu Halluzinationen führen, wobei die euphorische Phase nach ein bis zwei Stunden abklingt. Auf physischer Ebene kann zu einem Anstieg von Herzschlag und Pulsfrequenz, einer Augenrötung und einem trockenen Mund kommen. Von Konsumenten als negativ erlebte Effekte wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen treten insbesondere nach erstmaligem Konsum auf. Der Konsum in hohen Dosen kann zu Paranoia und depressiven Verstimmungen führen. Gerade chronischer Konsum birgt ein psychisches Abhängigkeitspotential in sich und es kann unter Umständen eine leichte Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses, auch noch 6-12 Wochen nach Konsumende, beobachtet werden. Abgesehen von diesen Phänomenen führt das Rauchen zu einer gesteigerten Anfälligkeit für Atemwegsbeschwerden, da der Cannabisrauch meist tiefer inhaliert und länger in der Lunge behalten wird, als dies beim Zigarettenrauchen der Fall ist. Eine letale Dosis ist nicht bekannt.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 17; Hai/Rippchen, Hanf Handbuch, 35.

¹⁰⁸ Hai/Rippchen, Hanf Handbuch, 180ff; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 95ff; Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 21.

¹⁰⁹ Lachout et al, Check your drugs - check your life, 21ff; Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 18f; Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 58ff.

5.2.6. Pilze (Magic Mushrooms)



Quelle: <http://www.drug-information-resource.com/images/magic-mushrooms.jpg>

Unter dem Begriff Pilze im Drogensinne sind vor allem die in den Pilzen enthaltenen Wirkstoffe Psilocybin und sein Abbaustoff Psilocin zu verstehen.¹¹⁰ Geschichtlich lässt sich nicht exakt bestimmen, seit wann psychoaktive Pilze aus rituellen Motiven heraus eingenommen werden, wobei archäologische Bilder und Skulpturen in Europa, Afrika und Südamerika auf einen bereits vor 2000 Jahren stattfindenden Konsum hindeuten.¹¹¹ Vor allem mittelamerikanische Heiler bedienten sich dieser Pilze, wobei deren psychoaktive Komponente auch heute noch aus spirituellen Gründen bei manchen Personen ein besonderes Interesse einnimmt.¹¹²

Psilocybinhaltige Pilze wachsen auf der ganzen Welt, wobei in Südamerika jedoch die meisten Arten zu finden sind. Während mittel- und südeuropäische Kulturen mit diesen Substanzen bereits aus religiösen Riten lange Zeit vertraut waren, erlangte die westliche Welt erst in den 1950er Jahren durch die Firma Sandoz davon wieder Kenntnis, da es Dr. Albert Hoffmann gelang, Psilocybin als aktive Substanz der halluzinogenen Pilze zu benennen, isolieren und kurz darauf vollsynthetisch herzustellen. Interessant war vor allem die kürzere, aber ähnliche Wirkung gegenüber jener von LSD, die therapeutische Anwendungen bequemer gestalten könnte. Nach zahlreichen Publikationen und vor allem von Dr. Timothy Leary durchgeführten aufsehenerregenden Experimenten an Gefängnisinsassen stiegen die allgemeine Nachfrage und das Interesse an diesen Pilzen. Viele Drogenkonsumenten suchten

¹¹⁰ Lachout et al, Check your drugs - check your life, 40.

¹¹¹ Parnefjord, Das Drogentaschenbuch, 130.

¹¹² Rätsch/Liggenstorfer, Pilze der Götter, 170ff.

aufgrund der intensiven Propaganda gegen LSD natürliche Halluzinogene und konnten diese Pilze am Schwarzmarkt relativ einfach erwerben.¹¹³

Aufgrund der Tatsache, dass viele dieser Pilzsorten in der freien Natur wachsen, gestaltet sich die rechtliche Handhabung schwierig. Die Rechtslage ist deshalb international teils unterschiedlich geregelt, wobei in Österreich der Umgang mit suchtgifthalten Pilzen unter bestimmten Voraussetzungen als illegal anzusehen ist. So werden vom SMG nicht die Pilze selbst als Suchtgift behandelt, vielmehr gelten die Inhaltsstoffe Psilocin-, Psilotin und Psilocybin gemäß § 1 Abs 2 der Suchtgiftverordnung¹¹⁴ (SV) iVm Anhang I des Psychotropen-Übk¹¹⁵ als Suchtgifte.¹¹⁶ Eine Besonderheit im Vergleich zu den Bestimmungen im Umgang mit anderen Suchtgiften ist darin zu sehen, dass sich nur derjenige strafbar macht, der derartige Pilze einem anderen anbietet, überlässt, verschafft oder zum Zweck des Suchtgiftmissbrauchs anbaut. Dies bedeutet, dass der Erwerb, Besitz, die Erzeugung, Beförderung, Ein- und Ausfuhr sowie der Anbau, sofern er nicht zum Zweck der Suchtgiftgewinnung erfolgt, in Bezug auf Pilze nicht strafbar sind.¹¹⁷ Auf die damit verbundene Problematik im Zuge des Beweisverfahrens festzustellen, welche Motive etwa mit dem Anbau von suchtgifthalten Pilzen verbunden sind, kann hier nicht näher eingegangen werden.

Meist werden Pilze in getrockneter oder frischer Form oral konsumiert, wobei die Wirkung nach etwa 30 Minuten einsetzt und bis zu 6 Stunden andauern kann und jener von LSD ähnlich ist. Gegenüber LSD wird der Rausch von den Konsumenten als leichter zu steuern empfunden und klingt die Wirkung auch wesentlich schneller und angenehmer ab. Dennoch kann es, vor allem bei hohen Dosierungen, zu Angst, Schreckensvisionen und Paranoia kommen. Auf physischer Ebene kann es zu Atembeschwerden, Herzrasen, verändertem Blutdruck, Kreislaufproblemen, erhöhter Körpertemperatur, Schwindel und Übelkeit kommen. Auf psychischer Ebene können Probleme verstärkt und psychische Erkrankungen ausgelöst werden, neben der Gefahr eines „bad trips“.¹¹⁸

¹¹³ Parneffjord, Das Drogentaschenbuch, 130f; Schmidbauer/vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 321ff.

¹¹⁴ BGBl II 1997/374.

¹¹⁵ Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe von 1971, BGBl III 1997/148 (auch „Psychotropenkonvention“).

¹¹⁶ Vgl Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 53.

¹¹⁷ Vgl Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 54; Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 52.

¹¹⁸ Lachout et al, Check your drugs - check your life, 40f; Parneffjord, Das Drogentaschenbuch 132ff; Berger, Handbuch für den Drogennotfall, 84ff.

5.2.7. Zusammenfassung

Die Darstellung der unterschiedlichen Substanzen zeigt, dass diese hinsichtlich ihrer Wirkungsweisen und ihres jeweiligen Gefahrenpotentials sehr unterschiedlich sind und somit eine Differenzierung vorgenommen werden muss. Das Gefahrenpotential kann sich entweder vorwiegend auf die psychische Komponente (wie LSD) beschränken oder auch die physische umfassen, wie dies etwa bei Kokainmissbrauch der Fall sein kann. Zudem ist schon angesichts der unterschiedlichen Wirkungsweisen das Missbrauchspotential der diversen Substanzen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während gerade Ecstasy schon aufgrund des Wirkmechanismus für eine Dauereinnahme ungeeignet erscheint, eignet sich für viele Konsumenten Cannabis wesentlich besser zur häufigen Einnahme.

Generell spielt – abgesehen natürlich von vielen anderen Faktoren – auch die jeweilige persönliche Präferenz eine besondere Rolle. So bevorzugen manche Konsumenten eher aufputschende Substanzen wie Kokain oder Amphetamin, während andere aufgrund der emphatischen Wirkung zu Ecstasy tendieren und wiederum ein gewisser Prozentsatz etwa dämpfende Drogen, wie Alkohol oder bestimmte Medikamente als verlockend empfinden.¹¹⁹

Was sich letztlich zeigt, ist, dass die unterschiedlichen Substanzen für unterschiedliche Zwecke einsetzbar sind und auch eingesetzt werden. Während die leistungssteigernden Substanzen, so genannte Upper wie Kokain und Amphetamin, bei Dauerkonsum zwar anfänglich das Selbstbewusstsein oder die Leistung steigern können, so nehmen diese Effekte nach und nach ab und im Gegensatz vor allem die psychischen Nebenwirkungen zu. Da der Konsum aufgrund dieser Wirkungsweise nicht mehr die gewünschten Effekte verspricht, ist häufig dessen Beendigung die Folge. Betrachtet man die dämpfenden Substanzen (auch als Downer bezeichnet), wie Alkohol, bestimmte Medikamente (vor allem Benzodiazepine) und Opiate, so können diese aufgrund ihrer Wirkungsweise täglich eingenommen und vom Wirkungsspektrum her eher als problemverdrängende Substanz konsumiert werden. Ebenso kann es bei diesen Substanzen nach längerem und häufigerem Konsum zu einer körperlichen Abhängigkeit kommen, die etwa bei Cannabis, Kokain, Ecstasy oder Amphetaminen nicht zu erwarten ist.

¹¹⁹ Betreffend die Konsumgewohnheiten ist das drogen-forum.net lesenswert. Gegliedert nach der jeweiligen Substanz können Erfahrungsberichte der Konsumenten nachgelesen werden, vgl. Internetfundstelle vom 12.02.2007: www.drogen-forum.net.

6. Drogenpolitische Zielsetzungen

6.1. Vorbemerkungen und Problemstellungen

Wie bereits zum Teil bei der Kurzdarstellung der diversen Drogen erwähnt, ist gerade die Drogenpolitik mit vielen Problemstellungen konfrontiert und verfolgt zum Teil Wege, die nicht in erster Linie von wissenschaftlichen Erwägungen, sondern von anderen, häufig wirtschaftlichen und politischen Interessen – wie dies gerade beim Verbot von Cannabis vor Augen geführt wurde - geleitet wurden.¹²⁰ Besonders sticht dies etwa in den 1960ern ins Auge, als einerseits der Drogenkonsum boomte und andererseits die Drogenverbote verstärkt zur Anwendung gelangten. Besonders profitabel erwies sich die Illegalisierung vieler Substanzen für die Pharmaindustrie, die zu dieser Zeit den Markt mit Tranquilizern, Sedativen, Hypnotika und Antidepressiva¹²¹ überschwemmte und eine breit angelegte Werbekampagne startete.¹²²

Abgesehen von den oben genannten Motiven zeigt sich auch epidemiologisch, dass illegale Drogen nicht jene Rolle spielen, die ihnen politisch und medial¹²³ eingeräumt wird. Ein weiteres Problem im Bereich der Drogenpolitik tritt auch gesellschaftlich zu Tage. So scheitert eine sachliche Diskussion, die eine Neuorientierung der politischen Strategie zum Inhalt hätte, bereits häufig an der unangemessenen öffentlichen Skandalisierung die mit Drogen und Drogenkonsum verbunden ist.¹²⁴

Ein weiteres Argument - welches von Kritikern an der herrschenden Drogenpolitik ins Treffen geführt wird - ist, dass die Gründe in der Strafverfolgung von Drogenkonsumenten auch darin gelegen seien, dass sich Drogenkonsum mit Protestverhalten und alternativem

¹²⁰ So wurde Cannabis erst 40 Jahre nach Einführung des Verbotes wissenschaftlich erforscht, vgl dazu ausführlich *Schmidbauer/vom Scheidt*, Handbuch der Rauschdrogen, 393.

¹²¹ Gerne wurden und werden derartige Medikamente zur Beruhigung der Nerven und zum Stressabbau auch „mother's little helpers“ genannt.

¹²² *Amendt*, No Drugs – No Future, 17.

¹²³ Das Wissen über Drogen wird primär über die Medien bezogen und so auch von diesen bestimmt, welche Meinung darüber zu herrschen hat, wobei zumeist damit auch eine moralische Werthaltung verbunden ist, vgl *Eisenbach-Stangl*, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 288; *Amendt*, No Drugs - No Future, 177.

¹²⁴ *Amendt*, No Drugs - No Future, 167.

Lebensstil verbinde und mittels der Kriminalisierung von der Polizei eine Art Kontrollfunktion dieses Verhaltens erreicht werden könne.¹²⁵

Aus strafrechtlicher Hinsicht, unter dem Gesichtspunkt, dass in nahezu sämtlichen Ländern generell der Umgang (dh sowohl der Handel als auch die Tathandlungen, die den Konsum ermöglichen sollen) mit bestimmten Drogen verboten ist, stellt sich in einem ersten Schritt natürlich die Problematik, dass der Gesetzgeber dadurch in das Dilemma gelangt, dass er aufgrund des Schutzbedürfnisses des Staates für seine Bürger diese Substanzen verbietet. In einem zweiten Schritt bestraft er aber denjenigen, der Drogen missbraucht (ein kontrollierter Umgang ist in vielen Rechtsordnungen nicht geregelt, sondern es wird meist a priori ein missbräuchliches Verhalten angenommen) und sanktioniert dadurch quasi seine Krankheit, auch wenn es nur durch die massiven Schuldgefühle und Verfolgungsängste geschieht, die derartige Gesetze hervorrufen.

Ebenso ist festzuhalten, dass es sich um ein besonderes Phänomen der Kriminalität handelt. So setzt die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Täters primär das Vorhandensein eines Geschädigten voraus, meist in Bereichen der körperlichen Integrität oder jenen der Verletzung des Eigentums. Im Gegensatz dazu, stellen die Delikte nach dem Suchtmittelgesetz, insbesondere jene Tathandlungen¹²⁶, die seitens der Konsumenten begangen werden, um den strafrechtlich nicht erfassten Konsum zu ermöglichen, eine opferlose Straftat dar.¹²⁷ Es käme wohl auch kaum ein Konsument auf die Idee, seinen Dealer anzuzeigen und einer strafrechtlichen Verfolgung zuzuführen.¹²⁸ Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die Zahl der Delinquenten – vor allem sind Jugendliche davon betroffen - im Vergleich zu anderen strafrechtlichen Delikten vergleichsweise außerordentlich hoch ist.¹²⁹ Manche Quellen sprechen sogar davon, dass in bestimmten Wiener Eliteschulen bis zu 90% Cannabiskonsumenten zu verzeichnen seien.¹³⁰ Folge dieser Rechtslage ist in der Praxis, dass nach den oben dargelegten Prävalenzraten, jeder dritte Jugendliche und junge Erwachsene gegen strafrechtliche Normen verstößt oder zumindest einmal verstoßen hat.

¹²⁵ Peters, Devianz und soziale Kontrolle, 103.

¹²⁶ Gemeint sind jene in § 27 Abs 1 SMG angeführten Handlungen.

¹²⁷ Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 98.

¹²⁸ Estermann, Drogenrepression in der Schweiz: Stand, Erfolg und Auswirkungen auf die Konsumierenden, in Bauhofer/Bolle/Dittmann (Hrsg.), Drogenpolitik – Beharrung oder Wende, 115f;

¹²⁹ Auf die Prävalenzzahlen betreffend die jeweiligen illegalen Substanzen wird im Zuge der Präsentation der Studienergebnisse in Pkt 7.6.2. näher eingegangen.

¹³⁰ Hauptmann/Hübner, Soziale Kosten des Drogenmissbrauchs, 3.

Dieses strafrechtlich normierte Verhalten wird aber seitens der Konsumenten als nicht verwerflich empfunden, weshalb die Glaubwürdigkeit von Gesetz und Justiz in Frage gestellt wird.¹³¹

Betrachtet man nunmehr die fast 90jährige Geschichte der internationalen Drogenpolitik, die durch multilaterale Abkommen versucht, den Drogenhandel und Drogenkonsum einzudämmen, so zeigt sich, dass dies nicht gelungen ist und der Drogenkonsum eher im Steigen als im Sinken begriffen ist.¹³² Obwohl die USA bereits im Zuge der Alkoholprohibition und ebenso Indien und die ehemalige Sowjetunion, die ähnliche Versuche starteten, feststellen mussten, dass der Konsum trotz Verbotes sogar angestiegen war, ist eine politische Neuausrichtung nicht erkennbar. Auch wenn immer wieder Berichte über die Sicherstellung illegaler Drogen medial¹³³ vermarktet werden, hat sich die Zahl der Konsumenten nicht reduziert. Aus marktwirtschaftlicher Sicht erscheint dieser Schwund seitens der Drogenhersteller und Drogenlieferanten vielmehr ohnehin marktwirtschaftlich einkalkuliert.¹³⁴

6.1.1. Die Auswirkungen internationaler drogenpolitischer Bestrebungen auf Österreich

Die Ausrichtung der staatlichen Maßnahmen in Österreich basiert hinsichtlich ihrer Grundstrukturen auf einem internationalen Konsens. Nachdem es bereits im Zuge der Opiumkonferenz 1925 gelungen war, mehrere Vertragsstaaten dazu zu verpflichten, jeden konventionswidrigen Umgang mit Suchtgiften mit Strafe zu bedrohen, ließen sich diese Bestrebungen auf Ebene der Vereinten Nationen auf breiterer Basis verwirklichen und

¹³¹ Amendt, No Drugs - No Future, 82f.

¹³² So gaben vor etwa 30 Jahren gerade mal 10% der in mehreren österreichischen Bundesländern befragten Schüler und Jugendlichen an, Erfahrungen mit illegalen Drogen zu besitzen, vgl. Eisenbach-Stangl, Die Suchtgiftgesetznovelle 1980 aus der Sicht der Forschung, in Muslak (Hrsg.), Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jahrgang 6, 1983 Nr. 2/3, 21; Baier/Rabold, Drogenkonsum im Jugendalter, in ZJJ 4/2009, 292, wonach der Anteil an Personen in der Altersgruppe der 12-25-jährigen, die Erfahrungen mit illegalen Drogen aufweisen, von 19% im Jahre 1973 auf 32% im Jahre 2004 gestiegen ist.

¹³³ Internetfundstelle vom 10.02.2010: <http://www.news.at/articles/1006/10/261555/riesenschlag-kokain-kartell-206-neuschnee-oesterreich>; Internetfundstelle vom 01.03.2010: <http://noe.orf.at/stories/419649/>; Internetfundstelle vom 05.03.2010:

<http://www.wienerzeitung.at/DesktopDefault.aspx?TabID=3941&Alias=wzo&cob=471340&Page11962=1>.

¹³⁴ Schmidbauer /vom Scheidt, Handbuch der Rauschdrogen, 393f.

mündeten in der Einigen Suchtgiftkonvention (ESK) von 1961 in der Fassung des Protokolles von 1972, BGBl 1978/531 und diversen weiteren Abkommen.¹³⁵

Während die UNO sich nach wie vor die drogenfreie Gesellschaft¹³⁶ zum Ziel gesetzt hat und neben weltweiter Aufklärungsarbeit über die mit dem Drogenmissbrauch verbundenen Gefahren sich primär dem internationalen Kampf gegen die unerlaubte Herstellung und dem Handel von illegalen Drogen verschreibt, setzt die Europäische Union neben dem Versuch, das Angebot an illegalen Drogen zu reduzieren, ebenso auf die Reduzierung der Nachfrage und legt verstärkt ihr Augenmerk auf den Bereich der Prävention.¹³⁷ Eine umfassende Zuständigkeit der EU im Bereich des Suchtmittelrechts ist aber nicht gegeben. Vor allem darf sie nur unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips gesundheitspolitisch tätig werden. So ergänzt nach Art 168 Abs 1 Unterabs 3 AEUV (ex-Artikel 152 EGV) die Gemeinschaft die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden in der EU.¹³⁸ Während inhaltlich die Tätigkeit der Gemeinschaft die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten fördert¹³⁹, ist vor allem die Zusammenarbeit im Strafrecht und polizeilichen Kontext erwähnenswert, wodurch mittels Rahmenbeschluss die Mitgliedstaaten zur Rechtsangleichung der nationalen Vorschriften verpflichtet werden können.¹⁴⁰ Ebenso ist der Rahmenbeschluss 2004/757/JI vom 25.10.2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels (ABl L 2004/335, 8, Anh II.C) von Bedeutung, da dieser durch die SMG-Novelle 2007¹⁴¹ zur Anhebung der Strafen im österreichischen Suchtmittelgesetz führte. So wurde – neben diversen weiteren Änderungen – das Strafmaß im § 27 Abs 1 SMG (regelt als Grunddelikt den unerlaubten Umgang mit Suchtgiften) von einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten auf eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr erhöht.

¹³⁵ Neben der ESK 1961 sind dies die „Psychotropenkonvention 1971“, BGBl III 148/1997 und die „Wiener Konvention 1988“, BGBl III 1997/154.

¹³⁶ Vgl *Vereinte Nationen*, „Für mehr Sicherheit in der Welt“, 2.

¹³⁷ Vgl EU-Drogenstrategie 2005 bis 2012 des Rates der Europäischen Union v 22.11.2004, 15074/04.

¹³⁸ Vgl *Fischer* in EU-Verträge⁵ Art 168, 1842ff.

¹³⁹ Abgesehen davon, ist eine Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten ausgeschlossen, vgl *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² 484 Rz 3.

¹⁴⁰ Vgl *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² 484ff.

¹⁴¹ BGBl I 2008/143.

6.1.2. Historischer Abriss über die Drogengesetzgebung in Österreich

Die österreichische Strafrechtspolitik war bis 1971 rein repressiv ausgerichtet. Als Schutzobjekt galt die „Volksgesundheit“¹⁴² im damals geltenden Suchtgiftgesetz¹⁴³ (SGG). Die Strafdrohung für schwere Fälle betrug von 1 bis 10 Jahren. Minderschwere Formen, wie der Erwerb oder Besitz von illegalen Drogen waren mit Arrest bis zu 6 Monaten strafbar. Anzeigen - wegen Verstoßes gegen das SGG - waren zu dieser Zeit vergleichsweise äußerst selten der Fall. Während von 1945 bis 1954 lediglich 345 Verurteilungen vorlagen, stieg die Zahl der Anzeigen und Verurteilungen gegen Ende der 1960er Jahre im Gefolge eines gesellschaftlichen Wandels, so ua der Hippiebewegung, enorm an. Aufgrund der Initiative von Sozialarbeitern, Bewährungshelfern und Lehrern kam es für die Konsumenten zu einer Entschärfung der strafrechtlichen Bestimmungen. Auch wurde das Institut der bedingten Anzeigenzurücklegung mit der Suchtgiftnovelle 1971¹⁴⁴ eingeführt, sofern Personen ausschließlich wegen unberechtigtem Erwerb und Besitz bis zu einer Wochenration von Suchtgift angezeigt wurden. Die Basis für diese gesetzliche Regelung stellte der Grundsatz „Helfen statt Strafen“ dar.¹⁴⁵

Von besonderer Bedeutung erscheinen die im Jahre 1985 eingeführten erweiterten Diversionsbestimmungen¹⁴⁶, gemeint ist die Anzeigenzurücklegung gemäß § 17 SGG, auf die Tatbestände Erzeugung, Ein- und Ausfuhr, Verschaffen oder Überlassung, sofern es sich nur um eine geringe Menge handelte. Ebenso wurde eine Straferleichterung in Form einer Strafmilderung für Süchtige gemäß § 12 Abs 2 SGG eingeführt, sofern sie gewisse Tathandlungen, etwa die Weitergabe von Suchtgift, ausschließlich zur Finanzierung ihrer eigenen Sucht begingen.¹⁴⁷

Mit BGBl 1997/112 wurde das Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) eingeführt und löste das bis zu diesem Zeitpunkt geltende Suchtgiftgesetz ab. Wesentlicher Anlass für die Einführung des neuen Gesetzes war

¹⁴² Vgl. Einzige Suchtgiftkonvention vom 30.03.1961, idF des Genfer Protokolls vom 25.03.1972, BGBl 1978/531.

¹⁴³ BGBl 234/1951.

¹⁴⁴ BGBl 271/1971.

¹⁴⁵ Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² Einl XXX; Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 5.

¹⁴⁶ BGBl 184/1985.

¹⁴⁷ Hauptmann, Drogenpolitik ohne Strafrecht, 21ff; Eisenbach-Stangl, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 65ff; Burgstaller, Drogenstrafrecht in Österreich, in ÖJZ 1986, 525.

der Umsetzungsbedarf, der sich aus den Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1971 über psychotrope Stoffe¹⁴⁸ und dem Wiener Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen unerlaubten Verkehr mit Suchtgiften und psychotropen Stoffen (1988)¹⁴⁹ ergeben hatte.¹⁵⁰ Diese UN-Abkommen forderten jegliche Form des unerlaubten Handels mit den genannten Stoffen bei Strafe zu unterbinden. Daher mussten alle vom SGG 1951 nicht erfassten Stoffe (insbesondere jene, die in der Medizin Anwendung finden) in das Regime des SMG einbezogen werden.¹⁵¹

Die jüngste Novelle ist mit 01.01.2008 in Kraft getreten¹⁵², wobei hier vor allem die Ausweitung des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“ und die aufgrund eines Rahmenbeschlusses¹⁵³ der Europäischen Union angehobenen Mindeststrafen für den Drogenhandel zu erwähnen sind. Von Bedeutung für die Konsumenten ist aber ebenso die Aufnahme der Tatbestände „Befördern“ und „Anbieten“ in § 27 Abs 1 Z 1 SMG und die Aufnahme des Anbaus von Opiummohn, des Kokastrauches oder der Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung sowie der Anbau von suchtgifthaltigen Pilzen zum Zweck des Suchtgiftmissbrauchs (§ 27 Abs 1 Z 2 und 3 SMG) in die gerichtlichen Straftatbestände.¹⁵⁴

6.1.3. Kernelemente der österreichischen Drogenpolitik

Um einen Bezug für die Relation der Ausgaben im Bereich der Drogenpolitik in Österreich herstellen zu können, ist zunächst festzuhalten, dass die Kosten für repressive Maßnahmen im Bereich der Strafverfolgung seitens Polizei und Justiz etwa doppelt so hoch sind als jene Maßnahmen, die für die Nachfragereduktion aufgewendet werden, was die staatlichen Prioritäten klar zum Ausdruck bringt.¹⁵⁵ Dies ist schon insofern bemerkenswert, als etwa der Schwerpunkt der niederländischen Drogenpolitik im Bereich der sozialen und

¹⁴⁸ BGBl III 1997/148.

¹⁴⁹ BGBl III 1997/154.

¹⁵⁰ Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² Einl XXX; Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 7 und 12.

¹⁵¹ Foregger/Litzka/Matzka, Suchtmittelgesetz² 4.

¹⁵² BGBl I 2008/143.

¹⁵³ Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates v 25.10.2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des Handels mit Drogen, ABl L 335 vom 11.11.2004.

¹⁵⁴ Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 10.

¹⁵⁵ Als Nachfragereduktion sind in erster Linie primärpräventive Maßnahmen, aufsuchende Angebote und Schadensminimierung, Beratung, Betreuung, Behandlung und Reintegration zu verstehen. Für das Jahr 1997 wurden Ausgaben von rund 96,7 Millionen Euro für die Strafverfolgung ausgegeben und dürften diese inzwischen deutlich gestiegen sein, vgl dazu ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2002, 68.

gesundheitlichen Vor- und Fürsorge liegt und die Wahrscheinlichkeit den „Drogentot“ zu erleiden etwa fünfmal geringer als in Deutschland und über zehnmal geringer als in der Schweiz ist. Bei Deutschland und der Schweiz handelt sich um Länder, die ähnliche drogenpolitische Schwerpunkte in Richtung polizeiliche und justizielle Aktivitäten wie Österreich setzen.¹⁵⁶

Österreich verfügt auf Bundesebene über keine eigene Drogenstrategie, vielmehr hat der Großteil der Bundesländer bezüglich der Gestaltung und Umsetzung von drogenpolitischen Maßnahmen eigene Drogenkonzepte beschlossen, deren oberstes Ziel das Erreichen einer suchtfreien Gesellschaft ist. Die Konzepte der Länder¹⁵⁷ bauen aber auf gemeinsamen Grundsätzen auf und gehen davon aus, dass Wirksamkeit nur erreicht werden kann, durch den ausgewogenen Einsatz von gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Reduktion der Nachfrage und strafrechtlichen Maßnahmen zur Reduktion des Angebotes.¹⁵⁸ Ebenso wurde die Entkriminalisierung¹⁵⁹ von Konsumenten festgelegt, dass Sucht als Krankheit anzusehen ist und die Bedürfnisorientierung die zentrale Anforderung für die Drogenhilfe darstellt.¹⁶⁰

Die folgenden Darstellungen beschränken sich auf die Darstellung der Wiener Drogenpolitik, deren Grundsätze aber im Wesentlichen mit jenen der anderen Bundesländer vergleichbar sind.

6.1.4. Strategische Ausrichtung der Drogenpolitik

Im Falle einer Suchterkrankung sind neben der Pädagogik auch die Sozial- und Gesundheitspolitik sowie die Rechtssetzung oder das Sicherheitssystem konfrontiert. Versucht die Politik das Angebot an illegalen Suchmitteln zu reduzieren, so bedarf es transnationaler Bestrebungen, deren Erfolge meist äußerst dürftig ausfallen, auch wenn die UNO nach wie vor am „war on drugs“ festhält. Die Sucht ist eine von vielen Faktoren abhängige Erkrankung, aus der es nicht einen richtigen Ausweg gibt. Entsprechend der

¹⁵⁶ Cousto, Vom Urkult zur Kultur, 127.

¹⁵⁷ Die Konzepte der Bundesländer sind meist auf deren Webseiten abrufbar. Für eine Kurzübersicht einiger Länderkonzepte, vgl Internetfundstelle vom 17.07.2010:

http://www.suchtvorbeugung.at/suchtvorbeugung/documents/Suchtplan_NOE.pdf.

¹⁵⁸ Vgl ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2009, 5ff.

¹⁵⁹ Unter Entkriminalisierung ist der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ zu verstehen. Eine ausführliche Darlegung dieses Grundsatzes und dieser Problematik erfolgt unter Pkt 6.2.5.

¹⁶⁰ Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 9f.

vielfältigen Ursachen müssen verschiedene und auf die Klienten zugeschnittene Behandlungsangebote zur Verfügung stehen.

6.1.5. Das Wiener Drogenkonzept

Wien versucht diesbezüglich einen integrativen Weg zu gehen und sämtliche relevante Aspekte in abgestimmter Weise einzubeziehen, wobei die oberste strategische Leitlinie der Wiener Drogenpolitik das Wiener Drogenkonzept aus 1999¹⁶¹ darstellt, bei dessen Umsetzung primär der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) eine Schlüsselfunktion zukommt.¹⁶² Aufgebaut ist die Wiener Drogenpolitik nach einem Vier-Säulen-Prinzip¹⁶³, wobei nachstehende Schwerpunkte gesetzt wurden:

- ☐ Prävention
- ☐ Beratung, Behandlung und Betreuung
- ☐ Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und soziale (Re)Integration
- ☐ Öffentlicher Raum und Sicherheit

Das Wiener Drogenkonzept wurde im Rahmen der Wiener Drogenkommission erstellt, dem zahlreiche Sitzungen von 92 Experten und Vertreter aller im Gemeinderat vertretenen Parteien vorangegangen waren, welche die individuellen und gesellschaftlichen Probleme, die durch den Konsum und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen und Suchtmitteln entstehen, diskutierten.

¹⁶¹ Hacker/David, Wiener Drogenkonzept 1999.

¹⁶² Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 9ff.

¹⁶³ Schwaighofer in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 101.

6.1.6. Kernelemente des Wiener Drogenkonzepts¹⁶⁴

- ☐ Möglichst wenig Menschen sollen Drogen konsumieren und jene, die bereits konsumieren, sollen möglichst wenig Schaden nehmen.
- ☐ Aus gesundheitspolitischer Sicht ist der Konsum aller Suchtmittel und Drogen (einschließlich Medikamente, Alkohol und Nikotin) abzulehnen.
- ☐ Verfolgung und Bekämpfung des organisierten Drogenhandels, wobei Suchtkranke primär als Kranke behandelt werden sollen statt strafrechtlich verfolgt zu werden.
- ☐ Entkriminalisierung von Konsumenten, jedoch keine Legalisierung von Drogen.
- ☐ Zentrales Anliegen ist die wirksame Suchtprävention.
- ☐ Sucht benötigt mehrere individuelle Modelle zur Behandlung.

Die Koordination der genannten Maßnahmen muss durch eine adäquate Organisationsstruktur und ein effizientes Management strukturell und organisatorisch abgesichert sein. Bezüglich der Hilfestellung ist freilich erforderlich, dass neben der therapeutischen Unterstützung gleichzeitig die sozialen Problemlagen bearbeitet werden und insofern als integrativer Ansatz eine gewisse soziale Absicherung erreicht werden soll.¹⁶⁵ Zudem ist es in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass die Polarisierung im Umgang mit der Drogenproblematik der falsche Weg ist.¹⁶⁶

Hinsichtlich der Präventionsarbeit ist der Austausch von Wissen und Erfahrung von zentraler Bedeutung. Suchtprävention ist vor allem Aufgabe aller pädagogisch Tätigen, wie Eltern, Sozialpädagogen, Lehrern und Freizeitpädagogen, wobei es die Zielsetzung ist, dass mittelfristig alle die mit Kindern und Jugendlichen erzieherisch mitwirken, suchtpreventive Grundkenntnisse aufweisen. Äußerst wichtig ist es zudem, dass Betroffene, die eine erfolgreiche Behandlung hinter sich haben, wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden, schon um die Gefahr eines Rückfalls zu verringern, weshalb es einer entsprechenden Vernetzung mit arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen bedarf.¹⁶⁷

Es lässt sich festhalten, dass sowohl internationale als auch nationale Bestrebungen darauf abzielen, die Verfügbarkeit von illegalen Substanzen einzudämmen. Insofern ist es von

¹⁶⁴ Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 10.

¹⁶⁵ Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 9ff.

¹⁶⁶ Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 26.

¹⁶⁷ Hacker/David, Wiener Drogenkonzept 1999, 3ff.

besonderem Interesse die gesellschaftliche Dimension des Drogenkonsums näher zu beleuchten. Betreffend Wien zeigt sich etwa, dass 10.000 bis 12.000 Personen von einer Form der Drogenabhängigkeit betroffen sind, wovon sich rund 7.000 in einer Substitutionsbehandlung befinden.¹⁶⁸ Demgegenüber stehen hohe Prävalenzraten, insbesondere hinsichtlich Cannabis, die meist mit einem sozial integrierten Lebensstil verbunden sind. Insofern erscheint ein adäquates Angebot für den Bereich der Drogenabhängigen als eine Zielsetzung des Wiener Drogenkonzepts verwirklicht, wohingegen das ebenfalls tragende Prinzip, wonach der organisierte Drogenhandel verfolgt und bekämpft werden soll, bis dato nicht zu einer Angebotsreduktion führte und ebenso das zugrundeliegende Abstinenzparadigma wohl eher als Utopie anzusehen ist. Auf Nachfrageseite erscheint es umso wichtiger, dass gerade in suchtp Präventiver Hinsicht die Wissenschaft bemüht ist, multidisziplinäre und multidimensionale Vorgehensweisen zur individuellen Suchtbehandlung zu entwickeln, die in Folge von staatlichen Stellen anzubieten und in das Wiener Drogenkonzept zu implementieren sind.¹⁶⁹

6.2. Die aktuelle österreichische Rechtslage nach Suchtmittelgesetz

Bevor auf die für die Stichprobe der Freizeitdrogenkonsumenten relevanten Bestimmungen näher eingegangen wird, bedarf es einer kurzen Darlegung, wie sich der Aufbau des österreichischen Suchtmittelgesetzes gestaltet.

Die maßgeblichen Bestimmungen betreffend die gerichtlich strafbaren Handlungen im Umgang mit illegalen Substanzen finden sich in den §§ 27, 28, 28a, 28, 30, 31a und 32 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe - Suchtmittelgesetz, wonach grundsätzlich jeglicher Umgang untersagt ist. Für sämtliche Delikte gilt der allgemeine Teil des StGB, wonach die Tatbildlichkeit durch die §§ 12 (Behandlung der Beteiligten als Täter) und 15 StGB (Strafbarkeit des Versuchs) gleichfalls zur Anwendung gelangen.¹⁷⁰ Regelungen darüber, welche Substanzen unter das SMG fallen, finden sich in den Anhängen zur Suchtgiftverordnung¹⁷¹ und zur Psychotropenverordnung¹⁷².

¹⁶⁸ Dressel (Hrsg), Wiener Drogenbericht 2006 – 2008, 15.

¹⁶⁹ Tretter, Ökologie der Sucht, 311.

¹⁷⁰ Fabrizy, Das österreichische Suchtmittelrecht⁴ Vor §§ 27ff Rz 1.

¹⁷¹ BGBl II 1997/374.

¹⁷² BGBl II 1997/375.

Für die Bestimmungen betreffend den Handel mit illegalen Substanzen sind die Suchtgift-Grenzmengenverordnung¹⁷³ und Psychotropen-Grenzmengenverordnung¹⁷⁴, welche die Untergrenzen einer großen Menge je nach Substanz unterschiedlich festsetzen.¹⁷⁵

6.2.1. Relevante gesetzliche Bestimmungen betreffend den (Freizeit)drogenkonsum

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Drogenkonsumenten bzw des Drogenkonsums ist an zwei Bedingungen geknüpft. Einerseits bedarf es freilich einer vorschriftswidrigen Tathandlung im Sinne des § 27 Abs 1 SMG und andererseits der Betretung durch die Polizei.

6.2.2. Suchtgifte im Sinne des Suchtmittelgesetzes

Sieht man nun von den psychotropen Stoffen¹⁷⁶ (§ 3 SMG) und den Drogenausgangsstoffen¹⁷⁷ (§ 4 SMG) ab, die für die Zielgruppe dieser Studie keine Relevanz besitzen¹⁷⁸, ist Voraussetzung für die Anwendbarkeit des SMG, dass eine Tathandlung bezogen auf ein Suchtgift (§ 2 SMG) vorliegt. Unter Suchtgiften sind alle Stoffe und Zubereitungen zu verstehen, die durch die Einzige Suchtgiftkonvention Beschränkungen hinsichtlich der Erzeugung, des Besitzes, des Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebahrung oder Anwendung unterworfen sind.¹⁷⁹ Damit die in der ESK genannten Substanzen als Suchtgifte iSd SMG gelten, bedarf es der Verordnung durch den Gesundheitsminister, der diese als Suchtgifte zu bezeichnen hat. Dies wurde durch die Suchtgiftverordnung¹⁸⁰ vorgenommen.

Die wichtigsten Suchtgifte, die auch den Gegenstand der vorliegenden Studie darstellten, sind Cannabisprodukte mit dem Wirkstoff THC, Kokain, MDMA¹⁸¹, Amphetamin, LSD und Opiate. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die Aufzählung der

¹⁷³ BGBl II 1997/377.

¹⁷⁴ BGBl II 1997/378.

¹⁷⁵ So beträgt etwa die Grenzmenge für THC (Wirkstoff von Cannabis) 20 Gramm.

¹⁷⁶ Darunter sind jene Stoffe und Zubereitungen zu verstehen, die in den Anhängen III und IV der Psychotropenkonvention aufgezählt sind. Insbesondere handelt es sich um zentralnervös dämpfende Substanzen, die in der Medizin Verwendung finden, wie Benzodiazepine oder Opioide.

¹⁷⁷ Darunter sind Stoffe zu verstehen, die zur Herstellung von Suchtmitteln benötigt werden und in den Anhängen I und II der Wiener Konvention 1988 aufgelistet sind. Da es sich häufig um gängige Chemikalien handelt, gestaltet sich rechtliche Handhabung zT schwierig, *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 32.

¹⁷⁸ Psychotrope Substanzen werden von der Stichprobe kaum konsumiert, vgl Pkt. 7.6.2.

¹⁷⁹ Vgl § 2 Abs 1 SMG.

¹⁸⁰ Vgl § 1 Abs 1 und Anhänge I.1, II und III der SV.

¹⁸¹ Bei MDMA handelt es sich um den primären Wirkstoff von Ecstasy.

Stoffe in der Suchtgiftverordnung taxativ erfolgt, was zur Konsequenz hat, dass auch nur geringfügige chemische Strukturänderungen unter Umständen dazu führen, dass eine Substanz nicht mehr unter das Suchtmittelgesetz fällt.¹⁸² Insofern kommt es zu einem permanenten Wettlauf zwischen Gesetzgeber und den Produzenten von Designerdrogen, da letztere ständig an neuen chemischen Formeln arbeiten, die nicht unter das SMG fallen.¹⁸³

6.2.3. Vorschriftswidrige Tathandlungen nach § 27 Abs 1 SMG

Die Kernbestimmung für Konsumenten illegaler Drogen liegt in der Bestimmung des § 27 Abs 1 SMG, welche die strafrechtlich unerlaubten Tathandlungen normiert. Zwar ist der Konsum selbst nicht genannt, aber es kommt insofern zu einer Strafbarkeit, als sämtliche den Konsum ermöglichenden strafbaren Tathandlungen gesetzlich verboten sind.¹⁸⁴

Gemäß § 27 SMG Abs 1 Z1 SMG sind strafbare Tathandlungen der **Erwerb, Besitz, die Ein- und Ausfuhr, Beförderung, Erzeugung, das Anbieten, die Überlassung und Verschaffung**. Daneben sind auch der **Anbau von Opiummohn, des Kokastrauches oder der Cannabispflanze**¹⁸⁵ zum Zweck der Suchtgiftgewinnung (Z2), sowie bestimmte Tathandlungen im Zusammenhang mit suchtgifthaltigen Pilzen (Z3) mit Strafe bedroht. Von Bedeutung ist bei Betrachtung der genannten Tathandlungen, dass die gerichtliche Strafbarkeit bereits bei den kleinsten messbaren Suchtmittelmengen einsetzt.¹⁸⁶ Insofern sind die Sicherheitsbehörden, insbesondere die Kriminalpolizei nach § 78 Abs 1 StPO, auch bei Betretung eines Konsumenten mit einem nahezu vollständigen konsumierten Cannabis-Joint zur Strafverfolgung verpflichtet, sofern noch eine messbare Menge an Suchtgift darin enthalten ist.

Wie die Auflistung der obigen Tathandlungen zeigt, ist jeder Umgang mit Suchtgiften mit Strafe bedroht. Von besonderer Bedeutung für die Konsumenten sind vor allem die Tathandlungen des Erwerbs und Besitzes von Suchtgift. So wird hinsichtlich des **Erwerbs**

¹⁸² *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 19.

¹⁸³ Vgl zu dieser Problematik Pkt 7.6.6.6.

¹⁸⁴ *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 5.

¹⁸⁵ Zur Problematik im Zusammenhang mit dem Anbau von Cannabis wird in der Folge (Pkt.6.2.4.) näher eingegangen.

¹⁸⁶ OGH 13.09.2006, 13 Os 72/06x, RIS-Justiz RS0121300; RS0088411.

nicht auf dessen Entgeltlichkeit¹⁸⁷ abgestellt und somit auch geschenktes Suchtgift als Erwerb qualifiziert. Betreffend **Besitz** geht die Rechtsprechung soweit, dass sie darunter bereits die Innehabung¹⁸⁸ subsumiert, worunter der faktische Gewahrsam ohne Besitzwillen zu verstehen ist.¹⁸⁹ Insofern ist die gerichtliche Strafbarkeit aufgrund des Besitzes von Suchtgift auch dann gegeben, wenn ein Joint in einer Runde von mehreren Personen zu kurzem Konsum weitergereicht wird.¹⁹⁰

Die Tathandlung der **Erzeugung**, worunter man all jene Handlungsweisen versteht, durch die Suchtgift **hergestellt oder gewonnen** wird¹⁹¹, ist für das Klientel der Freizeitdrogenkonsumenten insofern von Relevanz, als von den Konsumenten (siehe Pkt. 7.6.3.13.) Cannabis – primär zur Selbstversorgung - angebaut wird.¹⁹² Eine **Gewinnung** und somit Herstellung iSd § 27 Z1 3.Fall SMG liegt nach Art 1 Abs 1 lit t ESK nämlich dann vor, wenn der Cannabis und das Cannabisharz von den Pflanzen, aus denen sie gewonnen werden, getrennt werden.¹⁹³ Konkret bedeutet dies, dass das Suchtgift (THC) bei Cannabis durch Trennung der suchtgifthaltigen Teile der Pflanze (Blüten- und Fruchtbestände) von der Hanfpflanze gewonnen wird.¹⁹⁴

Betreffend die weiteren Tathandlungen der Ein- und Ausfuhr ist vor allem die **Einfuhr** iSd § 27 Z1 5.Fall SMG von Suchtgiften für die Stichprobe bedeutsam, die nach Art 1 Abs 1 lit m ESK dann vorliegt, wenn es aus dem Hoheitsgebiet eines Staates in das Hoheitsgebiet eines anderen Staates gebracht wird.¹⁹⁵ Dies ist vor allem dann von Interesse, wenn Suchtgift von den Niederlanden (siehe Pkt. 7.6.3.13.) nach Österreich gebracht wird, wobei mit der Überschreitung der Grenze das Delikt vollendet ist.¹⁹⁶

¹⁸⁷ OGH 27.06.1978, 11 Os 94/78, EvBl 1979/48, 135, RIS-Justiz RS0088344.

¹⁸⁸ RIS-Justiz RS0010122; OGH 12.09.1985, 13 Os 75/85, RS0088349.

¹⁸⁹ Vgl. *Hochmayr*, Strafbare Besitz von Gegenständen, 14.

¹⁹⁰ OGH 06.03.1996, 13 Os 183/95, OGH 07.09.1994, 13 Os 106/94; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 20; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 11.

¹⁹¹ OGH 07.06.1979, 12 Os 58/79, EvBl 1980/9, 17; OGH 07.06.1979, 15 Os 84/98.

¹⁹² Zur rechtlichen Problematik des Cannabis-Anbaus siehe Pkt. 6.2.4.

¹⁹³ *Ebensperger*, Die strafrechtlichen Auswirkungen des Cannabis-Anbaus Teil 1, in *Juridikum* 1/01, 34; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 44; *Fabrizy*, Das österreichische Suchtmittelrecht⁴ § 27 Rz 5; OGH 26.08.2008, 14 Os 94/08t.

¹⁹⁴ *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 24.

¹⁹⁵ *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 29; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 29.

¹⁹⁶ OGH 28.06.2008, 11 Os 69/88.

Die weiteren Tatbestände des Anbietens, Beförderns, der Überlassung und Verschaffung sind für die gegenständliche Untersuchung von geringerer Bedeutung, da die Gruppe der Freizeitdrogenkonsumenten in erster Linie wegen Erwerb und Besitz angezeigt werden.

Der Tatbestand des **Anbietens**, der durch die jüngste SMG-Novelle 2007 aufgenommen wurde und bereits nach alter Rechtslage als Besitz bzw als versuchtes Überlassen ebenso strafbar war¹⁹⁷, liegt in der Bereitschaft, einem anderen Suchtgift zu überlassen. Auch diese Variante ist für die Gruppe der Konsumenten somit weniger von Bedeutung, ebenfalls wie dies auch beim Tatbestand der **Beförderung** der Fall ist. Letztere ist nach den EBRV SMGNov2007 (9f)¹⁹⁸ dann verwirklicht, wenn eine Transporttätigkeit von einem Ort zu einem anderen stattfindet, etwa von einem Versteck zum Umschlagplatz.¹⁹⁹

Während das **Überlassen**²⁰⁰ die Übergabe von Suchtgift an eine andere Person, die vorher noch keinen Gewahrsam am Suchtgift hatte, darstellt, liegt ein **Verschaffen** nur dann vor, wenn der Täter nicht selbst Suchtgift übergibt, sondern durch eine Handlung bewirkt, dass eine andere Person Suchtgift von einem Dritten erhält.²⁰¹

6.2.4. Anbau von Cannabis zwecks Suchtgiftgewinnung nach § 27 Abs 1 Z 2 SMG

Von großer Bedeutung, wie auch die Ergebnisse der Untersuchung (Pkt. 7.6.3.13.) zeigen, ist - neben der bereits unter Pkt. 6.2.3. erläuterten Erzeugung von Cannabis - ebenso der Anbau von Cannabispflanzen zum Zwecke der Suchtgiftgewinnung zum persönlichen Gebrauch. Beide Tathandlungen gehen meist auf den vorangegangenen Erwerb von sogenannten Stecklingen, häufig samt dem für die Aufzucht erforderlichen Zubehör, im Einzelhandel²⁰²

¹⁹⁷ *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 35.

¹⁹⁸ RV 301 Bglnr 23. GP 28.

¹⁹⁹ *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 41. Da damit in der Regel auch der Besitz von Suchtgift verbunden ist, lassen sich nur schwer Tathandlungen konstruieren, wo die Beförderung die einzige Tathandlung darstellt, *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 28.

²⁰⁰ Darunter ist etwa das Versenden per Post oder Zustellung durch einen vorsatzlos handelnden Boten zu verstehen, *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 39. Neben Verkauf oder Schenkung kann nach der Rsp auch die unentgeltliche Überlassung zum sofortigen Konsum darunter subsumiert werden, *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 17; RIS-Justiz RS0106090; RS0089714.

²⁰¹ Verschaffen liegt etwa dann vor, wenn jemand einem anderen Suchtgift nicht lege artis verschreibt oder wer dem (nicht berechtigten) anderen einen echten, falschen oder verfälschten Ausweis zum Bezug von Suchtgift überlässt, *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 25; OGH 10.10.2002, 15 Os 116/02, ÖJZ-LSK 2003/8 = St 64/63.

²⁰² Der Verkauf und Erwerb erfolgt in so genannten Headshops.

zurück.²⁰³ Durch die die jüngste Novelle im Jahre 2007²⁰⁴ wurde in § 27 Abs 1 Z 2 unter anderem explizit der Anbau von Cannabis zum Zweck der Suchtgiftgewinnung (bedingter Vorsatz ist ausreichend²⁰⁵) aufgenommen. Der Verkauf seitens der Shop-Betreiber bewegt sich aber dennoch im rechtlichen Graubereich²⁰⁶, da ein diesbezüglicher Vorsatz des Shop-Betreibers betreffend die Suchtgifterzeugung durch die Kunden bestritten wird. Da insofern gerade die innere Tatseite für eine strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschlaggebend ist, hängt die Klärung, ob Vorsatz gegeben war, vom Ergebnis des gerichtlichen Beweisverfahrens ab. Diesbezüglich ist anzumerken, dass bereits nach alter Rechtslage einige Shop-Betreiber als Beitragstätter zur Erzeugung von Suchtgift gemäß § 12 dritter Fall StGB verurteilt worden sind.²⁰⁷

Der Tatbestand des **Anbaus von Cannabis** ist dann verwirklicht, wenn er zum Zwecke der Suchtgiftgewinnung erfolgt. Vom Anbau umfasst ist etwa das Aussetzen, Anpflanzen, Aufziehen, Züchten oder Kultivieren von Cannabispflanzen²⁰⁸ bis zum Beginn des Versuches der Suchtgiftgewinnung, worin auch der Unterschied bzw die Abgrenzung zur Erzeugung zu sehen ist.²⁰⁹ Insofern handelt es sich um eine Vorphase der Erzeugung von Suchtgift, nämlich THC, wonach der Anbau subsidiär gegenüber der Gewinnung von Suchtgift anzusehen ist.²¹⁰

Die besondere Problematik dieser Bestimmung ist für die Konsumenten von Cannabis darin gelegen, dass selbst im Zuge des Anbaus bzw der Erzeugung von Cannabis für den persönlichen Bedarf, der Konsument im Falle einer guten Ernte Opfer seines eigenen Erfolges werden kann, sofern die Grenzmenge von 20 Gramm THC überschritten wird und dadurch ein Verfahren nach den §§ 28 Abs 1 SMG (Vorbereitung von Suchtgifthandel) und/oder 28a Abs 1 SMG (Suchtgifthandel) drohen könnte. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass der Vorsatz sich wohl auch auf das Inverkehrsetzen erstrecken muss²¹¹, ist nach dem Gesetzestext

²⁰³ Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2007, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 8f.

²⁰⁴ BGBl I 2008/143.

²⁰⁵ idS auch die ErläutRV 301 BlgNR 23. GP 11.

²⁰⁶ Zu einer kritischen Beleuchtung der Rechtslage, die sich allerdings auf die Rechtslage vor der Novelle SMG-Novelle 2007 bezieht, deren Kernprobleme hinsichtlich der rechtlichen Handhabung aber nach wie vor bestehen, *Ebensperger*, Die strafrechtlichen Auswirkungen des Cannabis-Anbaus Teil 1, in *Juridikum* 1/01, 33ff; *Ebensperger*, Die strafrechtlichen Auswirkungen des Cannabis-Anbaus Teil 2, in *Juridikum* 2/01, 55ff; *Schwaighofer* in *WK² SMG § 27 Rz 46f*.

²⁰⁷ Vgl OGH 31.1.2006, 11 Os 26/05s.

²⁰⁸ *Schwaighofer* in *WK² SMG § 27 Rz 44*; OGH 26.08.2008, 14 Os 94/08t.

²⁰⁹ *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 48.

²¹⁰ *Ebensperger*, Die strafrechtlichen Auswirkungen des Cannabis-Anbaus Teil 1, in *Juridikum* 1/01, 58; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 51.

²¹¹ *Schwaighofer* in *WK² SMG § 28 Rz 21*.

des § 28 Abs 1 SMG bereits der Anbau von Cannabispflanzen zum Zweck der Suchtgiftgewinnung in einer die Grenzmenge übersteigenden Menge mit Strafe bedroht. So normiert zwar § 28 Abs 1 SMG für sämtliche anderen Tathandlungen (Erwerb, Besitz, Beförderung) den Vorsatz des Inverkehrbringens, nennt dieses Erfordernis jedoch nicht explizit für den Anbau von Cannabis zum Zweck der Suchtgiftgewinnung. Insofern – geht man von einer Wortinterpretation aus – kann bereits der vorschriftswidrige Anbau von über 20 Gramm THC ausreichen, um strafrechtlich wegen Vorbereitung von Suchtgifthandel nach § 28 Abs 1 SMG verfolgt zu werden. Eine ähnliche Situation ist gegeben, wenn bereits das Versuchsstadium des Erzeugens (Gewinnens) erreicht wurde und ein Verfahren nach § 28a Abs 1 (Suchtgifthandel) in Betracht kommt.²¹² Selbst wenn letztlich eine Bestrafung wegen Handel bzw dessen Vorbereitung nicht erfolgen sollte, kann es für den Konsumenten zu einem äußerst belastenden gerichtlichen Beweisverfahren kommen, im Zuge dessen die innere Tatseite erforscht wird und letztlich geklärt wird, ob ein seitens der Staatsanwaltschaft zur Last gelegter Tatvorwurf zutrifft.

Abschließend ist hinsichtlich der für die Konsumenten relevanten Strafbestimmungen noch der § 27 Abs 4 Z 1 SMG zu erwähnen, der eine Qualifikation (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren!) gegenüber dem Grunddelikt (Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr) vorsieht, sofern durch eine der in § 27 Abs 1 Z 1 oder 2 SMG genannten Tathandlungen einem **Minderjährigen der Gebrauch von Suchtgift ermöglicht** wird und der Täter selbst volljährig, sowie mehr als zwei Jahre älter als der Minderjährige ist. Unter Ermöglichen sind die Tathandlungen des Überlassens als auch des Verschaffens²¹³ eines Suchtgiftes zu verstehen, wobei der bedingte Vorsatz sich einerseits auf die Minderjährigkeit des Suchtgiftabnehmers und andererseits auf den Altersunterschied von mehr als zwei Jahren beziehen muss.²¹⁴ Selbst wenn der Zweck dieser Bestimmung wohl darin zu erblicken ist, dass besonders jüngere Personen vor Suchtgift geschützt werden sollen²¹⁵, übersieht der Gesetzgeber, dass dieser Tatbestand – gerade wenn der Altersunterschied nur knapp über zwei Jahre beträgt – in der Praxis wohl häufig erfüllt und das Ziel verfehlt wird. Wie in der Studie (siehe Pkt. 7.6.2.2.) festgestellt, werden illegale Drogen bereits vielfach im Alter von 16 Jahren konsumiert. Gerade in Gruppen von Jugendlichen (die sich etwa im Alter zwischen 16 und 20 Jahren bewegen)

²¹² Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² § 28 Rz 14.

²¹³ OGH 23.09.2004, 12 Os 48/04.

²¹⁴ OGH 20.12.1988, 11 OS 147/88; OGH 26.08.2008, 14 Os 94/08t; Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² § 27 Rz 82; Schwaighofer in WK² SMG § 27 Rz 77.

²¹⁵ Schwaighofer in WK² SMG § 27 Rz 71.

werden wohl vielfach illegale Substanzen überlassen und somit dieser Tatbestand verwirklicht. Die in weiten Teilen der Bevölkerung fälschlicherweise vorherrschende Vorstellung des vor der Schule werbenden Dealers²¹⁶ war wohl mit ein Grund für die Schaffung dieser Bestimmung, verkennt aber die Realität und kann für den Betroffenen - aufgrund der erhöhten Strafdrohung gegenüber dem Grunddelikt - schwerwiegende rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.²¹⁷

6.2.5. Das österreichische SMG und der Grundsatz „Therapie statt Strafe“

Auch wenn aus Sicht des Verfassers die Kriminalisierung bzw Strafverfolgung von Konsumenten an sich nicht rechtfertigbar erscheint, so bewahrt der drogenpolitische Grundsatz „Therapie statt Strafe“ zumindest vor einer gerichtlichen Verurteilung durch ein Strafgericht.

Sofern es sich „lediglich“ um Tathandlungen nach § 27 Abs 1 und 2 SMG handelt, die **ausschließlich dem persönlichen Bedarf** dienen, gilt der Grundsatz „Therapie statt Strafe“, der durch die jüngste Gesetzesnovelle im Jahre 2007²¹⁸ sogar noch ausgeweitet wurde und seither nicht mehr an die sogenannte „geringe Menge zum eigenen Gebrauch“²¹⁹ gebunden ist, sondern generell auf eine Betretung durch die Sicherheitsbehörden mit illegalen Substanzen zum persönlichen Bedarf abstellt. Somit kann der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ nunmehr auch bei etwas größeren Mengen zur Anwendung gelangen.²²⁰ Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass nach ständiger Rsp des OGH²²¹ einzelne Suchtmittelmengen, die Gegenstand unterschiedlicher, dem Beschuldigten vorgeworfener Taten waren und jeweils für sich betrachtet als geringe Mengen anzusehen waren, **nicht zusammenzurechnen** sind. Dieser Grundsatz ist trotz Entfall der geringen Menge dennoch zu beachten und für jede Tat gesondert zu beurteilen, ob die Voraussetzungen des § 35 SMG vorliegen.²²² Insofern kann es

²¹⁶ Eisenbach-Stangl/Pilgram/Reidl, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 289; Zur Problematik dieser weit verbreiteten Meinung vgl Interview mit DSA Roland Reithofer, Anhang 9.3.

²¹⁷ So bedauert etwa Schwaighofer, dass der Altersunterschied nicht wenigstens auf drei Jahre erhöht wurde, vgl Schwaighofer in WK² SMG § 27 Rz 71.

²¹⁸ Schwaighofer in WK² SMG § 35 Rz 1.

²¹⁹ Vgl BGBl I Nr. 112/1997, geändert durch BGBl I Nr. 51/2001, wonach die Voraussetzung für die Zurücklegung der Anzeige nach § 35 SMG eine geringe Menge an Suchtgift war.

²²⁰ IdR bedeutet dies, dass die Suchtgiftmenge die Grenzmenge nicht übersteigen darf bzw sofern Erwerb, Besitz und Beförderung von Suchtmitteln ohne den Vorsatz dieses Inverkehrzubringen vorliegt, die Grenzmenge sogar übertroffen werden darf, vgl Schwaighofer in WK² SMG § 35 Rz 11.

²²¹ RIS-Justiz, RS0112991.

²²² Litzka/Matzka/Zeder, Suchtmittelgesetz² § 35 Rz 12.

dem Beschuldigten nicht zum Nachteil gereichen, wenn im Zuge des Beweisverfahrens oder der polizeilichen Einvernahme zu Tage tritt, dass er zB über einen Zeitraum von einem Jahr in vielen Tathandlungen in Summe 50 Gramm (netto) Cannabis erworben und somit sogar die Grenzmenge von 20 Gramm (netto) THC überschritten hat.

6.2.6. Vorläufiger Rücktritt von der Strafverfolgung nach § 35 Abs 1 SMG

Sofern es zu einer Anzeige an die Polizei oder die Staatsanwaltschaft gekommen ist, greifen die Diversionsbestimmungen nach §§ 35ff SMG. Dem Grundsatz „Therapie statt Strafe“ entsprechend **hat** die Staatsanwaltschaft bei Straftaten (**Erwerb, Besitz, Einfuhr, Ausfuhr, Beförderung, Erzeugung, Anbieten, Überlassung und Verschaffung**) zum **persönlichen Bedarf** von der Strafverfolgung unter Setzung einer Probezeit von einem bis zu zwei Jahren zurückzutreten, was bedeutet, dass der Betroffene mit keinem Gerichtsverfahren zu rechnen hat. Erweitert wurde diese Diversionsbestimmung mit der SMG-Novelle 2007 ebenso auf Tathandlungen, die **dem persönlichen Bedarf eines anderen dienen** sollten, sofern daraus **kein Vorteil gezogen** wurde.²²³ Diese Bestimmung ist insofern bedeutend, als ein Rücktritt von der Strafverfolgung nunmehr auch dann für die Staatsanwaltschaft verpflichtend ist, wenn der Betroffene nicht nur für sich selbst, sondern auch für Freunde Suchtgift vom Dealer mitnimmt.

Voraussetzung für den Rücktritt von der Strafverfolgung ist eine Auskunft des BM für Gesundheit, Familie und Jugend²²⁴ und eine Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde (bei Cannabis und unter das SMG fallenden Pilzen kann die Staatsanwaltschaft davon absehen) als Gesundheitsbehörde, ob der Betroffene einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf.²²⁵ Das bedeutet, dass das Gesetz nicht hinsichtlich der Konsumfrequenz differenziert, sondern jeden Drogenkonsum, auch den einmaligen, tendenziell als Missbrauch ansieht und die Konsumenten einer Begutachtung durch den Amtsarzt der Gesundheitsbehörde zuweist.

²²³ *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 9; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 35 Rz 17.

²²⁴ Es handelt sich dabei um eine Auskunft aus dem Suchtmittelregister iSd § 26 SMG und der Abklärung, ob der Beschuldigte bereits zuvor wegen Suchtmittelmissbrauchs auffällig geworden ist, vgl. *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 42.

²²⁵ Wenn die Gesundheitsbehörde zur Annahme gelangt, dass die gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig erscheint, dann ist diese Feststellung für die Staatsanwaltschaft bindend, vgl. *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 47.

Selbst wenn *Schwaighofer* in diesem Zusammenhang durchaus zugestimmt werden kann, dass betreffend Cannabiskonsum normalerweise kein Behandlungsbedarf gegeben ist²²⁶, so darf nicht übersehen werden, dass gerade Cannabisprodukte durchaus geeignet erscheinen, ein beträchtliches psychisches Suchtpotential zu besitzen²²⁷, während hingegen etwa der Konsum von Ecstasy oder LSD kaum eine psychische Abhängigkeit nach sich zieht und ein suchttherapeutischer Behandlungsbedarf aus Sicht des Verfassers sogar weniger induziert erscheint, als dies vielfach bei Cannabiskonsum der Fall ist.²²⁸

Kritisch ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass der Betroffene insofern nicht nur der fachlichen Beurteilung, sondern auch zu einem gewissen Grad den persönlichen Werturteilen des begutachtenden Arztes der Gesundheitsbehörde (unter Umständen sieht der Amtsarzt Drogenkonsum generell als verwerflich an oder aber er hat selbst Drogenerfahrung und agiert entsprechend liberal) ausgesetzt wird, da dieser letztlich entscheidet, ob und in welcher Form eine gesundheitsbezogene Maßnahme angeordnet wird.

6.2.7. Gesundheitsbezogenen Maßnahmen/Diversionsbestimmung des § 35 Abs 2 SMG

Gelangt die Bezirksverwaltungsbehörde nach Begutachtung des Beschuldigten durch einen für Fragen des Suchtgiftmissbrauchs spezialisierten Arztes zur Ansicht, dass dieser sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen im Sinne des § 11 SMG zu unterziehen hat, dann wird der vorläufige Rücktritt von der Strafverfolgung von der Absolvierung der angeordneten Maßnahmen abhängig gemacht.²²⁹

²²⁶ *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 51.

²²⁷ Zu dieser Thematik vgl Interview Höld, Anhang 9.2 sowie die Studienergebnisse zur Konsumfrequenz betreffend Cannabiskonsum Pkt. 7.6.3.3.

²²⁸ Vgl die Studienergebnisse zum Konsumverhalten Pkt. 7.6.7.2 sowie das Interview Schmid, Anhang 9.4. zur illegalen Substanz MDMA, dem Wirkstoff von Ecstasy.

²²⁹ Die von der Staatsanwaltschaft angeordnete Maßnahme muss sich auf jene der in § 11 SMG genannten beziehen, wobei der Beschuldigte frei wählen kann, in welcher Einrichtung er sich der Maßnahme unterzieht, vgl *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 58; *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 35 Rz 47.

Als Maßnahmen kommen in Betracht:

- (1) die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- (2) die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
- (3) die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- (4) die Psychotherapie sowie
- (5) die psychosoziale Beratung und Betreuung

Eine weiterführende Diversionsbestimmung – für die gegenständliche Stichprobe jedoch von geringer Relevanz, da diese vorwiegend wegen Tathandlungen, die den Konsum ermöglichen zur Anzeige gelangen - sieht § 35 Abs 2 SMG vor, die bestimmt, dass die Staatsanwaltschaft in gewissen Fällen **auch bei schwerwiegenderen Drogendelikten** von der Strafverfolgung zurückzutreten **hat**, sofern der Beschuldigte an **Suchtmittel gewöhnt**²³⁰ ist oder eine im Zusammenhang mit der **Beschaffung begangene Straftat** (etwa Rezeptfälschung) vorliegt.²³¹ Dieses Vorgehen ist allerdings nur dann zulässig, wenn die Straftat nicht in die Zuständigkeit des Schöffen- oder Geschworenengerichts fällt, die Schuld des Beschuldigten nicht als schwer anzusehen ist²³² und keine spezialpräventiven Gründe entgegenstehen. Ein praktischer Anwendungsfall für den Bereich der Stichprobe ist nach § 35 Abs 2 SMG allerdings dann gegeben, wenn der beschuldigte Drogenkonsument während der Probezeit nach § 35 Abs 1 SMG wegen einer weiteren begangenen Straftat iSd Abs 1 verfolgt wird und durch den (neuerlichen) Rücktritt von der Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft quasi eine zweite Chance bekommt, da es in diesem Fall zu keinem gerichtlichen Strafverfahren kommt.

Gerade durch letztere Bestimmung – aufgrund der jüngsten SMG-Novelle **hat** die Staatsanwaltschaft derart vorzugehen, während es zuvor in ihrem Ermessen lag - wurde der früheren Judikatur des OGH²³³ insofern der Boden entzogen, nach der eine positive

²³⁰ Das SMG verwendet den Ausdruck an Suchtmittel „gewöhnt“ und versteht darunter, dass jemand ein Suchtmittel mit Selbstverständlichkeit gebraucht oder sein Genuss so sehr zum Bedürfnis geworden ist, dass er ihn nicht oder nur mit äußerster Anstrengung der Willenskraft unterlassen kann, vgl OGH 20.01.1977, 13 Os 4/77, EvBl 1977/180, 399 = SSt 48/2.

²³¹ So fallen unter diese Bestimmung etwa Einbrüche in Apotheken und Arztordinationen, Diebstahl, Raub, Erpressung oder Hehlerei zur unmittelbaren Erlangung von Suchtgift, vgl *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 27.

²³² Die Schwere der Schuld ist nach den Strafbemessungsgrundsätzen des § 32 StGB zu beurteilen, vgl *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz² § 35 Rz 30.

²³³ Sollte bereits der erste vereinbarte Urintest positiv ausfallen, dh dass der Angezeigte den Drogenkonsum fortsetzt, so erscheint eine Verurteilung geeigneter ihn von weiteren Straftaten abzuhalten, als eine neuerliche diversionelle Erledigung, vgl OGH 11.01.2000, 14 Os 165/99; *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 39.

Harnprobe - nach vorläufiger Zurücklegung der Anzeige²³⁴ - aus spezialpräventiven Gründen zu einer Verurteilung führen sollte. Gerade derartige Judikate führen vor Augen, dass selbst im Jahr 2000 offensichtlich sowohl rechtspolitische als auch judikative Erwägungen tatsächlich zur Annahme gelangten, mittels repressiver Maßnahmen etwaigen Drogenkonsum eindämmen zu können oder gar einem Suchtverhalten mittels oktroyierter Überwachung der Abstinenz begegnen zu können.

Kritisch zu sehen ist aus Sicht des Verfassers, dass zwar unter dem Deckmantel des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“ von der Strafverfolgung unter Setzung einer Probezeit zurückgetreten wird, jedoch nur unter der Bedingung, dass der **Betroffene sich einer amtsärztlichen Untersuchung** bzw den unter Umständen folgenden gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterzieht.²³⁵ Erst nach Ablauf der Probezeit und der Befolgung dieser Pflichten wird das Verfahren von der Staatsanwaltschaft **endgültig eingestellt**. Sollte sich der Beschuldigte aber beharrlich der angeordneten gesundheitsbezogenen Maßnahme entziehen, dann wird das Strafverfahren nach § 38 Abs 2 SMG freilich fortgesetzt. Ein diesbezüglicher Grundrechtseingriff wird insofern verneint, als der Proband nach seinem Willen²³⁶ entscheiden kann, ob er sich einer amtsärztlichen Untersuchung unterzieht oder als Beschuldigter in einem gerichtlichen Strafverfahren vernommen und höchstwahrscheinlich verurteilt wird.²³⁷ Von einer Entkriminalisierung – aufgrund des Umstandes, dass von einer strafrechtlichen Verurteilung bei Befolgung der Anordnung zur amtsärztlichen Untersuchung Abstand genommen wird, kann schon deshalb nicht gesprochen werden, da bereits die polizeiliche Strafverfolgung Sanktionswert besitzt. Aus Sicht des Gesetzgebers wird weder auf die Konsumfrequenz, noch auf die Art des Suchtgiftes Bedacht genommen und ein kontrollierter Umgang mit illegalen Substanzen ist gesetzlich nicht vorgesehen. Somit befreit nur die amtsärztliche Untersuchung und häufig erst die Absolvierung der angeordneten gesundheitsbezogenen Maßnahmen im Sinne des § 11 SMG von der Sanktionierung durch das Strafgericht. Für den Fall der mehrmaligen Betretung durch die Polizei hat der Konsument mit einer gerichtlichen Verurteilung zu rechnen. Angesichts des oben Gesagten ist

²³⁴ Der damalige gesetzliche Terminus lautete „vorläufig Zurücklegung der Anzeige“, während nunmehr ein vorläufiger Rücktritt von der Strafverfolgung nach § 35 SMG die Folge ist.

²³⁵ Nur sofern der Beschuldigte ausschließlich wegen Cannabis oder den in § 27 Abs 1 Z 3 SMG genannten Pilzen verfolgt wird, kann die Staatsanwaltschaft von der Einholung einer Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde nach § 35 Abs 4 SMG absehen.

²³⁶ Dass die Zustimmung zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht frei ist, sondern dem Täter vielmehr von der Staatsanwaltschaft oder Gericht abgenötigt wird, ist aus Sicht des Verfassers rechtstaatlich jedenfalls bedenklich; vgl *Bertel*, Probleme des Suchtgiftstrafrechts, in Moss et al, FS Jesionek (2002), 303.

²³⁷ *Foregger/Lizka/Matza*, Suchtmittelgesetz² 9.

der im Wiener Drogenkonzept²³⁸ verwendete Begriff der Entkriminalisierung nicht angebracht, da es sich vielmehr um eine gesetzlich normierte Art der diversionellen Erledigung handelt, die für den Beschuldigten nur den Vorteil mit sich bringt, dass er im Falle der Befolgung der Abführung eines gerichtlichen Strafverfahrens entgehen kann.²³⁹

6.2.8. Zusätzliche Rechtsfolgen mit Sanktionscharakter

Neben der strafrechtlichen Relevanz erfolgt in der Praxis seitens der Sicherheitsbehörden zudem eine Meldung an die Führerscheinbehörde – eine Betretung beim Lenken eines Fahrzeuges ist hierfür nicht ausschlaggebend – zwecks amtsärztlicher Überprüfung der Verkehrszuverlässigkeit im Sinne des § 7 des Führerscheingesetzes²⁴⁰, welche bei nachgewiesenem oder gestandenem regelmäßigen²⁴¹ Cannabiskonsum häufig zur Aufnahme einer Befristung oder sogar zum Entzug der Lenkerberechtigung führen kann.²⁴² Zudem ist in bestimmten Fällen mit gewerberechtlichen Konsequenzen zu rechnen.²⁴³ Eine weitere Konsequenz in Folge einer Anzeige nach dem SMG ist die Aufnahme der Daten des Beschuldigten in das Suchtmittelregister nach § 24a SMG, die – abgesehen von der zu befürchtenden datenschutzrechtlichen Problematik, welche Personen und öffentlichen Stellen tatsächlich Zugriff auf diese Datenbank besitzen – verfahrensrechtlich die Möglichkeit eröffnet, dem Beschuldigten mit bis zu fünf Jahre zurückliegenden Anzeigen konfrontieren zu können.²⁴⁴

²³⁸ Hacker/David, Wiener Drogenkonzept 1999, 3.

²³⁹ Insofern können Therapieangebote und Behandlungen, die vom Betroffenen nur aus Angst vor dahinter stehender Bestrafung angenommen werden, letztlich als Zwangsbehandlungen angesehen werden, vgl. *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 102.

²⁴⁰ BGBl I 1997/120.

²⁴¹ Gerade in diesem Zusammenhang sind die in der polizeilichen Niederschrift im Zuge der Einvernahme - die für den Betroffenen meist eine äußerst belastende, zumal ungewohnte, Situation darstellt – festgehaltenen Angaben zur Konsumfrequenz von besonderer Bedeutung für die weitere Beurteilung der Fahrtauglichkeit durch die Führerscheinbehörde.

²⁴² Neben dem Generalverdacht, den Haschischkonsumenten ausgesetzt sind – ohne dass sie in einem beeinträchtigten Zustand ein Fahrzeug gelenkt haben – und den damit verbundenen Unannehmlichkeiten, kommen auf den Betroffenen noch zusätzliche Kosten der amtsärztlichen sowie ggf verkehrspsychologischen und fachärztlichen Untersuchung hinzu, vgl. *Schwaighofer*, Die Zukunft der österreichischen Drogenpolitik, in JRP 1999, 156; *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 70.

²⁴³ Bei schwerwiegenden Verstößen kann es nach § 87 GewO sogar zum Entzug der Gewerbeberechtigung kommen, vgl. *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 74.

²⁴⁴ Bertel, *Schwaighofer* und Venier verglichen die Überwachung von tatsächlichen und potentiellen Drogentätern mit jener von Staatsverbrechern in der ehemaligen DDR, vgl. dazu Stellungnahme zum Entwurf einer SMG-Novelle 2007 (BMJ-L703.040/0007-II 2/2007) 1.

Im Sinne des § 26 Abs 1 Z 5 darf das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die ihm nach § 24a SMG an das Suchtmittelregister gemeldeten Daten an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gewerbebehörde weiterleiten, wodurch ebenfalls berufliche Probleme für den Betroffenen entstehen können.²⁴⁵

6.2.9. Exkurs: Unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen

Die zentrale Bestimmung im Umgang mit psychotropen Stoffen²⁴⁶ bilden die §§ 30 und 31 SMG. Diese sind aufgrund ihres Anwendungsbereichs für den Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit von untergeordnetem Interesse, da die Zielgruppe diese Substanzen (primär Schlaf- und Beruhigungsmedikamente) kaum konsumiert. Im Unterschied zum Umgang mit Suchtgiften sind der **Erwerb, Besitz, die Beförderung, die Ein- und Ausfuhr zum persönlichen Gebrauch** oder das **Anbieten, Überlassen oder Verschaffen** einer solchen Substanz, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen, **nicht strafbar**.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Laufe der letzten Jahrzehnte der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ bedeutende Ausweitungen erfahren hat und die individuelle Situation der Konsumenten immer mehr Beachtung findet. Während repressive Maßnahmen gegenüber den Konsumenten immer mehr in den Hintergrund treten und stattdessen versucht wird, im Bedarfsfall ein Hilfs- und Betreuungsangebot zur Seite zu stellen, darf dennoch nicht übersehen werden, dass jeder Konsum eine illegale Handlung darstellt und obgenannte Rechtsfolgen nach sich ziehen kann. Auf Angebotsseite ist nach wie vor ein Festhalten an harten Strafen für Drogenhändler die seit vielen Jahren gleichbleibende Strategie. Diese wird sich angesichts des jüngsten Rahmenbeschlusses der EU betreffend die Mindeststrafen für den Drogenhandel wohl auch in nächster Zeit nicht ändern.

²⁴⁵ Problematisch kann es für den Betroffenen insbesondere dann werden, wenn der Arbeitgeber von den polizeilichen Ermittlungen erfährt und aufgrund dessen das Dienstverhältnis beendet wird, vgl. Bertel, Probleme des Suchtgiftstrafrechts, in Moos et al, FS Jesionek (2002), 303.

²⁴⁶ Als psychotrope Substanzen sind primär verschreibungspflichtige Medikamente zu verstehen, vgl. Anl zur Psychotropenverordnung, BGBl II 1997/375.

7. Empirische Untersuchung

7.1. Ausgangslage und Zielsetzung der Untersuchung

Drogenkonsum umfasst alle Gesellschaftsschichten und reicht vom einmaligen Experimentierkonsum bis hin zur pathologischen Suchterkrankung. Sowohl politisch²⁴⁷ - insbesondere von konservativen Vertretern - als auch gesellschaftlich²⁴⁸ wird Drogenkonsum – wie eingangs erwähnt - jedoch häufig mit Sucht und sozialer Verwahrlosung gleichgesetzt und liegt die oberste Prämisse der medialen Drogenaufklärung meist in der Skizzierung von abschreckenden Wirkmechanismen von illegalen Substanzen und den negativen Folgen des Drogenkonsums, die zum Teil fernab jeglicher Realität anzusiedeln sind.²⁴⁹ Ausgehend von diesen Annahmen zielen politische Forderungen, ebenso wie die gesellschaftliche Sensibilisierung zum Thema illegaler Drogen primär darauf ab, illegalen Drogenkonsum in jeglicher Form gänzlich verhindern zu wollen.²⁵⁰ So gilt im Rahmen der regelmäßig stattfindenden UN-Drogengipfel der Kampf gegen Drogen nach wie vor als politische Zielsetzung.²⁵¹ Wie illusionistisch die Drogenpolitik der Vereinten Nationen sich zum Teil verhält, tritt etwa dann zu Tage, wenn man die freilich gescheiterte Zielvorgabe aus dem Jahre 1998 nach einer drogenfreien Welt aus heutiger Sicht betrachtet.²⁵²

Neben dem Versuch die Verfügbarkeit sowie das Angebot durch gesetzliche Regelungen einzuschränken bzw nach Möglichkeit sogar gänzlich zu eliminieren, kriminalisiert der österreichische Gesetzgeber – wie oben bereits näher dargestellt - auch Konsumenten bei der Betretung mit einer unter das Suchtmittelgesetz fallenden Substanz und versucht durch die

²⁴⁷ Internetfundstelle vom 13.04.2009, Stenographisches Protokoll aus der 72. Nationalratssitzung im Jahr 2001: http://www.parlament.gv.at/pd/steno/PG/DE/XXI/NRSITZ/NRSITZ_00072/SEITE_0213.html.

²⁴⁸ IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 6ff.

²⁴⁹ Internetfundstelle vom 18.04.2009, Die Gefahr nach LSD-Konsum aus dem Fenster zu springen: <http://www.drogenscreening.info/lsd.htm>.

²⁵⁰ IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien.

²⁵¹ Ziel des Kampfes gegen Drogen ist die Schaffung einer drogenfreien Welt und wurde der 26. Juni als internationaler Tag gegen Drogenmissbrauch und illegalen Drogenhandel ausgerufen, vgl Internetfundstelle vom 13.09.2009: <http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/3830>; EBDD, DrugNet Europe, Juli – August 1998, Nr. 12, 1.

²⁵² Ansprache von UN-Generalsekretär Kofi Annan beim Anti-Drogen-Gipfel vorm 8.-10.06.1998 in New York, Die Presse vom 05.11.1998.

Illegalisierung Einfluss auf das Konsumverhalten zu nehmen, bzw im Idealfall die Abstinenz der Rechtsunterworfenen zu erreichen.

Ausgehend von obigen Gegebenheiten versuchte die vorliegende Studie, die an Freizeitdrogenkonsumenten durchgeführt wurde, nähere Daten betreffend diese Population zu erheben. Von besonderer Bedeutung war vor allem die Erhebung sozio-demographischer Daten, Angaben betreffend das Konsumverhalten, die Konsummotive und deren Selbsteinschätzung, Verfügbarkeit und Beschaffbarkeit illegaler Substanzen sowie die Befragung hinsichtlich der subjektiv erlebten Drogenaufklärung und den rechtlichen Aspekten die mit dem Drogenkonsum verbunden sind.

Angesichts der oben angeführten repressiven Maßnahmen und Slogans wie dem „Kampf gegen Drogen“ drängt sich neben der Problematik der Erreichbarkeit die Frage auf, inwieweit überhaupt ein derartiger Handlungsbedarf gegeben ist und sinnvoll erscheint. Sofern der Drogenkonsum in den meisten Fällen ein temporäres Phänomen im Laufe der Adoleszenz darstellt und vielfach von sozial integrierten Konsumenten betrieben wird, sind die aus dem Schutzbedürfnis des Staates resultierenden politischen und gesetzlichen Konzepte – wie auch in den vorherigen Kapiteln schon zum Ausdruck kam - zur Drogenthematik jedenfalls kritisch zu hinterfragen bzw neu zu gestalten. Gegebenenfalls könnte ein Paradigmenwechsel seitens des Staates, der repressive Maßnahmen zur Reduzierung des Drogenangebots und der Drogennachfrage zum Wohl der Bevölkerung trifft, hin zu einer Stärkung der Selbstverantwortung des Bürgers und einer bedarfsorientierten Unterstützung notwendig sein.

7.2. Fragestellungen

Im Zuge der Studie sollten nachstehende Fragestellungen, deren jeweilige Intention unten im Rahmen der jeweiligen Auswertung noch näher erläutert wird, geklärt werden:

Fragestellung 1: Wie lässt sich die Population der Freizeitdrogenkonsumenten anhand soziodemographischer Merkmale beschreiben?

Fragestellung 2: Welches Konsummuster, welche Konsumfrequenz und welches Einstiegsalter bei den diversen Substanzen lassen sich feststellen?

Fragestellung 3: Binnen welchen Zeitraums ist es Konsumenten möglich, illegale Substanzen zu erwerben und welche Bezugsquellen werden primär genutzt?

Fragestellung 4: Was sind die Konsummotive seitens der Konsumenten und inwieweit verspüren diese überhaupt einen Wunsch nach Veränderung ihres Konsumverhaltens bzw. sehen ihren Konsum als gefährdend an?

Fragestellung 5: Wie werden die gängige Drogenaufklärung und die Gefährlichkeit der diversen Drogen von den Konsumenten beurteilt?

Fragestellung 6: Hat die Illegalität Auswirkungen auf das Konsumverhalten und die Konsumfrequenz und zeigt die Betretung durch die staatliche Behörden Wirkung?

Fragestellung 7: Wie beurteilen die Befragten die Gefahr einer Betretung durch die Polizei und wie ist es um die Rechtskenntnis hinsichtlich des persönlichen Bedarfs an illegalen Substanzen bestellt?

Fragestellung 8: Inwieweit ist seitens der Befragten ein Wunsch nach Legalisierung des Besitzes und Handels gegeben?

Fragestellung 9: Wie werden einerseits die subjektiven Auswirkungen einer Legalisierung und andererseits die Androhung von harten Strafen auf das Konsumverhalten beurteilt?

7.3. Untersuchungsablauf und Studiendesign

Die Datenerhebung wurde mittels eines standardisierten anonymen Online-Fragebogens²⁵³ durchgeführt. Nach Auswertung der Ergebnisse wurden darüber hinaus Daten durch Experteninterviews erhoben. Als Experten sollten sowohl der Leiter von ChEckiT!, der Amtsarzt und Leiter vom Institut der Suchtdiagnostik, ein Toxikologe und Professor vom AKH-Wien, sowie ein Beamter im Präventionsbereich der Wiener Polizei zu dieser Thematik kurz Stellung nehmen.

Vor der Durchführung der Onlinebefragung wurden drei Pre-Tests mittels Papierfragebögen durchgeführt und verbesserungswürdige Items entsprechend überarbeitet. Im Zuge der Probeläufe, die vorwiegend in den Räumlichkeiten von ChEckiT!, sowie am Institut für Suchtdiagnostik durchgeführt wurden, zeigte sich, dass einerseits die Fragestellungen zusehends vereinfacht werden mussten sowie der Fragebogen zu kürzen war, um einen frühzeitigen Abbruch nach Möglichkeit zu vermeiden. Betreffend die Erreichbarkeit möglichst vieler Drogenkonsumenten stellte sich die Problematik, dass nur eine sehr kleine Stichprobe mittels Papierfragebogen erreicht werden kann und die Intention nicht wie bei diversen anderen Studien darin lag, etwa ausschließlich Besucher von Großveranstaltungen oder speziellen Subkulturen zu erreichen. Aus Angst vor möglicher Strafverfolgung – die sowohl mündlich, als auch in den verwendeten Foren immer wieder geäußert wurde - erschien auch die Wahrscheinlichkeit eines hohen Rücklaufes durch Aussendung des Fragebogens an mehrere Haushalte, abgesehen von damit verbundenen Kosten, als nicht sehr aussichtsreich. In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass anonyme Fragebogenerhebungen illegale Drogen betreffend, durchwegs erheblich höhere Prävalenzraten als mündliche Face-to-Face Befragungen durch Interviewer ergeben.²⁵⁴

Selbst wenn durch die vorliegende Online-Studie freilich kein Anspruch auf vollständige Repräsentativität erhoben werden kann, wurde versucht durch eine möglichst breite Streuung hinsichtlich der Platzierung des Fragebogens, möglichst viele Freizeitdrogenkonsumenten, primär aus unterschiedlichen Subkulturen, zu erreichen. Neben der Verbreitung durch

²⁵³ Vgl Anhang 9.1. Muster – Fragebogen.

²⁵⁴ Studie des BMGFJ betreffend illegalen Drogenkonsum in Österreich, Internetfundstelle vom 10.03.2008: [http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/03\)_factsheet_illegaler_drogenkonsum_in_oesterreich.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/03)_factsheet_illegaler_drogenkonsum_in_oesterreich.pdf).

Mailverteiler wurde der Fragebogen in nachstehenden Internet-Foren bzw. Internetseiten publik gemacht:

www.checkyourdrugs.at

www.hiphop.at

www.cannabis.at

www.gayboy.at

www.breakcore.at

www.drumandbass.at

www.kifferforum.at

www.technoboard.at

www.newsboard.at

Der Fragebogen ging am 11.12.2008 online und konnte bis 12.03.2009 ausgefüllt werden. Zudem gelang es durch Repräsentanten der sogenannten Free-Tekno-Bewegung²⁵⁵ Probanden in dieser sich hauptsächlich im Untergrund aufhaltenden Szene zu erreichen und zum Ausfüllen des Fragebogens zu bewegen. Ebenso konnte in einem der Öffentlichkeit nicht zugänglichen – und auch dem Autor nicht bekannten - Forum der Fragebogen verlinkt werden und ebenso Mitglieder dieser Szene erreicht werden. Des Weiteren ging der Fragebogen dem Betreuer eines Jugendzentrums zwecks dessen Verbreitung zu.

Im Zuge der Befragung bekundeten zahlreiche Probanden via Mailkontakt reges Interesse an der Studie, und es war eindeutig feststellbar, dass ChEckiT! einen sehr guten Ruf bei vielen Drogenkonsumenten genießt. Ohne Berufung auf diesen Hintergrund bei Durchführung der Studie wären viele Probanden nicht bereit gewesen Auskünfte über ihr Konsumverhalten zu erteilen. In zahlreichen Gesprächen stellte sich heraus, dass die Drogenthematik sehr emotional besetzt ist, vielfach kein Verständnis für eine Kriminalisierung besteht und vor allem Kontakte mit Exekutivbeamten meist als prägendes negatives Erlebnis wahrgenommen wurden.

²⁵⁵ Baumgartner, Ketamine as a Recreational Drug, 27; Der Ursprung der Free-Techno-Szene liegt in England, wobei sich die Anfänge dieser Szene gegen Ende der 1980er-Jahre (Summer of Love) ausmachen lassen. Die Szene beschreibt sich selbst als die Freiheit liebend, der Natur verbunden und organisiert sich durch individuelle Sound-Systeme.

Betreffend die Online-Befragung ist auf die mittlerweile weitverbreitete Internetnutzung - etwa 90% der unter 24-jährigen nutzen das Internet - in diesem Zusammenhang hinzuweisen.²⁵⁶ Der Gefahr, dass einzelne Probanden den Fragebogen mehrfach durchlaufen, wurde insofern begegnet, als die IP-Adressen bereits durch erstmaliges Anklicken gespeichert wurden und somit erkennbar war, welcher User die Seite wie oft aufgerufen hat.

Der Fragebogen selbst gliederte sich in sechs Bereiche, die von A bis F unterteilt wurden und nachstehende **Fragenkomplexe** beinhalteten:

- A. Persönliche Angaben (demographische Erhebungen)**
- B. Allgemeine Fragen betreffend das Konsumverhalten**
- C. Fragen betreffend die Verfügbarkeit von illegalen Drogen**
- D. Fragen betreffend die eigene Einschätzung des Drogenkonsums**
- E. Fragen betreffend die Drogenaufklärung**
- F. Rechtliche Fragen**

Wie bereits anhand der obigen Fragestellungen dargelegt, zielte die durchgeführte Untersuchung auf die Erhebung von demographischen Daten, Daten betreffend das Konsumverhalten, die Konsummotivation, die Verfügbarkeit und die Bezugsquellen, die diesbezügliche Selbsteinschätzung der Drogenkonsumenten betreffend das eigene Konsummuster, sowie die Aufklärung über die Wirkungsmechanismen der diversen Substanzen, ab. Im letzten Teil der Untersuchung wurden die Sichtweisen hinsichtlich einer gewünschten Legalisierung, sowie einerseits die potentielle Beeinflussung des Konsumverhaltens nach Betretung durch die Exekutive und andererseits die Auswirkungen der (Il)legalität auf das Konsumverhalten erhoben.

Die sechs Fragenkomplexe enthielten in Summe 28 Hauptfragen, die sich in gewissen Bereichen in mehrere Unterfragenkomplexe untergliederten. Die Fragen sind grundsätzlich geschlossen gestellt worden, wobei allerdings einige Fragen „gemischte“ Fragenkomplexe darstellten, dh es wurde die Möglichkeit einer offenen Antwort dem Probanden geboten und der Fragebogen enthielt - bezogen auf Items - unterschiedliche (nominale und ordinale)

²⁵⁶ Internetfundstelle vom 12.02.2009, Statistische Erhebung zur Internetnutzung der Bevölkerung: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/11/PD07_486_63931,templateId=renderPrint.psml.

Skalenniveaus. Es wurde versucht, den Fragebogen graphisch ansprechend und nach Themenbereichen möglichst übersichtlich zu gliedern, und im Vorwort den Sinn und Zweck der Untersuchung darzulegen. Ein besonderes Hauptaugenmerk kam dem Hinweis auf den Datenschutz zu und der Miteinbeziehung von ChEckIT! als Hintergrundorganisation, die in Konsumentenkreisen einen relativ hohen Bekanntheitswert besitzt und nahezu ausschließlich als sehr positiv und sinnvoll bewertet wird. Trotz der besonderen Zusicherung des Datenschutzes bedauerten mehrere potentielle Probanden den Fragebogen aus Angst vor einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung nicht ausfüllen zu wollen.

7.4. Stichprobenbeschreibung

Ziel der Erhebung war es Probanden zu befragen, die bereits Erfahrungen mit illegalen Substanzen sammeln konnten. In diesem Zusammenhang wurde mit den bereits oben erwähnten Publikationsmethoden versucht, möglichst viele Teilnehmer zu akquirieren. Anhand der technischen Aufbereitung konnte ersehen werden, bis zu welchem Fragenkomplex der Fragebogen vom jeweiligen Probanden ausgefüllt wurde und es zeigte sich, dass nahezu 70% der Probanden den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. Insgesamt nahmen im Untersuchungszeitraum 869 Teilnehmer an der Studie teil, die den Fragebogen zumindest in Teilbereichen ausgefüllt haben. Im Zuge der Auswertung zeigte sich, dass es sich bei einem verhältnismäßig kleinen Teil um ehemalige Konsumenten handelte, die angegeben haben, keine Drogen mehr zu konsumieren und den Fragebogen rückblickend auf ihre Phase des Konsums zu beantworten versuchten.

Eingeschlossen wurden sämtliche Fragebögen, die eine eindeutig zuordenbare Angabe zu Geschlecht oder Alter beinhalteten und den Konsum von zumindest einer Substanz (unabhängig ob legal oder illegal) angegeben haben.

7.5. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der vorliegenden Daten erfolgte computergestützt mittels SPSS. Die Untersuchung erfolgte vorwiegend mittels deskriptiver Analysen und waren vor allem Häufigkeitsberechnungen im Mittelpunkt des Interesses, sowie in manchen Fällen die Überprüfung von Kreuzanalysen auf Signifikanz mittels Chi-Quadrat-Test, wobei eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 5\%$ festgelegt wurde.

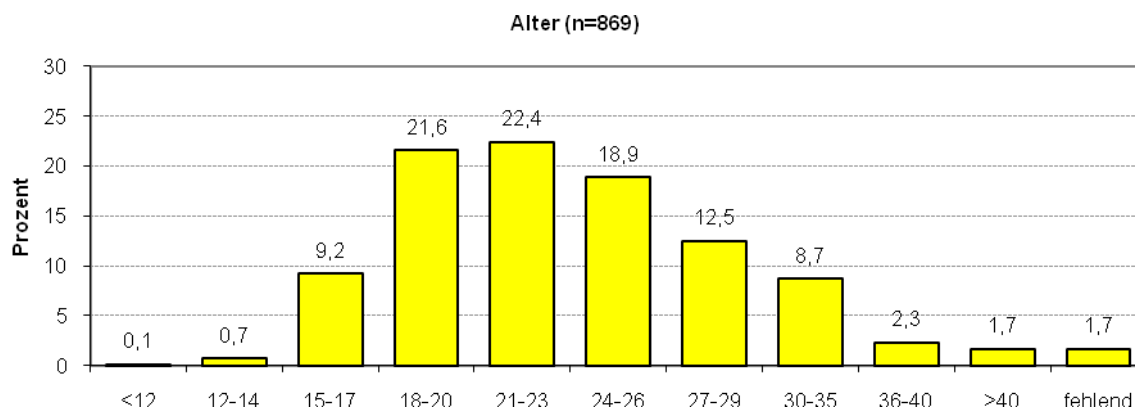
7.6. Ergebnisse

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten Ergebnisse der empirischen Arbeit aufgegliedert werden. Analog zu den Fragestellungen im Fragebogen werden die Ergebnisse zunächst hinsichtlich der soziodemographischen Beschreibung der Stichprobe, danach betreffend das Konsumverhalten, die persönliche Verfügbarkeit von illegalen Drogen, die subjektive Einschätzung des Drogenkonsums und der Drogenaufklärung, und letztlich Fragen zu den rechtlichen Aspekten präsentiert.

7.6.1. Soziodemographische Beschreibung von Freizeitdrogenkonsumenten

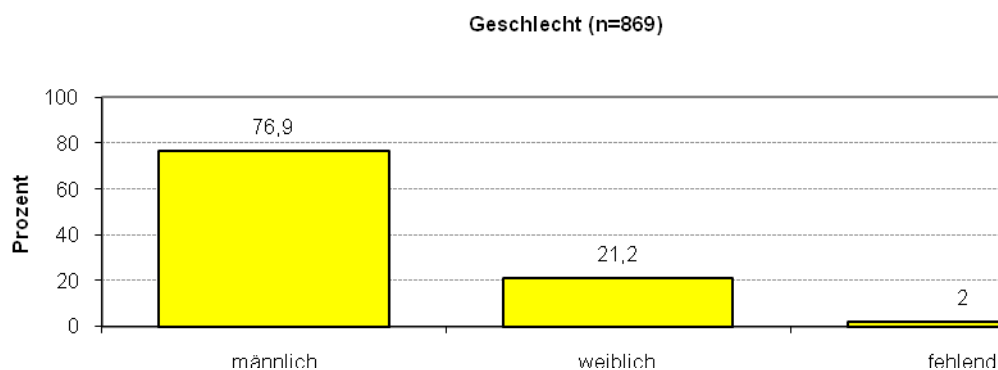
Die folgende Ergebnisdarstellung umfasst eine Beschreibung auf Basis der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Wohnort, Ausbildung, Tätigkeit, Wohnsituation, Einkommen sowie der primären Finanzierung des Lebensunterhaltes.

7.6.1.1. Alter



Im ersten Fragenkomplex liegen hinsichtlich der Angaben zum Alter 854 gültige und 15 fehlende Werte vor. Es zeigt sich, dass nahezu zwei Drittel der Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung sich im Alter zwischen 18 und 26 befanden, wobei die Gruppe der 21 bis 23-jährigen mit 22,4% die zahlenmäßig größte Gruppe, knapp vor jener der 18 bis 20-jährigen, darstellte. Mit zunehmendem Alter sinkt auch der zahlenmäßige Anteil der Teilnehmer. So gaben lediglich 1,7% der Befragten an, über 40 Jahre alt zu sein. Der Anteil der 15 bis 17-jährigen beträgt 9,2% und lediglich 0,8% gaben an jünger zu sein.

7.6.1.2. Geschlecht



Nach Geschlecht gegliedert zeigt sich, dass 852 Angaben dem jeweiligen Geschlecht zugeordnet werden konnten. Die fehlenden Werte berücksichtigend, entspricht dies einem Männeranteil von 76,9%, gegenüber einem Frauenanteil von 21,2%.

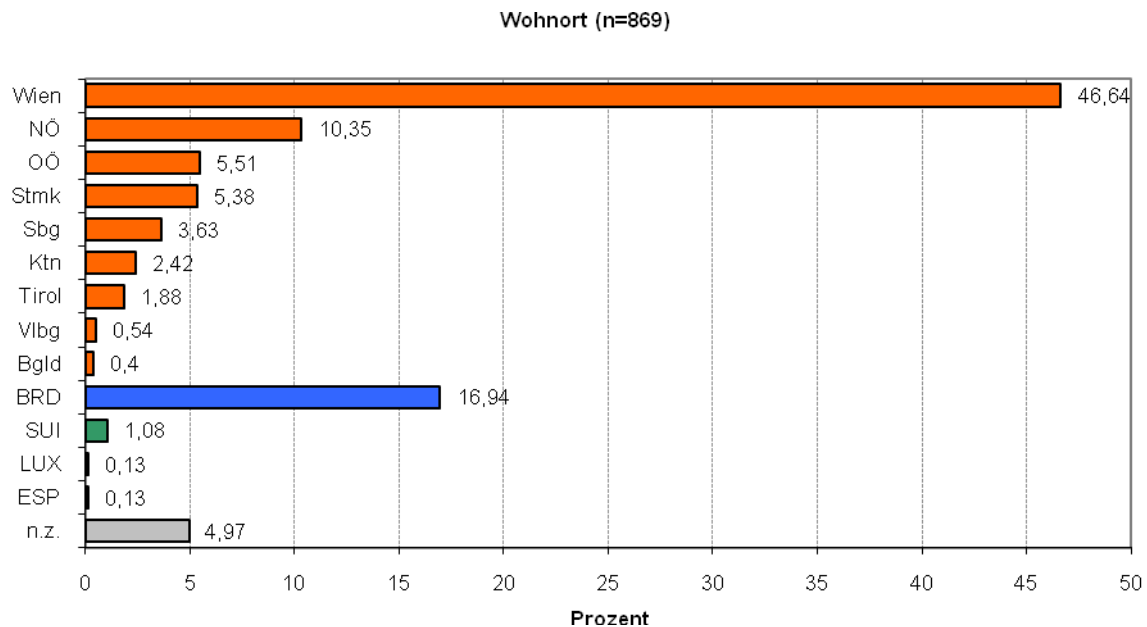
Erklärungsansätze für die deutliche Überrepräsentativität der männlichen Teilnehmer, kann in diesem Zusammenhang etwa die Studie des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen liefern, die hinsichtlich des Drogenkonsums gegliedert nach Geschlecht, je nach Art der Substanz auf einen Frauenanteil von 17% bis 44% gelangt, sowie dem Umstand, dass Frauen in den vorwiegend für die Verbreitung des Fragebogens ausgewählten Foren unterrepräsentiert sind.²⁵⁷ Zu einem deutlich höheren Männeranteil an der Anzahl der Drogenkonsumenten gelangen auch die hier in Folge zitierten Studien.²⁵⁸ Vergleicht man die

²⁵⁷ Studie des BMGFJ betreffend illegalen Drogenkonsum in Österreich, Internetfundstelle vom 10.03.2008: [http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/03\)_factsheet_illegaler_drogenkonsum_in_oesterreich.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/03)_factsheet_illegaler_drogenkonsum_in_oesterreich.pdf).

²⁵⁸ Vgl. in diesem Zusammenhang Wiedermann, Differenzierung Abhängiger und Nicht-Abhängiger Drogenkonsumenten – Identifizierung Abhängigkeitsbedingender Faktoren, 3ff.

Anzeigenstatistik nach dem Suchtmittelbericht 2007, zeigt sich, dass der Frauenanteil an den Angezeigten hier sogar unter 20% liegt.²⁵⁹

7.6.1.3. Wohnort



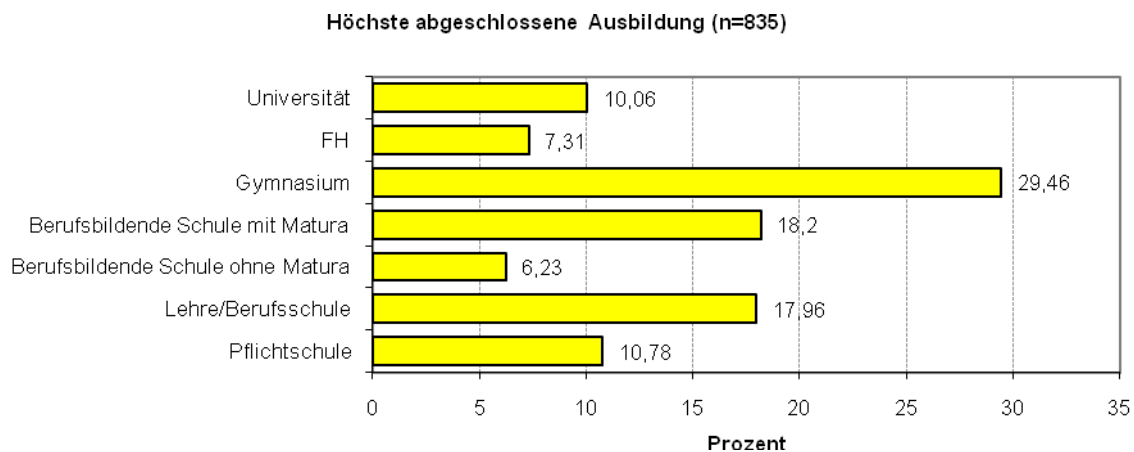
Anzumerken ist, dass 125 Teilnehmer keine Angabe zu dieser Abfrage machten. Eine Erklärung dafür kann unter Umständen in der Befürchtung mangelnder Anonymität gefunden werden. Diese Frage wurde im Fragebogen offen gestellt, dh es wurde der Wohnort abgefragt und im Anschluss ein manuelles Clustering nach Bundesländern, sowie anderen Staaten durchgeführt, um eine bessere Übersichtlichkeit gewährleisten zu können. Es konnten 37 Angaben der Probanden nicht zugeordnet werden, bspw wurde als Wohnort Österreich genannt oder ein Phantasienamen angegeben.

Die größte Bevölkerungsgruppe stellen mit 46,64% (N=347) die Wiener dar, gefolgt von Bürgern der Bundesrepublik Deutschland, die mit 16,94% (N=126) die zweitgrößte Gruppe darstellen. Die hohe Anzahl an deutschen Teilnehmern kann darauf zurückgeführt werden, dass die diversen Internetforen sowie die ChEckiT!-Homepage auch häufig von deutschen Drogenkonsumenten genutzt werden. Betreffend den hohen Anteil an Wienern kann gemutmaßt werden, dass der Bekanntheitsgrad von ChEckiT! in den Bundesländern aufgrund der Eventbetreuung, die nahezu ausschließlich in Wien erfolgt, wesentlich geringer ist.

²⁵⁹ Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2007, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 34.

Innerhalb Österreichs stellen die Niederösterreicher die nächstgrößte Gruppe nach den Wienern mit 10,35% (N=77) dar, gefolgt von den Oberösterreichern mit 5,51% (N=41).

7.6.1.4. Höchste abgeschlossene Ausbildung

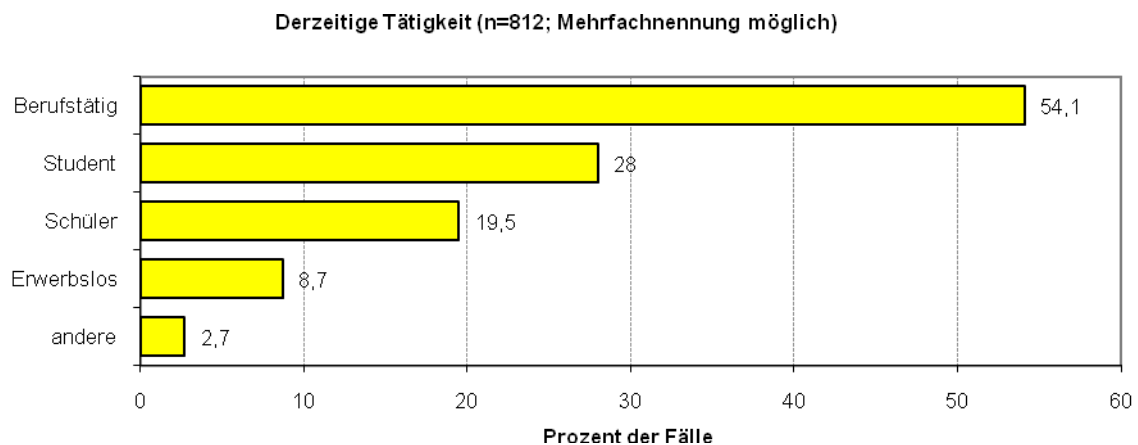


Festzuhalten ist, dass 34 Teilnehmer diese Frage unausgefüllt ließen. Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Schulbildung zeigt sich, dass 10,78% (N=90) derjenigen, die diesen Fragenkomplex ausgefüllt haben, über einen Pflichtabschlussabschluss verfügen und dieser Anteil nahezu ident mit jenen der Uniabsolventen ist, die 10,06% (N=84) der Teilnehmer repräsentieren. Mit 7,31% (N=61) FH-Absolventen erhöht sich der Akademiker-Anteil auf 17,37%. Die mit Abstand größte Gruppe bilden die Gymnasiasten mit knapp 30% (N=246). Mit 17,96% (N=150) bzw 18,20% (N=152) repräsentieren diejenigen die einen Lehre/Berufsschule abgeschlossen haben, sowie die Maturanten einer Berufsbildenden Schule, ebenfalls fast gleich große Gruppen. Angesichts der Fragestellung im Vergleich mit den nachstehend angeführten Angaben hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit, kann gemutmaßt werden, dass einige Schüler ihren aktuellen Status im gegenständlichen Item als höchste abgeschlossene Ausbildung angegeben haben.

Im Vergleich mit einer Studie betreffend das Bildungsniveau der Allgemeinbevölkerung (wonach 40% über einen Lehrabschluss verfügen und 26% über eine Matura) zeigt sich, dass in der gegenständlichen Untersuchung einerseits ein geringerer Anteil an Personen angegeben

hat, eine Lehre absolviert zu haben, andererseits der Anteil der Gymnasiasten bzw Maturanten auffallend hoch ist.²⁶⁰

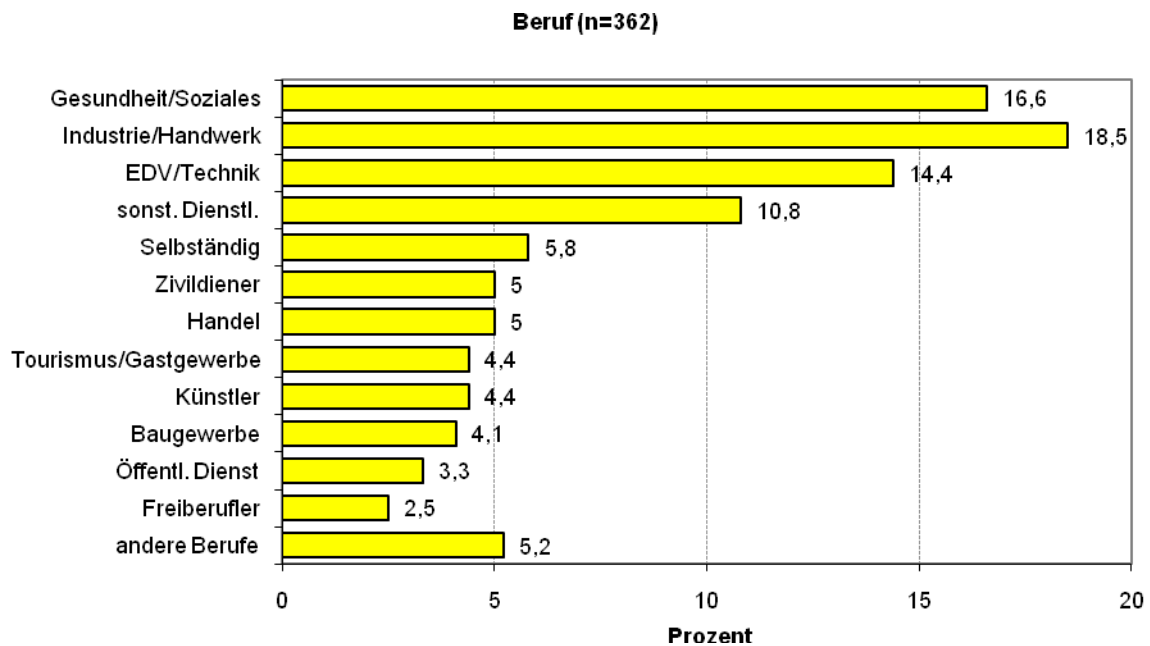
7.6.1.5. Derzeitige Tätigkeit



Hinsichtlich der derzeitigen Tätigkeit ist anzumerken, dass 917 Nennungen in diesem Fragebereich – Mehrfachnennungen möglich – von 812 Personen abgegeben wurden. 54,1% (N=439) gaben an berufstätig zu sein, wobei es sich angesichts der unten skizzierten Einkommenssituation häufig um Studentenjobs bzw Jobs unter der Geringfügigkeitsgrenze handeln dürfte. Dies findet auch Bestätigung darin, dass die Gruppe der Studenten und Schüler zusammen über 40% ausmachen. Die zahlenmäßig geringste Gruppe machen jene der Erwerbslosen mit 8,7% (N=71) aus.

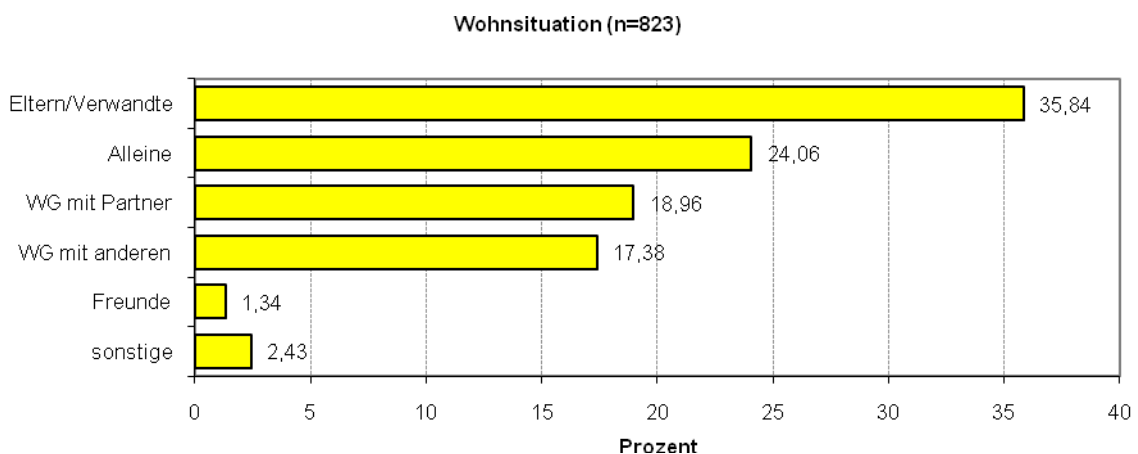
Hinsichtlich der konkreten Berufstätigkeit – die Frage war offen gestellt und es sollte die Branche angegeben werden - wurde ein Clustering nach Berufsgruppen vorgenommen und auch der Bereich „Sonstiges“ in diese inkludiert, um eine bessere Darstellung und Übersicht zu erhalten. Von den 439 Personen die eine Berufstätigkeit angegeben haben zeigt sich, dass 362 in diesem Bereich nähere Angaben machten. Nach Berufsgruppen gegliedert zeigt sich nachstehendes Bild:

²⁶⁰ Vgl Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft, Das österreichische Bildungssystem, 4.



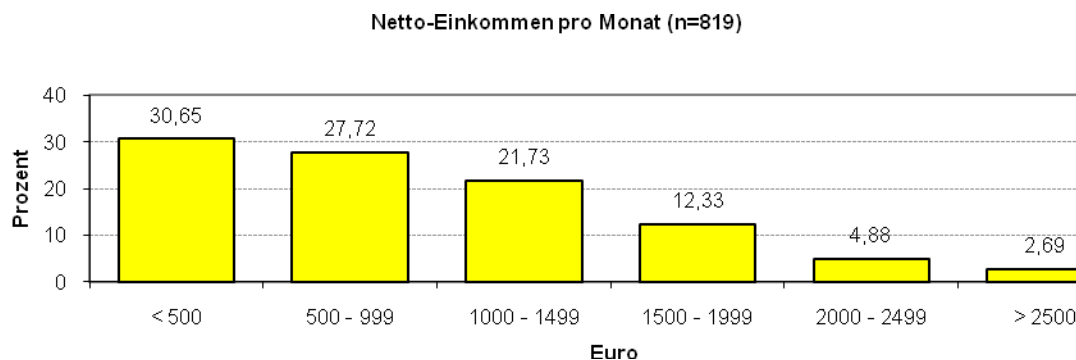
Die zahlenmäßig größten Gruppen stellen jene im Bereich Industrie/Handwerk, sowie im Gesundheits- und Sozialbereich dar. Ebenfalls im Vergleich zu den anderen Branchen sind jene Personen überrepräsentiert, die im Bereich EDV und Technik tätig sind. Die Gruppe „andere Berufe“ stellt eine Zusammenfassung jener Berufe dar, die nicht in eine der 12 vorgenommenen Kategorien fallen und Angaben enthielten wie etwa Pokerschiedsrichter, Tontechniker oder lediglich die Angabe Angestellter. Abschließend ist anzuführen, dass häufig die Anmerkung seitens der Befragten gemacht wurde, dass es sich lediglich um Studenten- bzw Teilzeitjobs handle.

7.6.1.6. Derzeitige Wohnsituation



Betreffend die derzeitige Wohnsituation zeigt sich, dass von 823 Angaben die größte Gruppe mit 35,84% (N=295) auf diejenigen entfällt, die angegeben haben, bei Eltern/Verwandten zu wohnen. Die nächstgrößte Gruppe, nämlich 24,06%, (N=198) gab an, alleine zu leben. Die Anzahl derjenigen, die sich in einer Lebensgemeinschaft mit ihrem Partner befinden folgen – was angesichts des durchschnittlich jungen Alters der Stichprobe nicht verwunderlich erscheint – erst an dritter Stelle mit 18,96% (N=156). Die WG mit anderen beschreibt – gerade im studentischen Bereich – auch bei den Befragten mit 17,38% (N=143) die aktuelle Wohnsituation. Lediglich 1,34% (N=11) gaben Freunde als derzeitigen Wohnungsaufenthalt an und im Feld „Sonstiges“ mit 2,34% (N=20) beschränkten sich die Angaben vorwiegend auf das Wohnen im Studentenheim sowie im eigenen Familienverband, entweder mit dem Partner und Kinder(n) oder als Alleinerziehender.

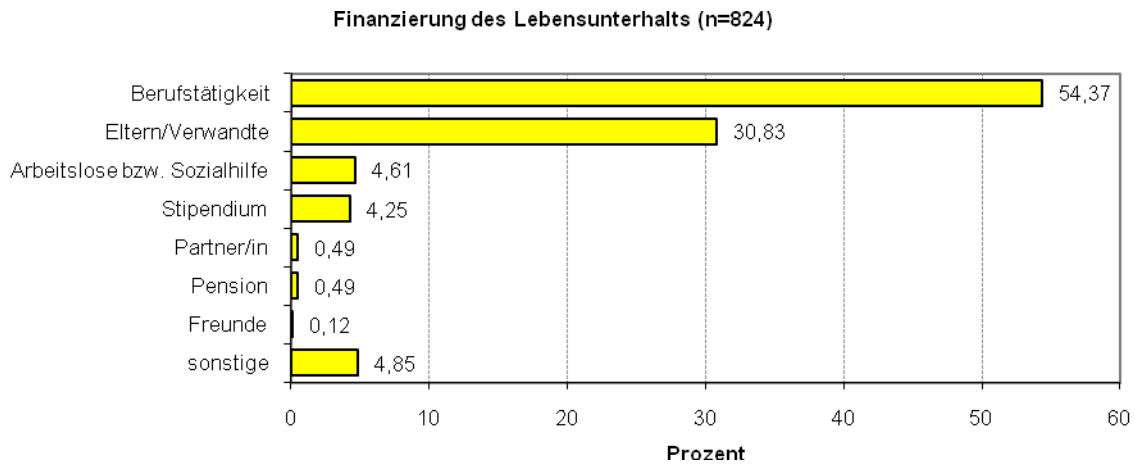
7.6.1.7. Netto-Einkommen



Die Frage „*Wie hoch ist dein Netto-Einkommen pro Monat?*“ diente der Untersuchung, in welchem Einkommensbereich sich die Stichprobe bewegt.

Es liegen zu dieser Fragestellung 819 Antworten vor und es zeigt sich, dass der Großteil der Probanden, nämlich zusammengefasst knapp 60%, ein Einkommen von unter 1.000 Euro monatlich zur Verfügung steht. Weitere 21,73% (N=178) verfügen über ein Einkommen zwischen 1.000 und 1.500 Euro und lediglich 7,57% (N=62) über ein Einkommen von über 2.000 Euro monatlich. Angesichts der Altersstruktur der Befragten und der hohen Anzahl an Schülern und Studenten, die gemeinsam mit der Gruppe der Erwerbslosen ca 50% darstellen, ist dieses Ergebnis wenig verwunderlich.

7.6.1.8. Finanzierung des Lebensunterhaltes



Die Fragestellung im Fragebogen lautete:

„Wie finanzierst du deinen Lebensunterhalt hauptsächlich?“

Es sollte in dieser Fragestellung geklärt werden, inwieweit durch eigenes Erwerbseinkommen und/oder durch Zuwendungen von dritter Stelle der Lebensunterhalt bestritten wird.

Obige Ergebnisse hinsichtlich der Wohn- und Einkommenssituation werden auch durch nachstehende Ergebnisse bestätigt, wonach die vorliegenden 824 Antworten zeigen, dass in Summe knapp 45% durch Zuwendungen seitens Eltern/Bekannten oder von staatlichen Stellen ihren Lebensunterhalt bestreiten. Angesichts des Umstandes, dass lediglich 24,06% angegeben haben alleine zu leben, scheinen die hier häufig genannten niedrigen Einkommen zur Bestreitung des Lebensunterhaltes auszureichen. 54,37% (N=448) bestreiten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch ihre Berufstätigkeit, wobei hier der Schluss nahe liegt, dass viele der Befragten aufgrund des Zusammenlebens in einer Wohngemeinschaft oder mit den Eltern, mit einem Studenten- oder Teilzeitjob ihr Auslangen finden. Auf den Bereich „Sonstiges“ entfielen hauptsächlich Zusatzanmerkungen zu den im Fragebogen angebotenen Möglichkeiten, primär in der Form, dass die Eltern zum Einkommen oder Stipendium noch Geldleistungen erbringen, oder die Befragten mehrere Einkommensmöglichkeiten nannten, ohne eine vorrangige anzugeben.

Zusammenfassend bestätigen die hier vorliegenden soziodemographischen Erhebungen die Aussagen von Mike Trace, Vorsitzender des EBDD²⁶¹, wonach Freizeitdrogenkonsumenten nicht in erster Linie unter den Randgruppen oder sozial Benachteiligten zu finden ist, sondern vielmehr unter den sozial integrierten Jugendlichen, die berufstätig und relativ wohlhabend sind.²⁶²

7.6.2. Allgemeine Fragen betreffend das Konsumverhalten

Die Analyse konsumbezogener Variablen bezieht sich auf die Beantwortung der Fragen hinsichtlich derjenigen Droge, die von den Befragten als erste in ihrem Leben konsumiert wurde, nach Konsumerfahrungen betreffend die gängigsten Drogen, sowie der Konsumprävalenz der vorangegangenen zwölf Monate.

7.6.2.1. Befragung nach der ersten konsumierten Droge²⁶³

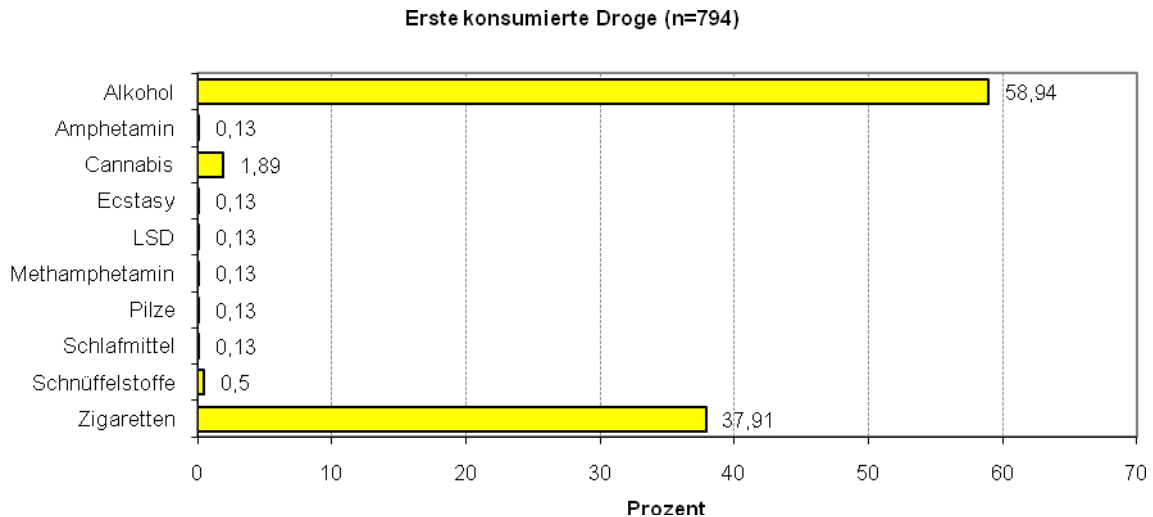
Ziel dieser Kategorie war es zu erheben, welche Substanz als erste konsumiert wurde, ausgehend von der Prämisse, dass nahezu alle Befragten, bevor sie illegale Drogen konsumiert haben, Erfahrungen mit den legal erhältlichen Substanzen Alkohol bzw Zigaretten sammelten.

²⁶¹ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.

²⁶² EBDD, Drogen im Blickpunkt, November-Dezember 2002.

²⁶³ Als Drogen werden in dieser Kategorie sowohl legale als auch illegale verstanden.

Auf die Fragestellung „*Welche der angeführten Drogen (egal ob legal oder illegal) war deine ERSTE die du in deinem Leben konsumiert hast?*“ zeigt sich nachstehendes Bild:



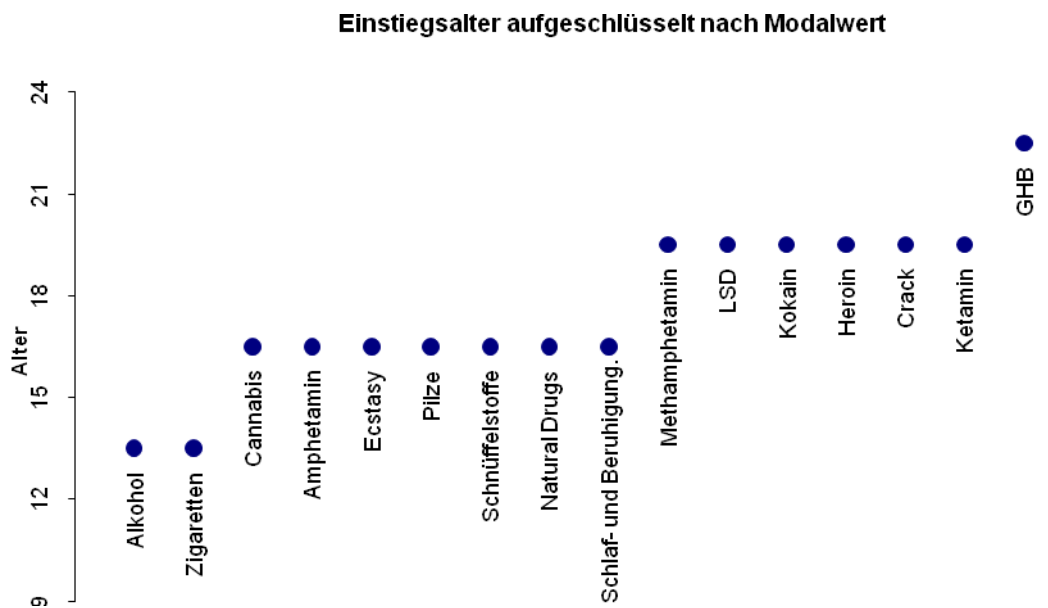
Von den 794 Angaben entfallen 58,94% (N=468) auf Alkohol als erste Substanz die konsumiert wurde und 37,91% (N=301) auf Zigaretten. Cannabis liegt mit 1,89% (N=15) an dritter Stelle, was auch den Erfahrungswerten im Zuge von persönlichen Gesprächen im Rahmen der Pre-Tests entspricht, wonach ein sehr geringer Anteil angegeben hat, zumindest einmal an einem Joint mitgeraucht zu haben, ohne über Konsumerfahrung mit Zigaretten oder Alkohol zu verfügen. Auf sämtliche anderen Substanzen – mit Ausnahme von Schnüffelfstoffen – entfällt pro Substanz je eine Angabe. Es sind hier nicht den Tatsachen entsprechende Angaben zu vermuten, wobei es sich in Summe um lediglich sechs Nennungen, je eine pro Substanz, handelt und anhand dieses Ergebnisses zum Ausdruck kommt, dass der Großteil der Befragten zumindest versucht hat den Fragebogen ordnungsgemäß zu beantworten.

7.6.2.2. Einstiegsalter und Art der konsumierten Substanzen

Ziel der Erhebung war es einerseits das Alter des Erstkonsums und die Art der bisher konsumierten Substanzen (Lebenszeit-Prävalenz) zu erheben, sowie aus dem gesammelten Datenmaterial auf das übliche Einstiegsalter der befragten Probanden schließen zu können. Die Erhebungen wurden durch die Fragestellung „*Hast du nachstehende Drogen (egal ob legal oder illegal) schon einmal konsumiert und wenn ja, schätze wie alt du beim ersten*“

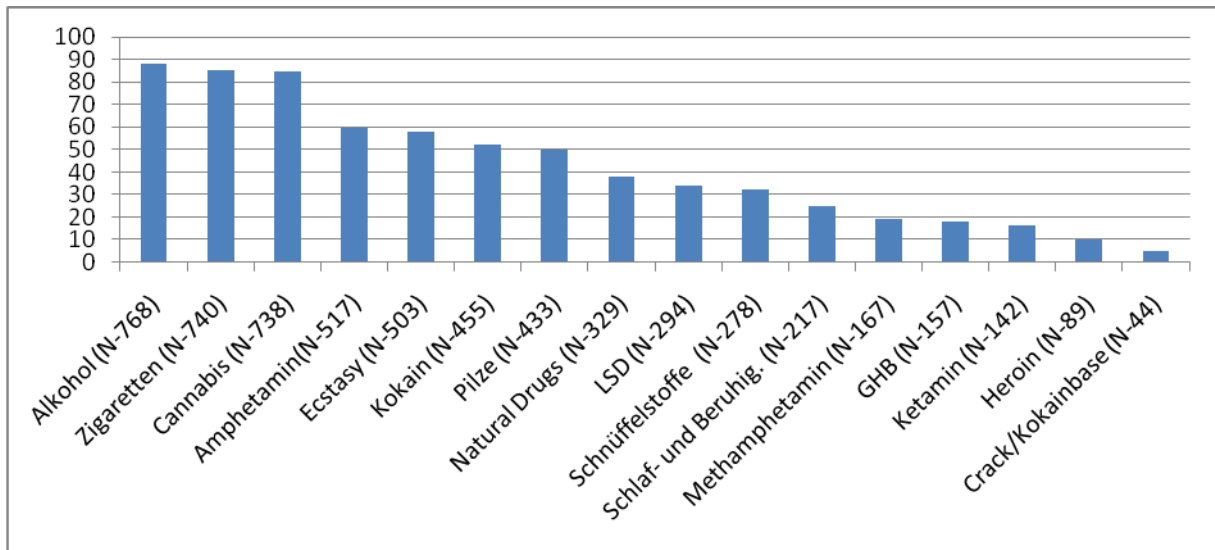
Konsum warst?“ durchgeführt. Die Gliederung in mehrere Alterskategorien erfolgte deshalb, da im Pre-Test von mehreren Probanden geäußert wurde, dass sie sich nicht mehr an das genaue Alter erinnern können und eine Kategorisierung deshalb für sinnvoller erachtet wurde.

Hinsichtlich des Einstiegsalters bei den jeweiligen Substanzen zeigt sich gegliedert nach Modalwerten nachstehendes Bild:



Bei Alkohol und Zigaretten entfallen die meisten Nennungen auf ein Einstiegsalter von 13 bis 15 Jahren, gefolgt von Cannabis, Amphetamin, Ecstasy, Pilzen, Schnüffelfstoffen, Natural Drugs und den Schlaf- und Beruhigungsmitteln, wo die meisten Angaben auf ein Alter von 15 bis 17 Jahren entfallen. Betreffend Methamphetamin, LSD, Kokain, Heroin, Ketamin und Crack liegen die häufigsten Angaben bei einem Alter von 18 bis 20 Jahren und bei 21 bis 23 Jahren hinsichtlich GHB.

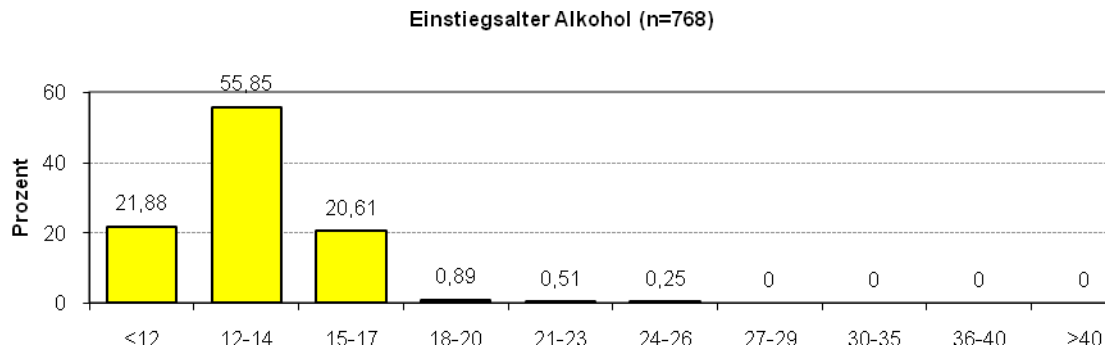
Gliedert man die einzelnen Substanzen nach der Konsumprävalenz, dh wie viele der Probanden Konsumerfahrung bei den jeweiligen Substanzen angegeben haben, ergibt sich nachstehende Reihenfolge:



Bei Betrachtung der obigen Grafik ist ersichtlich, dass knapp 50% der Probanden über Konsumerfahrung mit sieben Substanzen verfügen. Hinsichtlich der Konsumhäufigkeit – wie sich weiter unten noch zeigen wird – werden diese Substanzen zwar in unterschiedlichem Ausmaß konsumiert, es lässt sich aber ein durchaus starkes Interesse der Studienteilnehmer am Ausprobieren mehrerer Substanzen erkennen. Heroin spielt bei den Probanden – die in dieser Dissertation in weiterer Folge (siehe die Kapitel Konsumverhalten, 7.6.2. und Konsumhäufigkeit, 7.6.3.) zitierten Studien gelangen zu ähnlichen Ergebnissen - hingegen eine geringe Rolle und es gibt weniger als jeder zehnte der Befragten eine Konsumerfahrung an. Es dürfte dafür vor allem die subjektiv beurteilte Gefährlichkeit ausschlaggebend sein, die von den Probanden – wie sich unter Pkt. 7.6.5.2. zeigt - gegenüber den anderen Substanzen als deutlich höher eingeschätzt wird.

Näher aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Substanzen sehen die Angaben wie folgt aus:

7.6.2.3. Alkohol

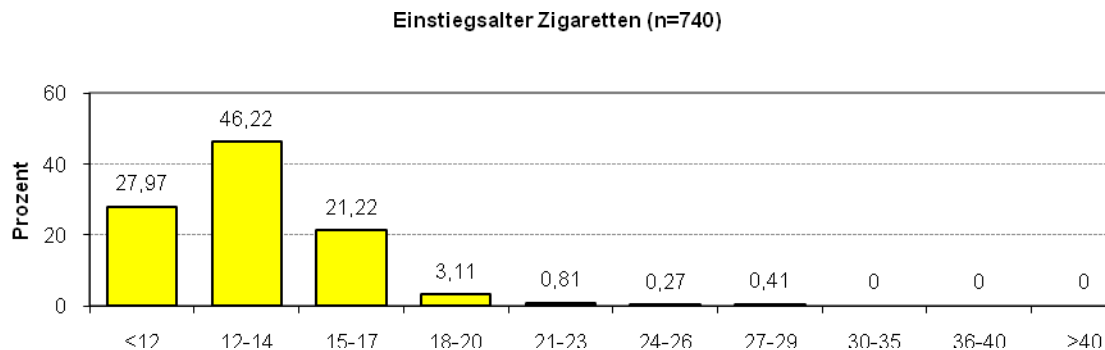


21,88% (N=172) der Befragten gaben an bereits im Alter von unter 12 Jahren Alkohol konsumiert zu haben. Der größte Teil, konkret 55,85% (N=439) und somit mehr als die Hälfte der Befragten hatten ihren erstmaligen Konsum im Alter zwischen 12 und 14 Jahren. Zieht man die Gruppe der 15 bis 17 jährigen mit 20,61% (N=162) hinzu, dann wurde von 98,34% Alkohol spätestens bis zum vollendeten 17. Lebensjahres konsumiert.

Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangen verschiedene Studien, die je nach Fragestellung und Stichprobe belegen, dass zwischen 80% und 95% der 16-jährigen bereits Alkohol zu sich genommen hat.²⁶⁴

²⁶⁴ Internetfundstelle vom 13.03.2009, *Uhl/Kobrna*, Kinder und Alkohol – Gesellschaft ohne Alkohol, 2001: <http://www.api.or.at/lbi/pdf/01kinder%20und%20alkohol-gesellschaft%20und%20alkohol.pdf>.

7.6.2.4. Zigaretten



Mit 27,97% (N=207) der Befragten liegt die Zahl der Erstkonsumenten im Alter von unter 12 Jahren um ca 6% über jener von Alkohol. 46,22% (N=342) gaben an, Zigaretten erstmalig im Alter zwischen 12 und 14 Jahren konsumiert zu haben. Bezieht man die Gruppe der 15-17 jährigen mit ein, dann zeigen die Angaben, dass nahezu sämtliche Studienteilnehmer, konkret über 95%, bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres Zigaretten konsumiert haben. Lediglich 1,49% (N=11) geben an im Alter von über 20 Jahren erstmalig Zigaretten konsumiert zu haben.

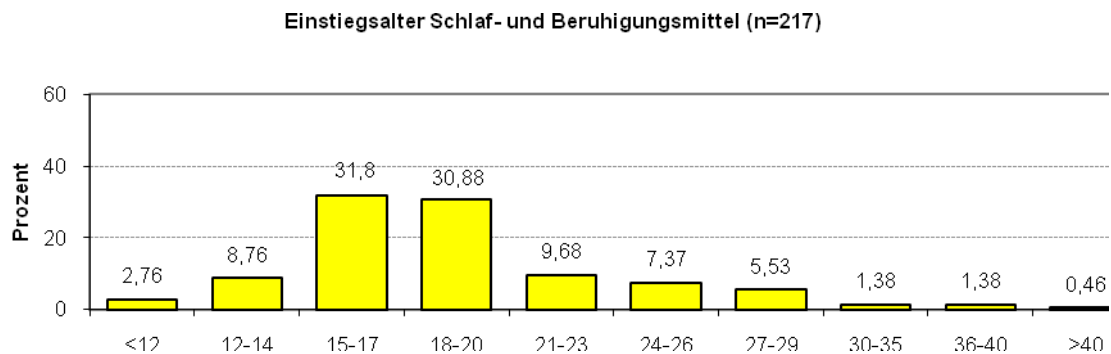
7.6.2.5. Schlaf- und Beruhigungsmittel

Primär zielte die Intention hinsichtlich Erhebungen zu dieser Substanzkategorie darauf ab, die Konsumerfahrung – vor allem von Benzodiazepinen²⁶⁵ - die gerade in der offenen Drogenszene²⁶⁶ einen besonders hohen Stellenwert einnimmt, im Bereich der Freizeitdrogenkonsumenten zu erheben. Erwartungsgemäß liegen wesentlich weniger Angaben vor als dies bspw bei Cannabis oder Ecstasy der Fall ist, und gaben konkret 217 Probanden an, die genannten Substanzen konsumiert zu haben.

²⁶⁵ Die Gruppe der Benzodiazepine umfasst die gebräuchlichsten Schlaf- und Beruhigungsmedikamente.

²⁶⁶ Vgl ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2008, 26ff.

Betreffend die Altersstruktur zeigt sich nachstehendes Bild:



Auch unter Berücksichtigung des Konsumverhaltens in den letzten zwölf Monaten zeigt sich, dass nur ein äußerst geringer Anteil angibt Schlaf- bzw Beruhigungsmittel häufiger als einmal im Monat konsumiert zu haben.

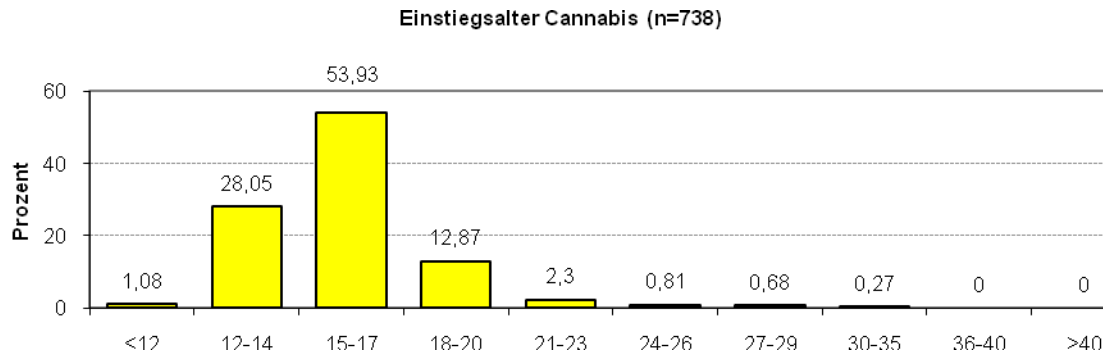
Zusammen gaben über 60% der Befragten an, obige Substanzen im Alter zwischen 15 und 20 Jahren konsumiert zu haben. Mit zunehmendem Alter sinkt der Erstkonsum laut Angaben der Untersuchten, wobei auffällig erscheint, dass im Alter von unter zwölf Jahren bereits 2,76% (N=6) der Befragten angaben, erste Erfahrungen mit dieser Substanzkategorie gesammelt zu haben. Dass hier gegebenenfalls auch medizinisch indizierte Fälle einbezogen sind, kann nur gemutmaßt werden.

Im Vergleich zu einer Studie im Rahmen einer Diplomarbeit, wo lediglich 6,7% über Erfahrung mit Benzodiazepinen verfügen, erscheint die hier erreichte Zahl von ca 25% dennoch äußerst hoch.²⁶⁷

²⁶⁷ Wundsam, Freizeitdrogenkonsum und mögliche Abhängigkeitsentwicklungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 113.

7.6.2.6. Cannabis

Mit Cannabis wurde in diesem Fragenblock die erste illegale Substanz abgefragt und gaben die Probanden diesbezüglich nachstehende Angaben ab:



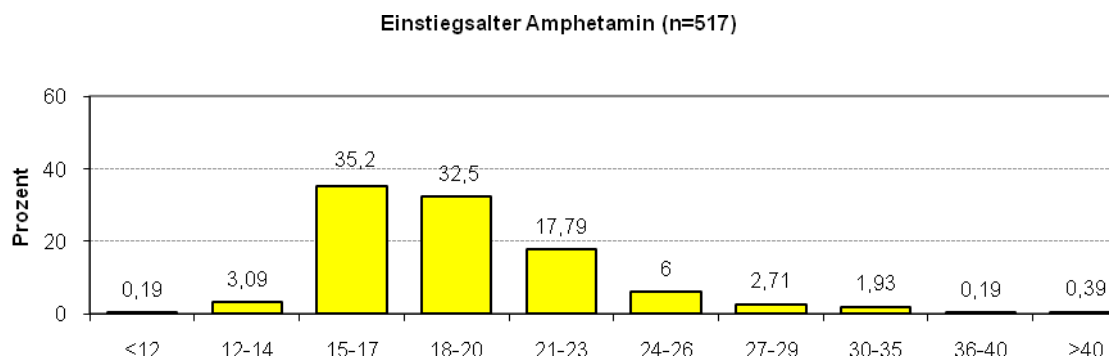
Von den 738 gültigen Angaben entfällt der mit Abstand größte Teil auf die Altersgruppe von 15 bis 17 Jahren. Zudem zeigt sich, dass die Altersgruppe zwischen 12-14 Jahren mit 28,05% (N=207) mehr als doppelt so groß als jene der 18-20-jährigen mit lediglich 12,87% (N=95) ausfällt. Ein Erstkonsum bei über 20-jährigen ist im Vergleich zur Altersklasse von 12 bis 20 bei den Befragten äußerst selten der Fall gewesen. In Summe gaben hier nur 4,06% (N=30) an, erste Konsumerfahrungen gesammelt zu haben. Es kann zwar aufgrund der Fragestellung ein Medianwert nicht angegeben werden, die Ergebnisse sind aber ähnlich einer Studie von ChEckiT!, die ein Durchschnittsalter für den Erstkonsum von 15,16 ausweist.²⁶⁸

7.6.2.7. Amphetamin (Speed)

Betreffend Amphetamin liegen 517 Angaben vor, was einer Lebenszeitprävalenz von 59,5% der Befragten entspricht. Dieser Wert erscheint unerwartet hoch, da aufgrund der Platzierung des Fragebogens in sehr großen Foren wie www.cannabis.at und dem www.kifferforum.at angenommen wurde, dass eine geringere Anzahl Angaben zum Konsum weiterer illegaler Substanzen, insbesondere zur Kategorie der so genannten Partydrogen liefern kann und sich die Konsumerfahrung vielmehr auf Cannabis beschränken würde. Im Vergleich dazu, ergibt eine Erhebung die direkt auf großen Rave-Veranstaltungen (1000 bis 8000 Besucher) von

²⁶⁸ Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 21.

ChEckiT! 2003 durchgeführt wurde, eine Lebenszeitprävalenz von etwa 80%,²⁶⁹ im Gegensatz zu lediglich 20,4% Konsumentenanteil die im Zuge der oben bereits erwähnten Diplomarbeitserhebung erhoben wurden, wobei letztere Untersuchung keine spezifische Erhebung in der Partyszene darstellte, sondern allgemein an Jugendlichen durchgeführt wurde und ebenfalls bestätigt, dass die Prävalenzraten in der Partyszene im Bereich der Partydrogen erwartungsgemäß deutlich höher liegen.²⁷⁰



Wie bei Cannabis zeigt sich auch bei Amphetamin, dass die größte Altersgruppe jene ist, die ihre ersten Erfahrungen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren gesammelt hat. Anders als bei Cannabis ist diese Gruppe aber fast gleich groß mit jenen der 18 bis 20-jährigen und machen diese beiden Gruppen zusammen bereits 67,7% der Befragten aus. 17,79% (N=92) gaben weiters an, im Alter zwischen 21 und 23 Jahren Amphetamin konsumiert zu haben. Die Gruppe jener, die ein Alter von bereits 24 Jahren und älter beim Erstkonsum aufweisen, macht lediglich ca. 1/10 der Probanden aus. Diese Angaben decken sich auch in etwa mit der ChEckiT!-Untersuchung, die ein Durchschnittsalter für den Erstkonsum von 17 Jahren publizierte.²⁷¹

7.6.2.8. Ecstasy (XTC)

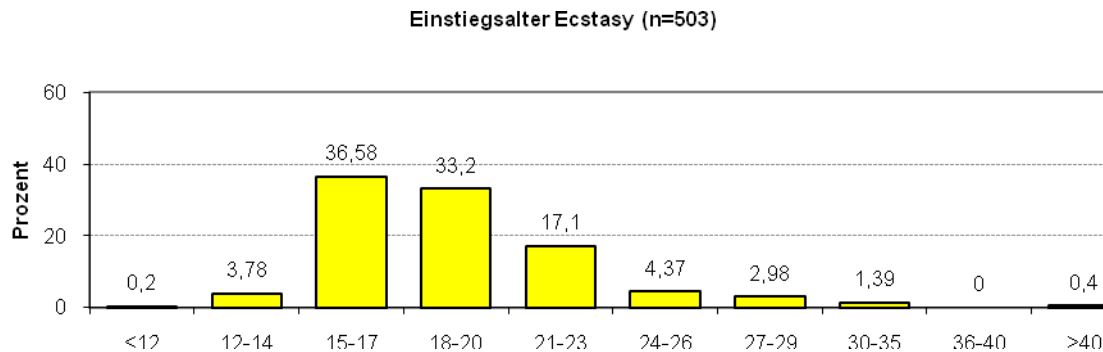
Erfahrungsgemäß, und wie auch den bereits zitierten Studien zu entnehmen ist, verfügt ein Großteils der Ecstasykonsumenten auch über Erfahrungen mit Amphetamin und umgekehrt. Es stellen diese beiden Gruppen an Substanzen auch den Großteil jener Stoffe dar, die im

²⁶⁹ Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 7.

²⁷⁰ Wundsam, Freizeitdrogenkonsum und mögliche Abhängigkeitsentwicklungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 113.

²⁷¹ Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 21.

Zuge von durchgeführten Testings²⁷² auf den diversen Veranstaltungen durch die Chemiker von ChEckiT! einer Untersuchung unterzogen worden sind. Insofern zeigt sich erwartungsgemäß ein zu Amphetamin sehr ähnliches Bild:



Von den 503 gültigen Werten entfallen, ähnlich wie bei Amphetamin, knapp 70% auf die Altersgruppe zwischen 15 und 20 Jahren und ist auch die Verteilung nahezu ident. Ebenso stellt die Gruppe der 21 – 23-jährigen mit 17,10% (N=86) fast die gleiche Größe dar, wie dies bei der vorherigen Frage der Fall war.

7.6.2.9. Methamphetamin (Crystal)

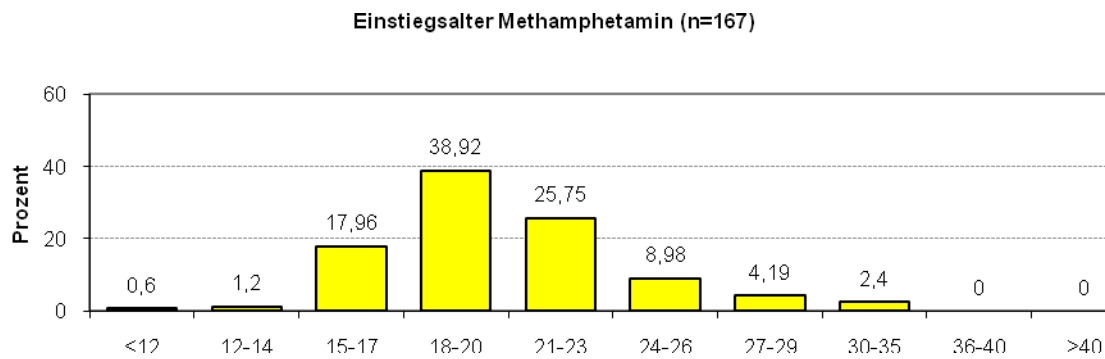
Betreffend Methamphetamin liegen vergleichsweise zu den vorgenannten Substanzen nur 167 (19,2%) gültige Angaben vor. Dies kann vorwiegend darauf zurückgeführt werden, dass diese Substanz in Österreich relativ unbekannt bzw wenig verbreitet ist, und auch bei den Testings²⁷³ durch ChEckiT! relativ selten Methamphetamin vorgelegt wurde.²⁷⁴ Eine stärkere Verbreitung findet diese Substanz erfahrungsgemäß in der relativ kleinen Free-Tekno-Szene, sowie außerhalb Österreichs etwa in Tschechien, Australien und den USA.²⁷⁵ Insofern beschränken sich die meisten europäischen, sowie die hier zitierten Studien, daher auf Amphetamin, das vom Wirkungsspektrum Methamphetamin ähnlich und wesentlich verbreiteter ist.

²⁷² Benschop/Rabes/Korf, Pill Testing – Ecstasy & Prävention, 35ff.

²⁷³ Im Vergleich zu Ecstasy, Amphetamin und Kokain nehmen die als Methamphetamin zur Analyse gebrachten Proben einen verschwindend geringen Anteil ein, vgl Internetfundstelle vom 01.04.2010: http://www.checkyourdrugs.at/data/_static/news/index.html.

²⁷⁴ Bereits bei den Pre-Tests wurde mehrmals seitens der Probanden geäußert, dass ihnen diese Substanz kein Begriff sei.

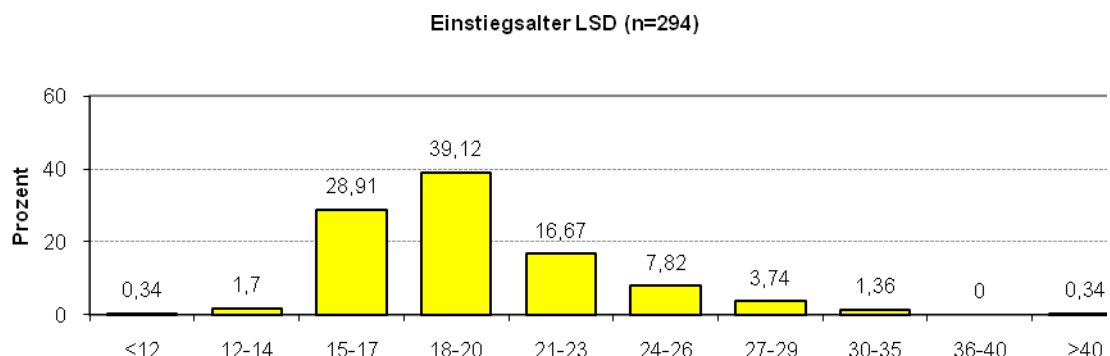
²⁷⁵ Vgl zur Verbreitung von Methamphetamin, Executive Summary UNODC Internetfundstelle vom 08.06.2008: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>.



Hier zeigt sich, dass das Alter des Erstkonsums sich im Vergleich zu Ecstasy und Amphetamin leicht nach hinten verschiebt. Der Großteil, nämlich 38,92% (N=65), gab an, Methamphetamin im Alter zwischen 18-20 Jahren konsumiert zu haben, gefolgt von der Gruppe der 21-23-jährigen mit 25,75% (N=43). Addiert man diese beiden Gruppen mit jener der 15-17-jährigen, dann zeigt sich, dass der Großteil, konkret 82,63%, im Alter zwischen 15 und 23 Jahren erste Erfahrungen gesammelt hat.

7.6.2.10. LSD

Betreffend LSD liegen 294 (33,8%) gültige Werte vor. Erfahrungsgemäß wird diese Substanz vorwiegend in zwei Subszenen, nämlich jener der Free-Tekno-Szene und jener der Goa-Szene²⁷⁶, konsumiert und zeigt sich hinsichtlich des Alters des Erstkonsums nachstehendes Bild:

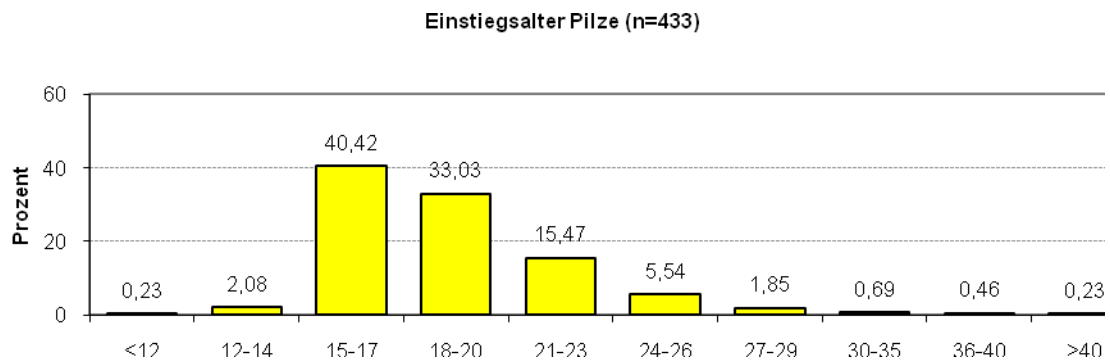


²⁷⁶ Ausgehend von der Hippiekultur in Indien verbreitete sich die damit verbundene Partykultur Anfang der 1990er Jahre, die stark von spirituellen und asiatischen Elementen beeinflusst ist, vgl. *Dreißigacker*, Drogenkonsum in der Goa-Partyszene – Auswirkungen auf den individuellen Lebensverlauf, 71ff.

Ebenso wie bei Methamphetamin liegt das Alter des Erstkonsums etwas höher und entfallen 39,12% (N=115) der Angaben auf die Gruppe der 18-20-jährigen. Die zweitgrößte Gruppe stellten jene der 15-17-jährigen dar, gefolgt von jener der 21-23-jährigen. Wie bei den vorherigen Substanzen sammelten nur knapp über 1/10 im Alter von über 24 Jahren, Erfahrungen mit dieser Substanz.

7.6.2.11. Pilze (Magic Mushrooms)

Betreffend diese Substanz liegen 433 (49,8%) gültige Angaben hinsichtlich Konsumerfahrung vor.²⁷⁷ Betreffend die Altersstruktur zeigt sich nachstehendes Bild:

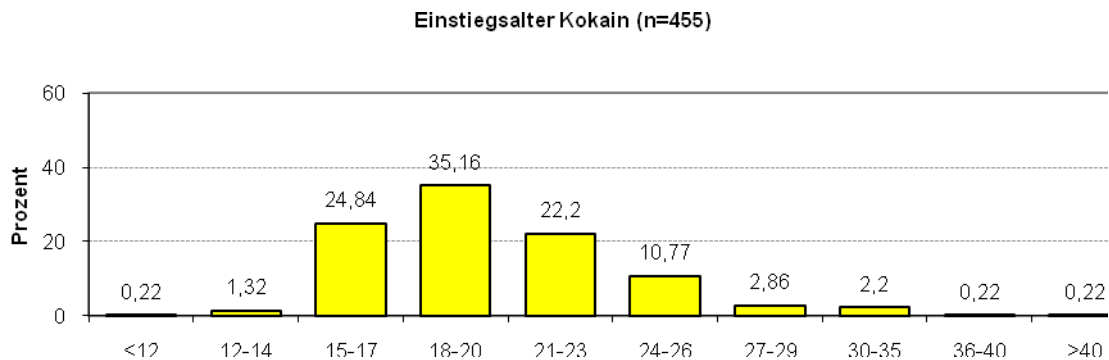


Der Großteil, nämlich 40,42% (N=175) gab an, Pilze im Alter zwischen 15-17 Jahren konsumiert zu haben und diese Gruppe stellt mit jenen der 18-20-jährigen (33,03%) bereits über 70% der Erstkonsumenten dar. Auf die Gruppe der 21-23-jährigen entfallen 15,47%, (N=67) und auf die übrigen Altersklassen vergleichsweise zusammengerechnet lediglich knapp über 10% der Angaben.

²⁷⁷ Vgl in diesem Zusammenhang Wundsam, Freizeitdrogenkonsum und mögliche Abhängigkeitsentwicklungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 113 wonach 34,7% der Befragten angeben über Konsumerfahrung zu verfügen.

7.6.2.12. Kokain

Hinsichtlich des Konsums von Kokain liegen 455 (52,4%) Antworten vor und zeigt sich nachstehendes Bild:

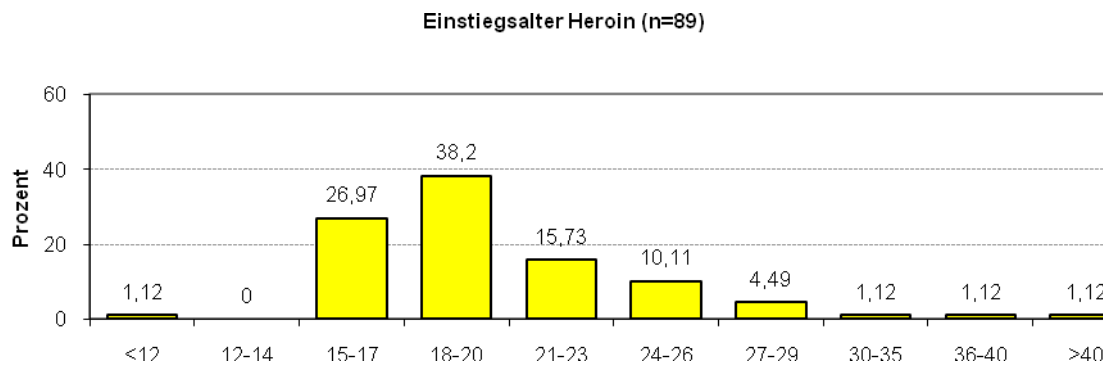


Im Gegensatz zu den vorgenannten Substanzen ist hier – ebenso wie bei Methamphetamin - ein späteres Einstiegsalter im Vergleich zu Cannabis, Ecstasy und Amphetamin erkennbar. Die stärkste Gruppe bildet hier die der 18-20-jährigen und die Gruppe der 21-23-jährigen ist nur geringfügig kleiner als jene der 15-17-jährigen. 10,77% (N=49) gaben an, im Alter zwischen 24 und 26 Jahren beim Erstkonsum gewesen zu sein. Im Vergleich zum Konsumeinstieg bei den vorgenannten illegalen Substanzen, ist diese Gruppe vergleichsweise größer.

7.6.2.13. Heroin

Betreffend Heroin lag die Intention bei der Befragung darin, die Affinität von Freizeitdrogenkonsumenten zu dieser Substanz herauszufinden, ausgehend von der Prämisse, dass nur wenige Konsumenten überhaupt Erfahrung mit Heroin aufweisen. Erwartungsgemäß gaben im Vergleich zu den bisher analysierten Substanzen nur 89 (10,2%) Personen an, Heroin konsumiert zu haben und zeigen sich nachstehende Altersverteilungen.²⁷⁸

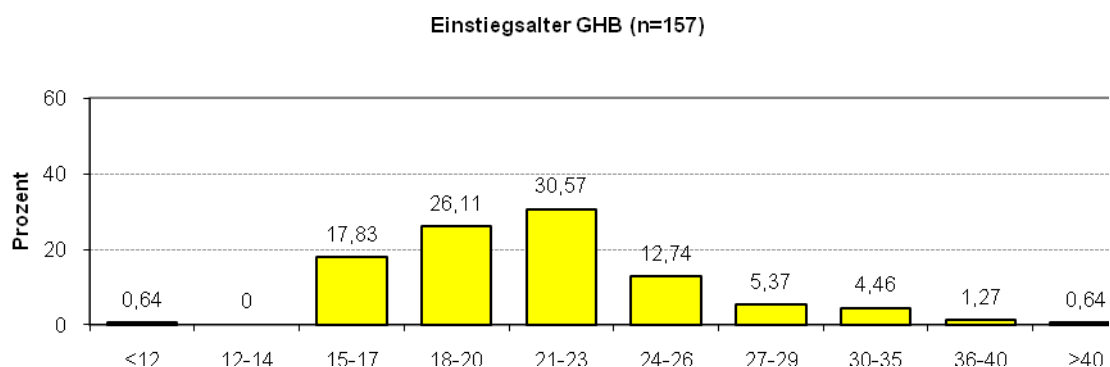
²⁷⁸ In diesem Zusammenhang gelangen die Studie Freizeitdrogen von Wundsam auf 4,5% sowie die ChEckiT!-Studie auf ca. 10% Konsumerfahrung.; vgl. Wundsam, Freizeitdrogenkonsum und mögliche Abhängigkeitsentwicklungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 113; Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 8.



Die mit Abstand größte Gruppe von 38,20% (N=34) gab an, im Alter zwischen 18 und 20 Jahren erstmalig Heroin konsumiert zu haben. Die nächstgrößte Gruppe ist jene der 15-17-jährigen, gefolgt von den 21-23-jährigen.

7.6.2.14. GHB (flüssiges Ecstasy)

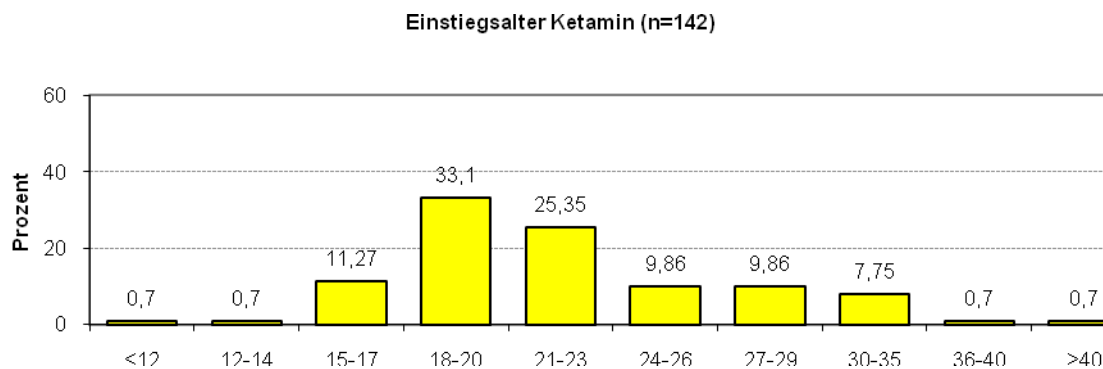
Hinsichtlich GHB haben lediglich 157 (18%) Personen angegeben diese Substanz konsumiert zu haben. Diese Substanz scheint noch relativ unbekannt zu sein, bzw bis dato im Vergleich zu Ecstasy und Amphetamin relativ wenig Verbreitung zu finden.



Hier zeigt sich auch im Vergleich zu den zuvor beleuchteten Substanzen das höchste Durchschnittsalter. Die Gruppe der 21-23-jährigen bildet den größten Anteil, gefolgt von jenen der 18-20-jährigen. Die Gruppe der 24-26-jährigen stellt mit 12,74% (N=20) ebenfalls im Vergleich zu den anderen Substanzen einen größeren Anteil dar.

7.6.2.15. Ketamin

Betreffend Ketamin liegen 142 (16,3%) Angaben vor. Festzuhalten ist, dass Ketamin erfahrungsmäßig vorwiegend in der Free-Tekno-Szene weit verbreitet ist.²⁷⁹



Der Erstkontakt ist auch bei dieser Substanz vergleichsweise spät gegeben. Die Gruppe der 24 bis 29-jährigen stellen immerhin zusammen nahezu 20% dar, wohingegen die Gruppe der 18 bis 20-jährigen auch bei dieser Substanz die größte Gruppe repräsentiert.

Aufgrund der einerseits relativ geringen Stichprobe, der geringen Konsumfrequenz und nicht zuletzt um den Rahmen der Datendarstellung nicht zu extensiv zu gestalten, wurde auf die Darstellung betreffend die ebenfalls abgefragten Substanzen Schnüffelfstoffe, Natural Drugs und Crack/Kokainbase verzichtet.

7.6.3. Konsumhäufigkeit in den letzten 12 Monaten

Ziel dieses Fragenkomplexes war es die Konsumfrequenz zu den jeweiligen Substanzen zu evaluieren und insofern ergänzende Daten zu jenen betreffend dem Alter der Erstkonsumerfahrung zu erhalten. Es sollte dadurch auch überprüft werden können, wie viele Probanden tatsächlich die angeführten Substanzen auch in der jüngeren Vergangenheit konsumiert haben. Der Zeitraum von 12 Monaten wurde deshalb so festgesetzt, da Gelegenheitskonsumenten dadurch eher erfasst werden können, als dies bei einer 30-Tages-Prävalenz der Fall ist. So kann zB ein nur auf bestimmte Anlässe beschränkter Konsum, wie Geburtstage, Silvester, etc, ebenfalls erhoben werden und zudem temporär kumulierter

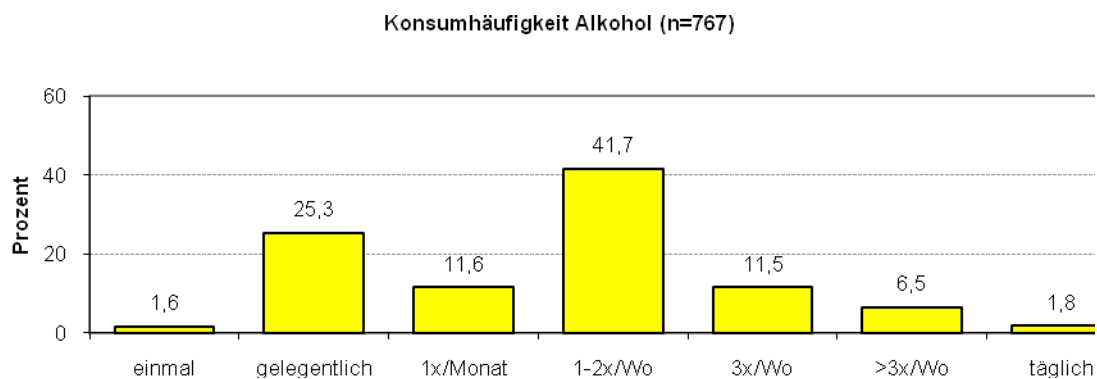
²⁷⁹ Baumgartner, Ketamine as a Recreational Drug, 27.

Konsum der unter Umständen aus dem Urlaub, den Ferien oder sonstigen persönlichen Umständen resultiert und sich unter Umständen nur auf die letzten 30 Tage bezog, relativiert werden.

Abgesehen von den bei den einzelnen Substanzkategorien vorgenommenen Vergleichen hinsichtlich des Konsumverhaltens mit anderen Studien sei hier erwähnt, dass die 12-Monate-Prävalenz hinsichtlich harter Drogen²⁸⁰ weltweit sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und sich vorzugsweise auf bestimmte Teile der Welt beschränkt. So bewegt sich global gesehen die Zahl derjenigen, die über Konsumerfahrung in den letzten 12 Monaten verfügen, bei Amphetamin bei etwa 0,6%, bei Ecstasy 0,2%, Kokain 0,3% und bei Heroin bei 0,3% in den Jahren 2006/2007.²⁸¹

Auf die Fragestellung „Hast du nachstehende Drogen (egal ob legal oder illegal) in den letzten 12 Monaten konsumiert und wenn ja wie häufig?“ liegen nachstehende Ergebnisse vor, wobei aufgrund der besseren Übersicht die Antwortmöglichkeit „Nie“, die im Fragebogen angeführt wurde, bei den nachstehenden graphischen Darstellungen außer Acht gelassen wurde:

7.6.3.1. Alkohol



Den Angaben zufolge liegt ein sehr hoher Anteil an Gelegenheitskonsumenten vor. Da mit „gelegentlich“ allerdings ein Konsum von mehrmals pro Jahr, jedoch weniger als 1x pro

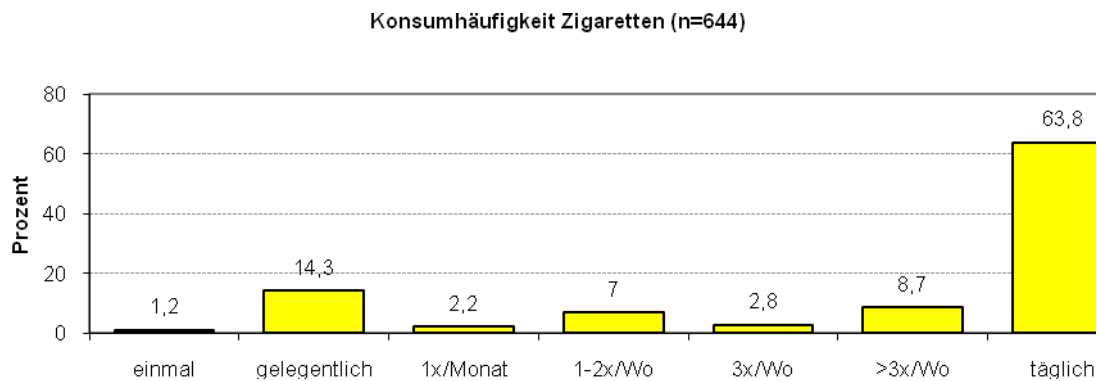
²⁸⁰ Gemeint sind hier Substanzen der Amphetamin- und Ecstasy-Group, sowie Kokain und Heroin

²⁸¹ Vgl. United Nations, World Drug Report, 241, ff; Internetfundstelle vom 08.06.2008:
http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR_2007.pdf.

Monat zu verstehen ist, kann gemutmaßt werden, dass dieser Begriff falsch verstanden wurde, da diese Daten diversen anderen Studien widersprechen.

Der Großteil konsumiert 1-2x wöchentlich Alkohol. Die nächstgrößte Gruppe konsumiert Alkohol 1x pro Monat und weitere 11,50% 3x pro Woche. Lediglich 1,80% gaben an, Alkohol täglich konsumiert zu haben. Im Vergleich dazu trinken nach einer Studie an der Wiener Wohnbevölkerung 12% nahezu täglich Alkohol, was zeigt, dass bei Freizeitdrogenkonsumenten sich Alkohol vergleichsweise weniger Beliebtheit erfreut.²⁸²

7.6.3.2. Zigaretten

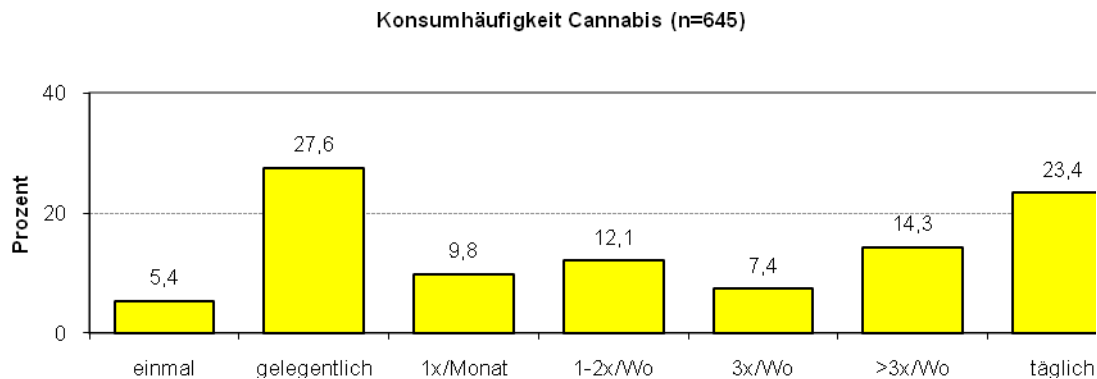


Anhand der obigen Daten lässt sich die Aussage ableiten, dass mehr als 2/3 der Befragten zumindest gelegentlich rauchen und von dieser Gruppe knapp 2/3 täglich Zigaretten konsumieren. Im Vergleich zur Wiener Wohnbevölkerung sticht hier eine auffallend hohe Quote von Konsumenten mit täglicher Konsumfrequenz von an die 50% der Studienteilnehmer, im Vergleich zu 34% an täglichen Rauchern in der Wiener Wohnbevölkerung, ins Auge.²⁸³

²⁸² Vgl. IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 13ff.

²⁸³ Vgl. IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 19.

7.6.3.3. Cannabis



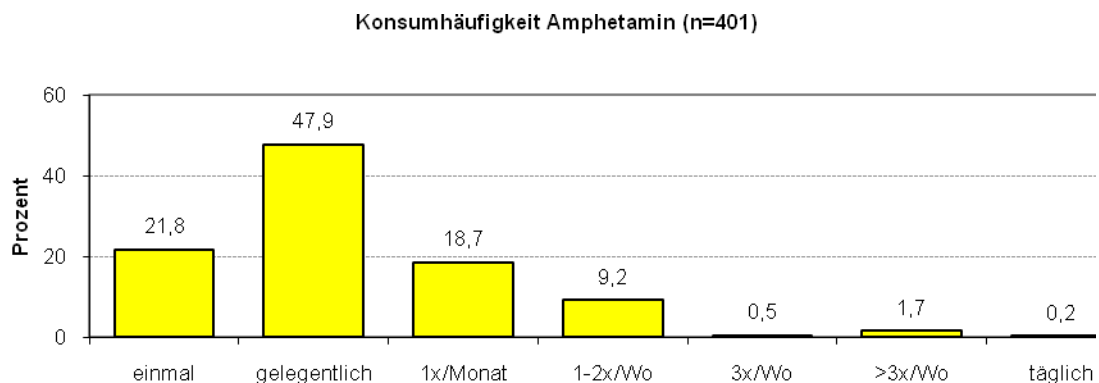
Anhand der obigen Abbildung zeigt sich, dass die größte Gruppe Cannabis gelegentlich konsumiert. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die nächstgrößte Gruppe die Gruppe derjenigen darstellt, die Cannabis täglich konsumieren.

Berücksichtigt man, dass 738 Personen angegeben haben, überhaupt über Cannabiserfahrung zu verfügen, so lässt sich erkennen, dass davon 90% Cannabis auch im Laufe der letzten 12 Monate zumindest einmal konsumiert haben und 67% diese Substanz zumindest einmal monatlich konsumierten. Im Vergleich zu den vorliegenden Daten, gelangen zwei, zumindest von der Stichprobe annähernd vergleichbare Studien hinsichtlich einer 30-Tage Prävalenz, auf Werte zwischen 40 und 70%.²⁸⁴ Ebenso von Interesse ist angesichts der Konsumhäufigkeit, dass Freizeitdrogenkonsumenten, befragt nach der subjektiven Abhängigkeitseinschätzung, diese relativ realistisch einschätzen und Gelegenheitskonsumenten die Gefährdung in Form einer objektiv diagnostizierbaren Abhängigkeit sogar beträchtlich überschätzen.²⁸⁵

²⁸⁴ Vgl dazu Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 9; Tossmann/Boldt/Tensil, Ecstasy – “Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit“, 28.

²⁸⁵ Nach der Klassifikation gemäß einem internationalen Diagnoseschema, kann Abhängigkeit auch anhand von Selbstauskünften operationalisiert werden, vgl Kleiber/Soellner, Cannabiskonsum, Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken, 156f.

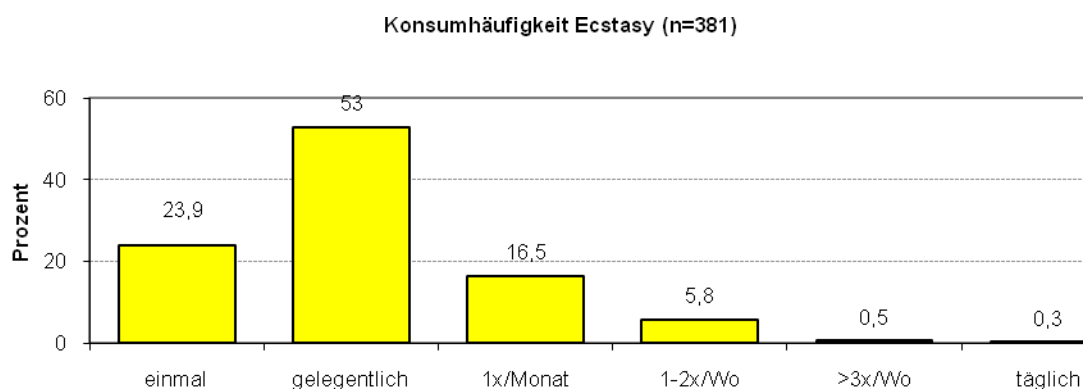
7.6.3.4. Amphetamin (Speed)



Gelegenheitskonsumenten, dh Konsumenten die weniger als einmal im Monat, aber mehrmals pro Jahr diese Substanz konsumieren, stellen mit Abstand die größte Gruppe mit 47,9% dar. Immerhin gab aber jeder zehnte Konsument an, zumindest einmal wöchentlich Amphetamin zu konsumieren.

Betrachtet man die Angaben zur Ersterfahrung, wonach 517 Personen eine Konsumerfahrung angegeben haben, konsumierten knapp 80% dieser Personen auch in den letzten 12 Monaten diese Substanz.

7.6.3.5. Ecstasy (XTC)

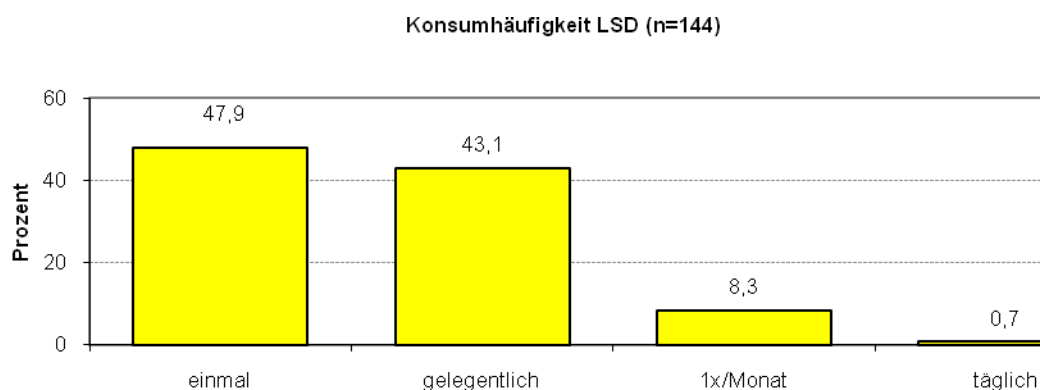


Ebenso wie bei Amphetamin bildet auch hier die Gruppe der Gelegenheitskonsumenten den größten Anteil. Im Vergleich zu Amphetamin liegt der Anteil der Personen die über eine Konsumfrequenz von häufiger als einmal pro Woche verfügen allerdings darunter.

Ebenso wie bei Amphetamin konsumierten knapp 80% derjenigen die Konsumerfahrung angegeben haben, diese Substanz auch in den letzten 12 Monaten.

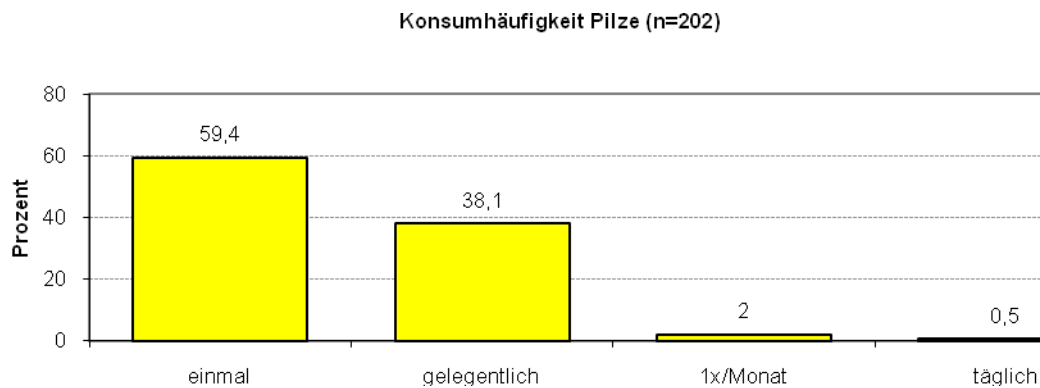
Betreffend die Konsumfrequenz von Amphetamin und Ecstasy zeigt sich, dass verglichen mit der 30-Tages-Prävalenz die im Rahmen der ChEckiIT-Studie im Jahre 2003 durchgeführt wurde, die Ergebnisse hier deutlich zurückliegen.²⁸⁶ Eine Studie, die in neun EU-Städten durchgeführt wurde und die Konsumfrequenz von Personen, die jemals Ecstasy konsumiert haben, untersuchte, kommt zum Ergebnis, dass 25% den Konsum einstellten, knapp 30% weniger als 12x pro Jahr, knapp 15% einmal pro Monat konsumierten und bei den restlichen Befragten häufigerer Konsum angegeben wurde.²⁸⁷

7.6.3.6. LSD und Pilze (Magic Mushrooms)



²⁸⁶ Betreffend Amphetamin liegen die Werte knapp über 30% und bei Ecstasy bei knapp 50%.

²⁸⁷ Vgl dazu Calafat et al, Risk and Control in the Recreational Drug Culture Sonar Project.

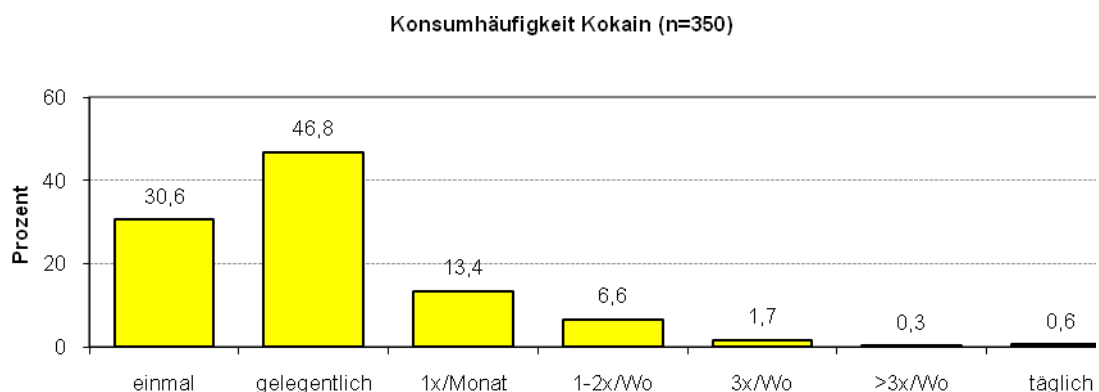


Es lässt sich erkennen, dass die oben untersuchte Gruppe die halluzinogenen Substanzen vergleichsweise nur äußerst selten konsumiert, dh monatlicher bzw häufigerer Konsum kaum angegeben wurde.

Von 294 Personen die Erfahrung mit LSD angegeben haben, konsumierten 144 Personen diese Substanz auch im Laufe der letzten 12 Monate.

Von den 433 Personen die angegeben haben Pilze zumindest einmal in ihrem bisherigen Leben konsumiert zu haben, taten dies laut den zu dieser Frage vorliegenden Werten 144 Personen auch in den letzten 12 Monaten.

7.6.3.7. Kokain



Von denjenigen die einen Konsum angegeben haben, handelt es sich bei über 75% um Gelegenheits- bzw einmaligen Konsum. Ein stärkeres Konsummuster, dh wöchentlicher Konsum oder gar mehrmaliger pro Woche, weisen 9,2% auf.

Von den 455 Befragten, die angegeben haben, bereits Kokain konsumiert zu haben, taten dies 350 auch im vorangegangenen Jahr.²⁸⁸

7.6.3.8. Heroin, GHB und Ketamin

Betreffend Heroin zeigt sich im Vergleich mit Cannabis insofern ein interessantes Bild, als 89 Personen angegeben haben, Heroin zumindest einmal in ihrem Leben konsumiert zu haben, wovon 34 Personen (hievon gaben vier Personen eine Konsumfrequenz von mehrmals pro Woche an) dies auch im letzten Jahr taten. Dies entspricht einem Anteil von 38%, wohingegen der Anteil der Cannabiskonsumenten in der 12-Monats-Prävalenz derjenigen die über Konsumerfahrungen verfügen, bei 87,4% liegt. Insofern kann daraus der Schluss gezogen werden, dass es bei mehr als der Hälfte der Konsumenten von Heroin beim Probierkonsum geblieben ist, im Gegensatz zu Cannabis, das der Großteil der Probanden mehr oder weniger regelmäßig weiterhin konsumiert. Es liegt die Vermutung nahe, dass – siehe Pkt. 7.6.5.2. – die Gefährlichkeit von Cannabis wesentlich geringer, als jene von Heroin eingeschätzt wird und deshalb von regelmäßigem Konsum Abstand genommen wird.

Ebenso zeigt sich ein interessantes Bild betreffend GHB, wo von 157 Personen die angegeben haben GHB zumindest einmal konsumiert zu haben, dies 77 auch in den letzten 12 Monaten taten. Lediglich drei Personen gaben einen Konsum von mindestens drei Mal pro Woche an.

Angeichts der Tatsache, dass GHB bzw dessen Vorläufersubstanz GBL bei entsprechendem Konsummuster physische Entzugserscheinungen auslösen kann und bei Recherchen in einem einschlägigen deutschen Drogenforum zahlreiche Konsumenten über ein tägliches Konsummuster und damit verbundener Suchtproblematik berichten, konnte dies bei der Stichprobe nicht festgestellt werden.²⁸⁹

²⁸⁸ Die 30-Tages-Prävalenz bei der ChEckiT!-IT-Studie aus dem Jahr 2003 liegt bei knapp 20%., vgl Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 9.

²⁸⁹ Vgl <http://www.drogen-forum.net/index.php?/topic/4781-gbl-entzug/>.

Ein anderes Bild zeigt sich hinsichtlich des Konsums von Ketamin, wo 65% (N-92) von denjenigen die über Konsumerfahrung verfügen (N-142), diese Substanz auch in den letzten 12 Monaten konsumierten. Hievon konsumierten jedoch 83 lediglich einmal bzw gelegentlich, was auf den Konsum dieser Substanz zu speziellen Anlässen schließen lässt.

Ebenso wie im vorangegangenen Fragenkomplex wurde auch hier aus den erwähnten Gründen, betreffend die weiteren graphischen Darstellungen von Schlaf- und Beruhigungsmittel, Methamphetamin, Heroin, GHB, Ketamin, Schnüffelfstoffe, Natural Drugs verzichtet.

7.6.3.9. Vergleich Konsumfrequenz Männer und Frauen

Beim Vergleich der Konsumfrequenz von Männern und Frauen zeigt sich, dass bei Cannabis eine auf dem 5%-Niveau hochsignifikant höhere Konsumfrequenz der Männer gegeben ist. Der χ^2 -Wert beträgt 26,92, bei sieben Freiheitsgraden, ergibt das eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,00%. So gaben etwa 22,2% der Männer täglichen Konsum an, hingegen nur 13,4% der Frauen. Hinsichtlich mehrmaligen Konsums pro Woche zeigt sich ein ähnliches Bild.

Keine signifikanten Unterschiede sind hingegen bei der Konsumfrequenz von Ecstasy und Kokain festzustellen, was sich auch mit den Daten der Studie zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-Konsumenten von ChEckiT! deckt,²⁹⁰ die betreffend illegaler Substanzen nur bezüglich Cannabis eine signifikant höhere Konsumfrequenz der Männer feststellen konnte.

7.6.3.10. Vergleich der Konsumfrequenz anhand der Bildung

Zieht man die Bildung²⁹¹ als Vergleichskriterium hinsichtlich der Konsumfrequenz heran, so zeigt sich bei Alkohol eine auf dem 5%-Niveau hochsignifikant höhere Konsumfrequenz der Befragten, die angeben, über Matura oder Studienabschluss zu verfügen, gegenüber jenen ohne Matura. Der χ^2 -Wert beträgt 22,98, bei sieben Freiheitsgraden, was eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 2% ergibt. So gaben in der letzteren Gruppe ca 16% an,

²⁹⁰ Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 7ff.

²⁹¹ Vergleich zwischen Konsumenten mit Matura sowie Studien- oder Fachhochschulabschluss und jenen die über einen Lehrabschluss, Pflichtschulabschluss oder den Abschluss einer berufsbildende Schule ohne Matura verfügen.

zumindest drei Mal pro Woche Alkohol zu konsumieren, gegenüber ca 21% der Maturanten und Akademiker. Bei Cannabis und Ecstasy zeigt sich jedoch ein signifikant häufigerer Konsum der Gruppe die über keine Matura verfügt, wohingegen bei Kokain kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte.

7.6.3.11. Verfügbarkeit illegaler Drogen

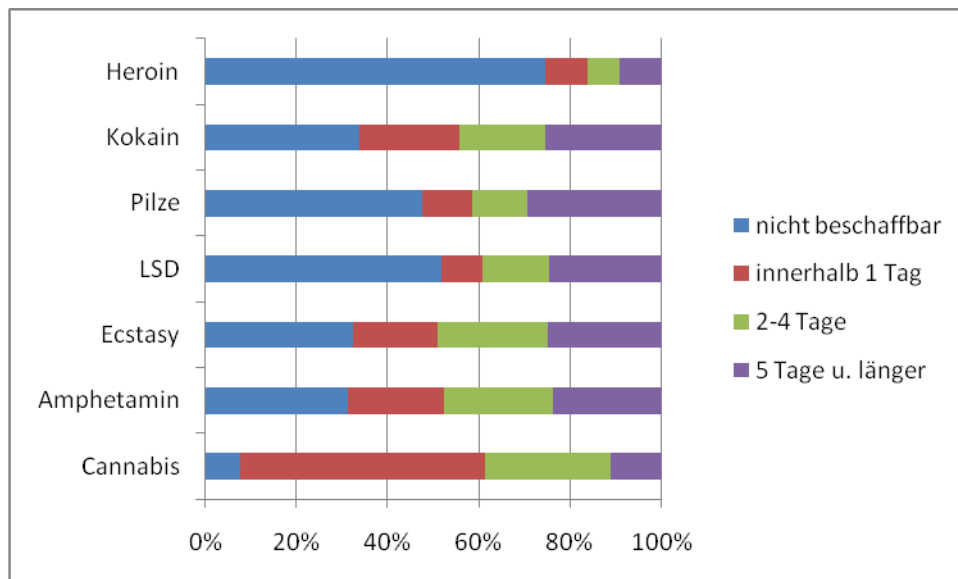
Der Fokus in diesem Fragenkomplex lag darin, zu untersuchen, wie sich die Illegalität auf die Verfügbarkeit von Drogen auswirkt, und zwar einerseits binnen welchem Zeitraum es den Befragten möglich ist, die gängigen illegalen Drogen zu beschaffen, und andererseits welche Bezugsquellen als Lieferanten dienen. Bei der Fragestellung hinsichtlich der Beschaffungsmöglichkeit wurde bewusst auch nach jenen Substanzen gefragt, die der Betroffene nicht konsumiert, aber möglicherweise dennoch beschaffen kann. Insofern sollte untersucht werden, ob Dealer über eine breite Palette an illegalen Substanzen verfügen und diese auch den (potentiellen) Konsumenten angeboten werden.²⁹² Der Fragebogen wurde in weiterer Folge auf die gebräuchlichsten Substanzen beschränkt, um das Ausfüllen nicht zu zeitaufwändig zu gestalten, sowie aufgrund der zu den abgefragten Substanzen vergleichsweise geringen Konsumfrequenz der Stichprobe bei Substanzen wie Methamphetamin oder GHB.

7.6.3.12. Beschaffungsmöglichkeit illegaler Drogen

Da die Beschaffung von illegalen Drogen eine rechtswidrige Handlung darstellt, kann die definitive Beschaffungsmöglichkeit von vornherein mitunter schwierig beurteilt werden. Es war daher die Intention, den Befragten die Möglichkeit zu eröffnen, bei entsprechender diesbezüglicher Unsicherheit die Frage mit „Nein“ zu beantworten.

Im Konkreten liegen auf die Fragestellung „*Kannst du nachstehende Drogen beschaffen? (Kreuze auch **jene** Drogen an, die du nicht konsumierst. Wenn du dir nicht sicher bist, kreuze NEIN an)*“ nachstehende Ergebnisse vor:

²⁹² Ein Argument für die Legalisierung von Cannabis ist die möglicherweise damit verbundene Trennung der Märkte zwischen harten und weichen Drogen, vgl. www.legalisieren.at; Schwaighofer, Die Zukunft der österreichischen Drogenpolitik, in JRP 1999, 159.



Betreffend Cannabis zeigt sich, dass die Verfügbarkeit durch nahezu sämtliche Befragten bejaht wird und mehr als die Hälfte angegeben haben, diese Substanz sogar binnen eines Tages besorgen zu können. Dass es sich dabei primär um Käufe von Freunden und Bekannten handelt, aber ebenso einschlägige Lokale in Frage kommen, ist der folgenden Befragung hinsichtlich der Bezugsquelle zu entnehmen.²⁹³ Bei Amphetamin, Ecstasy und Kokain zeigt sich ein ähnliches Bild und gaben etwa mehr als 2/3 der Befragten an, diese Substanzen besorgen zu können. Die Verfügbarkeit von LSD, Pilzen und insbesondere Heroin wird vergleichsweise schlecht beurteilt. Dies lässt den Schluss zu, dass Heroin in der Stichprobe von den jeweiligen Bezugsquellen kaum angeboten wird.

Einerseits kann aus den Ergebnissen abgeleitet werden, dass trotz der Illegalität des Besitzes und Handels dieser Substanzen, es für den Großteil der Konsumenten dennoch kein Problem darstellt diese zu beschaffen. Andererseits ist nach Art der Substanz zu unterscheiden und kann nicht davon ausgegangen werden, dass dem Cannabiskäufer von seinem Verkäufer im Zuge des Kaufes ebenso mehrere andere illegale Substanzen angeboten werden, bzw dieser überhaupt über solche verfügt. Somit besteht Grund zur Annahme, dass die Märkte zwischen sogenannter harter und weicher Drogen – trotz deren Illegalität - ohnehin bereits in den meisten Fällen getrennt sind. Betrachtet man zusätzlich noch die Angaben der Befragten hinsichtlich der bisherigen Konsumerfahrung – der Großteil verfügt über Erfahrung mit mehreren illegalen Substanzen – dann zeigt sich, dass für viele lediglich Cannabis rasch

²⁹³ Derartige Lokale werden umgangssprachlich in Wien als „Hütten“ bezeichnet, vgl Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2008, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 16.

verfügbar ist und die Beschaffung anderer illegaler Substanzen mehr Zeit in Anspruch nimmt bzw für die Befragten überhaupt unmöglich erscheint.

Betreffend Cannabis und Pilzen ist anzumerken, dass beide Substanzen aus käuflich zu erwerbenden Pflanzen bzw Pilzsporen in einschlägigen sogenannten Headshops, ebenso durch den Konsumenten selbst illegal hergestellt werden können.

Zumindest für Wien ist betreffend die Verfügbarkeit bzw das Angebot von Kokain und Heroin anzumerken, dass beide Substanzen an einschlägigen Plätzen durch sogenannte „Street-Runner“, die den Straßenhandel dominieren, durchaus erhältlich sind.²⁹⁴ Diesbezüglich kann gemutmaßt werden, dass die rasche Verfügbarkeit auf der Straße der Zielgruppe unter Umständen nicht bekannt ist, bzw andere Gründe dafür ausschlaggebend sein könnten, dass von diesem Angebot Abstand genommen wird, wie etwa der vermeintlich schlechten Qualität oder aufgrund des Risikos beim Kauf von der Polizei betreten zu werden. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Stichprobe den Kauf von Straßenverkäufern mit der offenen Drogenszene assoziiert und sich deshalb - aus psychologischen Motiven heraus - von einer damit verbundenen Stigmatisierung distanzieren möchte.

7.6.3.13. Bezugsquellen

Da davon ausgegangen wird, dass unter Umständen mehrere Bezugsquellen zur Verfügung stehen können oder diese mitunter auch wechseln, lag die Betonung der Fragestellung darauf, von welchen Personen „üblicherweise“ die diversen illegalen Substanzen käuflich erworben werden. Ziel der Fragestellung war es zu erheben, inwieweit ein gewisses persönliches Naheverhältnis zum Verkäufer der jeweiligen Substanzen gegeben ist. Insbesondere im Hinblick darauf, da von manch politischen Parteien, Gesundheitsexperten²⁹⁵, aber auch etwa engagierten Elternvereinen²⁹⁶, der Ruf nach härteren Strafen für Dealer immer wieder Thema ist und offensichtlich davon ausgegangen wird, dass zwischen Konsument und Drogenhändler kaum ein persönliches Naheverhältnis gegeben ist. So beziehen Eltern ihr Wissen über den

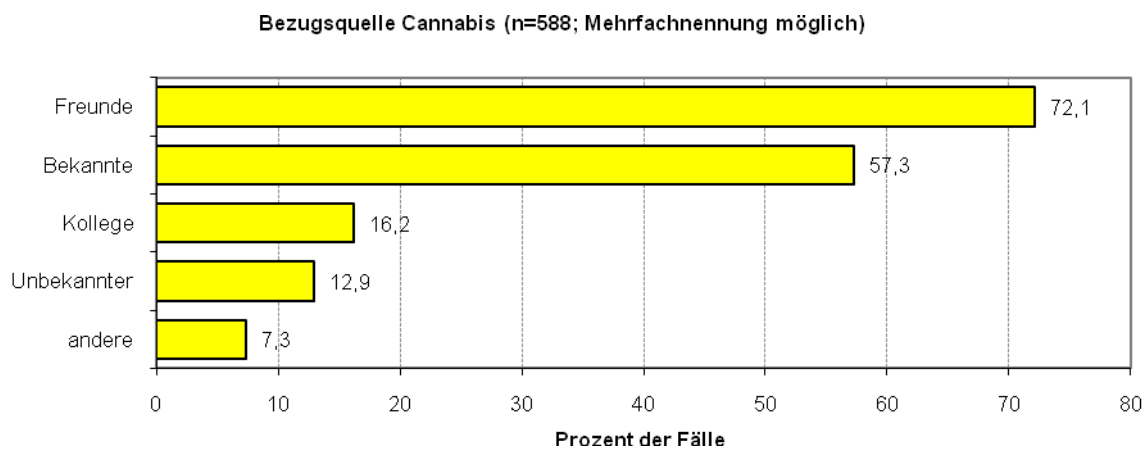
²⁹⁴ Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2007, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 7f.

²⁹⁵ So der Gesundheitslandesrat Peter Kaiser im Zuge eines Interviews in der „Kleine Zeitung“, Internetfundstellen vom 13.05.2009: <http://www.kleinezeitung.at/kaernten/1980853/index.do>; http://www.elternkreis.at/news/news_2008/?full=1306.

²⁹⁶ Internetfundstelle vom 12.05.2009: <http://www.elternkreis.at>.

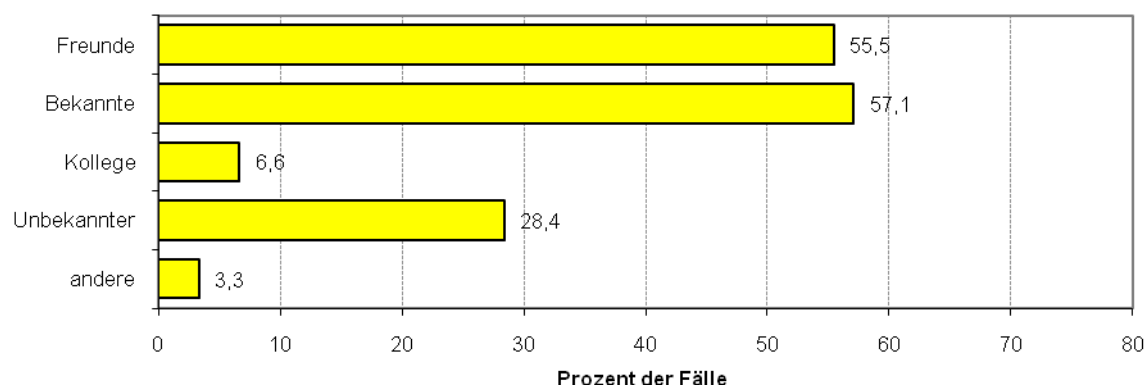
Drogenhandel und die Drogenszene primär über die Medien und von den Kindern und beruht es nur selten auf eigenen Erfahrungen und Beobachtungen. So wurde im Zuge einer Befragung von Eltern geäußert, dass die Dealer aggressiv vor den Schulen Werbung machen und bereits Schüler der ersten Klasse mit der Abgabe von kostenlosen Proben abhängig machen wollen.²⁹⁷ Insofern war von Interesse, in welchem Ausmaß der Vertrieb von illegalen Substanzen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis maßgeblich ist, da diese von den geforderten härteren Strafen letztlich betroffen wären. Eine Mehrfachnennung wurde deshalb als notwendig erachtet, da auch der Umstand erfasst werden sollte, dass Konsumenten eventuell über mehrere Bezugsquellen verfügen.

Auf die Fragestellung „*Wo kaufst du üblicherweise deine Drogen?*“ liegen nachstehende Ergebnisse vor, wobei die folgenden Graphiken nicht einzeln interpretiert werden, sondern es vielmehr die Intention war, grob darzulegen, welche Bezugsquellen primär Verwendung finden:

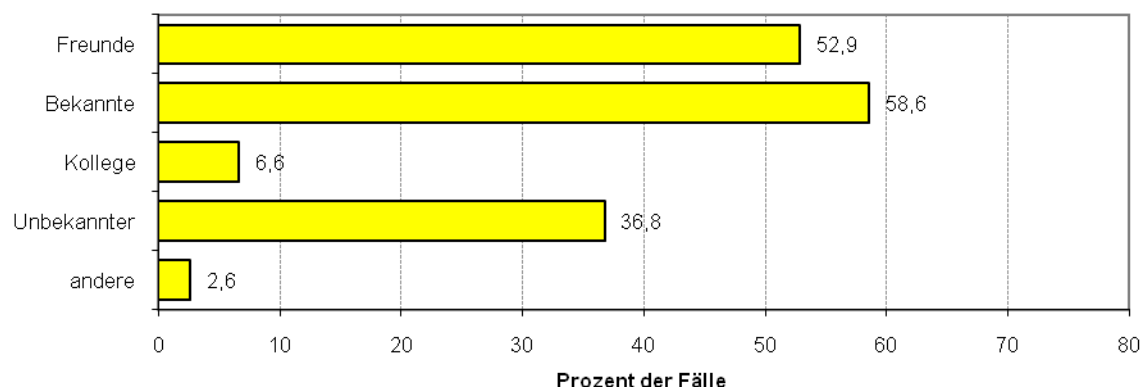


²⁹⁷ Eisenbach-Stangl/Pilgram/Reidl, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 289; Amendt, No Drugs – No Future, 177.

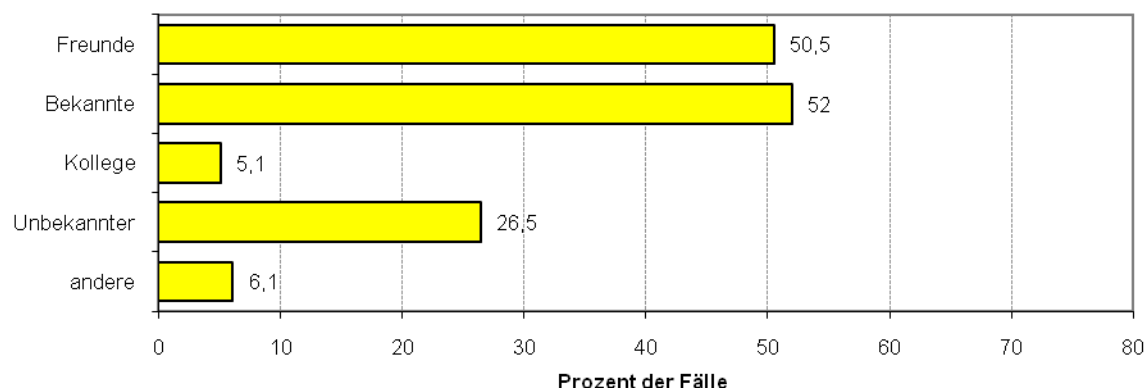
Bezugsquelle Amphetamin (n=366; Mehrfachnennung möglich)

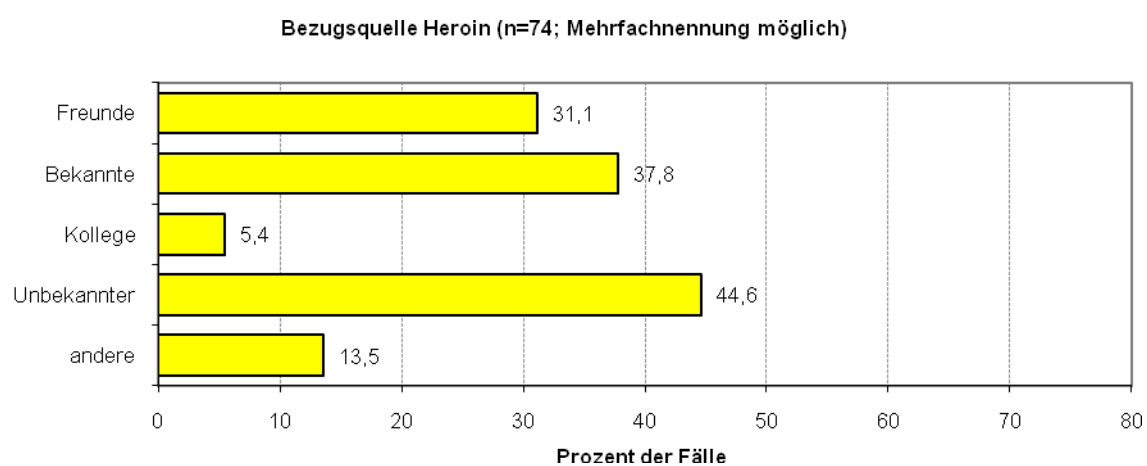
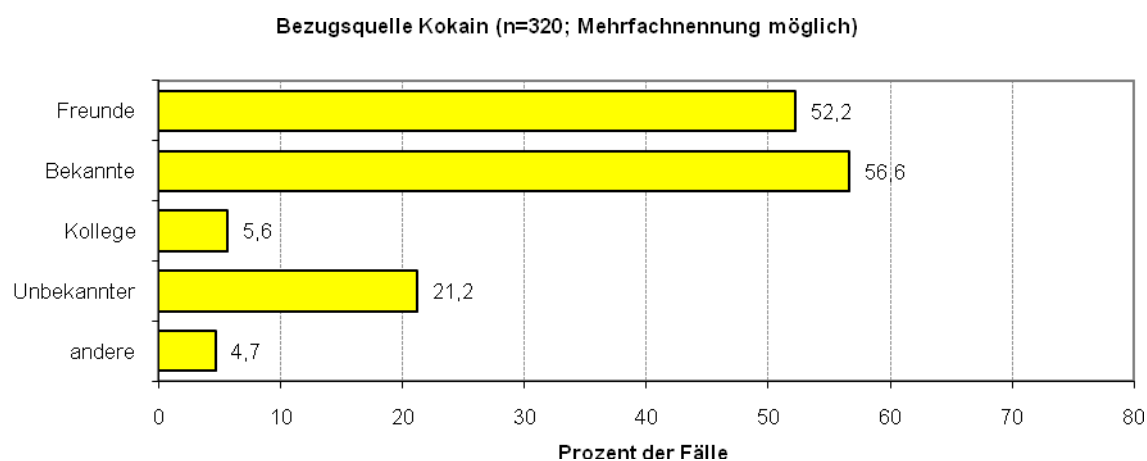
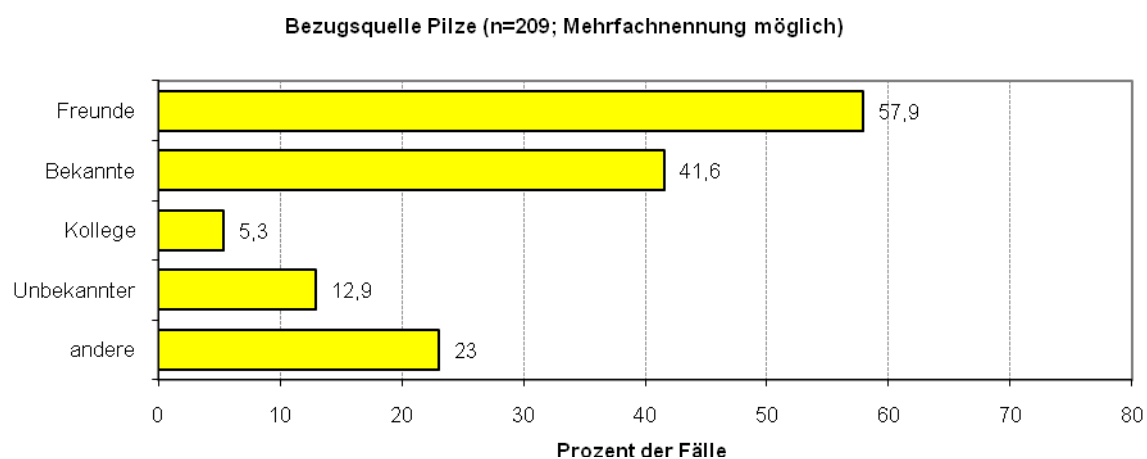


Bezugsquelle Ecstasy (n=348; Mehrfachnennung möglich)



Bezugsquelle LSD (n=196; Mehrfachnennung möglich)





Es zeigt sich, dass die illegal konsumierten Substanzen – mit Ausnahme von Heroin – größtenteils von Freunden bzw Bekannten bezogen werden.²⁹⁸ Hinsichtlich der von der Zielgruppe kaum konsumierten Substanz Heroin ist anzumerken, dass diese - wie oben erwähnt - vorwiegend durch den Straßenverkauf an die Konsumenten gelangt und ein kleiner Prozentsatz der Befragten unter Umständen ein Naheverhältnis zur offenen Drogenszene aufweist.

Betreffend Amphetamin, Ecstasy und LSD ist anzumerken, dass diese Substanzen erfahrungsgemäß in Discotheken, Clubs oder auf Raves vertrieben werden und bei diesen Erwerbshandlungen der Verkäufer den Konsumenten häufig unbekannt bleibt.²⁹⁹

In Summe zeigt sich, dass der Verkauf durch unbekannte Dealer eine untergeordnete Rolle einnimmt. Mit Ausnahme von Heroin beträgt der Anteil dieser Erwerbshandlungen lediglich maximal ein Drittel aller Drogenbeschaffungsaktivitäten. Bei Cannabis entfallen nahezu alle Antworten im Bereich „Sonstiges“ auf den Anbau. Ein kleiner Teil der Befragten gibt an, Cannabis in den Niederlanden käuflich zu erwerben. Ebenso ist dies bei Pilzen der Fall, wobei hier noch die Ernte in der Natur hinzutritt sowie der Erwerb über das Internet.³⁰⁰ Es zeigt sich also, dass Freizeitdrogenkonsumenten, zu denen die meisten Drogenkonsumenten zu zählen sind, kaum Gebrauch vom Erwerb durch unbekannte Dealer machen und wenn doch, dann beschränkt sich dies vorwiegend auf den Kauf diverser Substanzen – primär Ecstasy und Amphetamin – in Clubs oder Discotheken, ganz im Gegensatz zu den Opiatkonsumenten, die vorwiegend ihre Substanzen auf der Straße von „Street-Runnern“ erwerben.³⁰¹

7.6.4. Subjektive Einschätzung des Drogenkonsums

In diesem Fragenkomplex liegt das Hauptaugenmerk auf den auslösenden Faktoren, welche die Basis für den Drogenkonsum darstellen. Zudem ist von Relevanz, ob seitens der

²⁹⁸ Diesbezüglich ist anzumerken, dass es freilich an der Interpretation des Begriffes Freundschaft/Bekanntschaft seitens der Befragten liegt, welche Antwortmöglichkeiten sie letztlich wählten.

²⁹⁹ Vgl Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2008, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 11.

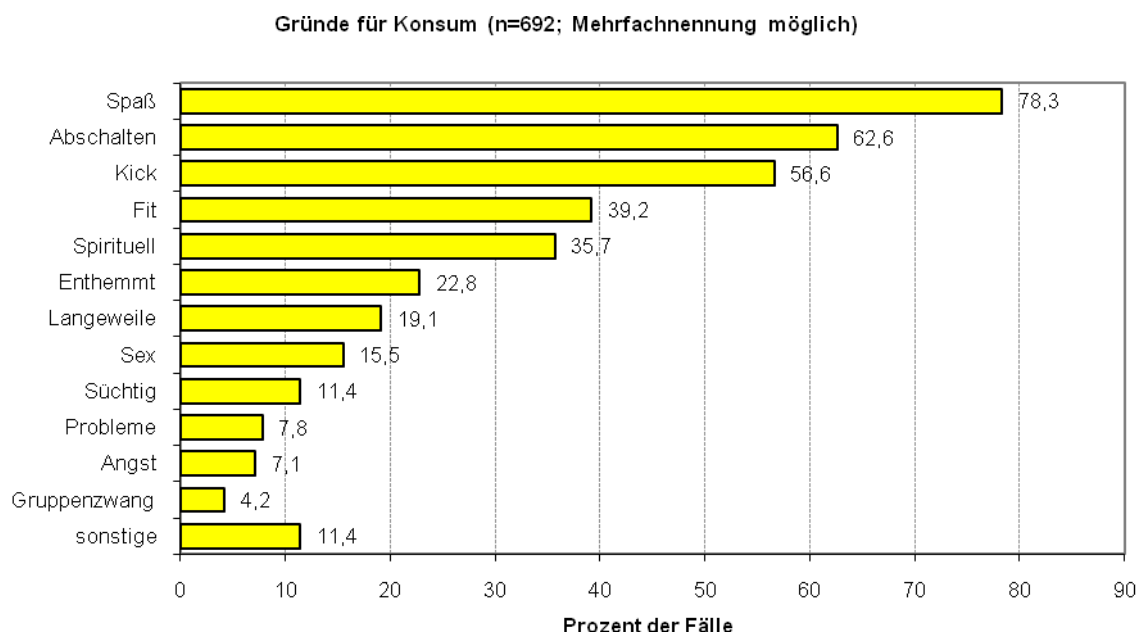
³⁰⁰ Betreffend den Anbau ist anzumerken, dass die Konsumenten vielfach sogenannte Headshops für den Bezug von zur Herstellung tauglichen Pilzboxen angaben. Hinsichtlich der Ernte wird vereinzelt das Wechselgebiet angegeben.

³⁰¹ Vgl Suchtmittelkriminalität Jahresbericht 2007, hrsg vom Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, 7ff.

Konsumenten zukünftig ein Wunsch nach Veränderung des Konsumverhaltens gegeben ist und ob die Karriere und Gesundheit dadurch beeinträchtigt erscheinen.

7.6.4.1. Eigene Einschätzung des Drogenkonsums

In der Fragestellung „*Warum konsumierst du illegale Drogen?*“ wurde versucht, möglichst viele Konsummotive anzuführen und den Drogenkonsumenten im Bedarfsfall durch eine Mehrfachnennung die Möglichkeit zu bieten, mehrere Gründe für den Konsum anzuführen. Ziel der Fragestellung ist es zu überprüfen, inwieweit vom Konsumenten Suchtdruck oder die temporäre Bekämpfung von als unangenehm empfundenen Gemütszuständen oder vorwiegend andere Motive, wie die Intensivierung von positiven Gefühlen, die Basis für den Konsum darstellen. Anzumerken sind in diesem Zusammenhang natürlich die unterschiedlichen Wirkungsspektren der diversen Substanzen und die daraus resultierenden Motive zu Konsum. Ziel war es, anhand dieser knappen Fragestellung lediglich Grundtendenzen, die zum Konsum führen, zu erheben. Zusätzlich wurde im Bereich „Sonstiges“ die Möglichkeit eröffnet, weitere Konsummotive anzuführen.



Bei Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich, dass von den Konsumenten das Spaßmotiv, im Vergleich zu den anderen angeführten Gründen, den Hauptmotivator darstellt, gefolgt vom Wunsch nach einem Kick und dem Abschalten vom Alltag. Interessanterweise zeigt sich, dass Suchtdruck oder Konsum, um Probleme oder Ängste zu verdrängen bzw unterdrücken, eine untergeordnete Rolle einnehmen. Im Bereich „Sonstiges“ werden vorwiegend Gründe genannt, die dem spirituellen Bereich oder ebenfalls dem Kick-Erlebnis zuzuordnen sind. Neugierde und Genuss wurden mehrfach genannt, ebenso der Einsatz als Schlafmittel/Medikament oder zur Unterstützung bei der Arbeit oder beim Lernen.

In diesem Zusammenhang wäre natürlich interessant näher zu prüfen, ob spezielle Substanzen bei den Konsumenten diesbezüglich als besonders geeignet erachtet werden. Eine Studie die in der deutschen Technoszene durchgeführt wurde, kommt zu dem Ergebnis, dass bspw die Motive für Ecstasy-Konsum in die Kategorien Affiliation³⁰², Stimulation und Entspannung zu gliedern sind.³⁰³ Dass Spaß, Kick und vor allem auch die Neugier als wichtigste Konsummotive von den Konsumenten genannt werden, zeigen auch die Studien der Universität Innsbruck³⁰⁴ und des deutschen Fokus-Instituts.³⁰⁵

Dass Drogenkonsum nicht per se behandlungsbedürftig ist, zeigt eine qualitative Studie, die in der deutschen Goa-Szene durchgeführt wurde und zum Schluss gelangt, dass von nicht wenigen Konsumenten die Möglichkeit eines wenig bedenklichen und kontrollierten Drogengebrauchs genutzt werden und die Konsummotive³⁰⁶ in der Steigerung des Wohlbefindens, dem Abschalten und der Intensivierung der sozialen Interaktion liegen, weshalb noch kein spezifischer Hilfebedarf für das Suchtsystem gegeben ist.³⁰⁷

³⁰² Affiliation bezeichnet das Bedürfnis nach Interaktion mit anderen Personen.

³⁰³ *Tossmann/Boldt/Tensil*, Ecstasy – “Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit, 38ff.

³⁰⁴ Vgl dazu eine Studie des Universitätsinstituts für Suchtforschung der Medizinischen Universität Innsbruck: Internetfundstelle vom 13.06.2009:

<http://www.vorarlberg.biz/cms/files/userdocs/Aktuelle%20Drogenkonsummuster.pdf>.

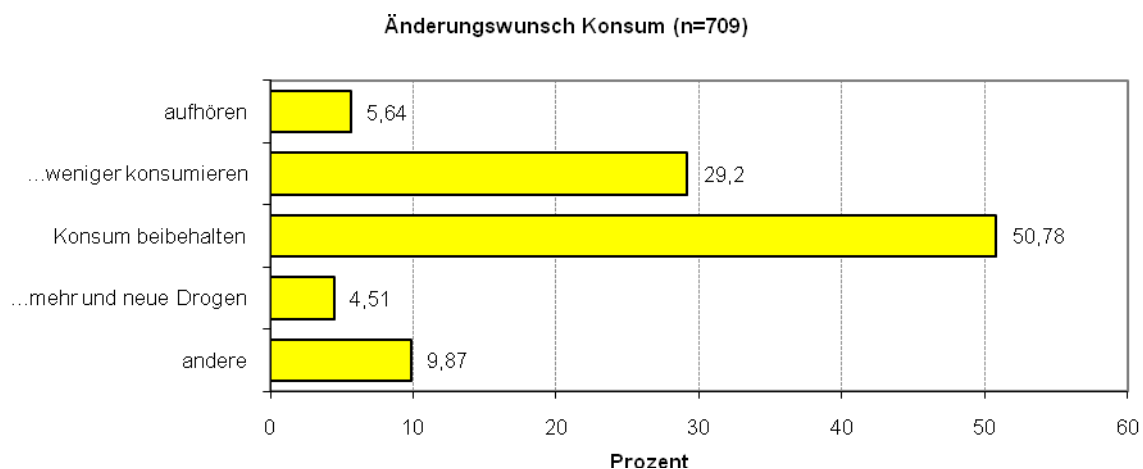
³⁰⁵ *Böttcher/Chrapa*, Moderne Drogen- und Suchtprävention (Modrus IV), 59.

³⁰⁶ Als konsumierte Substanzen wurden primär Ecstasy, Speed, Cannabis und Alkohol angegeben.

³⁰⁷ *Dreißigacker*, Drogenkonsum in der Goa-Partyszene – Auswirkungen auf den individuellen Lebensverlauf, 103f.

7.6.4.2. Änderungswünsche hinsichtlich des zukünftigen Drogenkonsummusters

Sinn und Zweck dieser Fragestellung war die Erhebung, ob seitens der Drogenkonsumenten ein Änderungswunsch bzw ein Wunsch nach Reduktion oder Abstinenz gegeben ist, oder der Konsum vielmehr als Teil des eigenen Lebensstils integriert wurde und subjektiv kein Problem darstellt. Auf die Fragestellung „*Möchtest du deinen Drogenkonsum in Zukunft ändern?*“ liegen nachstehende Ergebnisse vor:



Anhand obiger Abbildung ist ersichtlich, dass zwar mehr als die Hälfte angegeben haben, das bisherige Konsummuster beibehalten zu wollen, aber immerhin 29,20% nannten den Konsum in Hinkunft reduzieren zu wollen. Im Bereich „Sonstiges“ zeigt sich, dass einige der Befragten den Konsum bereits eingestellt haben. Des Weiteren wurde genannt, dass von manchen eine Konsumreduktion zwar hinsichtlich gewisser Substanzen gewünscht wird, dass sie das Konsummuster andere Substanzen betreffend, hingegen beibehalten möchten und/oder der Wunsch gegeben ist, noch neue Substanzen zu probieren, insbesondere jene, die zur Gattung der Halluzinogene zählen. Vielfach wurde von den Befragten angegeben, den Zigarettenkonsum beenden zu wollen.

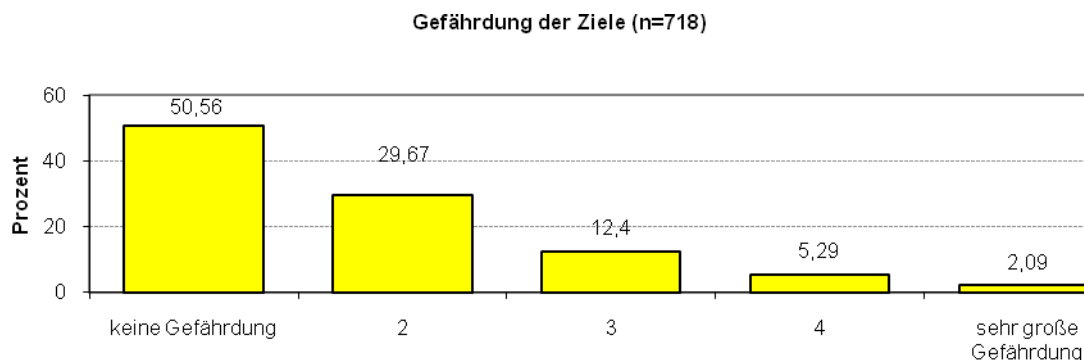
Welche Motive für eine Konsumreduktion ausschlaggebend geben sein könnten, wurde im Zuge der Studie nicht erhoben. Da in der vorherigen Frage (siehe Pkt. 7.6.4.1.) allerdings negative Motive für den Drogenkonsum die Minderheit der Antworten darstellten, kann

gemutmaßt werden, dass unter anderem der Wunsch nach Gründung einer Familie oder gesundheitliche Aspekte die Basis sein könnten.

7.6.4.3. Subjektive Einschätzung hinsichtlich der Gefährdung der beruflichen und/oder privaten Ziele durch den Drogenkonsum

Ebenso wie in den vorangegangenen Fragestellungen, liegt auch hier der Fokus darauf, inwieweit von den Konsumenten der Konsum als problematisch hinsichtlich ihres geplanten beruflichen und privaten Werdegangs wahrgenommen wird. Zugrunde gelegt wurde ein an den Schulunterricht angelehntes fünfstufiges Notensystem.

Hinsichtlich der Fragestellung „*Siehst du durch deinen Drogenkonsum deine Ziele gefährdet? (Schule, Beruf, Privates, etc.)*“ liegen folgende Ergebnisse vor:

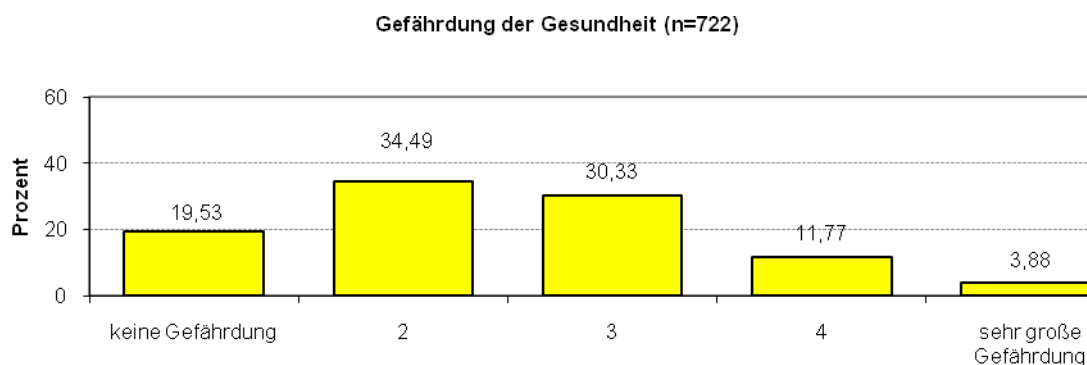


Wie die obige Abbildung zeigt, haben mehr als 2/3 der Befragten die Noten 1 und 2 vergeben und resultiert aus dem Befragungsergebnis ein durchschnittlicher Wert³⁰⁸ von 1,79, was in der Bewertung eine relativ geringe Gefährdung der Zielverwirklichung durch den Drogenkonsum in der subjektiven Wahrnehmung der Stichprobe bedeutet.

³⁰⁸ Mit dem Wert ist hier und in der Folge das arithmetische Mittel gemeint.

7.6.4.4. Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch den Drogenkonsum

Ausgehend von dem Umstand, dass Drogen in der Bevölkerung meist als gesundheitlich äußerst schädlich beurteilt werden, ist hier die subjektive Einschätzung der Konsumenten von Interesse und wurde die Erhebung anhand der Fragestellung „*Siehst du durch deinen Drogenkonsum deine Gesundheit gefährdet?*“ (*Körper und Psyche*) - wiederum mittels Schulnotensystem - durchgeführt.



Im Vergleich zur Gefährdung der persönlichen Ziele wird die Gesundheitsgefährdung von den Konsumenten als bedenklicher eingestuft und resultiert aus dem Befragungsergebnis ein durchschnittlicher Wert von 2,46. Dieses Ergebnis lässt darauf schließen, dass den Konsumenten die potentielle Gesundheitsschädigung durch ihr Konsumverhalten bewusst ist, wobei die Aussagekraft insofern nur sehr allgemeiner Natur sein kann, als in der Befragung individuelle Konsummuster, sowie die unterschiedlichen Gesundheitsgefährdungspotentiale der diversen Substanzen, nicht berücksichtigt wurden.

7.6.5. Subjektive Einschätzung der Drogenaufklärung

Dieser Fragenkomplex sollte Auskunft darüber geben, wie die Konsumenten selbst die Drogenaufklärung erleben und inwieweit ihre subjektiven Erfahrungen von jenen von den Medien, Schule, Eltern oder staatlichen Stellen vermittelten Wirkungsweisen über die gängigen Drogen abweichen.

Gerade medial werden primär negative Wirkungen zur Abschreckung vermittelt.³⁰⁹ So wird betreffend Methamphetamin berichtet, dass in Thailand unter Einfluss dieser Substanz Amokläufe und Selbstmorde angeblich an der Tagesordnung stehen. Weshalb Konsumenten angesichts derartiger Wirkmechanismen dennoch diese Droge konsumieren, erscheint anhand dieser Berichterstattung äußerst fragwürdig.³¹⁰ Abgesehen davon wird eine Substanz als neue Horrordroge beschrieben, die bereits in der NS-Zeit Soldaten verabreicht wurde.

Im Bereich der schulischen Suchtprävention und Aufklärungsarbeit ist den letzten Jahrzehnten eine Trendwende erkennbar.³¹¹ Zwar wird in Schulen die Drogenaufklärung noch zum Teil von Polizisten übernommen und es treten vereinzelt ehemalige Heroinabhängige³¹² auf, die durch Schilderung ihrer Suchtkarriere aufzuklären und dadurch vom Konsum abzuhalten versuchen, aber die Präventionsarbeit ist nicht mehr einzig und allein am Modus der Abschreckung³¹³ orientiert, sondern es wird mehr auf objektive Aufklärung und Risikominimierung gesetzt.³¹⁴

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass eine Studie der Sozial- und Präventivmedizin sogar zum Ergebnis gelangt, dass bei der Untersuchung der Wirksamkeit von Vorträgen gegenüber Jugendlichen, die auf Abschreckung basierten, nach dem Vortrag mehr Personen angegeben haben, einmal eine Droge ausprobieren zu wollen, als dies davor der Fall war.³¹⁵

In diesem Zusammenhang ist ein Vergleich mit den Niederlanden insofern erwähnenswert, als sich die dort stattfindende Drogenerziehung und Prävention an den Prinzipien der Normalisierung und Nüchternheit orientiert, um gerade bei den Jugendlichen kein Interesse für Drogen zu provozieren. Insofern gibt es keine Kampagnen, die vor Drogen warnen und

³⁰⁹ Vgl. in diesem Zusammenhang: Internetfundstelle vom 04.04.2009:

http://www.morgenpost.de/politik/article1046629/Bundesgerichtshof_sagt_Crystal_Meth_Kampf_an.html.

³¹⁰ Internetfundstelle vom 04.04.2009:

<http://www.3sat.de/dynamic/sitegen/bin/sitegen.php?tab=2&source=/nano/bstuecke/09316/index.html>.

³¹¹ Neue präventive Ansätze der Sucht- und Drogenkoordination Wien setzen verstärkt auf eine akzeptierende Haltung, vgl. <http://www.suchtvorbeugung.net/stepbystep/pages/home.php>; Institut für Suchtprävention, Qualitätskriterien schulischer Suchtprävention, 3ff.

³¹² Vgl. in diesem Zusammenhang, Internetfundstellen vom 04.04.2009:

<http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/370694/index.do> sowie www.get-away.at.

³¹³ So wurde Anfang der 1970er Jahre eine Medienkampagne mit dem Titel „Halt, Rauschgift ist Selbstmord“ durchgeführt, vgl. dazu Eisenbach-Stangl/Pilgram/Reidl, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 47.

³¹⁴ Eisenbach-Stangl/Pilgram/Reidl, Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005, 47.

³¹⁵ Biener, Wirksamkeit von Vorträgen gegen den Drogenkonsum Jugendlicher, in Zeitschrift für Präventivmedizin (1971), 459; Springer/Uhl, Primärprävention des Drogenmissbrauchs und ihre Evaluation, 5.

es wird auch von moralischen Botschaften mit dem Titel „Sag NEIN zu Drogen!“³¹⁶ Abstand genommen. Vielmehr wird der Fokus auf objektive Informationsbereitstellung und dem Hinweis auf potentielle Gesundheitsgefährdungen gelegt, die an einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen appellieren. Neben den ohnehin im Vergleich zu anderen Ländern niedrigen Prävalenzraten, liegt auch das Durchschnittsalter hinsichtlich des Erstkonsums von Cannabis mit 20 Jahren sehr hoch.³¹⁷

Mittels der nächsten Fragestellung sollte die immer noch zum Teil gängige Theorie, dass Cannabis eine Einstiegsdroge darstellt, anhand der subjektiven Erfahrung der Konsumenten überprüft werden, wobei gezielt die Fragestellung sehr verallgemeinernd gestellt wurde, um einen groben Überblick zu erhalten.³¹⁸

In einem weiteren Fragenkomplex sollte beleuchtet werden, wie die Drogenkonsumenten selbst die Gefährlichkeit der gängigen illegalen Drogen einschätzen und wie der Vergleich mit den legalen Substanzen beurteilt wird.

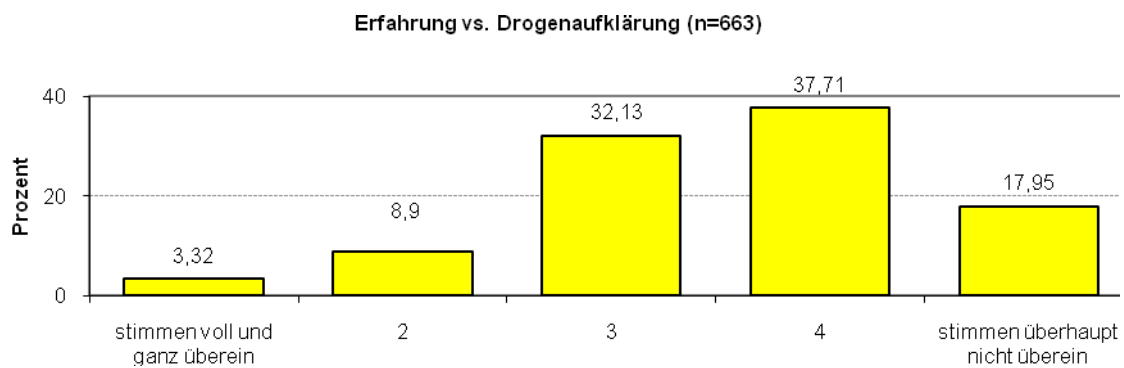
³¹⁶ Vgl Internetfundstelle vom 10.04.2008: http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_19981207_OTS0130.

³¹⁷ Vgl dazu ausführlich *Zimmer/Morgan/Bröckers*, Cannabis Mythen – Cannabis Fakten, 70f.

³¹⁸ Vgl in diesem Zusammenhang Hauptmann zur Cannabisproblematik und seine These, dass durch das Anbieten von Einstiegsdrogen sich der Kundenstock konsumierender Kleindealer vergrößere, Internetfundstelle vom 04.04.2009: http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_OeffentlicheSicherheit/2000/09_10/Artikel_03.aspx.

7.6.5.1. Subjektive Einschätzung der gängigen Drogenaufklärung

Die Fragestellung lautete „Als Konsument illegaler Drogen hast du wahrscheinlich viele Wirkungen und Gefahren der unterschiedlichen Drogen kennengelernt. Stimmen deine Erfahrungen mit den von Medien, Schule, Eltern, staatlichen Stellen, etc. beschriebenen Wirkungen überein?“ und wurde ebenfalls das Schulnotensystem gewählt.

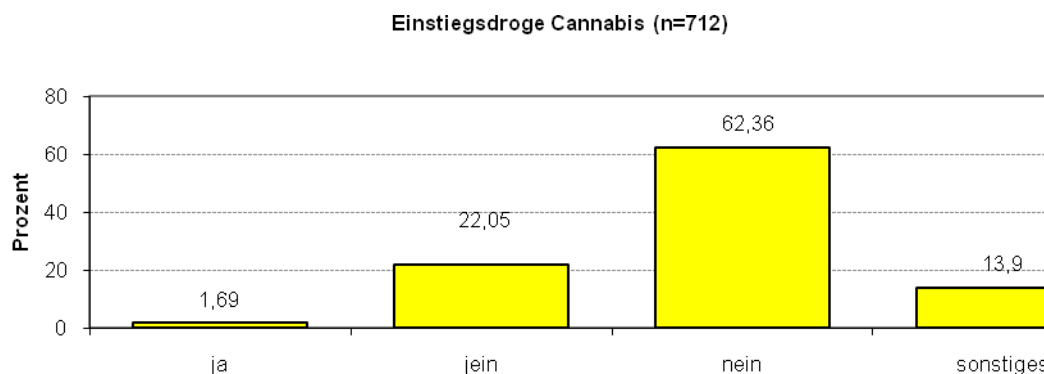


Wie sich anhand der obigen Abbildung zeigt, wird die von Konsumenten erlebte Aufklärung hinsichtlich Wirkungsweisen und Gefahren, als überwiegend wenig zutreffend erlebt. Der Großteil, nämlich 37,71% der Befragten, bewertet die durchgeführte Aufklärung mit der Note 4 und bei Gesamtbetrachtung ergibt sich lediglich ein Mittelwert von 3,58. Von Interesse wäre in diesem Zusammenhang eine weitere Untersuchung, welche die erlebte Aufklärung - getrennt nach der jeweiligen Informations- bzw Aufklärungsquelle - untersucht, da die gegenständliche Fragestellung sehr allgemein gehalten wurde und keine Differenzierungen beinhaltet.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Befragung „*Hältst du Cannabis für eine Einstiegsdroge?*“, wobei nachstehende Antwortkategorien vorgegeben waren:

- JA, Cannabis bedeutet den Einstieg in eine „Drogenkarriere“, die ohne äußere Hilfe im Heroinkonsum endet.
- JEIN, viele, aber nicht alle Cannabiskonsumenten nehmen später „harte“ Drogen, weil Cannabis ihnen nicht mehr reicht.
- NEIN, Cannabis bedeutet nicht den Einstieg in „harte“ Drogen. Tabak und Alkohol können eher als „Einstiegsdroge“ bezeichnet werden.

Im Bereich „Sonstiges“ wurde die Option für die Befragten geschaffen, weitere persönliche Sichtweisen anzuführen.



Der überwiegende Teil sieht Cannabis nicht als Einstiegsdroge an, sondern gibt an, dass Tabak und Alkohol eher als sogenannte „Einstiegsdrogen“ zu bezeichnen sind.³¹⁹ Im Bereich „Sonstiges“, der im Vergleich zu den anderen offenen Antwortmöglichkeiten sehr zahlreich genutzt wurde, zeigt sich, dass die Frage aus Sicht eines Teils der Befragten zu verallgemeinernd und vereinfacht gestellt wurde. Insofern nannte der Großteil in diesem Bereich, dass einerseits die Entscheidungsmöglichkeit hinsichtlich des Drogenkonsums beim Konsumenten gelegen sei sowie die individuellen Gegebenheiten entscheidend sind. Ebenso wurde genannt, dass ein Pauschalurteil schon deshalb schwierig sei, da Cannabis nicht immer

³¹⁹ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass viele der Befragten neben Cannabis auch Erfahrungen mit anderen Drogen gesammelt haben.

die als erstes konsumierte illegale Droge darstelle und von einigen Konsumenten eher pushende Substanzen bevorzugt werden. Häufig wurde auch angegeben, dass der Konsum von anderen Drogen dadurch erleichtert wird, dass einerseits durch den illegalen Erwerb von Cannabis der Konsument bereits mit der Illegalität in Berührung kommt und somit die Hemmschwelle betreffend den Konsum weiterer illegaler Substanzen sinkt, bzw sogar ein Interesse daran geweckt wird. Immer wieder wurde auch die Sicht vertreten, dass es eine Einstiegsdroge im klassischen Sinn nicht gäbe.

Untersuchungsergebnissen zu Folge „landen“ etwa 2-5% der Cannabiskonsumenten bei harten Drogen.³²⁰ Dies ist insofern interessant, als bspw knapp 50% der Linzer und Wiener Wohnbevölkerung der These voll zustimmen, dass Cannabis eine Einstiegsdroge für härtere Drogen sei.³²¹

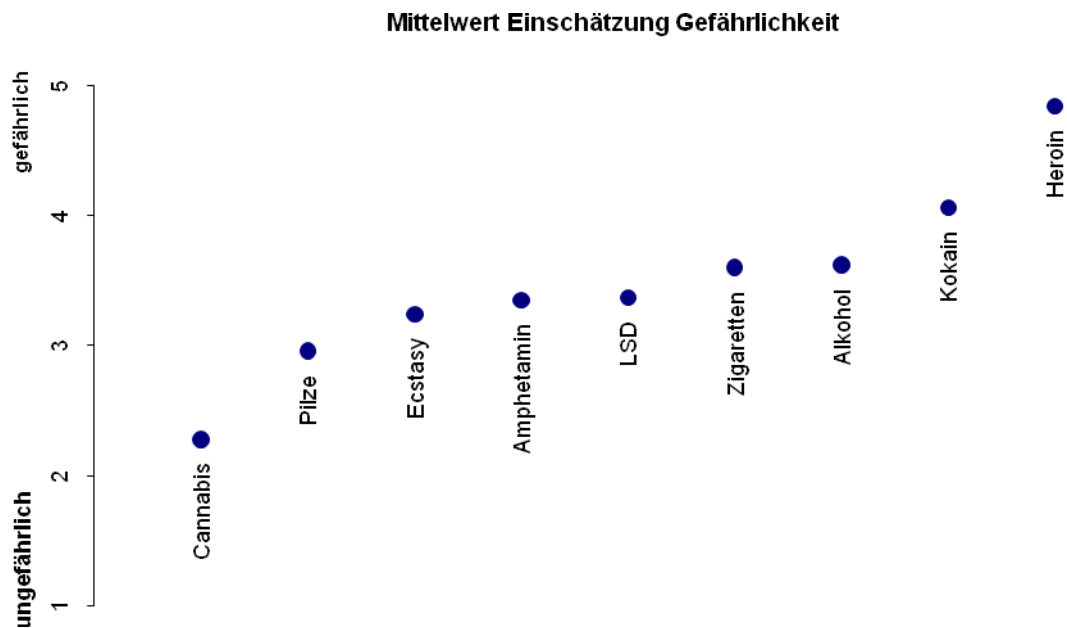
7.6.5.2. Einschätzung der Gefährlichkeit illegaler Drogen

Ziel dieser Fragestellung war es herauszufinden, wie die Konsumenten einerseits die Gefährlichkeit jener Substanzen einschätzen, die sie selbst konsumieren, andererseits die Beurteilung von Substanzen, die sie selbst nicht bzw kaum konsumieren. Ausgangspunkt war die Annahme, dass gängige Klischees betreffend Wirkungsweisen und Gefahren auch unter Drogenkonsumenten insofern vorhanden sind, als sie hinsichtlich gewisser Substanzen über keine persönlichen Erfahrungswerte verfügen und bezüglich Wirkungsweisen und Gefahren nur unzureichend informiert sind. Andererseits beurteilen Konsumenten mit einem häufigen Konsummuster die Substanz ihrer Wahl als relativ ungefährlich.

³²⁰ Uhl, How to Camouflage Ethical Questions in Addiction Research, 123ff.

³²¹ Johannes Kepler Universität, Vom Genuss zur Sucht, empirische Untersuchung über Alltagserfahrungen mit Alkohol, Nikotin und Cannabis, 15; IFES, Suchtmittel-Monitoring 2007 – Bevölkerungsbefragung Wien, 12.

Das Interesse lag bei der Befragung auch im Vergleich mit der Einschätzung der legalen Substanzen Alkohol und Zigaretten. Orientiert hat sich die Fragestellung am Suchtmittelmonitoring, das vom IFES an der Wiener Wohnbevölkerung regelmäßig durchgeführt wird und lautete, „Für wie gefährlich hältst du nachstehende Drogen?“ (Gesundheit, Suchtpotential, etc)



Anhand der Abbildung zeigt sich, dass Heroin mit einem Durchschnittswert von 4,84 mit Abstand als gefährlichste Substanz eingeschätzt wurde, gefolgt von Kokain mit einem Durchschnittswert von 4,06.³²² Danach folgen bereits die legalen Substanzen Alkohol und Zigaretten mit Werten von 3,62 sowie 3,60. Cannabis wird im Vergleich dazu mit einem Wert von 2,28 als relativ ungefährlich bewertet.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation Nikotin, noch vor Heroin als die Substanz mit dem höchsten Suchtpotential, gemessen daran, wie viele Probierer abhängig werden, an erster Stelle liegt.³²³

³²² Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass der Konsum von Heroin in Reinform, chem. Bezeichnung Diacetylmorphin, für die Organe nicht toxisch ist und die Gefahren vielmehr in der psychischen Abhängigkeit und dem den Konsumenten vor dem Konsum nicht bekanntem Reinheitsgrad gelegen sind, was letztlich zu Todesfällen durch Überdosierung führen kann, vgl. Internetfundstelle vom 30.07.2009: <http://www.suchtmittel.de/info/heroin/000204.php>.

³²³ Seyer et al, Vom Gebrauch der Drogen, 40.

Betreffend Kokain, dass von den Befragten an zweite Stelle gereiht wird, ist anzumerken, dass einer britischen Studie zufolge ca 20% der längerfristig Konsumierenden eine Abhängigkeit entwickeln und es fast 40% der Abhängigen gelingt, den Kokainkonsum ohne Drogentherapie, dh aus Eigeninitiative heraus, einzustellen. Viele Konsumenten kontrollieren ihren Konsum, indem sie sich selbst Regeln auferlegen, in Hinblick auf Menge, Häufigkeit oder Begleitumstände des Konsums.³²⁴

Interessant ist dieser Vergleich mit der IFES-Studie, die an der Grazer Wohnbevölkerung³²⁵, sowie der IFES-Studie³²⁶, die an der Wiener Wohnbevölkerung durchgeführt wurde, worin die Studienteilnehmer ersucht wurden, mehrere legale und illegale Substanzen hinsichtlich ihrer potentiellen Gefährlichkeit in ihren Auswirkungen einzuschätzen und sämtliche illegale Drogen deutlich über die legalen gestellt wurden, wobei sich 40% der Befragten in der Wiener Studie das Thema Drogen betreffend, als gut informiert und 84% als einigermaßen informiert bezeichneten.

Abschließend ist freilich anzumerken, dass die unterschiedlichen Wirkungsweisen, Konsummuster und die individuellen persönlichen Umstände maßgeblich für das Gefahrenpotential, sowohl in physischer als auch psychischer sind und eine Pauschalbeurteilung kaum getroffen werden kann. Die Intention lag darin, dennoch eine gewisse Reihung der Substanzen nach ihrem subjektiv beurteilten Schadenspotential vornehmen zu können, um eine Vergleichbarkeit mit der – größtenteils über keine Konsumerfahrung verfügenden - Allgemeinbevölkerung anstellen zu können.

In der Untersuchung zeigte sich auch, dass die Einschätzung des Gefahrenpotentials – mit Ausnahme von Alkohol und Zigaretten - bei höherer Konsumfrequenz hochsignifikant geringer eingeschätzt wird, als dies bei Abstinenz oder geringer Konsumfrequenz der Fall ist.

Wie eingangs erwähnt, sind durch Intoxikation in Folge von Drogenkonsum im Jahr 2007 175 Personen in Österreich verstorben, wobei in 14% der Fälle ausschließlich illegale Drogen

³²⁴ EBDD, Stand der Drogenproblematik in Europa – Jahresbericht 2009, 76.

³²⁵ IFES, Suchtmittelstudie Steiermark – Bevölkerungsbefragung 2007, 30ff; IFES, Suchtmittel-Monitoring 2007 – Bevölkerungsbefragung Wien, 12.

³²⁶ IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 24f.

festgestellt wurden, sonst handelte es sich um eine Kombination von illegalen Substanzen mit Alkohol und/oder Medikamenten. In den meisten Fällen waren Opiate beteiligt, was zeigt, dass die Risiken im Freizeitdrogenkonsumbereich, weniger im Konsum mit Todesfolge liegen, sondern vielmehr im psychischen Bereich.³²⁷

Auf politischer Ebene ist aus Sicht des Verfassers anzumerken, dass bereits kritische Äußerungen zum Gefahrenpotential illegaler Drogen, die zu einer nüchternen Diskussion führen sollen, nur sehr schwer möglich sind.³²⁸ So gibt der ehemalige Drogenbeauftragte der britischen Regierung David Nutt an, dass seine Aussage, Cannabis, Ecstasy und LSD seien weniger gefährlich als Alkohol und Zigaretten, der Grund für seine Entlassung waren.³²⁹

7.6.6. Rechtliches

Nach Beleuchtung des Konsumverhaltens und der Verfügbarkeit illegaler Drogen, war im Bereich des Rechts von Interesse, ob die Illegalität überhaupt Auswirkungen auf den Drogenkonsum bei Personen, die bereits mit diesen Substanzen in Berührung gekommen sind, zeigt. Zudem sollte untersucht werden, ob Konsumenten die bereits Kontakt mit Polizei/Staatsanwaltschaft/Gericht hatten, ihr Konsumverhalten daraufhin änderten. Ebenso war es Ziel der Untersuchung zu erheben, wie, trotz Illegalität des Besitzes und Erwerbs dieser Substanzen, das Risiko der Betretung durch die Polizei bei diesen Tathandlungen beurteilt wird.

In einem nächsten Schritt war es notwendig, die Rechtskenntnis der Betroffenen zu eruieren sowie ihre Ansichten betreffend einer möglichen Legalisierung zu erheben und ob diese Auswirkungen auf ihr Konsumverhalten hätte. Abschließend wurde versucht zu analysieren, ob die Angst vor einer möglichen Bestrafung die Konsumenten vom Konsum illegaler Substanzen abhalten würde.

Erfahrungsgemäß und wie sich in Gesprächen mit den Probanden im Rahmen der Pre-Tests zeigte, tendieren bspw manche Cannabiskonsumenten dazu zwar eine Liberalsierung ihres

³²⁷ ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2009, 45f.

³²⁸ Amendt, No Drugs – No Future, 147ff.

³²⁹ Internetfundstelle vom 28.12.2009: <http://www.orf.at/091227-46262/index.html>.

Konsums zu fordern, andererseits aber repressiven Maßnahmen gegenüber Konsumenten anderer Substanzen positiv eingestellt sind.

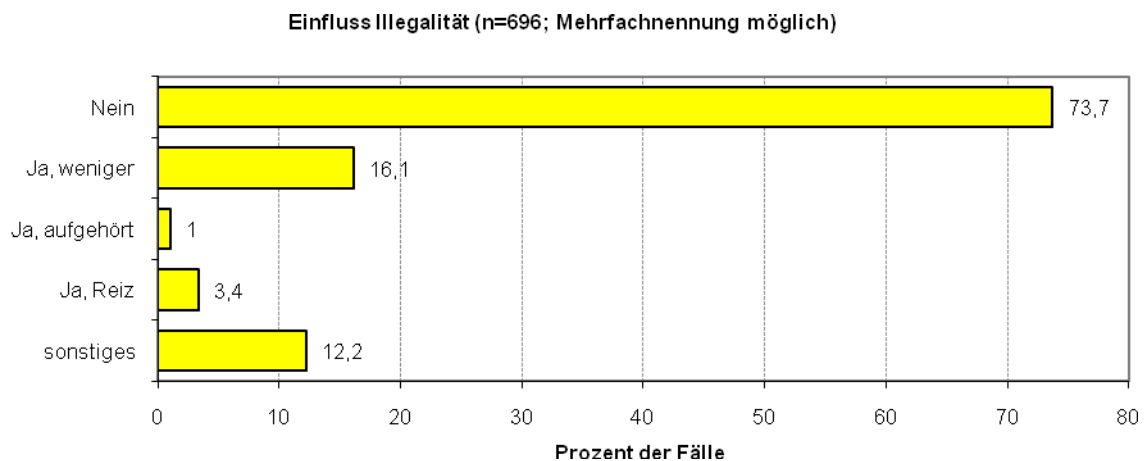
7.6.6.1. Auswirkungen der Illegalität auf den Drogenkonsum

Ausgangspunkt bei der Befragung war, ob die Illegalität überhaupt eine Rolle beim Konsum der jeweiligen Substanzen einnimmt. Im Zuge der Mehrfachnennung sollte den Befragten die Möglichkeit gegeben werden, zusätzlich noch im Feld „Sonstiges“ weitere mögliche Auswirkungen anzumerken.

Die Fragestellung lautete: *„Die meisten Drogen sind illegal. Wirkt sich das auf deinen Drogenkonsum aus?“*

Als Antwortmöglichkeiten standen zur Verfügung:

- NEIN, Illegalität hat keinen Einfluss auf mein Konsumverhalten
- JA, ich konsumiere deswegen weniger
- JA, ich habe deswegen aufgehört
- JA, weil es illegal ist, reizt mich der Konsum besonders
(„Reiz des Verbotenen“)



Anhand obiger Abbildung ist ersichtlich, dass für über zwei Drittel die Illegalität keinerlei Relevanz betreffend ihr Konsumverhalten aufweist. Es geben sogar 24 Personen an, dass sie der Konsum aufgrund der Illegalität besonders reize und sie stellen somit mehr als jene sieben

Personen dar, die angeben aufgrund der Illegalität mit dem Konsum aufgehört zu haben. Im Bereich „Sonstiges“ wird hauptsächlich ins Treffen geführt, dass die Illegalität einerseits die Beschaffung erschwert und andererseits negative Auswirkungen auf die Qualität und den Preis mit sich bringe. Auch wurde immer wieder genannt, dass zu Beginn des Konsums der Reiz etwas Illegales zu tun eine entscheidende Rolle eingenommen hat.

In diesem Zusammenhang ist auf eine Untersuchung von Müller Abbet aus dem Jahr 1991 zu verweisen, die Probanden, primär Jugendliche, betreffend die Gründe für Ablehnung des Konsums von Drogen befragte und zeigt, dass das gesetzliche Verbot aus präventiver Hinsicht hierfür kaum eine Bedeutung besitzt. So geben lediglich 1,3% der Befragten an, dass das Verbot von Ecstasy vom Konsum abhält.³³⁰

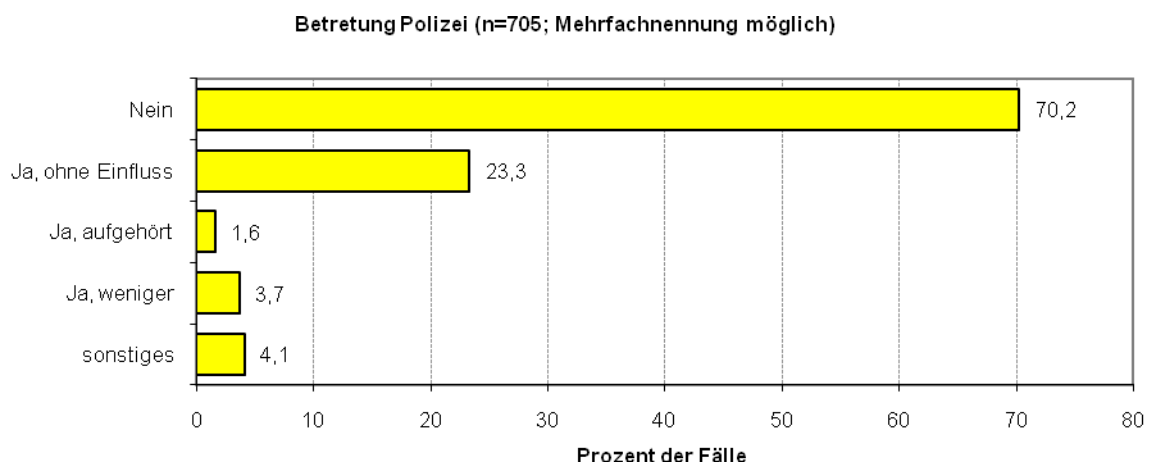
7.6.6.2. Auswirkungen auf das Konsumverhalten infolge der Betretung durch die Polizei

Gegenstand dieser Fragestellung war die Untersuchung der Frage, ob die staatlichen Mittel bei Betretung durch die Polizei infolge des rechtswidrigen Drogenbesitzes zu einer Verhaltensänderung führten. Die Fragestellung lautete: *„Bist du schon einmal mit Drogen von der Polizei erwischt worden? Wenn ja, hat es dein Konsumverhalten beeinflusst?“*

Zu dieser Fragestellung standen nachstehende Antwortmöglichkeiten und der Bereich „Sonstiges“ den Befragten zur Verfügung.

- NEIN, ich bin noch nie erwischt worden
- JA, ich bin schon einmal erwischt worden, aber es hat mein weiteres Konsumverhalten nicht beeinflusst.
- JA, ich habe deswegen aufgehört.
- JA, ich konsumiere deswegen weniger.

³³⁰ Vgl Saunders, Ecstasy und die Tanzkultur, 286f,

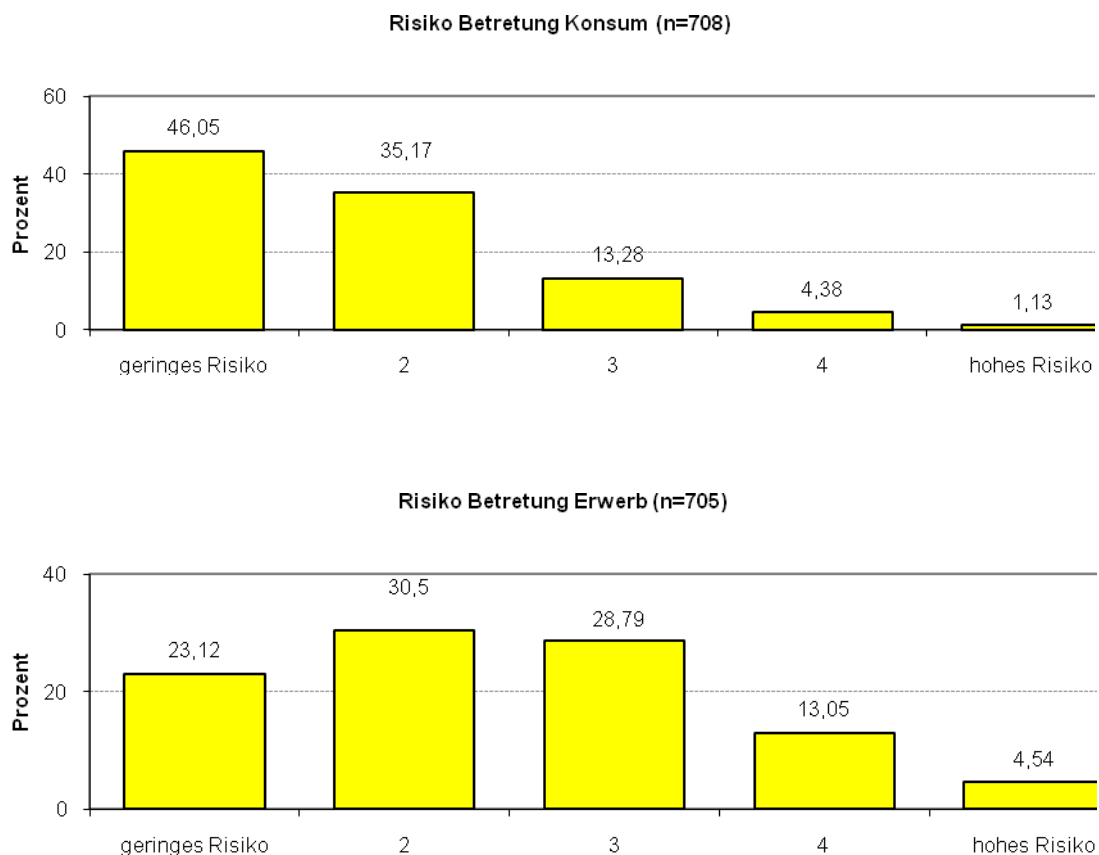


In Summe gaben fast 30% der Befragten an, bereits Erfahrung mit den Strafverfolgungsbehörden gehabt zu haben. Nur ein geringer Anteil gab aber an, dass diese Erfahrung einen Einfluss auf das Konsumverhalten gehabt hätte. Im Bereich „Sonstiges“ zeigt sich, dass der Großteil angegeben hat, nur für den Zeitraum der behördlichen Auflagen den Konsum eingestellt zu haben.³³¹ Nach Ablauf der Probezeit wurde der Konsum wieder aufgenommen. Mehrere Befragte nannten bei Beantwortung dieser Frage als Gründe für die Reduktion bzw Beendigung des Konsums, die Änderung der Lebensumstände sowie ein Überhandnehmen der negativen Effekte infolge des Konsums.

³³¹ Unter behördlichen Auflagen sind die an § 35 SMG geknüpften gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu verstehen.

7.6.6.3. Risikoeinschätzung beim Konsum und Erwerb illegaler Substanzen

Angesichts der Illegalität der obigen Tathandlungen, war es Ziel der Untersuchung, wie hoch seitens der befragten Konsumenten das Risiko eingeschätzt wird, von der Exekutive betreten zu werden.³³² Die Fragestellung lautete: „Wie hoch schätzt du das Risiko beim Konsum oder Erwerb von Drogen von der Polizei erwischt zu werden?“



Hier zeigt sich, dass das Risiko beim Erwerb durch die Polizei erwischt zu werden, wesentlich höher eingeschätzt wird, als dies beim Konsum der Fall ist, aber sich der Mittelwert immer noch auf relativ niedrigen 2,45 bewegt. Erfahrungsgemäß wird das Risiko beim Konsum betreten zu werden als relativ niedrig betrachtet, was sich letztlich beim offenen Konsum speziell im urbanen Raum zeigt, wohingegen beim Erwerb doch die Angst vor einer möglichen Telefonüberwachung häufig als eine der Ängste beim Erwerb in persönlichen Gesprächen genannt wurde.

³³² Der Konsum ist als solches im SMG nicht unter Strafe gestellt, setzt aber zumeist Besitz bzw Erwerb voraus. Aus Vereinfachungsgründen wurde für die Befragten der Terminus Konsum gewählt.

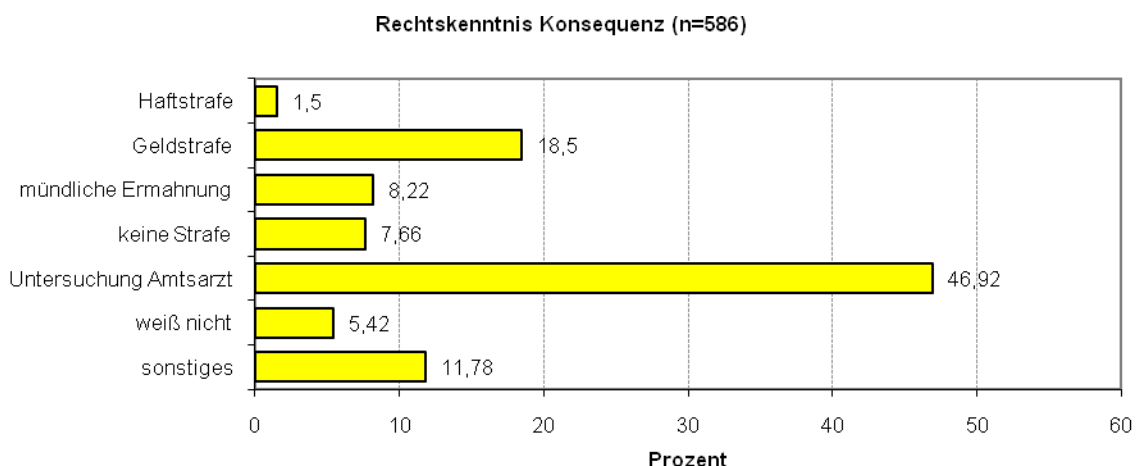
7.6.6.4. Rechtskenntnis der Befragten

Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass der Großteil der Konsumenten über die Illegalität der diversen Substanzen informiert ist, welche konkrete Rechtsfolge aber daran geknüpft ist, sollte im Zuge dieser Frage geklärt werden.

Aufgrund der 126 Teilnehmer aus Deutschland und der dortigen unterschiedlichen Rechtslage im Gegensatz zu Österreich, beschränkte sich die Auswertung auf die österreichischen Teilnehmer.³³³ Auf die Fragestellung „*Was denkst du passiert dir, wenn du mit Drogen (nur für deinen Bedarf z.B. 1-2 Joints oder 1-2 XTC-Tabletten) von der Polizei erwischt wirst?*“

Als Antwortmöglichkeiten, neben einem Bereich „Sonstiges“, standen nachstehende Optionen zur Verfügung:

- Haftstrafe
- Geldstrafe
- Mündliche Ermahnung durch die Polizei
- Keine Strafe
- Untersuchung durch den Amtsarzt
- Weiß ich nicht
- Sonstiges

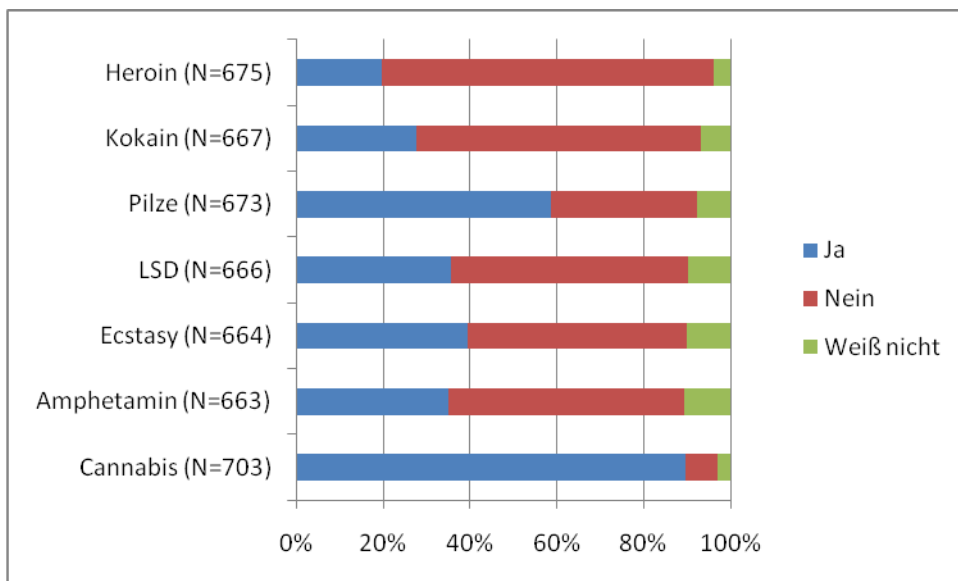


³³³ Im Gegensatz zu Österreich sind das Strafmaß und die Strafverfolgungspraxis in Deutschland von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. So macht es für den Betroffenen einen erheblichen Unterschied, ob er zB in Berlin oder Bayern mit illegalen (unter das dortige Betäubungsmittelgesetz fallende) Substanzen betreten wird.

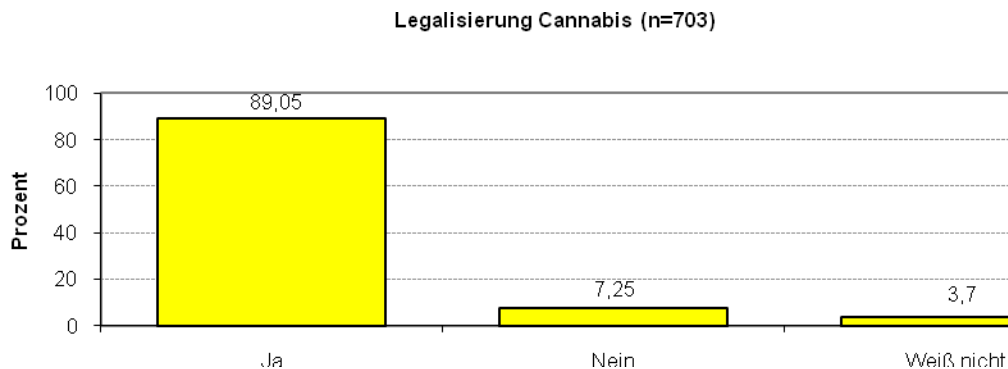
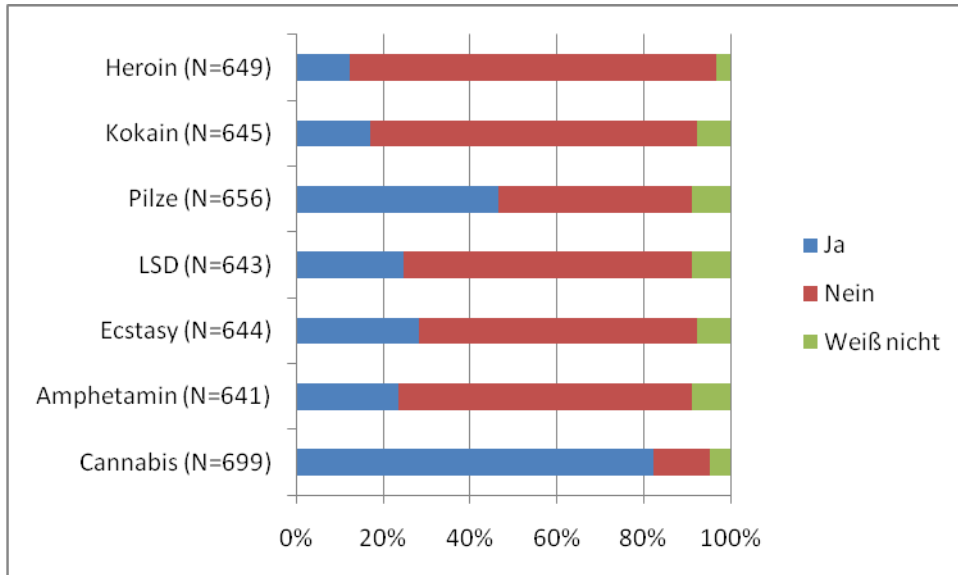
Hier zeigt sich, dass knapp die Hälfte der Befragten Kenntnis über die geltende Rechtslage besitzt, allerdings immerhin 7,66% annehmen, dass keine Strafe bei Betretung mit einer geringen Menge an Suchtgift droht, bzw die Angelegenheit mit einer Ermahnung durch die Polizei abgetan sei. Im Bereich „Sonstiges“ gaben die Befragten größtenteils die geltende Rechtslage wieder, konkret, dass von der Strafverfolgung unter Setzung einer Probezeit zurückgetreten wird und fñhrerscheinrechtliche Konsequenzen zu erwarten sind.

7.6.6.5. Wunsch nach Legalisierung des Besitzes bzw. Handels

Von Interesse war in diesem Zusammenhang, ob die Konsumenten selbst eine Legalisierung wñnschen und ob sich diese lediglich auf den Besitz zum persönlichen Bedarf beschrñnken soll, oder eine vollkommene Liberalisierung bzw. Legalisierung, wie dies bei Zigaretten und Alkohol der Fall ist gefordert wird. Die Fragestellung lautete: „*Sollte deiner Meinung nach der BESITZ von unten angeführten Drogen zum persönlichen Bedarf legal sein?*“ und zeigt nachstehendes Ergebnis



sowie „Sollte deiner Meinung nach der HANDEL von unten angeführten Drogen (wie es z.B. bei Alkohol der Fall ist) legal sein?“ die wie folgt beantwortet wurde:

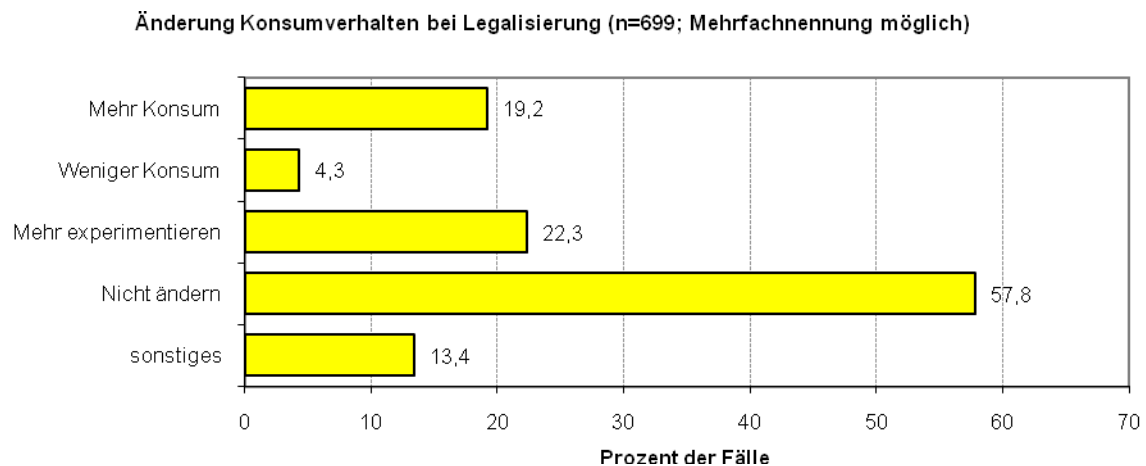


Bei Cannabis - wie die obige Abbildung zeigt - kommt klar zum Ausdruck, dass der überwiegende Großteil einer Legalisierung des Besitzes zum persönlichen Bedarf, als auch des Handels (82,40%), befürwortet, wohingegen – mit Ausnahme von Magic Mushrooms – sich bei allen anderen Substanzen die Mehrheit gegen eine Legalisierung, sowohl des Besitzes als auch des Handels ausspricht.

Dies ist insofern interessant, als ein Großteil der Befragten angibt, dass sich selbst bei einer Legalisierung sämtlicher Drogen – wie unter Pkt. 7.6.6.6. ersichtlich - an ihrem Konsumverhalten nichts ändern würde.

7.6.6.6. Subjektive Einschätzung der Auswirkungen einer Legalisierung sämtlicher illegaler Drogen auf das eigene Konsumverhalten

Die Fragestellung lautete: „Was würde sich an deinem Konsumverhalten ändern, wenn du sämtliche Drogen legal kaufen könntest?“



Bei dieser Fragestellung war eine Mehrfachnennung möglich und weit über 50% der Befragten gaben an, dass eine Legalisierung keinen Einfluss auf ihr Konsumverhalten hätte. 19,2% gingen davon aus, dass sie mehr konsumieren würden und wiederum 22,3% entfallen auf jene, die mehr experimentieren und bisher unbekannte Substanzen ausprobieren würden.

Im Bereich „Sonstiges“ wurden, wie dies auch in der Fragestellung, ob sich die Illegalität auf das Konsumverhalten der Befragten auswirke, vorwiegend die mit der Illegalität verbundenen Qualitätsprobleme genannt, die in Folge einer Legalisierung vermeidbar wären und zudem eine entsprechende Dosierung der jeweiligen Substanz vereinfachen würde. Zudem könnte der Kontakt mit dem Schwarzmarkt vermieden werden und die Angst vor einer Betretung durch die Polizei fiel weg. Die gängige Praxis, dass wegen der Illegalität Hamsterkäufe getätigt werden, die laut Angaben einiger Befragten zu mehr Konsum verleiteten, da die Substanz sich in unmittelbarer Nähe befinde, wird als Problem empfunden, ebenso wie der Umstand, dass man auf das Angebot des Dealers angewiesen sei und zum Teil andere Substanzen als die gewünschte als Substitut erwerbe, wenn diese nicht verfügbar sei.

Die Problematik hinsichtlich der vom Konsumenten erwarteten und tatsächlich enthaltenen Inhaltsstoffe der erworbenen illegalen Substanz, variiert zum Teil sehr stark. So führten insbesondere Anfang des letzten Jahrzehntes Ecstasy-Tabletten, die statt MDMA die stark toxische Substanz PMA enthielten, zu mehreren Todesfällen. Bedauerlicherweise wurde diese Substanz auch im Sommer 2009 neuerlich im Zuge einer Veranstaltung analysiert.³³⁴ Ebenso sind in den letzten Jahren vermehrt MCPPP-haltige Pillen³³⁵ im Umlauf. Hinsichtlich des Aufputschmittels Speed (Amphetamin) enthalten nur wenige Proben tatsächlich ausschließlich Amphetamin, sondern zahlreiche (unerwartete) Zusatzstoffe, wie bspw Koffein.³³⁶ Selbst bei Cannabis wurden vereinzelt Beimengungen in Form von Blei festgestellt, wodurch es beim Inhalieren zu Vergiftungserscheinungen kommen kann.³³⁷ Selbst wenn bis dato Strychnin³³⁸ keine übliche Beimengung in Ecstasy-Tabletten oder sonstigen illegalen Substanzen darstellt, so zeigen die vorliegenden Testergebnisse doch, dass einerseits die unerwarteten Inhaltsstoffe zu gesundheitlichen Risiken führen können und andererseits selbst wenn die erwartete Substanz enthalten ist, ein Risiko hinsichtlich einer evtl Überdosierung gegeben ist.³³⁹ Dies stellt auch die Kehrseite einer intensiven Überwachung der Vorläuferstoffe bzw Grundsubstanzen für die Erzeugung von MDMA dar, da die Hersteller und Dealer dann auf den Vertrieb anderer – zum Teil wie erwähnt gesundheitlich äußerst bedenklicher Substanzen – ausweichen. So findet etwa aktuell die Substanz Mephedrone bei den Konsumenten Anklang, die (noch) legal über das Internet bezogen werden kann.³⁴⁰

Trotz dieser Ergebnisse werden von manchen politischen Stellen Pill-Testing-Programme als Förderung des Drogenkonsums und als Qualitätskontrolle angesehen.³⁴¹

In diesem Zusammenhang ist hinsichtlich der potentiellen Auswirkungen einer Legalisierung/ Liberalisierung auf die Prävalenzzahlen betreffend Cannabiskonsum auf den Vergleich der

³³⁴ Vgl http://www.checkyourdrugs.at/data/_static/news/index.html.

³³⁵ Die Einnahme von M-CPP kann zu mehrtägigen Depressionen und/oder Angstzustände führen. Die (häufig ungewollte) Kombination mit MDMA kann zu Krampfanfällen führen, vgl http://www.checkyourdrugs.at/data/_static/news/index.html.

³³⁶ Eggerth et al, Daten zum Konsumverhalten von Freizeitdrogen-KonsumentInnen, 36f.

³³⁷ Internetfundstelle vom 12.05.2009: <http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc127.pdf>.

³³⁸ Gemeint hier im Sinne von Rattengift.

³³⁹ Benschop/Rabes/Korf, Pill Testing – Ecstasy & Prävention, 35ff; www.checkyourdrugs.at.

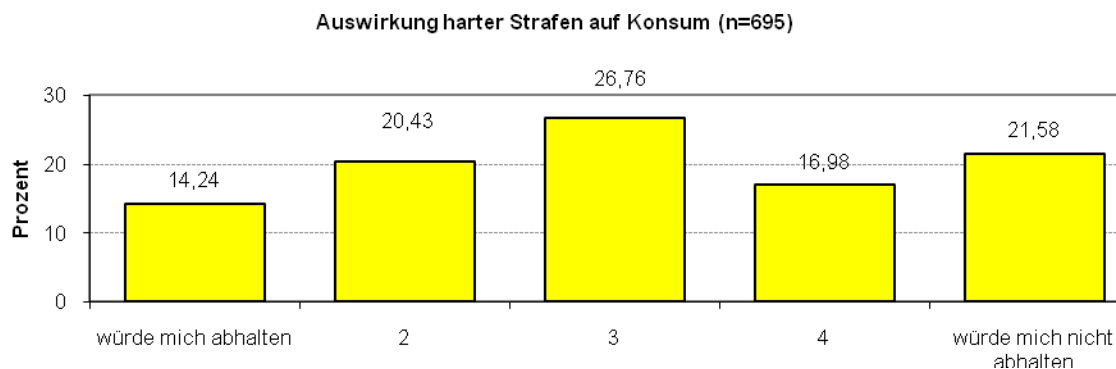
³⁴⁰ Schmid, Toxicology of New (Synthetic) Drugs and Youth Culture.

³⁴¹ Vgl *Freiheitlicher Klub im NÖ-Landtag*, Mut zur Heimat 1/09, 7.

Länder Deutschland und Holland zu verweisen, wonach diese in Holland sogar unter jenen für Deutschland gültigen Werten liegen und der jüngsten Studie zu Folge sogar die niedrigsten in ganz Europa aufweisen.³⁴² Dies ist insofern interessant, als der Erwerb und Besitz zum persönlichen Konsum von Cannabis in bestimmten Fällen durch den Konsumenten keine rechtlichen Sanktionen nach sich zieht wie dies in Deutschland der Fall ist. Jüngsten Berichten zufolge vermeldet Portugal seit der strafrechtlichen Tolerierung des Konsums von illegalen Drogen, ähnliche Ergebnisse wie dies in den Niederlanden der Fall ist.³⁴³

7.6.6.7. Auswirkung von Strafe auf das Konsumverhalten

In der letzten Fragestellung sollte erhoben werden, ob die Angst vor harten Strafen wie dies etwa in einigen asiatischen Ländern der Fall ist, die Konsumenten vom Konsum abhalten würde. Konkret lautete die Fragestellung „Würde dich die Angst vor harten Strafen (z.B. langjährige Gefängnisstrafen) vom Drogenkonsum abhalten?“ und stand hierfür ein Schulnotensystem von 1-5 zu Verfügung, beginnend mit 1 = würde mich abhalten und 5 = würde mich nicht abhalten.



³⁴² Vgl zur Irrelevanz der Drogenpolitik Maximilian Plenert, Bundesnetzwerk Drogenpolitik bei Bündnis '90/Die Grünen, Internetfundstelle vom 15.05.2009: http://www.alternative-drogenpolitik.de/die_irrelevanz_der_drogenpolitik.pdf; Zum Einfluss auf Deutschland, vgl Quensel/Kolte/Nolte, Zur Cannabis-Situation in der Bundesrepublik Deutschland, 64f; Internetfundstelle vom 11.01.2010: <http://www.reuters.com/article/idUSL5730185>, Dutch among lowest cannabis-users in Europe-Report.

³⁴³ EBDD, Stand der Drogenproblematik in Europa – Jahresbericht 2009, 12.

Mit einem Mittelwert von 3,11 zeigt sich, dass die Angst vor Strafe doch gewisse Auswirkungen auf das Konsumverhalten laut Angaben der Befragten zeigt, aber eine Reduktion oder die Einstellung des Konsums wohl eher anzuzweifeln ist. Dies zeigt auch der Blick in Länder mit äußerst repressiven Drogengesetzen, wie dies etwa in Thailand der Fall ist, das zum „Goldenen Dreieck“ (Schlafmohnanbau) zu zählen und laut UNO zudem einer der größten Methamphetamin-Produzenten weltweit ist.³⁴⁴ Selbst die Hinrichtung tausender Drogenhändler unter dem Deckmantel „Krieg gegen Drogen“ zeigte kaum Wirkung.

Die IFES-Studie³⁴⁵ kommt zwar zum Ergebnis, dass die Mehrheit befürwortet, dass Drogenabhängige nicht kriminalisiert werden sollen, ein Drittel der Befragten aber der Meinung ist, dass Haftstrafen zur Verringerung der Suchtproblematik beitragen könnten. Aus drogenpolitischer Sicht wird in der österreichischen Gesellschaft die Verfolgung und Bestrafung von Drogenhändlern mit deutlichem Abstand vor anderen Maßnahmen als wichtigster Schritt angesehen, etwa noch vor der Unterstützung Süchtiger, präventiven Maßnahmen oder der Investition von Geldern in die Suchtforschung.³⁴⁶

Im Hinblick auf die Prävention ist eine Untersuchung der Gründe die zum Ausstieg aus dem Drogenkonsum führen interessant, die äußerst vielfältig sind und worüber etwa betreffend die Partyszene kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. So werden etwa meist die Anhäufung von negativen Erlebnissen mit der Droge, gepaart mit einem Nachlassen der erwünschten Wirkung und einem schwindenden Reiz des Neuen, sowie der Umstand, dass sowohl die Drogenwirkung als auch der damit verbundene Lifestyle, als langweilig geworden empfunden wurde, von ehemaligen Konsumenten als ausschlaggebend genannt. Aus strafrechtlicher Hinsicht wurden primär Gefängnisstrafen oder zu erwartender Freiheitsentzug bei nochmaliger Betretung durch die Sicherheitsbehörden infolge Drogenhandels als Gründe für die Abstinenz ins Treffen geführt.³⁴⁷ Hinsichtlich Ecstasy kommt eine in Köln durchgeführte Schülerbefragung zum Ergebnis, dass diese Substanz häufig nur einmalig

³⁴⁴ EBDD, Jahresbericht 2006:Stand der Drogenproblematik in Europa. Internetfundstelle vom 22.08.2009: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/de/page008-de.html>; Bundeskriminalamt, Rauschgiftjahresbericht 2002 Bundesrepublik Deutschland, 89.

³⁴⁵ IFES, Suchtmittel-Monitoring 2009 – Bevölkerungsbefragung Wien, 9.

³⁴⁶ Johannes Kepler Universität, Vom Genuss zur Sucht, empirische Untersuchung über Alltagserfahrungen mit Alkohol, Nikotin und Cannabis, 4.

³⁴⁷ Tossmann/Boldt/Tensil, Ecstasy – „Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit, 104ff.

konsumiert wird und der Konsum aufgrund der Sorge vor Gesundheitsschäden und Leistungsschwäche beendet wird.³⁴⁸

7.6.7. Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse

Nachdem bereits zu den jeweiligen Fragenkomplexen näher auf die Ergebnisse eingegangen und diese interpretiert wurden, lassen sich die eingangs (Pkt. 7.2.) gestellten Fragestellungen wie folgt beantworten.

7.6.7.1. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe

Zur Population der Freizeitdrogenkonsumenten lässt sich anhand der vorliegenden Ergebnisse sagen, dass diese zu einem überwiegenden Anteil männlich ist und sich auf die Altersklasse zwischen 18 und 26 Jahren konzentriert. Vom Bildungsniveau zeigt sich, dass dieses etwas über jenem der Normalbevölkerung liegt. Viele leben noch bei ihren Eltern, gehen zur Schule bzw einem Studium nach und arbeiten daneben geringfügig.

7.6.7.2. Konsumverhalten und Einstiegsalter

Hinsichtlich des Konsummusters zeigt sich wenig überraschend, dass Alkohol und Nikotin von den meisten der Befragten als erste Substanzen konsumiert wurden. Betreffend Konsummuster und Konsumfrequenz decken sich die Ergebnisse größtenteils mit jenen der bei diesen Punkten präsentierten Ergebnisse anderer Studien, wobei bemerkenswert erscheint, dass 50% der Probanden über Konsumerfahrung mit mindestens sieben unterschiedlichen Substanzen verfügen, was einerseits eine Experimentierfreudigkeit bescheinigt und andererseits darauf schließen lässt, dass bei den Probanden der Konsum einer illegalen Substanz, meist Cannabis, offensichtlich die Hemmschwelle für den Konsum weiterer Substanzen sinken ließ, die Grenze aber bei den meisten bei Heroin gezogen wurde. Diese Substanz spielt, ebenso wie die Gruppe der Benzodiazepine bei der Stichprobe, keine Rolle und hier kann eine klare Abgrenzung zur offenen Drogenszene vorgenommen werden. Bezüglich Methamphetamin zeigen sich geringe Prävalenzraten und kann angenommen

³⁴⁸ *Graß/Renkawitz*, Kölner Schülerbefragung zum Thema „Ecstasy“, 73f.

werden, wie bereits ausgeführt (Pkt. 7.6.2.9.), dass der Konsum dieser Substanz aktuell primär szenespezifisch gelagert sein dürfte.

Das Einstiegsalter bzw der Erstkonsum liegt größtenteils zwischen 15 und 20 Jahren. Betreffend die Konsumfrequenz ist besonders bemerkenswert, dass weit mehr als die Hälfte der Probanden Cannabis mindestens 1-2x pro Woche konsumieren, hingegen die anderen Substanzen nur gelegentlich konsumiert werden. Dies deckt sich mit der subjektiv beurteilten Gefährlichkeit hinsichtlich der betreffenden Substanzen. So werden Heroin und Kokain zwar als die zwei gefährlichsten Substanzen hinsichtlich potentieller gesundheitlicher Schädigung oder Suchtgefahr eingeschätzt, aber von der Konsumfrequenz bei der überwiegenden Mehrheit vergleichsweise äußerst selten konsumiert. Das lässt erkennen, dass der Cannabiskonsum bei den meisten Probanden als gewohnheitsmäßiger und regelmäßiger Konsum akzeptiert wird, was sich auch darin zeigt, dass diese Substanz mit großem Abstand zu allen anderen Substanzen als am ungefährlichsten eingeschätzt wird. Dies ist insofern von Interesse, als dass die als gering beurteilte Gefährlichkeit dazu verleitet, dass sich die Probanden häufig mit dieser Substanz berauschen und andererseits der Konsum von als besonders gefährlich beurteilter Substanzen nur sporadisch erfolgt.³⁴⁹ Abschließend kann daher gesagt werden, dass für die Masse der Befragten der Konsum von sogenannten harten Drogen keinesfalls in den Alltag integriert zu sein scheint, hingegen der Konsum und die Berauschung mit Cannabis angesichts der festgestellten hohen Konsumfrequenz vielmehr auf ein potentielles Suchtverhalten schließen lassen, was von den befragten Konsumenten selbst aber nicht so beurteilt wird bzw ihnen dies nicht bewusst zu sein scheint.³⁵⁰ Dennoch darf natürlich nicht außer Acht gelassen werden, dass auch bei Amphetamin, Ecstasy und Kokain ca 10% der Befragten ein bedenkliches Konsummuster aufweisen und nahezu jedes Wochenende diese Substanzen konsumieren.

Erwartungsgemäß beschränkt sich der Konsum von Halluzinogenen auf besondere Anlässe und erscheint deshalb von vergleichsweise geringerer Bedeutung für eine nähere Analyse.

³⁴⁹ So gewinnt die Gruppe der Cannabiskonsumenten mit sporadischem Konsum von anderen Freizeitdrogen zunehmend an Bedeutung, vgl *Eggerth et al.*, Konsumtypen bei Freizeitdrogenkonsumenten in Österreich, 88.

³⁵⁰ Entsprechend diesen Ergebnissen wird in vielen europäischen Ländern ein Anstieg der Patienten beobachtet, die wegen Cannabiskonsums Behandlung suchen, vgl *EBDD*, Drogen im Blickpunkt, Juli - August 2003, 2.

7.6.7.3. Beschaffungsmöglichkeit und primäre Bezugsquellen

Hinsichtlich der Beschaffungsmöglichkeit zeigt sich, dass zwar Cannabis relativ rasch von den Befragten besorgt werden kann, die restlichen Substanzen allerdings schon schwieriger zu beschaffen sind und insbesondere betreffend Heroin die Möglichkeit der Beschaffung größtenteils verneint wird. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die Dealer meist nur über ein beschränktes Sortiment an illegalen Substanzen verfügen oder mehrere unterschiedliche Händler für die Abdeckung des Bedarfs genutzt werden. Dass die meisten der die Konsumenten versorgenden Dealer permanent eine breite Palette an Drogen im Angebot haben, konnte nicht beobachtet werden. Ebenso werden die Substanzen größtenteils aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis erworben. Dieser Umstand erscheint von besonderem Interesse, wenn man die politischen Forderungen nach harten Strafen für Dealer beachtet.

7.6.7.4. Konsummotive und subjektive Beurteilung des Konsumverhaltens

Maßgeblich für den Konsum sind primär Motive wie Spaß und der Wunsch abzuschalten, sowie das Kick-Erlebnis. Dies ist insofern von Bedeutung, da diese Motive im Zuge der Drogenaufklärung oftmals komplett außer Acht gelassen werden und stattdessen der Fokus auf die Darstellung möglicher schädigender Wirkungen gelegt wird. So verspürt auch der Großteil der Befragten keinen Wunsch am Konsumverhalten etwas zu verändern oder betrachtet sich selbst als süchtig, wobei letzterer Punkt deshalb interessant erscheint, als viele der Befragten ein sehr ausgeprägtes Cannabis-Konsummuster aufweisen. Zudem erscheint für viele der Zigarettenkonsum belastender als der Konsum von illegalen Substanzen. Der Drogenkonsum erscheint für viele als fixer Bestandteil in ihrem Leben integriert, aber nicht in einem so starken Ausmaß, dass dies als Beeinträchtigung des Alltags erlebt wird. Eher wird in diesem Zusammenhang noch das Risiko gesundheitliche Schäden davon zu tragen als mögliche Folge wahrgenommen.

7.6.7.5. Beurteilung der Drogenaufklärung und Gefährlichkeit von illegalen Substanzen

Wenig überraschend ist auch das Ergebnis, wie auch in persönlichen Gesprächen immer wieder betont wurde, dass die gängige Drogenaufklärung als schlecht beurteilt wird. Insbesondere, wie bereits oben erwähnt, ist die Glaubwürdigkeit der Aufklärung dann nicht gegeben, wenn die als positiv erlebten Wirkungen nicht ebenso beschrieben werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang aber das Ergebnis, dass betreffend die These, dass Cannabis die Einstiegsdroge für den Konsum sogenannter harter Drogen darstellen kann, zwar von knapp 2/3 der Befragten verneint wird, die Befragten selbst aber zu einem großen Teil „harte“ Drogen konsumieren. Diesbezüglich liegt der Schluss nahe, dass die Befragten mit dieser These vielmehr den Absturz in den Heroinkonsum, bzw die offene Straßenszene assoziieren, als den Konsum von pushenden Drogen. Das Ergebnis zeigt sich besonders in der unterschiedlichen Beurteilung der Gefährlichkeit der unterschiedlichen Drogen seitens der Befragten im Vergleich mit der Wohnbevölkerung, die meist über keine Konsumerfahrung verfügen. So werden Alkohol und Zigaretten als weniger gefährlich angesehen wie etwa LSD, Ecstasy oder Amphetamin.

7.6.7.6. Auswirkungen der Illegalität auf das Konsumverhalten

Betreffend die rechtlichen Auswirkungen zeigt sich, dass die Illegalität kaum eine Rolle spielt vom Konsum abzuhalten, eher ist sogar der umgekehrte Effekt festzustellen, dass das Verbot zum Konsum motiviert. Immer wieder wurde als negative Begleiterscheinung ins Treffen geführt, dass die Illegalität zu schlechter Qualität führe und der Konsum dadurch riskanter werde. Zudem kann konstatiert werden, dass auch nach einer Betretung durch die Strafverfolgungsbehörden, dies in den meisten Fällen keinen Einfluss auf das weitere Konsumverhalten darstellte, bzw nur den Effekt erzielte, dass nur für die Dauer der regelmäßigen Kontrolle durch den Amtsarzt der Konsum eingestellt wurde.

7.6.7.7. Subjektive Beurteilung des Risikos von behördlicher Strafverfolgung und Kenntnis der aktuellen Rechtslage

Im Großen und Ganzen kann davon ausgegangen werden, dass die Illegalität des Erwerbs und Besitzes und daher auch meist des Konsums von Drogen, den Befragten bewusst ist. Die Angst vor repressiven Maßnahmen in Folge des Konsums wurde als relativ gering beurteilt, vielmehr sahen die Probanden die Gefahr darin, in Folge einer Telefonüberwachung beim Erwerb betreten zu werden.

7.6.7.8. Legalisierung von Drogen aus Sicht der Konsumenten

Überraschend erscheint das Ergebnis hinsichtlich der Legalisierung des Besitzes bzw Handels der aktuell illegalen Substanzen. Trotz des Umstandes, dass der Großteil der Befragten über Konsumerfahrung mit mehreren Substanzen verfügt, wird eine Legalisierung des Besitzes und Handels nur bei Cannabis und Magic Mushrooms befürwortet. Dies bedeutet letztlich, dass selbst die befragten Drogenkonsumenten zum Teil die Kriminalisierung ihres eigenen Konsumverhaltens akzeptieren und keine Änderung der gesetzlichen Lage wünschen. Obwohl von vielen Konsumenten das eigene Konsumverhalten als relativ unproblematisch erlebt wird, werden die meisten illegalen Drogen offensichtlich dennoch für potentiell so gefährlich angesehen, dass eine Legalisierung nicht für sinnvoll erachtet wird. Dies lässt vermuteten, dass zwar betreffend den subjektiv beurteilten Drogenkonsum die Überzeugung gegeben ist, dass der Konsum nur eine relativ geringe Gefährdung darstellt, ein ähnlicher Umgang allerdings im Falle einer Freigabe der breiten Masse nicht zugetraut wird.

Dieses Ergebnis erscheint noch überraschender, wenn man die Ergebnisse der Fragestellung berücksichtigt, wonach die Mehrheit der Befragten - auch im Falle einer vollkommenen Freigabe sämtlicher Substanzen - nicht von einer Änderung ihres persönlichen Konsumverhaltens ausgeht.

7.6.7.9. Subjektiv beurteilte Auswirkungen der Androhung von harten Strafen auf das Konsumverhalten

Inwieweit repressive Maßnahmen, konkret die Androhung bzw die Angst vor harten Strafen, eine Änderung des Konsumverhaltens bewirken könnte, kann anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht eindeutig beurteilt werden, wobei eine leichte Tendenz in die Richtung gegeben ist, dass diese als wenig effektiv betrachtet werden.

Als Fazit dieser quantitativen Befragung kann jedenfalls abgeleitet werden, dass der Drogenkonsum der Stichprobe eine entwicklungs- bzw sozialpsychologische Perspektive einnimmt. Der Konsum illegaler Substanzen ist demzufolge eng mit dem Jugendalter verknüpft und hat die Funktion Neugier zu befriedigen, Grenzerfahrungen zu sammeln und die Freizeit subjektiv attraktiv zu gestalten.

Es konnte hingegen nicht festgestellt werden, dass der Drogenkonsum (tendenziell oder gar unweigerlich) zur Drogenabhängigkeit führt, obwohl sich bei der untersuchten Population eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung³⁵¹ sehr hohe Drogenaffinität zeigt.

7.7. Freizeitdrogenkonsum aus dem Blickwinkel von Experten

Angesichts der vorliegenden Untersuchungsergebnisse war es von Interesse, wie Experten dieser Thematik begegnen und vor allem welche Sichtweise sie bezüglich Konsumverhalten, Drogenaufklärung, sowie den rechtlichen Aspekten vertreten und wie sie die Drogenpolitik beurteilen.

³⁵¹ Hinsichtlich der mittels zugesandten Fragebogen durchgeführten Erhebung im Rahmen des Suchtmittel-Monitorings drängt sich die Frage auf, inwieweit Drogenkonsumenten bereit sind über ihre Konsumerfahrungen und –gewohnheiten Auskunft zu geben, schon aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen, und diese Ergebnisse Aufschluss über die tatsächlichen Prävalenzraten liefern können.

7.7.1. Methodisches Vorgehen und Rekrutierung der Interviewpartner

Es wurde versucht mittels qualitativer Interviews fünf Experten zu der gegenständlichen Thematik zu befragen. Es erschien in diesem Zusammenhang sinnvoll, einen Experten der Drogenpräventionseinrichtung für Freizeitdrogen ChEckiT!, den ärztlichen Leiter und die ehemalige organisatorische Leiterin und Psychologin des Instituts für Suchtdiagnostik sowie einen Vertreter der Exekutive und einen mit chemischen Drogen vertrauten Toxikologen als Interviewpartner zu befragen und deren Erfahrungswerte in kurzen Worten nachstehend zu skizzieren. Die erhobenen Daten wurden in ca 30 bis 60-minütigen, auf Tonband aufgezeichneten Gesprächen in den jeweiligen Büroräumlichkeiten bzw in Privatwohnungen erhoben. Nach einer kurzen Einleitung betreffend den Zweck und Inhalt des Interviews, wurden nachstehende Themenschwerpunkte als Interviewgegenstand - abgestimmt auf die individuellen Fachgebiete - festgelegt und die Interviewpartner bekamen die Gelegenheit ihre Gedanken und Sichtweisen nach ihren eigenen Vorstellungen mitzuteilen:

- Freizeitdrogenkonsum und Freizeitdrogenkonsumenten in Hinblick auf ein problematisches Konsummuster;
- Auswirkungen der aktuellen Rechtslage auf die Drogenkonsumenten;
- Einschätzung der Gefährlichkeit und Toxizität des Konsums von Freizeitdrogen und Beurteilung der mit dem Konsum verbundenen Probleme;
- Stichwort: Legalisierung;
- Drogenaufklärung: Beurteilung der aktuellen Situation und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge (Drugchecking);
- Wie sollen die staatlichen Stellen dem Phänomen Freizeitdrogenkonsum begegnen?

7.7.2. Auswertungsmethode

Nachstehend war es die Absicht den subjektiv gemeinten Sinn der Interviewpartner zusammenzufassen und die in Pkt. 7.7.1. aufgeworfenen Themen- bzw Fragestellungen zu beantworten. Im Anhang sind sämtliche Interviews wortgenau transkribiert worden und nachlesbar.³⁵²

7.7.2.1. Zusammenfassende Ergebnisse der Experteninterviews

In Summe gesehen lassen sich in wesentlichen Bereichen Übereinstimmungen der Sichtweisen der jeweiligen Experten feststellen, wobei diese nur auf das Wesentliche beschränkt präsentiert werden, da der Schwerpunkt der gegenständlichen Dissertation vielmehr in der Durchführung der obigen Studie an der Population der Freizeitdrogenkonsumenten gelegen hat. Nach den einzelnen Themen- bzw Fragestellungen gegliedert lassen sich nachstehende Kernaussagen festhalten:

- Freizeitdrogenkonsum und Freizeitdrogenkonsumenten in Hinblick auf ein problematisches Konsummuster

Die Experten gehen davon aus, dass nur ein geringer Anteil der Konsumenten ein problematisches Konsummuster entwickelt oder gar ein problematisches Konsummuster in Form einer Junkiekarriere einschlägt. Vielmehr handelt es sich, wie auch die Stichprobe bestätigt, um sozial integrierte Jugendliche, die meist über ein zumindest durchschnittliches Bildungsniveau verfügen. Der übliche Verlauf des Freizeitdrogenkonsums stellt vielfach nur eine Phase im Leben der Konsumenten dar.³⁵³ Roland Reithofer als ehemaliger Einrichtungsleiter von ChEckiT! äußert sich zum Phänomen Freizeitdrogenkonsum wie folgt:

³⁵² Die Veröffentlichung der Interviews wurde durch die Befragten genehmigt.

³⁵³ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 172f; Anhang 9.3. Reithofer, 188.

„Die klassische Drogenkarriere im Sinne einer polytoxikomanen Abhängigkeit mit der einhergehenden Problematik ist kaum bis gar nicht feststellbar. Es gibt natürlich eine Risikogruppe, die sich in etwa um die 10-15% der Freizeitdrogenkonsumenten bewegt...Aber auch die genannten 10-15% sind nicht vergleichbar mit klassischen Polytoxikomanen.“³⁵⁴

- Auswirkungen der aktuellen Rechtslage auf die Drogenkonsumenten

Im Zusammenhang mit dem Vollzug der aktuellen Rechtslage ist festzustellen, wie auch der Vertreter der Exekutive³⁵⁵ als auch der ärztliche Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik³⁵⁶ bestätigen, dass primär jene Konsumenten seitens der Exekutive betreten und in weiterer Folge gesundheitsbezogenen Maßnahmen zugeführt werden, die ein ausgeprägtes Suchtverhalten mit einhergehender psychosozialer Begleitproblematik aufweisen. Insofern kann daraus der Schluss gezogen werden, dass zwar damit jene Konsumenten erreicht werden, die den größten Bedarf nach gesundheitsbezogenen Maßnahmen aufweisen, im Gegenzug aber auch im Falle der Nichtbefolgung der angeordneten Weisungen, am ehesten aufgrund ihrer Suchterkrankung, mit strafrechtlicher Verfolgung und im schlimmsten Fall sogar mit Gefängnisstrafen sanktioniert werden, wodurch deren psychosoziale Problematik eher noch verstärkt wird. Zu bedenken ist hier, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, dass die österreichische Rechtslage den Umgang mit diversen Substanzen verbietet, ohne die unterschiedlichen Konsummuster und –verläufe zu berücksichtigen und somit a priori von einem missbräuchlichen Verhalten ausgeht.

- Einschätzung der Gefährlichkeit und Toxizität des Konsums von Freizeitdrogen und Beurteilung der mit dem Konsum verbundenen Probleme

Vorab wurde der These, dass Cannabis die Einstiegsdroge darstellen könne, seitens der Experten widersprochen, jedoch das mögliche (psychische) Suchtpotential betont, wie auch die Daten hinsichtlich der erhobenen Konsumfrequenz zeigen.³⁵⁷ Aus Sicht des Toxikologen kann hingegen nicht per se auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung oder den Ausbruch

³⁵⁴ Vgl Anhang 9.3. Interview Reithofer, 186.

³⁵⁵ Vgl Anhang 9.5. Interview Schimpf, 213.

³⁵⁶ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 168.

³⁵⁷ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 173.

einer latent vorhandenen Psychose geschlossen werden. Zudem sind die physischen Risiken bei den meisten der für die Stichprobe relevanten illegalen Substanzen bei moderatem Konsum relativ vernachlässigbar und ist zudem nach dem Suchtpotential zu differenzieren, welches insbesondere bei der klassischen Partydroge Ecstasy vergleichsweise gering ausfällt. Der Toxikologe Rainer Schmid äußert sich zur Toxizität von Ecstasy wie folgt:

„Das Risiko daran zu sterben ist vernachlässigbar.³⁵⁸ ...Wir haben ja ein in-vivo Experiment. Ecstasy oder MDMA ist seit Ende der 1980er...von England massiv dann nach Europa gekommen...Wir haben auf jeden Fall eine Prävalenz von 15 Jahren und wir sehen eigentlich nichts was besonders auffällig wäre in dieser Population.“³⁵⁹

Zu beachten und unterscheiden ist vor allem, welche Substanzen primär zur Problemverdrängung oder vermeintlichen Problembewältigung eingesetzt werden, wobei es sich diesbezüglich eher um Alkohol, Benzodiazepine, Opiate und zum Teil Cannabis handelt und diese eher weniger im Partydrogenbereich zu finden sind.³⁶⁰

- Stichwort: Legalisierung

Eine Legalisierung wird insbesondere seitens des Vertreters der Exekutive³⁶¹ abgelehnt und auch von den anderen Experten die Schwierigkeit der etwaigen Ausgestaltung einer solchen betont, hingegen aber die Entkriminalisierung der Konsumenten als wichtig erachtet.³⁶² Interessant ist, dass im Falle einer Legalisierung kaum mit einem Anstieg der Suchterkrankungen gerechnet wird.³⁶³ Die Kehrseite des Versuches, durch Verbot und Verfolgung der illegalen Substanzen das Angebot zu reduzieren, liegt nach Ansicht des Toxikologen Univ.Prof. Dr. Rainer Schmid darin, dass die Hersteller synthetischer Drogen auf andere Substanzen, die zum Teil (noch) legal erhältlich sind, ausweichen und deren Auswirkungen zum Teil unberechenbar bzw noch gefährlicher als jene, der bis dato bekannten illegalen Drogen sein können.³⁶⁴ Ins Treffen geführt wurde auch der Umstand, dass

³⁵⁸ Vgl Anhang 9.4. Interview Schmid, 198.

³⁵⁹ Vgl Anhang 9.4. Interview Schmid, 201.

³⁶⁰ Vgl Anhang 9.4. Interview Schmid, 209f.

³⁶¹ Vgl Anhang 9.5. Interview Schimpf, 217.

³⁶² Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 180; Anhang 9.3. Interview Reithofer, 187; Anhang 9.4. Interview Schmid, 208.

³⁶³ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 177f; Anhang 9.3. Interview Reithofer, 190f.

³⁶⁴ Vgl Anhang 9.4. Interview Schmid, 202f.

einerseits das Verbot kaum geeignet ist, vom Konsum abzuhalten, und sogar den gegenteiligen Effekt, also einen Anreiz für den Konsum, darstellen kann.³⁶⁵ Den Aussagen der Experten folgend, verfehlt auch der „war on drugs“ und damit der Versuch das Angebot an illegalen Substanzen einzudämmen sein Ziel. Das Ziel, auf diese Art und Weise eine drogenfreie Gesellschaft zu erreichen, wird für illusorisch gehalten. Bedauerlicherweise scheitern nähere Untersuchungen bereits daran, dass eben der Umgang mit diesen Substanzen gesetzlich untersagt ist.³⁶⁶

Etwas paradox und rechtlich aus Sicht des Verfassers nicht gedeckt, wirkt in diesem Zusammenhang der Umstand, dass die Substanzanalyse durch ChEckiT! von der Exekutive geduldet und von der Strafverfolgung trotz Kenntnis von der Begehung strafbarer Handlungen Abstand genommen wird.³⁶⁷

Betreffend eines potentiellen Suchtverhaltens kann festgehalten werden, dass psychische Begleiterkrankungen und die sozialen Bedingungen als Indikatoren maßgeblich sind, neben der Potenz und der Applikationsform der jeweiligen Substanz, wobei das besondere Augenmerk der Hochrisikogruppe der Jugendlichen im Alter bis zu 24 Jahren gilt.³⁶⁸

- Drogenaufklärung: Beurteilung der aktuellen Situation und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge (Drugchecking)

Hinsichtlich der Drogenaufklärung wird insbesondere kritisiert, dass diese zu einem Großteil von den Medien übernommen wird, die primär an der Darstellung möglichst beängstigender Wirkmechanismen und erschreckender sozialer Szenarien interessiert sind als an objektiver Aufklärung. Gerade letztere wird von allen Befragten als unerlässlich erachtet und bedarf es hier eines erhöhten finanziellen Mitteleinsatzes, um flächendeckende Angebote zu erreichen.³⁶⁹ Als besonders geeignet erscheint hier auch die Möglichkeit über Drugchecking

³⁶⁵ Vgl. Anhang 9.2. Interview Haim, 178.

³⁶⁶ Vgl. Anhang 9.3. Interview Reithofer, 192f; Anhang 9.2. Interview Höld, 176; Anhang 9.4. Interview Schmid, 203.

³⁶⁷ Ein Verstoß bzw. Widerspruch zur Anzeigepflicht nach § 78 Abs 1 StPO ist hier anzunehmen, vgl. Bertel/Venier, Strafprozessrecht Rz 177, 53.

³⁶⁸ Vgl. Anhang 9.2. Interview Höld, 175; Anhang 9.4. Interview Schmid, 206.

³⁶⁹ Vgl. Anhang 9.2. Interview Höld, 181f; Anhang 9.3. Interview Reithofer, 194f; Anhang 9.5. Interview Schimpf 216.

den Konsumenten Aufklärung angedeihen zu lassen und auf diese Art und Weise die Konsumenten zu erreichen und von diesen ernsthaft wahrgenommen zu werden. Die Skizzierung möglichst abschreckender „Drogenkarrieren“ verfehlt hingegen meist das Ziel eine Abstinenz zu erreichen.³⁷⁰

- Wie sollen die staatlichen Stellen dem Phänomen Freizeitdrogen begegnen

Als gangbaren Weg raten die Experten neben der objektiven und flächendeckenden Aufklärung über Wirkmechanismen und Gefahrenpotentiale der unterschiedlichen Substanzen an den, vor allem auch gesellschaftlichen, Wurzeln für missbräuchlichen Drogenkonsum zu arbeiten und die soziale Kompetenz und Selbstverantwortung der Kinder und Jugendlichen zu stärken. Im Falle eines problematischen Konsummusters bzw Suchtverhaltens sind entsprechende psychosoziale und medizinische Betreuungsangebote zu gewährleisten und es ist den Betroffenen mit Hilfsangeboten zur Seite zu stehen. In diesem Zusammenhang bedarf es ebenso der Schulung sogenannter Multiplikatoren, wie Eltern, Lehrer, Jugendbetreuer und anderer im Bereich der Jugendbetreuung tätiger Personen, sowie nicht zuletzt auch der im Bereich des strafrechtlichen Vollzuges tätigen Exekutivbeamten.³⁷¹

Keinesfalls kann aber davon ausgegangen werden, dass der Konsum von illegalen Drogen bei der Mehrheit der Konsumenten per se zu einem Suchtverhalten und einer Schädigung der psychischen und physischen Gesundheit führt.³⁷²

Es bedarf ebenso einer konsumorientierten Herangehensweise, wie dies beim Projekt ChEckiT! der Fall ist, das gerade wegen dieser Zielsetzung – ähnlich wie dies bei Spritzentauschprogrammen der Fall ist – von mancher Stelle als konsumfördernd kritisiert wird. Aus einer gesellschaftlichen Abstinenzkultur heraus werden Jugendliche und deren Konsumverhalten politisch nicht behandelt, so kennt Österreich den Begriff Freizeitdrogenkonsum nicht, welcher erst aus Beobachtungen der EU in den Vordergrund gerückt wurde.³⁷³

³⁷⁰ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 182f; Anhang 9.4. Interview Schmid 207; Anhang 9.5. Interview Schimpf 216.

³⁷¹ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld 181f; Anhang 9.3. Interview Reithofer, 190f;

³⁷² Vgl Anhang 9.2. Interview Höld 169; Anhang 9.3. Interview Reithofer 186.

³⁷³ Vgl Anhang 9.2. Interview Höld, 173f.

In präventiver Hinsicht erscheint der von Univ.Prof. Dr. Rainer Schmid im Bereich der Reduktion des Zigarettenkonsums von den USA bereits beschrittene Weg als erwähnenswert.³⁷⁴ Gerade bei den Jugendlichen wurde ein Imagewandel³⁷⁵ erreicht, wonach der Zigarettenkonsum von vielen als uncool angesehen wird und der Raucheranteil im Vergleich zu den europäischen Ländern deutlich geringer ausfällt.³⁷⁶

8. Ausblick und persönliche Anmerkungen des Verfassers

In der Gesellschaft dominieren meist irrealer Vorstellungen über die Wirkungsweisen und Gefahren von illegalen Drogen, da eine flächendeckende und an wissenschaftlichen Fakten orientierte Drogenaufklärung nicht stattfindet. Als Basiswissen wird meist jenes reproduziert, was medial, von Lehrern, Eltern oder anderen Autoritätsfiguren transportiert wurde und sich meist darauf beschränkt, tragische Karrieren nach dem Muster „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ zu präsentieren und dadurch Angst zu erzeugen, die letztlich zu einer lebenslangen Abstinenz führen soll. Für eine Risikoreduzierung ist aber vor allem die Glaubhaftigkeit der vermittelten Informationen eine notwendige Voraussetzung.³⁷⁷

Gerade im Umgang mit Jugendlichen stellt sich häufig das Problem, dass bedauerlicherweise die Drogenaufklärung nicht von Personen vermittelt wird, die einen persönlichen Zugang zur jungen Generation finden. Es gibt viele unterschiedliche Jugendsubkulturen in denen heterogene Wertvorstellungen und Ideale vorherrschen. So bestimmt meist die Szenezugehörigkeit das Konsumverhalten und die Wahl und Präferenz bestimmter Drogen. Insofern erscheint die Kenntnis der Bedürfnisse und Einstellungen von Jugendlichen unerlässlich, um einen adäquate Gesprächsbasis zu finden und ihnen mit Verständnis begegnen zu können. Nur wenn diese Faktoren berücksichtigt werden, fühlen sich die Jugendlichen akzeptiert und sind für Informationen betreffend die Wirkungsweisen und Gefahren von Drogen erreichbar.³⁷⁸

³⁷⁴ Vgl Anhang 9.4. Interview Schmid, 207.

³⁷⁵ Internetfundstelle vom 23.08.2009: http://www.drogenpolitik.org/news/news_20.php.

³⁷⁶ Payne, Gender in Lung Cancer and Smoking Research, 15.

³⁷⁷ EBDD, Drogen im Blickpunkt, November-Dezember 2002, 2.

³⁷⁸ So stellt eine akzeptierende Grundhaltung die Basis dar, um Vertrauen und Glaubwürdigkeit zu gewinnen, vgl Haas/Vorderwinkler/Weigl, Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen, 19.

Betrachtet man die Konsummuster bei Jugendlichen genauer, so zeigt sich, dass bei den meisten die über Erfahrung mit mehreren illegalen Substanzen verfügen, die vom Gesetz als harte Drogen eingestuften Substanzen hinsichtlich der Konsumfrequenz eher eine untergeordnete Rolle einnehmen und vielfach nur über einen bestimmten Lebensabschnitt hindurch konsumiert werden. Im Gegensatz entwickelt jedoch eine beträchtliche Anzahl an Konsumenten, was auch den Erfahrungen von ChEckiT! entspricht, ein äußerst bedenkliches Konsummuster betreffend Cannabis. Die Klassifizierung in harte und weiche Drogen ist schon angesichts dieser Umstände in Frage zu stellen. Basis einer diesbezüglichen Diskussion – die letztlich aber zu keinem Gewinn für die Konsumenten führt – dürfen allerdings nicht Argumente in jener Form sein, dass Cannabis aufgrund des in den letzten Jahren gestiegenen THC-Gehalts³⁷⁹ per se als risikoe erhöhend anzusehen ist³⁸⁰, da in solchen Fällen die Konsumenten meist die Dosis entsprechend reduzieren und somit zwar hochkonzentrierteres, aber dafür mengenmäßig weniger Cannabis konsumiert wird.

Bei der gängigen Drogenaufklärung wird zudem insbesondere meist das Kick-Erlebnis vollkommen außer Acht gelassen, das meist die Ursache für den Konsum darstellt. Sollten die von der stattfindenden Drogenaufklärung häufig skizzierten negativen Wirkungen tatsächlich eintreten - wie auch von großen Teilen der Gesellschaft angenommen wird - drängt sich die Frage auf, weshalb ein Mensch diese Substanzen dann überhaupt konsumieren möchte? Gleichermäßen soll zwar der Umstand nicht außer Acht gelassen werden, dass es tatsächlich Fälle gegeben hat, in denen einer Person zur Vornahme sexueller Handlungen sogenannte K.O.-Tropfen verabreicht wurden, es aber abgesehen von dieser Intention dem typischen Konsumenten wohl fern liegt, seine meist verhältnismäßig zu seinem Einkommen teuer erworbenen Drogen unbekannten Personen in ein Getränk zu mischen. Zieht man die Prävalenzzahlen für Cannabis heran, so darf die Glaubwürdigkeit einer Drogenaufklärung, die sich dem Abstinenzparadigma verschreibt und sich primär auf die Darstellung von möglichst negativen Folgeerscheinungen beschränkt, doch stark in Zweifel gezogen werden. Vielmehr ist zu erwarten, dass bei Jugendlichen dadurch eher der gegenteilige Effekt erzielt wird und selbst gefährliche Substanzen wie Heroin unterschätzt werden.

³⁷⁹ Tetrahydrocannabinol (THC) ist der für den Rauschzustand hauptverantwortliche Wirkstoff.

³⁸⁰ Vgl in diesem Zusammenhang *Hauptmann*, Drogenpolitik ohne Strafrecht, 54.

Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass Alkohol und Nikotin, neben dem volkswirtschaftlichen Schaden³⁸¹, den der Missbrauch mit sich bringt, gesundheitlich die größten individuellen und gesellschaftlichen Probleme verursachen und es in diesem Bereich ebenfalls einer entsprechenden Aufklärung und der Schulung eines Risikobewusstseins bedarf.

Aus Sicht des Verfassers ist sowohl im Bereich der legalen als auch der illegalen Substanzen eine Veränderung der Herangehensweise notwendig, die darauf basiert, dass der Drogenkonsum nun mal Bestandteil der Gesellschaft ist und die Versuche, durch Verbote und Strafverfolgung das Angebot zu reduzieren, nur zu einer Verlagerung auf andere, bis dato noch nicht verbotene, Substanzen führt, bei denen sowohl die Toxizität als auch mögliche Langzeitschäden im Vergleich zu den etablierten Substanzen kaum abschätzbar sind. Deshalb sollte das Hauptaugenmerk darin liegen, an den Ursachen für den Drogenkonsum zu arbeiten, was der Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen und individuellen Bedingungen bedarf. Eine derartige Diskussion scheitert aber häufig bereits daran, dass die politischen Entscheidungsträger an einer objektiven Betrachtung dieses Phänomens meist wenig Interesse haben. So führen Forderungen nach harten Strafen für Dealer politisch eher zu Stimmenzuwächsen als die Überlegung, ob die legale Abgabe von Heroin im medizinischen Betreuungssetting an Schwerstsüchtige sinnvoll und praktikabel wäre.

Betrachtet man die Prävalenzzahlen hinsichtlich der Konsumerfahrung bei illegalen Substanzen und die Auswirkungen hinsichtlich eines potentiellen problematischen Konsums oder Suchtverhaltens, so stellt sich insofern auch die Frage nach der Rechtfertigung einer Strafdrohung, die für schwere Fälle des Handels mit illegalen Substanzen eine lebenslange Freiheitsstrafe vorsieht.³⁸² Abgesehen davon werden primär sogenannte Kleindealer betreten, deren Verkauf einerseits meist vorwiegend im Freundes- und Bekanntenkreis erfolgt, aber die etwa im Falle eines nachweisbaren Verkaufes von Cannabis über mehrere Monate hinweg,

³⁸¹ In diesem Zusammenhang ist freilich anzumerken, dass die Schäden vor allem die Betriebe treffen (etwa durch häufigere und längere Krankenstände oder ein verstärktes Unfallrisiko) und die Familien von Alkoholikern ergeben. Ebenso muss aber berücksichtigt werden, dass Alkohol auch einen Wirtschaftsfaktor darstellt und den erhöhten Ausgaben im Gesundheitswesen, welche durch Alkohol induzierte Schäden entstehen, ebenso Steuereinnahmen gegenüberstehen und auch die Pensionsversicherungsanstalten aufgrund der früheren Sterblichkeit von alkoholkranken Personen profitieren. Insofern ist eine exakte volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung nur äußerst schwierig durchzuführen. Die Schweiz beziffert etwa die Kosten des Alkoholkonsums im Jahre 1972 mit 188 Franken, inflationsangepasst an das Jahr 1998 mit 231,10 Franken pro Kopf, vgl ausführlich zu dieser Thematik Uhl et al, Handbuch Alkohol – Österreich, 265ff.

³⁸² Vgl § 28a Abs 5 SMG.

wohl die Grenzmenge³⁸³ unter Umständen dennoch mehrfach überschreiten und der Grundsatz Therapie statt Strafe³⁸⁴ in diesen Fällen unter Umständen nicht zur Anwendung gelangt. So beträgt bereits für Kleindealer von Cannabis - je nach Lage des Falles - die Strafdrohung bis zu 3 Jahren und in bestimmten Fällen sogar bis zu 10 Jahren.³⁸⁵ Gerade bei Kleindealern, die in erster Linie den Freundes- und Bekanntenkreis versorgen, erscheint die kriminelle Energie in keiner Relation zur Strafdrohung zu stehen.

Es käme wohl kaum jemand auf die Idee, die Alkohol- oder Tabakindustrie – abgesehen von Schadenersatzprozessen in den USA gegen Tabakkonzerne - strafrechtlich für die möglichen Schäden, die mit einem missbräuchlichen Konsumverhalten verbunden sind, belangen zu wollen. Ähnlich verhält es sich im Bereich der Nahrungsmittelindustrie, wo zum Teil der Konsum gesundheitlich bedenklicher Speisen sogar beworben wird und dies einen wesentlichen Faktor für Adipositas und dessen Folgeerkrankungen darstellt. Insofern kann aus rechtlicher Sicht dem Argument seitens des Staates, die Volksgesundheit im Bereich illegaler Drogen schützen zu wollen, nicht gefolgt werden, da, wenn man diesen Gedanken konsequent weiter denkt, eine Fülle von rechtlichen Beschränkungen die Folge sein müssten.³⁸⁶

Auch wenn die Motive für das Drogenverbot nur einen rechtlichen Nebenschauplatz darstellen mögen, wiegt dieser Umstand umso schwerer, da die Basis für die grundrechtliche Einschränkung der persönlichen Freiheit durch Sanktionierung des Besitzes von illegalen Substanzen zu persönlichen Konsumzwecken somit kaum zu rechtfertigen ist. Noch befremdlicher erscheint es, wenn Suchtkranke aufgrund der geltenden Rechtslage sogar Haftstrafen aufgrund ihrer Konsumverhaltens zu verbüßen haben. Der liberal wirkende gesetzlich verankerte Ansatz „Therapie statt Strafe“ verheißt im Falle einer gescheiterten Therapie oder der mangelnden Therapieeinsicht des Betroffenen, gesellschaftlich am Rande stehende Personen durch Inhaftierung zu bestrafen. Bereits angesichts der evidenten

³⁸³ Nach der Grenz mengen-Verordnung beträgt die Grenzmenge bei Cannabis aktuell 20 Gramm.

³⁸⁴ Der Grundsatz Therapie statt Strafe kommt nahezu ausschließlich nur bei Opiat- und Kokainkonsumenten zur Anwendung.

³⁸⁵ Vgl in diesem Zusammenhang die §§ 27, 28 und 28a SMG.

³⁸⁶ Vgl in diesem Zusammenhang *Schwaighofer*, Die Zukunft der österreichischen Drogenpolitik, in JRP 1999, 156; *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27 - 40 Rz 99.

Drogenproblematik in den Gefängnissen³⁸⁷ ist diese Maßnahme jedenfalls kritisch zu hinterfragen.

Im Zuge der polizeilichen Ermittlung stellt sich für die Konsumenten illegaler Substanzen auch immer wieder das Problem, dass der Arbeitgeber vom Konsum erfährt und es dadurch zu einem Verlust des Arbeitsplatzes kommen kann, was letztlich die Konsumproblematik eher fördert als vermindert. Bei entsprechender Verantwortung im Zuge der polizeilichen Einvernahme, etwa dem Geständnis eines regelmäßigen Konsums von Cannabis an den Wochenenden, kann dies – wie bereits an anderer Stelle erwähnt - zudem zum Verlust der Lenkerberechtigung führen, ohne dass der Betroffene im berauschten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt hat, was in bestimmten Fällen ebenfalls zu Problemen am Arbeitsplatz führen kann.

Zu thematisieren ist zudem der Umstand, dass Konsumenten im Falle eines medizinischen Notfalles sich häufig scheuen, aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung die Rettungskräfte zu verständigen und es dadurch im schlimmsten Fall zu Todesfällen kommen kann.³⁸⁸

So äußerte ein Konsument im Zuge der Erstellung des Fragebogens für die gegenständliche Studie in einem persönlichen Gespräch am 13.05.2008 in den Räumlichkeiten von ChEckiT!, dass er auf einer öffentlichen Party kollabiert ist und erst wieder im Krankenhaus das Bewusstsein erlangte. Aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung entfernte er die intravenös verabreichte Medikation zur Kreislaufstabilisierung und floh aus dem Krankenhaus.

Aus Sicht des Verfassers bedarf es einer Drogenpolitik, welche die Eigenverantwortung und Mündigkeit des Bürgers fördert und keine Ängste schürt. Jedenfalls kann der Aussage von Hauptmann insofern nicht gefolgt werden, dass im Falle einer Drogenlegalisierung die Internationale der Drogenhändler gewonnen hätte,³⁸⁹ vielmehr ist das Gegenteil der Fall, da ihnen dadurch die Geschäftsgrundlage entzogen würde, weil gerade Teile der politischen Klasse sowohl in den Anbau- als auch in den Verbraucherländern von der Illegalität und den daraus resultierenden hohen Gewinnen die der Drogenhandel abwirft, profitieren. Gleichzeitig würde durch eine Legalisierung, aber auch der zur Durchsetzung der Drogenprohibition

³⁸⁷ ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2008, 62.

³⁸⁸ Vgl. in diesem Zusammenhang Hauptmann, Drogenpolitik ohne Strafrecht, 66f.

³⁸⁹ Hauptmann, Drogenpolitik ohne Strafrecht, 107.

installierte Strafverfolgungsapparat seiner Existenz beraubt, weshalb von diesen Akteuren ein Festhalten am status quo wohl ebenso gewünscht wird.³⁹⁰

Inwieweit und in welcher Form eine Legalisierung des Handels oder Besitzes einen gangbaren Weg darstellen würde, bedarf einer eingehenden Prüfung und erhebt auch der Verfasser keinen Anspruch auf eine vollkommene Legalisierung sämtlicher aktuell illegaler Substanzen, zumal die rechtliche Ausgestaltung der Abgabeform zahlreiche Schwierigkeiten und Überlegungen mit sich bringt. Diesbezüglich ist eine weiterführende Untersuchung von besonderem Interesse, in welcher Form – neben einer Legalisierung der mit dem Konsum verbundenen Tathandlungen, die jedenfalls dringend geboten erscheint – eine Legalisierung des Handels, etwa in Form der Abgabe von bis dato illegaler Drogen durch staatliche Behörden, praktikabel und sinnvoll durchführbar sein könnte. Neben eines Zurückdrängens des Schwarzmarktes und damit verbundener Steuereinnahmen die gleichzeitig in die Prävention fließen könnten, würde dadurch die Gefahr von Qualitätsschwankungen³⁹¹ und gesundheitlich bedenklichen Verunreinigungen, sowie dem durch die Strafverfolgung bedingtem Ausweichen der Händler auf andere – meist (noch) legale, aber vom Gefahrenpotential unerforschten – Substanzen, vermieden werden.³⁹² Gleichzeitig würde dadurch der Wettlauf der Gesetzgebung nach Möglichkeit alle neu am Markt auftauchenden berausenden Substanzen umgehend gesetzlich zu verbieten wegfallen, da dieser einerseits ohnehin nicht zu gewinnen ist und andererseits gerade die Illegalität der gängigen Drogen zur Erforschung und Vermarktung neuer, nicht unter das Regime der Drogengesetzgebung fallender Substanzen, die Basis dafür darstellt.

Abschließend ist – wie auch die Drogenbeobachtungsstelle der Europäischen Union zum Ausdruck bringt, wonach die meisten Jugendlichen Experimentierkonsum³⁹³ betreiben und keine ernsthaften Drogenprobleme entwickeln³⁹⁴ - eine der Thematik entsprechende und

³⁹⁰ Amendt, No Drugs – No Future, 183.

³⁹¹ Bertel führt hier zutreffend ins Feld, dass im Fall des Verkaufes von Haschisch in einwandfreier Qualität in einem Geschäft, wohl kein Konsument mehr Cannabis in womöglich zweifelhafter Qualität am Schwarzmarkt käuflich erwerben würde, vgl. Bertel, Probleme des Suchtgiftstrafrechts, in Moos et al, FS Jesionek (2002), 307.

³⁹² Bei einer Abgabe von Drogen die an eine Altersgrenze gebunden ist besteht die Gefahr, dass diese durch die Weitergabe an jüngere Personen in den Konsumentenkreisen umgangen werden könnte.

³⁹³ So wird vielfach darauf verwiesen, dass das Experimentieren mit Drogen im Jugendalter zur „Normalbiographie“ gehört, vgl. Haas/Vorderwinkler/Weigl, Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen.

³⁹⁴ EBBD, Drogen im Blickpunkt, September – Oktober 2003, 1.

angemessene Herangehensweise notwendig, die weniger auf populistische, sondern vielmehr wissenschaftlich fundierte Akzente setzt.

Drogen sind Bestandteil der Wirklichkeit, und es gilt Wege zu finden, mit dieser Realität umzugehen, was aber nur als gesellschaftliche Aufgabe³⁹⁵ und nicht als polizeiliche oder justizielle verstanden werden kann. Gerade in Zeiten der zunehmenden Leistungsgesellschaft³⁹⁶, in der Stress alltäglich geworden ist, nutzen manche Berufstätige, vor allem solche, deren Einstellung zu Drogen in den 1960er Jahren geprägt wurde, psychoaktive Substanzen als eine von vielen Möglichkeiten sich zu entspannen. Während die meisten dieser Personen in der Lage sind mit Drogen auf rationale, kontrollierte Weise umzugehen, betont die Drogenkriegspropaganda immer wieder, welche physiologischen und soziale Schäden durch Drogen entstehen können. Selbst wenn Experten diese Horrorvisionen nicht bestätigen können und zum Ausdruck bringen, dass Drogenkonsum nicht per se ein unverantwortliches Verhaltensmuster darstellt, bestehen vielfältige Ängste seitens der Bevölkerung, die etwa darin mündeten, dass für bestimmte Tätigkeiten im öffentlichen Dienst Drogentests abzulegen sind.³⁹⁷

Aus Sicht des Verfassers ist zunächst jedenfalls eine vollkommene Entkriminalisierung der Konsumenten indiziert, da für die Kriminalisierung keine überzeugenden Argumente vorgebracht werden können und somit auch der Meinung zahlreicher Drogenexperten gefolgt werden würde. Mehrfach haben bereits Studien belegt, dass das gesetzliche Verbot bzw der erhobene Zeigefinger eher zum Konsum anregen, als vom Konsum abzuhalten und primär die Vernunft des Konsumenten die Basis für den Nichtkonsum darstellt.³⁹⁸ Als erster Schritt erscheint zumindest eine rechtliche Regelung für illegale Suchtgifte analog jener des Strafausschließungsgrundes nach § 30 Abs 2 SMG, der sich auf nicht große Mengen von psychotropen Stoffen in Arzneimitteln bezieht, für dringend notwendig.

³⁹⁵ So kann auch die Suchtprävention nur als Gemeinschaftsaufgabe der Gesamtbevölkerung verstanden werden, insbesondere jener Gruppen und Institutionen, die Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nehmen, vgl *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, Drogenkonsum in der Partyszene, 215.

³⁹⁶ Betont werden muss in diesem Zusammenhang, dass die Pharmaindustrie stets bemüht ist, den Auswirkungen der Leistungsgesellschaft durch immer weiter entwickelte Psychopharmaka zu begegnen, eine Diskussion über etwaige Folgeschäden und der Kosten-Nutzen-Abwägung mit illegalen Substanzen aber neben dem Widerstand der Pharmafirmen vielfach bereits bei der Erwähnung einer illegalen Substanz, scheitert. So lange etwa von der Hälfte der Wiener Cannabis als Einstiegsdroge für Heroin angesehen wird, bedarf es entsprechender intensiver objektiver Aufklärungsarbeit, um bestehende Ressentiments abbauen zu können und einen offenen Dialog führen zu können.

³⁹⁷ *Rosenbaum/Morgan/Beck*, „Auszeit“, 81.

³⁹⁸ *Costo*, Vom Urkult zur Kultur, 125.

Eine Trendwende auf politischer Ebene ist aktuell aber nicht erkennbar, auch wenn auf europäischer Ebene zumindest in einigen Ländern Liberalisierungstendenzen - die Konsumenten betreffend - erkennbar sind, wird in Österreich nach wie vor auf polizeiliche Maßnahmen zur Eindämmung im längst verlorenen Kampf gegen Drogen gesetzt.³⁹⁹ In naher Zukunft ist insbesondere ein verstärktes Tätigkeitwerden der Sicherheitsbehörden nach Umsetzung der Vorratdatenspeicher-Richtlinie⁴⁰⁰ zu erwarten.

Als Fazit kann nur betont werden, dass abgesehen von volkswirtschaftlichen Verlusten die durch den Drogenschwarzmarkt entstehen, sich die Zahl der Drogenkonsumenten durch repressive Maßnahmen nicht verringert. Inwieweit und warum dies überhaupt gewünscht wird, bedürfte – abgesehen von der bereits vorhandenen Literatur – ebenso eingehenderen Untersuchungen, da der Größenschluss hinsichtlich der Gefährdung die von den meisten Drogen für die Gesellschaft und das Individuum ausgehen, nicht aufgeht und die Gesellschaft vielmehr mit legalen Substanzen, Süchten und destruktiven Verhaltensweisen, die sogar seitens der Profitträger noch intensiv beworben werden dürfen, zu kämpfen hat. Insofern bedarf es im Sinne einer effizienten Drogenpolitik einer Umverteilung der budgetären Mittel weg von der Repression und hin zur Prävention.

³⁹⁹ Internetfundstelle vom 03.02.2010: <http://derstandard.at/1250691747483/Mehr-Drogenkontrollen-geplant>.

⁴⁰⁰ RL 2006/24/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v 15.03.2006 über die Vorratspeicherung von Daten, die bei der Bereitstellung öffentlich zugänglicher elektronischer Kommunikationsdienste oder öffentlicher Kommunikationsnetze erzeugt oder verarbeitet werden, und zur Änderung der Richtlinie 2002/58/EG, ABl L 105/54.

9. Anhang

9.1. Fragebogen

Fragebogen zum Thema Freizeitdrogen

Vorwort



Zu meiner Person

Mein Name ist Martin Feigl und ich bin Jurist und Rechtsberater bei „ChEckIT!“. Ich führe im Rahmen meiner Doktorarbeit eine Studie über sogenannte Freizeit- bzw. Partydrogen (bspw. Cannabis, XTC, Speed, etc.) durch und befrage in diesem Zusammenhang Freizeitdrogenkonsumenten.

Zum Fragebogen

(Dauer ca. 10 Minuten)

Mittels anonymen Fragebogen möchte ich Eure Konsumgewohnheiten in Erfahrung bringen und Eure Ansichten und Erlebnisse betreffend illegaler Drogen kennenlernen. Alkohol, Zigaretten und Beruhigungstabletten werden im Fragebogen ebenfalls als Drogen (legale) bezeichnet.

Weiters versuche ich herauszufinden inwieweit Gesetze sich auf die Verfügbarkeit von Drogen und Euer Konsumverhalten auswirken und wie der Staat Eurer Meinung nach dem Thema Drogen begegnen soll.

Datenschutz

Eure Daten und Angaben werden gerade bei diesem heiklen Thema selbstverständlich STRENG VERTRAULICH behandelt und Ihr habt keinerlei strafrechtlichen Konsequenzen zu befürchten.

Kontakt

Für nähere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

ChEckIT! Rechtsberatung
Martin Feigl
Tel.: 01 / 585 12 12 - 20
E-Mail: mfeigl@gmx.at
URL: www.checkyourdrugs.at

Ich bedanke mich für Eure Unterstützung

Martin Feigl

A. Persönliche Angaben

A1. Alter

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 18-20 Jahre | ☐ 27-29 Jahre | ☐ über 40 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 21-23 Jahre | ☐ 30-35 Jahre | |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 24-26 Jahre | ☐ 36-40 Jahre | |

A2. Geschlecht

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- ☐ männlich ☐ weiblich

A3. Wohnort

A4. Höchste abgeschlossene Ausbildung

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | |
|--|---|
| ☐ Pflichtschule | ☐ Gymnasium |
| ☐ Lehre/Berufsschule | ☐ Fachhochschule |
| ☐ Berufsbildende Schule ohne Matura | ☐ Universität/Hochschule |
| ☐ Berufsbildende Schule mit Matura | |

A5. Derzeitige Tätigkeit (Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- ☐ SchülerIN
- ☐ StudentIN
- ☐ Zur Zeit erwerbslos
- ☐ Berufstätig (Tätigkeit, Branche, Anzahl der Wochenstunden)

-
- ☐ Sonstiges (Karenz, Pension, etc.)
-

A6. Derzeitige Wohnsituation

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

- ☐ Bei Eltern/Verwandten
 - ☐ Alleine
 - ☐ In einer Wohngemeinschaft mit Partner
 - ☐ In einer Wohngemeinschaft mit Anderen
 - ☐ Bei Freunden
 - ☐ Sonstiges
-

A7. Wie hoch ist Dein Netto-Einkommen pro Monat

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

- | | |
|--|--|
| ☐ Weniger als € 500 | ☐ von € 1.500 bis € 1.999 pro Monat |
| ☐ von € 500 bis € 999 | ☐ von € 2.000 bis € 2.499 pro Monat |
| ☐ von € 1.000 bis € 1.499 pro Monat | ☐ mehr als € 2.500 pro Monat |

A8. Wie finanzierst Du Deinen Lebensunterhalt hauptsächlich?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

- | | |
|---|---|
| ☐ Finanzielle Zuwendungen von Eltern/Verwandte | ☐ Finanzielle Zuwendungen vom Partner/in |
| ☐ Eigene Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit | ☐ Durch finanzielle Zuwendungen von Freunden |
| ☐ Stipendium | ☐ Sonstiges |
| ☐ Arbeitslosenunterstützung bzw. Sozialhilfe | <hr/> |
| ☐ Pension | <hr/> |

B. Allgemeine Fragen betreffend Dein Konsumverhalten

B1. Welche der angeführten Drogen (egal ob legal oder illegal) war Deine ERSTE die Du in Deinem Leben konsumiert hast?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | |
|--|--|
| ☐ Alkohol | ☐ Pilze (Magic Mushrooms) |
| ☐ Zigaretten | ☐ Kokain |
| ☐ Schlaf- und Beruhigungsmittel (z.B. Valium) | ☐ Heroin |
| ☐ Cannabis | ☐ GHB (flüssiges Ecstasy) |
| ☐ Amphetamin (Speed) | ☐ Ketamin (Special K) |
| ☐ Ecstasy (XTC) | ☐ Schnüffelfstoffe (z.B. Feuerzeuggas, Poppers) |
| ☐ Methamphetamin (Crystal) | ☐ Natural Drugs (z.B. Holzwindrose, Saliva divinorum) |
| ☐ LSD | ☐ Crack/Kokainbase |

B2. Hast Du nachstehende Drogen (egal ob legal oder illegal) schon einmal konsumiert und wenn ja, schätze wie alt Du beim ersten Konsum warst

(Kreuze nur jene Drogen an, die Du auch konsumiert hast)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

2.1. Alkohol

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.2. Zigaretten

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.3. Schlaf- und Beruhigungsmittel (z.B. Valium)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.4. Cannabis

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.5. Amphetamin (Speed)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.6. Ecstasy (XTC)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.7. Methamphetamin (Crystal)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.8. LSD

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.9. Pilze (Magic Mushrooms)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.10. Kokain

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.11. Heroin

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.12. GHB (flüssiges Ecstasy)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.13. Ketamin (Special K)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.14. Schnüffelfstoffe

(z.B. Feuerzeuggas, Poppers)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.15. Natural Drugs

(z.B. Holzwindrose, Salvia divinorum)

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

2.16. Crack/Kokainbase

- | | |
|---|--|
| ☐ unter 12 Jahre | ☐ 24-26 Jahre |
| ☐ 12-14 Jahre | ☐ 27-29 Jahre |
| ☐ 15-17 Jahre | ☐ 30-35 Jahre |
| ☐ 18-20 Jahre | ☐ 36-40 Jahre |
| ☐ 21-23 Jahre | ☐ über 40 Jahre |

B3. Hast Du nachstehende Drogen (egal ob legal oder illegal) in den letzten 12 Monaten konsumiert und wenn ja wie häufig.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

3.1. Alkohol

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.2. Zigaretten

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.3. Schlaf- und Beruhigungsmittel
(z.B. Valium)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.4. Cannabis

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.5. Amphetamin (Speed)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.6. Ecstasy (XTC)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.7. Methamphetamin (Crystal)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.8. LSD

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.9. Pilze (Magic Mushrooms)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.10. Kokain

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.11. Heroin

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.14. Schnüffelstoffe

(z.B. Feuerzeuggas, Poppers)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.12. GHB (flüssiges Ecstasy)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.15. Natural Drugs

(z.B. Holzwindrose, Saliva divinorum)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.13. Ketamin (Special K)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |

3.16. Crack/Kokainbase

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ nie | ☐ 1-2x / Wo |
| ☐ einmal | ☐ 3 x / Wo |
| ☐ gelegentlich | ☐ mehr als 3 x / Wo |
| ☐ 1x / Monat | ☐ täglich |



C. Fragen betreffend der Verfügbarkeit von illegalen Drogen

C2. Kannst du nachstehende Drogen beschaffen

(Kreuze auch jene Drogen an die du nicht konsumierst. Wenn du dir nicht sicher bist kreuze NEIN an)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

2.1. Cannabis

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.5. Pilze (Magic Mushrooms)

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.2. Amphetamin (Speed)

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.6. Kokain

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.3. Ecstasy (XTC)

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.7. Heroin

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

2.4. LSD

- | | |
|--|---|
| ☐ nein | ☐ innerhalb 2- 4 Tagen |
| ☐ innerhalb 1 Tages | ☐ 5 Tage und länger |

C3. Wo kaufst Du üblicherweise Deine Drogen

(Kreuze nur jene Drogen an, die Du auch kaufst. Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

3.1. Cannabis

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.5. Pilze (Magic Mushrooms)

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.2. Amphetamin (Speed)

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.6. Kokain

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.3. Ecstasy (XTC)

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.7. Heroin

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

3.4. LSD

- ☐ Freunde
 - ☐ Bekannte
 - ☐ Mitschüler/Studienkollege/Arbeitskollege
 - ☐ unbekannter Verkäufer
(z.B. im Club oder auf der Straße)
 - ☐ sonstiges
-

D. Fragen betreffend die eigene Einschätzung des Drogenkonsums

D1. Warum konsumierst Du illegale Drogen?

(Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | |
|--|--|
| ☐ um Spaß zu haben | ☐ um enthemmter zu sein |
| ☐ weil ich Kick/Glücksgefühle genieße | ☐ um spirituelle Erfahrung zu erlangen |
| ☐ Abschalten vom Alltagsstress | ☐ aus Gruppenzwang (Freunde konsumieren auch) |
| ☐ Sexualität | ☐ um fit zu sein, bspw. auf Partys |
| ☐ wegen Problemen | ☐ sonstiges |
| ☐ aus Langeweile | _____ |
| ☐ um Ängste loszuwerden | _____ |
| ☐ weil ich süchtig bin | |

D2. Möchtest Du Deinen Drogenkonsum in Zukunft ändern?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | |
|--|--|
| ☐ Ich möchte mein Konsumverhalten so wie es ist beibehalten | ☐ Ich möchte in Zukunft komplett aufhören |
| ☐ Ich möchte in Zukunft weniger konsumieren | ☐ sonstiges |
| ☐ Ich möchte in Zukunft mehr und für mich neue Drogen konsumieren | _____ |
| | _____ |

D3. Siehst Du durch Deinen Drogenkonsum Deine ZIELE gefährdet? (Schule, Beruf, Privates, etc.)

(1=keine Gefährdung, 5=sehr große Gefährdung)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**D4. Siehst Du durch Deinen Drogenkonsum Deine GESUNDHEIT gefährdet?
(Körper und Psyche)**

(1=keine Gefährdung, 5=sehr große Gefährdung)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



E. Fragen betreffend Drogenaufklärung

- E1. Als Konsument illegaler Drogen hast Du wahrscheinlich viele Wirkungen und Gefahren der unterschiedlichen Drogen kennen gelernt. Stimmen Deine Erfahrungen mit den von Medien, Schule, Eltern, staatlichen Stellen, etc. beschriebenen Wirkungen und Gefahren überein?**
(1= stimmen voll und ganz überein 5= stimmen ÜBERHAUPT NICHT überein)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- E2. Hältst Du Cannabis für eine Einstiegsdroge?**

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

- | | |
|--|--|
| ☐ JA, Cannabis bedeutet den Einstieg in eine „Drogenkarriere“ die ohne äußere Hilfe im Heroinkonsum endet. | ☐ NEIN, Cannabis bedeutet nicht den Einstieg in „harte“ Drogen. Tabak und Alkohol können eher als „Einstiegsdroge“ bezeichnet werden. |
| ☐ JEIN, viele, aber nicht alle Cannabis-konsumentInnen nehmen später „harte“ Drogen, weil Cannabis ihnen nicht mehr reicht. | ☐ sonstiges

_____ |

- E3. Für wie gefährlich hältst Du nachstehende Drogen? (Gesundheit, Suchtpotential, etc.)**

(Schätze auch jene Drogen ein, die Du nicht konsumierst. 1= ungefährlich, 5=sehr gefährlich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

	1	2	3	4	5
5.1. Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐
5.2. Amphetamin (Speed)	☐	☐	☐	☐	☐
5.3. Ecstasy (XTC)	☐	☐	☐	☐	☐
5.4. LSD	☐	☐	☐	☐	☐
5.5. Pilze (Magic Mushrooms)	☐	☐	☐	☐	☐
5.6. Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
5.7. Heroin	☐	☐	☐	☐	☐
5.8 Alkohol	☐	☐	☐	☐	☐
5.9. Zigaretten	☐	☐	☐	☐	☐

F. Rechtliche Fragen

F1. Die meisten Drogen sind illegal. Wirkt sich das auf deinen Drogenkonsum aus?

(Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

☐ NEIN, Illegalität hat keinen Einfluss auf mein Konsumverhalten

☐ JA, ich konsumiere deswegen weniger

☐ JA, ich habe deswegen aufgehört

☐ JA, weil es illegal ist, reizt mich der Konsum besonders („Reiz des Verbotenen“)

☐ Sonstiges

F2. Bist Du schon einmal mit Drogen von der Polizei erwischt worden?

Wenn ja, hat es Dein Konsumverhalten beeinflusst?

(Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

☐ NEIN, ich bin noch nie erwischt worden

☐ JA, ich bin schon einmal erwischt worden, aber es hat mein weiteres Konsumverhalten nicht beeinflusst.

☐ JA, ich habe deswegen aufgehört.

☐ JA, ich konsumiere seither weniger.

☐ Sonstiges

F3. Wie hoch schätzt Du das Risiko beim Konsum oder Erwerb von Drogen von der Polizei erwischt zu werden?

(1= geringes Risiko 5= hohes Risiko)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

	1	2	3	4	5
1.1. Konsum	☐	☐	☐	☐	☐
1.2. Erwerb	☐	☐	☐	☐	☐

F4. Was denkst Du passiert dir, wenn du mit Drogen (nur für Deinen Bedarf z.B. 1-2 Joints oder 1-2 XTC-Tabletten) von der Polizei erwischt wirst?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- | | |
|---|---|
| ☐ Haftstrafe | ☐ weiß ich nicht |
| ☐ Geldstrafe | ☐ sonstiges |
| ☐ Mündliche Ermahnung durch die Polizei | _____ |
| ☐ keine Strafe | _____ |
| ☐ Untersuchung durch den Amtsarzt
(regelmäßige Urintests, etc.) | |

F5. Sollte Deiner Meinung nach der BESITZ von unten angeführten Drogen zum persönlichen Bedarf legal sein?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

5.1. Cannabis	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.2. Amphetamin (Speed)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.3. Ecstasy (XTC)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.4. LSD	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.5. Pilze (Magic Mushrooms)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.6. Kokain	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
5.7. Heroin	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht

F6. Sollte Deiner Meinung nach der HANDEL von unten angeführten Drogen (wie es z.B. bei Alkohol der Fall ist) legal sein?

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

6.1. Cannabis	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.2. Amphetamin (Speed)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.3. Ecstasy (XTC)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.4. LSD	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.5. Pilze (Magic Mushrooms)	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.6. Kokain	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht
6.7. Heroin	☐ Ja	☐ Nein	☐ Weiß ich nicht

F7. Was würde sich an Deinem Konsumverhalten ändern, wenn Du sämtliche Drogen legal kaufen könntest?

(Mehrfachnennung möglich)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

- ☐ Ich würde mehr Drogen konsumieren
- ☐ Ich würde weniger Drogen konsumieren
- ☐ Ich würde mehr experimentieren und für mich neue Substanzen ausprobieren

- ☐ Es würde sich für mich nicht ändern
- ☐ Sonstiges

F8. Würde Dich die Angst vor harten Strafen (z.B. langjährige Gefängnisstrafen) vom Drogenkonsum abhalten

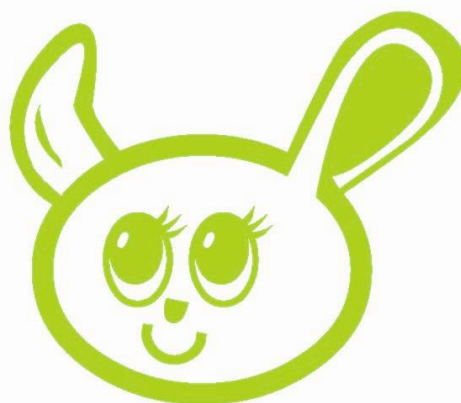
(1= würde mich abhalten 5= würde mich nicht abhalten)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐





Geschafft
Vielen Dank für Deine Geduld!

Martin Feigl

9.2. Interview mit Dr. Ewald Höld, ärztlicher Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik und Amtssachverständiger sowie Mag. Sylvia Haim, Psychologin und ehemalige organisatorische Leiterin des Instituts für Suchtdiagnostik vom 15.06.2009

Verfasser:

Was sind ihre Erfahrungen mit Drogenkonsumenten, insbesondere Freizeitdrogenkonsumenten und wo liegt die Abgrenzung zu polytoxikomanen Drogenkonsum bzw Opiatkonsum? Wie ist hier in etwa die Verteilung?

Höld:

Genaue Zahlen habe ich auch nicht und möchte ich diesbezüglich auf den neuen Wiener Drogenbericht 2008 verweisen. Das Verhältnis bedeutet, dass wir ca 3000 Leute haben die wir tatsächlich begutachten. Wir haben viel mehr Zuweisungen, aber es kommen nicht alle. Die Begutachtung erfolgt wegen geringer Mengen Suchtmittel nach einer Anzeige und von der Staatsanwaltschaft erfolgte der Rücktritt von der Strafverfolgung nach § 35 SMG und sie wurden wegen der Fragestellung, ob gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind oder nicht zu uns geschickt. Dazu muss man sagen, es kommen so die verschiedenen Gruppen zu uns, Gruppen die eher dem Probierkonsum verschiedener Suchtmittelgruppen zuzuordnen sind und jene die regelmäßig alle Drogen konsumieren und sogenannte schwer chronisch Süchtige kommen auch zu uns, allerdings nicht wegen der Drogensucht, sondern weil sie zusätzlich entweder Medikamente gekauft zu haben, zusätzlich vielleicht Suchtmittel gekauft haben, aber vor allem weil sie THC gekauft haben. Dh nicht die Tatsache, dass sie sich täglich mit Suchtmittel da versorgen war da das Entscheidende, sondern geringe Mengen von etwas. Wie gesagt, wobei der Anteil dieser geringfügig unregelmäßig konsumierenden eher bei 60% ist und hier ist eher der größere Teil der als Freizeitdrogenkonsumenten einzustufen ist im Alter zwischen 16 und 24 Jahren, Wochenendkonsum und ausschließlich oder vorwiegend Aufputschmittel (Mag. Haim: ...und vorwiegend männlich, dh zu 80%), wie Speed, Ecstasy und verschiedene, auch Drogenexperimente mit natürlichen Drogen, also halluzinogen, aufputschenden Mitteln und der Rest sind auch reine Cannabiskonsumenten, also eher diese unauffälligen. Die Freizeitdrogenkonsumenten sind eher aktiv in irgendwelchen Partyszenen, Sportszenen und die anderen, also die Cannabiskonsumenten sind eher überwiegend im privaten Kreis, haben wenig Geld, sind oft ausbildungsmäßig nicht

so gut ausgebildet im Endeffekt. Dh bei diesen 60% gibt es diese Unterscheidungen, dieser eher unregelmäßig Konsumierenden.

Mag. Haim:

Das geht ja ganz stark hervor aus der Statistik, dass der Ausbildungslevel sehr niedrig ist.

Verfasser:

Hier stellt sich die Frage, da diverse Studien zu etwas anderen Ergebnissen gelangen, ob nicht eher die offene Drogenszene von der Polizei betreten und somit einer Überprüfung durch das ISD unterzogen wird als der klassische Freizeitdrogenkonsument, der eher versteckt konsumiert? Inwieweit sind diese Daten also repräsentativ?

Höld:

Völlig richtig. Man muss ganz schön blöd sein, um erwischt zu werden und das zweite ist, die meisten haben ja Migrationshintergrund, dh zum Teil wird man auf die genauer schauen und die sind soziale Outsider und die werden schneller angezeigt, der Meinung bin ich auch.

Verfasser:

Man kann also sagen, die zu Begutachtenden entsprechen nicht dem Schnitt des durchschnittlichen Drogenkonsumentens in der Bevölkerung.

Mag. Haim:

Nein.

Höld:

Der durchschnittliche Drogenkonsument ist unauffällig, besorgt sich seine Sachen unauffällig und fällt nicht so auf. Die Szene draußen bedeutet sozial benachteiligt in jeder Richtung. Alle und ich betone alle, sind aus Scheidungsfamilien, behaupte ich jetzt mit hoher Sicherheit. Es gibt auch viele Leute bei denen ein Asylverfahren läuft, da frage ich mich auch was da der Sinn sein soll für gesundheitsbezogene Maßnahmen anzuordnen.

Mag. Haim:

Also problematisches Umfeld in irgendeiner Form.

Verfasser:

Kann man sagen wie viele von den Drogenkonsumenten letztlich ein problematisches Konsummuster entwickeln bzw in Form der klassischen Junkiekarriere enden?

Höld:

Das ist eine gute Frage, die ich prozentuell jetzt nicht so eindeutig beantworten möchte, aber weitaus der geringere Teil. Also der von mir jetzt einmal annähernd geschätzte Wert, manche Studien sprechen ja von 12% und der würde meinen Empfinden auch entsprechen, das sind zwischen 10 und 20%, dh der problematische Konsum ist konstant über die Zeit und ist auch, betrifft den weitaus geringeren Teil, also die klassische Drogenkarriere betrifft den wesentlich geringeren Teil.

Verfasser:

Das heißt ein suchttherapeutischer Handlungsbedarf ist nur in den kleineren Anteil der Fälle gegeben?

Höld:

Man muss sich beide Phänomene anschauen, sozusagen, problematischer Konsum heißt ja, dass dort sehr viel, sehr viel, Hintergrundproblematik sozialer, körperlicher, psychischer Natur ist, dh traumaspezifische Sachen, körperlich, dass die Leute ganz einfach Hirnschäden haben und natürlich massive soziale Probleme, wirklich drastische soziale Probleme, also der problematische Konsum und soziale Erkrankung ist sehr eng miteinander verbunden und diese Komorbidität. Der andere Aspekt deutet also tatsächlich in diese Richtung, volksgesundheitlich präventiv, weil natürlich die Substanzen die genossen werden, ja die verschiedensten auch akute Auswirkungen haben, wie psychiatrische Geschichten, dh dass hier die Anzahl von den Leuten die tatsächlich hospitalisiert werden wegen Überdosierungen, aber auch wegen Krämpfen verschiedener Art und natürlich wegen psychischer Komplikationen, Halluzinationen, Durchgangssyndromen, usw, der ist doch recht hoch. Das hat jetzt nicht langdauernde Schädigungen, aber kurzfristig auf jeden Fall und man darf nicht vergessen, dass auch von diesem Bereich wieder 5-15% überbleiben, die tatsächlich in eine psychotische Entwicklung gehen. Jetzt sagt man natürlich die haben das schon vorher gehabt und das wurde ausgelöst usw, das sind alles so ein bisschen vereinfachte Darstellungen. Tatsache ist, dass diese ganzen natürlich psychoaktiven Drogen geeignet sind natürlich auch

manche Lebenskarrieren doch nachhaltig zu zerstören...muss man von der Seite her aus betrachten. Insofern ist das wieder, denke ich mir, geeignet sich Gedanken zu machen, ob nicht hier so Präventivstrategien, die aber nicht drogentherapeutisch im klassischen Sinn sind, sondern konsumorientiert, ChEckiT! ist zum Beispiel eine sehr wichtige Geschichte. Also konsumorientierte Präventivstrategien machen Sinn.

Verfasser:

Wo liegen die Problemfelder im Freizeitdrogenbereich, also bei Cannabis, Amphetaminen und zum Teil Kokain?

Höld:

Grundsätzlich ist jede Droge die man regelmäßig nimmt ein Problem, weil sie nachhaltig, sagen wir mal so, Lebensenergie verbraucht. Ist jetzt eine bisschen patetisch ausgedrückt, aber grundsätzlich ist regelmäßiger Konsum, setzt dieses, was man bei Cannabis sehr stark gemacht hat, das gilt dann für alle anderen Drogen, setzt dieses amotivationale Syndrom in Gang, dh also dass die Lebensinteressen doch jetzt sehr einerseits auf die Droge sich konzentrieren auf der einen Seite, auf der anderen Seite, dass das Leben eigentlich nur mehr so läuft von Einnahme zu Einnahme im Endeffekt und dazwischen hängt man halt herum wie ein nasser Sack. Dh die Interessen gehen auf jeden Fall zurück und in bestimmten vulnerablen Zeiten, wie es zum Beispiel die Spätpubertät ist, da muss man wirklich am Konsummuster arbeiten.

Verfasser:

Wenn jetzt jemand erwischt und zur Begutachtung geschickt wird, inwieweit ist dies dann einer Zwangstherapie gleichzusetzen?

Haim:

Zwangsbehandlung ist ein harter Ausdruck.

Höld:

In gewisser Weis hat er natürlich recht.

Haim:

Zwangsbegutachtung klingt besser.

Verfasser:

Das ist der bessere Begriff.

Höld:

Die Begutachtung ist zwangsweise.

Verfasser:

Ich spreche von Zwang, weil der Betroffene im Falle der Weigerung mit einer strafrechtlichen Verurteilung zu rechnen hat.

Höld:

Es ist die Kunst von uns und das schaffen wir wirklich gut, dass wir die Leute wirklich positiv motivieren. Das schaffen wir im hohen Ausmaß. Grundsätzlich sind die Leute nicht sehr abgeneigt.

Haim:

Die Mitarbeiter sollen sie zur Mitarbeit anregen und das gelingt wirklich gut und die Widerstände abzubauen und da haben wir wirklich gute Rückmeldungen. Dh in eine mehr Compliance oder Betreuungssituation zu bringen. Das war ja auch der Ursprungsgedanken, in diesem Sinn natürlich auch einen präventiven Ansatz zu finden für Leute die noch nicht so fortgeschritten sind und früher eingreifen zu können.

Verfasser:

Wobei es bei den Klienten auch häufig Angst auslöst, wie bekomme ich möglichst meinen Urin sauber, um einen negativen Test ablegen zu können. Inwieweit kann man sagen, dass Drogenkonsum per se, ich weiß diese Frage ist sehr allgemein und schwierig, dh kontrollierter Drogenkonsum, jetzt abgesehen von den Opiaten, möglich?

Höld:

Also es ist, wir müssen hier die Realität beachten, dass das eine vorwiegend einen Lebensabschnitt betrifft, der mit Kontrolle aber sowas von nix am Hut hat, dass man hier sozusagen in Richtung kontrolliertem Konsum um mal sehr vorsichtig zu sagen und bei Erwachsenen, wenn man den Eindruck hat, dass es über längeren Zeitraum konstant geblieben ist, setzen wir sowieso keine gesundheitsbezogenen Maßnahmen. Dort meinen wir ja ohnehin, dass der Konsum nicht behandlungsbedürftig ist, somit sagen wir, es ist möglich einen kontrollierten Konsum zu machen, bei Erwachsenen.

Verfasser:

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen?

Höld:

Wieso soll der kontrollieren und nicht bis zum Exzess gehen. Da sind die Ansätze schwierig zu realisieren, hat man ja gesehen auch bei Alkohol. Bei problematischen Trinkern versucht man durch Reduktion hier einen positiven Aspekt oder Effekt zu erzielen, aber das heißt noch lange nicht, dass das eine kontrollierte Geschichte ist. Das ist eine Eindämmung des schädlichen Einflusses von Alkohol. Natürlich ist es ein Problem, dass illegale Drogen immer voraussetzten, wenn sie auffällig ist, dass es sozusagen immer ein Totalabstinenzgebot ist. Man geht prinzipiell von Missbrauch aus und dieser setzt voraus, dass jeglicher Konsum Missbrauch ist. Hier ist das Abstinenzparadigma natürlich 100%, aber das ist der politische und rechtliche Aspekt. Rein entwicklungsdynamisch ist das ist in diesem Alter, also kontrollierter Umgang, prinzipiell nicht möglich. Alter ist wieder bis 24.

Verfasser:

Was passiert mit den Konsumenten danach, ist diese Phase im Leben?

Haim:

Im Idealfall ist es eine Phase.

Höld:

Weil ich hab ja etwas gelernt wie Radfahren und wenn ich nachher ohne Rad gehe, denke ich mir, ich kann auch gehen, ich kann auch Autofahren, aber irgendwann denke ich mir mal, wie schön wäre es Rad zu fahren. Eine Phase vergeht und dann kann eine andere Phase ansetzen, zum Beispiel, immer Cannabis geraucht, dann Freundin verloren usw, dann Heroin ausprobiert, Kokain ausprobiert, alles ist eine Phase. Zweiter Verlauf ist, die haben mich erwischt, dann habe ich mir gedacht, Cannabis ist schlecht, jetzt beginne ich zu Trinken wie ein Loch. Es gibt die unterschiedlichsten Verläufe.

Verfasser:

Sichtwort Einstiegsdroge.

Höld:

In den letzten Jahren doch wieder mehr zum Thema geworden.

Haim:

Cannabis wird jetzt nicht mehr so verharmlost wie früher.

Höld:

Das ist tatsächlich so, aber diese Studien beschäftigen sich mit dem unkontrollierten Konsum von Rauchen, Alkohol, also diesem Mix, aber Cannabis ist natürlich auch da dabei. Der Konsum wird oft dann regelmäßig und da gibt es diese Verläufe. Diesem Einstiegscharakter wurde wieder mehr Nahrung gegeben, allerdings mit einem anderen Drive wie in den 1980er und 1990er.

Verfasser:

Wie kann man dem Phänomen Freizeitdrogenkonsum drogenpolitisch idealerweise begegnen?

Höld:

Österreich kennt den Begriff Freizeitdrogenkonsum nicht, der ist an sich eine Beobachtung der EU, die das so stark in den Vordergrund gerückt hat. Ein bisschen durch das Auftreten aufputschender Substanzen in Europa, auch sehr viel im Osten, da wurde also dieser Begriff

des Freizeitdrogenkonsums versus problematischen Konsums. Die Politik Österreichs hat das überhaupt nicht drinnen. Wir befassen uns nach wie vor mit dem problematischen Konsum und alles wird ja derzeit sozusagen im Rahmen des Suchtmittelgesetzes, wo also sozusagen eine Droge von vielen ist, beantwortet. Da gibt ja Initiativen, die sich selber schwer tun und an sich von der Politik überhaupt nicht unterstützt werden, wie zum Beispiel ChEckiT!, weil die natürlich einen Drogenkonsum ja erst fördern, Spritzentauschprogramme genauso, also alles das was den Nimbus hat, fördern, wird jetzt natürlich in einer Abstinenzkultur extrem abgelehnt und wie gesagt Jugendliche und ihr Konsumverhalten wird grundsätzlich problematisiert und damit wird das politisch überhaupt nicht angegangen. Betrifft natürlich letztlich auch sehr viele Länder der EU im Unterschied von sozusagen von der Höhe des Parlaments bzw der Kommission, die ja irgendwie zusammen mit der Wissenschaft arbeiten, nicht, aber sich nicht mit der Realität der Politik so sehr auseinandersetzen. Die Wissenschaft natürlich unterscheidet zwischen den verschiedenen Phänomenen und setzt nicht jeden Drogenkonsum gleich mit einer bestimmten Geschichte und letztlich mit problematischem Konsum. Deswegen, wir haben ja so ein Missverhältnis, wir haben ein Suchtmittelgesetz was zu fast 90% nicht exekutiert wird, weil ja alles ins Verwaltungsgesetz rübergeht. Nur 12% sind ja Verbrechen nach dem Suchtmittelgesetz. Dh 90% der Fälle werden nicht abgeschlossen. Wir haben ein Gesetz, dass 90% nicht weiter verfolgt wird, mit einem Freispruch, mit einer Gerichtsverfahren, mit Haftstrafen, was weiß ich, Diversifikation und das ist ein Phänomen. Das ist eine Politik, die ein Gesetz hat, das nur zu 10% als Gesetz weiter genommen wird. Das muss man sich anschauen.

Haim:

Bei der Diskussion mit Experten im Schweizerhaus wurde das auch zur Sprache gebracht.

Höld:

Die Politik, die gedeckt arbeitet, hat sich mit 90% der Fälle nicht auseinandergesetzt, weil wir arbeiten jetzt auf Anordnung der Strafgerichtsbarkeit und setzen ein Verwaltungsverfahren in Gang, das noch dazu eine gewisse Diversifikation ist, was es im Verwaltungsrecht ja nicht gibt. Wir sind für mich im Dickicht. Eine Politik, die sich ihrer politischen Lenkung so entzieht, dass sie doch...Machen wir das doch von der Gesundheitsbehörde offensiv, dann sagen wir, das hat einen gesundheitspolitischen Aspekt. So kriegen wir zumindest einen general- und spezialpräventiven Auftrag im Rahmen der Strafgerichtsbarkeit das wir nicht

sind. Ich will nur sagen, so ist die Lenkfähigkeit, wer ist dann wirklich dafür zuständig...tut sie sich gegenseitig aufheben. Die nationale Drogenkoordination, das Präsidium, hat den Pietsch, den Stadler vom Innenministerium und die Schopper vom Gesundheitsministerium im Endeffekt, also das heißt, die drei Leute, Gesundheit, Inneres und Justiz sitzen im obersten Gremium des Rates. Ist in Ordnung, nur der Gesundheitsfachmann kann ja nicht sagen, jetzt machen wir doch kontrollierten Cannabiskonsum für alle über 24-jährigen, weil der Jurist sagt, das geht nicht, ich muss ihn sofort anzeigen. Na dann zeig ihn doch an, der kommt dann ja eh fünf Minuten später zu mir, weil er nur gelegentlich kiffte und somit geht das nicht und deswegen sind alle diese Sachen. Ist jetzt Kokain im Red Bull ein Suchtmittel oder nicht. Das ist ein Suchtmittel und somit ist es automatisch anzuzeigen. Der Mateschitz ist dran (lacht).

Verfasser:

Das Gesetz versucht ja die Verfügbarkeit einzudämmen und nach Möglichkeit den Konsum zu unterbinden. Studien aus Holland besagen ja, wo der Konsum toleriert bzw nicht strafrechtlich verfolgt wird, vergleichsweise mit Deutschland weniger Personen Cannabis konsumieren. Inwieweit ist das Verbot überhaupt das Mittel der Wahl um dieses Ziel zu erreichen?

Höld:

Dort sind wir ja in Diskussion. Wenn man mich als Gesundheitsexperten fragt, würde ich sagen, Drogen kann man unmöglich durch Verbote kontrollieren, unmöglich, das weiß jeder der in diesem Bereich arbeitet.

Verfasser:

Was wäre dann die Alternative?

Höld:

Ein gesundheitspolitisches Umgehen mit heiklen Substanzen, wie wir mit Medikamenten umgehen, wie wir mit Alkohol umgehen, usw.

Verfasser:

Also keine Anzeige?

Höld:

Was bringt eine Anzeige, die einen dann wieder zu einem Menschen bringt, der sagt, ich bin ja nicht von der Polizei, ich bin ein freundlicher Arzt und erzähl mir alles und nachher kannst du Psychotherapie machen. Das ist nett, wenn wir uns da auf diesem Bereich treffen, aber es ist extrem verquert. Was ist, wenn mir der sagt, ich möchte weiter, aber weniger regelmäßig Rauchen. Sag ich als Gesundheitsexperte ja, sehr gut, als Amtssachverständiger sag ich, das schaut sehr schlecht aus. Das schaut sehr schlecht und vor allem wenn derselbe Arzt dann noch, wie etwa in Eisenstadt in der Bezirkshauptmannschaft zum Beispiel dann gleichzeitig Führerscheinbehörde ist, ein anderes Kappel auf hat und sagt bei sowas kriegst du den Führerschein nicht.

Verfasser:

Dh am Land übt der Amtsarzt in einer Person beide Aufträge aus?

Höld:

Mittwoch Amtsarzt für Gesundheit und Donnerstag, Freitag und Samstag für die Führerscheinbehörde (lacht).

Verfasser:

Die UNO hat ja nach wie vor den Kampf gegen Drogen zur Zielsetzung und will etwa Drogenanbau verhindern, inwieweit erscheint das überhaupt realisierbar?

Höld:

Wir kommen wieder in einen fürchterlichen Begriffskonflikt. Wir verwenden Drogen in der Medizin täglich in hohem Ausmaß. Wenn wir ohne diese Drogen sein müssten, dann können wir die Volksgesundheit wirklich ad acta legen. Keine Schmerzmittel, Zahnextraktionen bei vollem Bewusstsein (lacht). Ich bin dafür! Ich meine nur, wir sind natürlich in einem Bereich – die Dosis macht das Gift – zwischen Behandlung und natürlich einem Bereich, dass Drogen zerstörerisch sind. Nur das aus den Versuchen der Designerdrogenszene sind Mittel gegen Rauchen, Mittel gegen Fettsucht, usw. Ich meine wo ist die Grenzziehung. Wir können dieselbe Substanz nicht auszurotten versuchen mit „war on drugs“ und auf der anderen Seite aber in umzäunten Feldern anbauen und sagen, dass ist jetzt für die Privilegierten.

Verfasser:

Kann man aus psychologischer oder ärztlicher Sicht sagen, der Bevölkerungsschnitt – würde man den Drogenkonsum nicht mehr kriminalisieren (hier gibt es natürlich mehrere Ansätze, wer würde bei einer Legalisierung die Drogen verkaufen, wer gibt sie frei) – dass die Drogen das Problem für die Sucht darstellen oder liegt es an der individuellen Disposition des Einzelnen. Gemeint ist, würde durch eine Freigabe die Zahl der Süchtigen steigen?

Höld:

Das ist eine alte Frage, die schwer beantwortbar ist, aber Drogensucht entsteht aus drei Faktoren: Individuum, Potenz der Droge insgesamt und der sozialen bzw gesellschaftlichen Umgebung. Es gibt hochpotente Drogen, je synthetischer sie sind, wie zum Beispiel Kokain, Heroin, usw die natürlich eines strengen Regimes bedürfen, weil sie in der Tendenz extrem gefährdend sind. Jetzt mal grundsätzlich als Droge. Natürlich wird, etwa die alten Beispiele in Vietnam, wo Opiate von den Soldaten konsumiert wurden und die einen sind heim gekommen und hängen geblieben und die anderen haben sofort aufgehört. Das gab es auch im zweiten Weltkrieg. Aus dem heraus kann man nicht jetzt unbedingt eine Aussage treffen sowohl in die eine oder in die andere Richtung, dh die Gefahr, dass mehr Sucht ist, kann nicht so explizit gesehen werden wie dass sich da zum Beispiel nichts ändert. Tatsache ist, dass sozusagen eine Anlage, eine stärkere Anlage, jetzt nicht unbedingt genetisch, obwohl es da auch Studien gibt, die haben bis zu 15% der Gesamtbevölkerung, dh der Rest hat sie schlicht und ergreifend nicht und von diesen 15% sind 5-7% auch tatsächlich suchterkrankt im Endeffekt. Alkohol haben wir und sozusagen die 5% Alkoholkranken haben wir und 1-2% Medikamentenabhängige haben wir auch. Jetzt ist wieder die Frage, würde man alles freigeben, wobei diese Frage so nicht zu stellen ist. Es sind hochpotente Medikamente die gehören genauso wie Antibiotika, die sind ja auch nicht freigegeben, tut man das im Rahmen des medizinischen freigeben, ist es unter Umständen möglich, dass sich das Muster der Abhängigkeit verändert, weil ich nicht davon ausgehe, dass sich dieser Wert, eben die 15%, an dem groß was verändern würde.

Verfasser:

Das heißt die Verfügbarkeit an sich ist nicht gleichzusetzen mit vermehrtem Suchtverhalten?

Höld:

Ist nicht zu erwarten.

Haim:

Holland bestätigt dies ja auch mit Studien.

Höld:

Das ist auch drastisch gewesen. Das Leben geht auch in Holland weiter. Wir sprechen von Prävalenzraten von bis zu 30%. Ob man das jetzt verboten hat oder nicht, jeder der will kann sich was kaufen und das tun sie sich ja auch.

Haim:

Die Frage ist für mich auch, wie sehr regt die Jugendlichen dieses Verbot an zu etwas was ja verfügbar ist.

Verfasser:

Das heißt dass im Endeffekt der umgekehrte Effekt eintritt?

Haim:

Irgendwo in der Zeit der Pubertät Dinge zu tun die Grenzen sprengen. Eine Rebellion in irgendeine Richtung und wenn es da was gibt, wo man Zugang hat und den hat man, es dann doch zu probieren.

Verfasser:

Was wäre dann aus politischer Sicht ein besserer Weg, wenn die Sinn- und Zweckhaftigkeit des Verbotes anzuzweifeln ist?

Haim:

Ich glaube, dass es noch nie wirklich untersucht wurde, was wäre denn oder was bewirkt es überhaupt.

Höld:

Diese Szenarien haben eben zu viele Variablen durch die komplexe Verbindung zwischen sozialen Faktoren, drogenspezifischen Faktoren und individuellen Faktoren, aber man hat ja auch bei der WHO gesagt, die Welt wird dann gesund sein, wenn die Krankheiten alle bekämpft sind. Das war sozusagen ein altes Paradigma. Abwesenheit von Krankheit bedeutet Gesundheit. Dasselbe Probleme haben wir jetzt auch, Abwesenheit von Drogen bedeutet drogenfreie Gesellschaft und flupps haben sie dann gesehen, je mehr sie da machen, umso weniger kriegen sie raus im Endeffekt. Immer mehr Leute werden krank usw und man hat dann diese Geschichte umgedreht und gesagt es gibt einen individuellen Gesundheitsbegriff, also ich muss mich selber bemühen und die Regierungen müssen sich bemühen, dh also die Selbstverantwortung und auch die Verantwortung der Regierung für die Gesundheit, nämlich die maximal zu erreichbare, dh nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern maximal was kann ich an Gesundheit erreichen, das ist jetzt das Paradigma. Umgesetzt auf die Drogen ist wieder das Bewusstsein, dass dieses ganze Zeugs von Rauchen bis über Trinken bis über Medikamente der Pharmaindustrie und diese sogenannten illegalisierten Drogen einfach einmal da ist und das ist eine Herausforderung wirklich an die Gesundheit, meine ich schon, so sehr sie auch helfen, sind sie auch eine Herausforderung an die Gesundheit und wir müssten eher in die Richtung der individuellen und der gesellschaftlichen Verantwortung für den Umgang Gedanken machen. Die jetzige Verantwortung heißt verbieten. Verbieten bedeutet es hält einige ab und andere schädigt es massiv, nämlich Jugendliche, weil sie sich denken, alles was verboten ist, ist gut und natürlich die Häfn sind zu 20-25% mit Süchtigen voll, die natürlich sich dort anstecken mit HIV usw. Man sich jetzt Gedanken natürlich, ob die gesunden Leute jetzt ein wenig mehr süchtig werden, man macht sich aber überhaupt keine Gedanken, was passiert mit Giftlern im Häfn im Endeffekt, die dort wirklich massive Schäden erleiden. Man nimmt das in Kauf, weil man andere schützen möchte. Ist grundsätzlich jetzt ein Zeichen, das Ganze ist sozusagen nicht zulässig, das andere ist zulässig. Nur die Sache wird, je differenzierter man sie betrachtet, natürlich ein wenig komplexer, weil wenn sich jemand mit 2,5 Promille auf die Südbahn setzt und in der verkehrten Richtung ein paar Leute auffädelt, sagt man auch, soll man jetzt nicht den Alkohol wirklich verbieten und alle mit 0,4 Promille gleich in Häfn? Wär ja auch eine ganz geschickte Geschichte. Wird es dann mehr Alkoholiker geben, wird es weniger geben? Das sind so die Fragen, die eben leider nicht so endgültig klärbar sind. Es geht um die Verantwortung wirklich die Bedingungen zu schaffen,

dass Gesundheit möglich ist und auch die Bedingungen zu schaffen, dass Drogenkonsum möglich ist, was immer das alles bedeutet.

Verfasser:

Das heißt im Bedarfsfall mit medizinischen Maßnahmen bei Seite stehen und nicht zu kriminalisieren?

Höld:

Zum Beispiel, was wir jetzt eh schon tun. Kriminalisieren ist ein Zeichen nach außen hin, was noch dazu 90% der Leute nicht betrifft, außer dass sie eine Anzeige haben. Es betrifft dort in der Hintertür massiv die Gesundheitspolitik. Die dann das aber nicht einmal sagen kann. Es interessiert niemanden, dass ich 7.000 Leute alles in allem durch mein Institut schleuse, weil das irgendwie politisch unattraktiv. Es ist besser 200 Giftler die ich irgendwie behandle, aber sozusagen was die Gesundheitsbehörde wirklich leistet wird nicht wirklich hervorgehoben, aus welchen Gründen auch immer, weil die sagen, ihr macht das ja nur im Auftrag des Gerichts. Was wird Gutes zu tun, interessiert aber keinen, weil es keine Behandlung ist, da Zwangsbehandlung, usw. Ich bin kein großer Revolutionär, aber ein bissl denken wär nicht schlecht. Wir können keine Studien machen, weil es verboten ist, usw. Das ist ja alles ein Wahnsinn.

Verfasser:

Das heißt die Objektivität und damit Wissenschaftlichkeit ist von vornherein schon ausgeschlossen?

Höld:

Absolut, weil mit illegalen Substanzen darf ich nichts machen, aus.

Verfasser:

Drogenaufklärung wäre ja auch ein Weg, um den Konsum zu minimieren oder Abstinenz zu erreichen. Hier gibt es ja unterschiedliche Ansätze, etwa sind die staatlichen Stellen immer mehr bemüht objektiver Aufklärung zu erreichen, aber dennoch ist subjektiv der Eindruck, dies bestätigt auch eine Studie die an der Wiener Wohnbevölkerung durchgeführt wurde, dass die Wirkmechanismen der Substanzen größtenteils komplett falsch eingeschätzt werden. Zum

Beispiel schätzen 50% der Wiener, Cannabis für so gefährlich ein wie Heroin. Inwieweit schafft die Drogenaufklärung hier nicht mehr Probleme?

Höld:

Ja, sicher. Drogenaufklärung ist immer auch ein sehr heikler Punkt gewesen. Seit den späten 1970er Jahren habe ich alle Phasen durchgemacht von lassen wir Ex-Süchtige reden, um den Leuten zu zeigen wie schlecht es einem geht, damit die Schüler dann ja nicht mehr Drogen nehmen. Der Effekt war durchwegs so, dass man gesagt hat, nachdem es der überlebt hat, werde ich es auch überleben, also absolut kontraproduktiv. Dann gab es die Phase wo man gesagt hat, viel besser ist es, überhaupt nicht drüber reden, nur mehr Trommeln, Atmen und irgendwelche chinesische Torbögen als Tempel zum Licht aufzustellen, dh also die Jugend soll ja nicht über Drogen was hören, sondern nur über das Leben, usw. Später kam man aber wieder drauf, dass die Leute eben bekifft das Ganze gemacht haben und sich fürchterlich über die Depperten Sozialpädagogen mokiert haben, die da irgendwie trommelnd herum gesessen sind, während sie im Grase gelegen sind mit gutem Dope zum Beispiel. Es gab dann auch diese sogenannte Peergroup-education, dh Jugendliche werden ausgebildet anderen Jugendlichen zu sagen, mehr minder vereinfacht dargestellt, dass Drogen irgendwie nicht das wahre seien, was insofern auch sich nicht so weiter entwickelt hat, weil die Peergroups bzw die Peergroup-Trainer allein gelassen worden sind, dh man gesagt, ihr macht das schon und wurden allein gelassen mit den persönlichen Problemen der einzelnen Leute, weil sie sich zunächst in Beziehung begeben haben und aus dieser Beziehung dann nicht mehr rausgekommen sind, war also auch eine schwierige Geschichte. Tatsache ist, unter all diesen Aufklärungsgeschichten, dass es an sich sehr aufwendig wäre und ist im Endeffekt und wie gesagt, es gibt nach wie vor diese Einteilung in gesundheitspräventive Kampagnen, in sogenannte spezifische zielgruppenorientierte Kampagnen und sozusagen begleitende Geschichten für einzelne Personen, vor allem für gefährdetere Geschichten. Dieses Ganze im Kopf zu behalten ist wie der Umgang mit Gesundheit. Das ist immer wieder sozusagen eine wechselnde Geschichte im Endeffekt. Wenn das dann so ein bisschen so halbherzig gemacht wird, übernehmen dann bestimmte Tageszeitungen die Geschichte für sich und motzen auf der andere Seite das Ganze auf, als Krisentagesaktualität, die ganz einfach für den Gesundheitsaspekt kontraproduktiv sind. Was ich damit sagen möchte, Aufklärung oder Drogenprävention oder Sucht- oder Abhängigkeitsprävention, ist genauso wie Gesundheitsprävention, eine Geschichte die zu aufwendig wäre oder ist und deswegen halt

immer wieder nur Stück- und Flickwerk ist im Endeffekt und es bleibt dann über, dass man halt die Möglichkeit hat, die sogenannte Ich-Stärkung zu machen oder eben die Ängste zu füttern. Beides steht halt nebeneinander. Viele Eltern sind halt da gut ansprechbar mit ängstlichen Geschichten.

Haim:

Also die Informationskampagnen in den Schulen haben voll gegriffen. Mit Geschichten über Drogenmissbrauch und wie wirken Drogen wurden sie ganz intensiv gefüttert, das sehe ich auch an meinen Kindern, dass es ist ihnen schon reicht.

Verfasser:

Nimmt man jetzt die Technoszene her, wo größtenteils sämtliche Upper-Substanzen konsumiert werden, neben Cannabis, dass der Großteil nach einiger Zeit den Konsum dann von selbst wieder einstellt. Entweder als Reaktion auf ein exzessive Konsummuster, d. aufgrund der Nebenwirkungen oder weil es ganz einfach fad geworden ist und sie zum Beispiel eine Familie gründen, etc. Ich habe gehört, dass man mit dem Veranschaulichen von negativen Wirkungen, man unglaublich wird. Zum Beispiel wird bei der Aufklärung der Kick außer Acht gelassen. Das wird dann umgelegt auf Substanzen wie Heroin beispielsweise und der Betroffene dann sich denkt, das andere war auch nicht so gefährlich wie beschrieben wurde, also wird Heroin wohl auch nicht so arg sein wie mir erzählt wird.

Haim:

Das stimmt. Es wird immer nur gesagt, es ist so schädlich und so grauenhaft, welche Folgen usw, aber es muss ja etwas haben, sonst würden es die ja nicht machen und darüber wird nicht gesprochen.

Höld:

Nachdem ich von den Erwachsenen höre wie schädlich es ist, muss ich es selbst ausprobieren, weil ich denen ja nicht glaube.

Verfasser:

Wie passiert die Aufklärung in den Schulen? Werden dort nur die negativen Wirkungen beschrieben?

Haim:

Absolut. Es werden alle negativen Wirkungen beschrieben, all die Literatur die es gibt, Kinder vom Bahnhof Zoo, usw. Diese grauenhaften Geschichten, diese entsetzlichen Abstürze, sozial und gesundheitlich werden gezeigt, wo ich mir denke, es gibt auch andere Literatur, nicht nur diese. Sie werden richtig überfüttert damit.

Verfasser:

Erreicht es das Ziel?

Haim:

Natürlich erzeugt es eine gewisse Angst davor, aber das geht ja jetzt schon so weit, dass man den Kindern sagen muss, lasst euch nicht einladen, was jetzt die Geschichte mit den K.O.-Tropfen betrifft oder die Substanzen die giftig sind, wo ihnen schlecht wird, wo sie ohnmächtig werden und ich weiß nicht.

Höld:

Information ist auch wichtig, aber sie muss begleitet werden von dem Erfahrungslernen, usw. Natürlich ist wieder die Frage, wie lernt man mit Drogen Erfahrung, aber man darf diesen sogenannten positiven Aspekt nicht außer Acht lassen. Sozusagen der gesamtheitliche Aspekt, dass Drogen anfangs angenehm sind, in der Folge dann das andere Gesicht rauskommt und das natürlich auch erarbeitet werden muss.

Haim:

Es wird ja gemacht im Bereich Gewaltprävention, da werden schon in Volksschulen Kurse gemacht mit den Kindern. Ich glaube schon, heute müsste, so wie die Gesellschaft ausschaut, in Schulen mit Kindern ganz anders umgegangen werden. Nämlich genau in diese Richtung. Die Jugendlichen haben heute irrsinnige Ängste, sehen sich nicht mehr raus, wie soll das Leben ausschauen, weil es gibt keinen Job, du musst überall Aufnahmeprüfungen machen,

wenn du es nicht schaffst, usw. Sie haben eigentlich keinen Platz, ich glaub, dass das das Problem ist und das macht den Boden für alle Arten von Missbrauch.

Verfasser:

Dh die Persönlichkeitsentwicklung soll gestärkt werden und die gesellschaftlichen Bedingungen zum Teil die Basis sind?

Höld:

Kinder oder Jugendliche haben nur mehr Platz in dieser Welt, wenn sie tough sind, wenn sie wirklich gut funktionieren, aber was ist mit allen anderen?

Höld:

Es gibt immer mehr Leute die rausfallen aus dem System und die sind natürlich hochgefährdet. Das sind Punkte.

Verfasser:

Stichwort Substanzanalyse:

Höld:

Das ist eine präventive Strategie, um Leute über die vermutete Phase eines vorübergehenden Konsums so rüber zu bringen, dass sie keine Schäden davon tragen. Das ist eine sehr wichtige präventive Geschichte. Die Tatsache nicht zu negieren, dass es Drogenkonsum gibt, das ist der eine Ansatz und der zweite Ansatz ist, dieser Drogenkonsum soll unter möglichst geordneten Bedingungen erfolgen. Somit ist die Aufklärung und die Unterstützung, nämlich durch Substanzanalyse als Beispiel, ein sehr wichtiger Punkt, weil dann die zusätzliche Schädlichkeit durch Beimischungen usw herab gedrückt wird und diesem Prinzip, es soll nicht schädlich und es soll die an sich im akuten Gebrauch nicht schädlichen Drogen sollen nicht dadurch dass es eben Beimengungen gibt, sozusagen Schäden hervorrufen die dann eine sehr lange und nachhaltige Nachwirkung haben und deswegen ist das auf jeden Fall zu begrüßen. Das ist eine wichtige Drogenpräventionsstrategie. Ein Problem gibt es mit den Konsumräumen, da sagt die Polizei sagt, sie greifen jeden auf der dort rein geht. Dann geht natürlich keiner hin. Das ist eben die Auseinandersetzung. Wegen die paar Giftler, das ist wirklich nicht interessant.

9.3. Interview mit Roland Reithofer, DSA, Leiter von ChEckiT! vom 20.06.2009

Verfasser:

Was versteht man grundsätzlich unter Freizeitdrogen- bzw. Freizeitdrogenkonsum?

Reithofer

Der Begriff Freizeitdrogen ist ein Sammelbegriff für all jene Substanzen, die in einem Freizeitsetting konsumiert werden, dh Substanzen die primär von den Konsumenten dazu genutzt werden, um Spaß zu erleben. Ebenfalls zu nennen sind in diesem Zusammenhang Partydrogen, die einen Teil der Freizeitdrogen darstellen, das sind die klassischen Amphetamine und deren Derivate.

Verfasser:

Kann man in etwa einschätzen wie viele Drogenkonsumenten als Freizeitdrogenkonsumenten anzusehen sind?

Reithofer:

Es hängt natürlich von der jeweiligen Definition ab und auch die Studien sind diesbezüglich etwas unterschiedlich. An erster Stelle ist mit einer Lebenszeitprävalenz von ca 90% Alkohol zu nennen, gefolgt von der Freizeitdroge Cannabis mit etwa einer Lebenszeitprävalenz von ca 20% und in weiterer Folge alle anderen Substanzen mit einer Lebenszeitprävalenz von etwa 5%, gerechnet auf die Gesamtbevölkerung Österreichs. Nimmt man jedoch die Stichprobe direkt im Freizeitbereich, etwa auf Partys, dann sind die Zahlen natürlich wesentlich höher und bewegt sich bspw bei Cannabis bei 60% und auch bei Partydrogen liegen die Zahlen deutlich über jenen der Gesamtbevölkerung.

Verfasser:

Wie viele der Freizeitdrogenkonsumenten entwickeln ein problematisches Konsummuster und schlagen die „klassische Drogenkarriere“ eines Junkies ein mit den dazu gehörigen Begleiterscheinungen, wie sozialer Verwahrlosung, Obdachlosigkeit, etc.?

Reithofer:

Die klassische Drogenkarriere im Sinne einer politoxikomanen Abhängigkeit mit der einhergehenden sozialen Problematik ist kaum bis gar nicht feststellbar. Es gibt natürlich eine Risikogruppe, die sich in etwa um die 10-15% der Freizeitdrogenkonsumenten bewegt, zumindest von jenen Personen mit denen ChEckiT! zu tun hat und was uns aus Szenebeobachtungen bekannt ist, in der natürlich beobachtet wird, wo sich Hochrisikogruppen bewegen und welche Substanzen sie konsumieren. Aber auch die genannten 10-15% der Personen mit problematischem Konsummuster sind nicht zu vergleichen mit klassischen Polytoxikomanen.

Verfasser:

Welche Hauptaufgaben verfolgt ChEckiT!?

Reithofer:

ChEckiT! hat zwei Zielrichtungen, die eine liegt in der Szenebeobachtung und den dazu gehörigen Recherchen, um zu schauen wo werden welche Substanzen in welchem Ausmaß konsumiert und zweitens, in verschiedenen Szenen präsent zu sein und Substanzanalyse zu betreiben. Dies geht von Mainstream-Großveranstaltungen bis hin zu kleinen so genannten Undergroundpartys, um letztlich einen Querschnitt erheben zu können. So werden pro Jahr von ChEckiT! ca 20 Events besucht.

Verfasser:

Wie sieht das typische Klientel von ChEckiT! aus?

Reithofer:

Der typische ChEckiT!-Klient ist sozial integriert, dh fast $\frac{3}{4}$ aller Klienten sind in Beschäftigung, zumindest in geringfügiger, wobei sich ein etwas auffällig hoher Anteil an Studenten darunter befindet. In Summe gesehen kann man nahezu von einem Querschnitt der Bevölkerung ausgehen, mit einem vergleichsweise etwas höheren Bildungsniveau. Es handelt sich also um ganz normale Jugendliche und junge Erwachsene, die in ihrer Freizeit mit Drogen experimentieren oder Gelegenheitskonsum aufweisen, dh hin und wieder auf Partys neben Alkohol auch Cannabis und eventuell einmal im Monat Partydrogen wie Amphetamin oder XTC konsumieren.

Verfasser:

Wo liegen in diesem Bereich die Problemfelder?

Reithofer:

Die Problematik liegt hier einerseits bei der Risikokompetenz, dh hier anzusetzen und objektive Wissensvermittlung über die Wirkungsweisen und Gefahren der diversen Drogen zu betreiben, etwa in dem Sinn, warum Substanzen bei jedem User anders wirken können, was ist Setting, was ist Sucht, was versteht man unter Gebrauch und Missbrauch, etc. Andererseits wird in psychosozialen Beratungsgesprächen auch mit Klienten in Kontakt getreten die beginnen dysfunktional zu konsumieren, dh die versuchen Probleme zu lösen mittels Substanzkonsum und wo ein missbräuchliches Konsummuster bzw eine Abhängigkeit erkennbar ist. Dort gilt es dann anzusetzen und mit Beratung zur Seite zu stehen.

Verfasser:

Wie sollen staatliche Stellen dem Phänomen Freizeitdrogenkonsum begegnen?

Reithofer:

Der Staat kann diesem Phänomen insofern begegnen, dass entsprechende Gesetz demokratisch beschlossen werden. Aus suchtberatender Sicht ist wichtig, dass es zu einer Entkriminalisierung der Konsumenten kommt, dh der Fokus sollte in der Unterstützung liegen bzw in der Therapie, je nach Indikation und nicht darin Konsumenten von psychoaktiven Substanzen zu kriminalisieren. Die sinnvolle Aufgabe eines Gesetzes liegt darin einerseits Grenzen und Warnungen aufzustellen, dass Substanzen Gefahrenpotentiale aufweisen und mittels Verbot darauf aufmerksam zu machen. Andererseits soll danach getrachtet werden, dass diese nicht in den Handel gelangen, aber es ist problematisch die Konsumenten zu kriminalisieren, weil man dadurch psychosoziale Problemfelder gleichzeitig fördert.

Verfasser:

Stichwort Drogenaufklärung: Wie sieht diese in Österreich konkret aus?

Reithofer:

Sieht man sich Zahlen an wie viele Menschen durch Suchtprävention erreicht werden, etwa wie viele Jugendliche es zwischen 15 und 20 Jahren gibt und wie groß die Maßnahmen und Budgets in diesem Bereich sind, dann ist es leider oft so, dass Suchtprävention immer nur ein Tropfen auf dem heißen Stein ist und auch bei weitem nicht flächendeckend vorhanden ist. Insofern stellt sich natürlich die Frage wie viel ist in diesem Bereich für die Gesellschaft leistbar. Eine flächendeckende Aufklärungsarbeit wäre jedenfalls zu begrüßen und sehr sinnvoll hinsichtlich der Wirkungsweisen und Gefahren der unterschiedlichen Substanzen, ebenso aber auch Risikokompetenz, primärpräventive Ansätze, Konfliktlösungskompetenzen, etc. Zudem ist es im Sinne der selektiven Prävention wichtig, dh dort wo riskant konsumiert wird, entsprechend zur Seite zu stehen. Ein wesentlich höherer Mitteleinsatz im Bereich der Prävention wäre jedenfalls äußerst wünschenswert.

Verfasser:

Handelt sich beim Freizeitdrogenkonsum um ein zeitlich begrenztes Phänomen bzw wie kann man sich dieses Konsummuster vorstellen?

Reithofer:

Es gibt natürlich sehr unterschiedliche Konsumformen, aber im großen und ganzen lässt sich sagen, dass die meisten Jugendlichen experimentieren, wie dies auch mit anderen Dingen der Fall ist, wie man eben Grenzen auslotet. Viele nehmen Substanzen nur ein- bzw ein paar Mal und dann gibt es den großen Bereich von Gelegenheitskonsumenten die über eine Phase von 1-2 Jahren monatlich oder zwei Mal pro Monat konsumieren und kein Dauerkonsum oder missbräuchlicher Konsum gegeben ist. Die meisten bekommen kein Suchtproblem und stellen den Konsum nach einiger Zeit von selbst wieder ein.

Verfasser:

Zu der Substanzanalyse die von ChEckiT! vor Ort auf diversen Veranstaltungen durchgeführt wird. Wie sind die Erfahrungswerte diesbezüglich?

Reithofer:

Die Inanspruchnahme durch die Konsumenten ist äußerst groß. Sie wird sogar wesentlich häufiger gewünscht, da die Konsumenten meist auch sehr kritisch sind und mehr Informationen fordern. Die Ergebnisse bezüglich der Substanzen gehen im Moment in Richtung mehr Verunreinigung, so waren bspw im Jahr 2008 1/3 aller als MDMA, dh als XTC gekauften Substanzen mit anderen Substanzen verunreinigt und ein besorgniserregender Trend ist erkennbar, dass 85% aller als Speed, dh Amphetamin, gekauften Substanzen die von ChEckiT! analysiert wurden, verunreinigt waren. Die Verunreinigungen sind sehr unterschiedlich, teilweise kann man sagen, dass bei Amphetamin in etwa 20-30% der Verunreinigungen nicht so stark gesundheitlich bedenklich sind, wobei der Rest bedenklich ist bzw es sich um Beimengungen handelt worüber man keine Aussage treffen kann, dh es letztlich dem Zufall überlassen bleibt, ob diese Mischungen eine Gefahr für den Konsumenten darstellen. Die Bedenklichkeit lässt in diesem Zusammenhang aber nur schwer beurteilen, da oft die einzelnen Substanzen erst in der Kombination ein Risiko darstellen. Bspw ist Koffein als Einzelsubstanz nicht so bedenklich, kann aber in der Mischung mit Amphetamin durchaus auch zum Kollaps führen.

Verfasser:

Aus psychologischer Sicht stellt sich die Frage, wenn jetzt jemand erwischt wird mit Drogen, hat er ja zwei Möglichkeiten, entweder er muss zum Amtsarzt und muss sich unter Umständen gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterziehen oder er lehnt dies ab und hat mit einem gerichtlichen Strafverfahren zu rechnen. Inwieweit ist dies aus deiner Sicht eine Zwangsbehandlung bzw ist diese von Erfolg gekrönt? Wie siehst du das?

Reithofer:

Erstens ist ja eine Suchtdiagnose keine Behandlung, sondern eine Empfehlung. Ich halte es für sehr positiv, wenn das Gesetz gesundheitsbezogenen Maßnahmen beschließt, weil der Erfolg jemanden eine Behandlung zuzuführen und nicht abzustrafen ein wesentlich höherer ist. Sucht ist eine Erkrankung, die Folgen haben kann oder mit Begleiterecheinungen auftreten kann. Die in gesetzlichen Beschlüssen einhergehen, aber prinzipiell die Richtung hier gesundheitsbezogene Maßnahmen zu geben, halte ich für sehr sinnvoll. Weiters, natürlich ist der Zwang dahinter, hier gibt es verschiedene Erfahrungen, aber im Großen und Ganzen, wenn man mit Kollegen aus der Fachöffentlichkeit spricht, die sehr viel mit Therapie statt

Strafe zu tun haben, ist es durchaus so, dass Menschen die suchterkrankt sind, das nutzen und es durchaus auch ein Erfolg ist, wenn auch oft eine Grenze aufgezeigt wird und eine Konsequenz da ist und mit der man arbeiten kann.

Verfasser:

Dh die Zuweisung an sich ist durchaus sinnvoll, auch wenn derjenige sich der Untersuchung nur deshalb unterzieht, um einer gerichtlichen Bestrafung zu entgehen? Wie steht es diesbezüglich mit der Therapieeinsicht?

Reithofer:

Aus meiner Sicht ist es wesentlich sinnvoller jemanden eine Therapie zu geben als zu inhaftieren oder abzuschreiben. Das sind oft Betreuungsverläufe, aber natürlich wenn jemand sich gegen die Therapie sperrt, dann wird die Therapie schwierig sein. Prinzipiell bei jeder Form von Behandlung wo keine Compliance vorhanden ist oder ein Widerstand gegen die Behandlung in der Medizin oder auch im psychosozialen Setting wird es schwierig sein.

Verfasser:

Was wäre der ideale Weg?

Reithofer:

Der ideale Weg ist eine ständige Weiterentwicklung der Möglichkeiten suchterkrankte Menschen einer Behandlung zuzuführen, wenn sie straffällig werden und nicht einer Verurteilung und hier behutsam Angebote weiterentwickeln.

Verfasser:

Inwieweit siehst du das Verbot an sich als geeignet an, um vom Konsum abzuhalten oder ist das Verbot an sich sogar reizvoll überhaupt mit dem Konsum zu beginnen?

Reithofer:

Das ist eine sehr allgemeine Frage auf die man nicht so allgemein antworten kann. Es gibt mehrere Ebenen dazu. Ich glaube prinzipiell, dass es sinnvoll ist bewusst mit psychoaktiven Substanzen in unserer Gesellschaft umzugehen. Ein gesellschaftliches Verbot kann ein Signal sein, um zu sagen, das ist etwas Gefährliches, das ist etwas Riskantes und es ist eine

Möglichkeit zu informieren. Es ist so zu sagen ein positiver Aspekt des Ganzen. Ein negativer Aspekt eines Verbotes, das dann mit strafrechtlichen Konsequenzen belegt ist, ist natürlich dann eine Kriminalisierung von suchterkrankten Personen, die nicht wünschenswert ist. Auf der zweiten Seite, gerade bei jugendlichen Experimentierern ist es natürlich oft so, dass Verbote im Jugendalter, nicht nur mit illegalen Substanzen, sondern auch allgemein, um Grenzen auszuloten, oft spannend ist und noch einen zusätzlichen Anreiz darstellt. Es ist doch so, eine allgemein gültige Aussage kann man eh nicht treffen, aber es hat auch immer sehr stark mit der Gesellschaft zu tun und wie weit diese ist. Es ist dann auch, so zu sagen, kommen wir die Debatten hinein, kein Verbot wäre die Legalisierung. Legalisierung ist an sich immer eine utopische Geschichte und man kann aus meiner Sicht keine Antwort darauf geben. Wie sich eine Legalisierung auswirkt hat sehr stark damit zu tun wie risikobewusst ist eine Gesellschaft, wie geht eine Gesellschaft damit um, wie gehen die Sozialisationsinstanzen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit dem Thema um. Eine Legalisierung sagt nichts darüber aus, wie sich das dann auswirkt. Ob es mehr Suchterkrankungen sind oder weniger geben wird, lässt sich schwer sagen, da vor allem wichtig ist, dass sich die Gesellschaft entwickelt und verantwortungs- und risikobewusst damit umgeht. Ob letztlich mehr oder weniger konsumiert werden würde kann man nicht sagen und ist eine Diskussion darüber auch meist von ideologischen Motiven getragen.

Verfasser:

Inwieweit hängt die Verfügbarkeit von Drogen mit der Sucht zusammen? Der Staat hat das Verbot aus einem Schutzbedürfnis heraus erlassen, so zu sagen, wir verbieten diese und jene Substanzen, folglich werden weniger Menschen süchtig.

Reithofer:

Was klar ist, ist, wenn jetzt eine Person süchtig ist, dann tut sie sehr viel um an das Suchtmittel heranzukommen und die Sucht zu befriedigen. Wir wissen, dass der Markt für Suchtmittel unelastisch ist, das heißt durch eine Reduktion von einem Angebot reduziert man natürlich die Nachfrage nicht. Wenn Menschen süchtig sind, erhört man damit die Begleit- und Beschaffungskriminalität, aber man verringert nicht das Suchtproblem. Beim Thema Legalisierung müsste man sich auch fragen, wie gehen Verantwortungsträger in der Gesellschaft mit Risikokompetenz um, welche Begleitmaßnahmen gibt es, was wird hier vermittelt, was wird gesellschaftliche gewählt. Daran ist ersichtlich inwieweit dann damit ein

Problem entsteht. Alkohol ist in Österreich eine legale Droge und da sieht man ja, dass da einiges epidemiologisch im Argen liegt. Die Alkoholerkrankungen in Österreich sind nicht gering. Problematisches Trinkverhalten ist zwar nicht an der Tagesordnung, aber durchaus auch oft gegeben. Man sieht es ja auch bei einer legalen Substanz wie Alkohol, es gibt es einen sehr hohen Aufklärungsbedarf bei Jugendlichen. Aus meiner Sicht sollte man Jugendlichen so etwas wie eine Trinkerziehung angedeihen zu lassen. Das heißt hier Risiko- und schadensminimierendes Bewusstsein zu schaffen.

Verfasser:

Inwieweit ist das Verbot an sich geeignet - aus den Erfahrungen von ChEckiT! – den Drogenkonsum überhaupt einzudämmen? Ist es für die Konsumenten schwierig Drogen zu beschaffen und konsumieren diese dadurch weniger?

Reithofer:

Nach unseren Beobachtungen her, nein. Die Polizei gibt es meines Wissens seit dem alten Griechenland. Die Idee einer drogenfreien Gesellschaft auch schon seit einem längeren Zeitraum, aber wir sind ja auf vielen Ebenen auch schon global draufgekommen, dass man mit repressiven Maßnahmen, Verbotsmaßnahmen, keine drogenfreie Gesellschaft herstellen kann.

Verfasser:

Auf der letzten UNO-Konferenz war dennoch der Slogan „War on drugs“ ein Thema. Insofern wurden und werden Maßnahmen gesetzt das Angebot an Drogen einzudämmen bz. die Verfügbarkeit zu reduzieren. Wie weit sind da überhaupt in den letzten 10 Jahren aus Sicht von ChEckiT! Veränderungen oder Auswirkungen dieser Maßnahmen erkennbar?

Reithofer:

Ich glaube, dass etwas wichtig ist, bei der UNO Konferenz nach diesem war on drugs hat mir gezeigt, dass der war on drugs eigentlich keine positiven Aspekte hat, aus meiner Sicht, im Gegenteil, weil man hier mehr und mehr die Rüstungsindustrie fördert. Wenn man dieses Geld, aus meiner Sicht, in gesundheitsbezogene Maßnahmen stecken würde, wenn man das in suchtpreventive Maßnahmen stecken würde, wär dies sinnvoller. Das ist eine Hypothese, weil es nicht passiert, aber, ich glaube, es wäre durchaus einen Versuch wert hier von der anderen

Seite, nämlich von der Nachfrage kontrollierenden Seite an das Thema heranzugehen. War on drugs ist angebotskontrollierend. Ich will das Angebot von suchtmachenden Mitteln kontrollieren, gesundheitsbezogene Maßnahmen heißt konkret ich will die Nachfrage reduzieren anhand dessen, dass Leute sich bewusst machen wie sie konsumieren, was sie konsumieren und ob sie konsumieren wollen und wenn Leute etwas konsumieren hier schadensminimierend und risikominimierend tätig zu sein. Ich glaube, dass das sehr wichtig ist. Das heißt konkret Maßnahmen zu Gesundheitsförderung.

Verfasser:

Lässt sich durch den war on drugs eine Eindämmung der Verfügbarkeit erkennen, bspw in der Form, dass Amphetamine bzw Ecstasy Engpässe entstanden wären? Rückblickend auf die letzten 10-15 Jahre betrachtet?

Reithofer:

Ein Engpass würde schon dadurch entstanden sein, das weiß ich nicht, aber im Großen und Ganzen sieht man ja sobald eine Nachfrage da ist, dass es Menschen gibt die die trotz illegaler Bedrohung produzieren.

Verfasser:

Hat sich auf den Festivals, großen Veranstaltungen eine Reduktion bemerkbar gemacht oder ist die Anzahl der Konsumenten in etwa ident geblieben?

Reithofer:

Es ist in etwa gleich geblieben. Es verschieben sich Konsummuster selber, aber die Größenordnung anhand von Prävalenzzahlen, wie viele Prozent in der Bevölkerung konsumieren, ist mir jetzt ganz genau nicht bekannt. Es gibt immer wieder Verschiebungen innerhalb der Drogen, je nachdem was gerade „In“ ist. Dann gibt's wieder ein bisschen mehr Partydrogen, Amphetaminderivate und dann geht's wieder verstärkt in Richtung Alkohol oder verstärkt in die eine oder andere Richtung, wenn sozusagen durch diese Perspektive, ob ich mit Verbot verhindern kann, dass es konsumiert wird, würde ich aus meiner Sicht mit einem Nein antworten.

Verfasser:

Stichwort Verfügbarkeit von Drogen und Schlagworte wie Dealer vor Schulen. Woher beziehen die Konsumenten ihre Substanzen und ist es wirklich der Fall, dass irgendwelche Unbekannte Konsumenten verführen? Hat der Cannabisdealer tatsächlich auch andere Drogen im Sortiment und verführt die Konsumenten zum Konsum anderer Drogen?

Reithofer:

Erstens ist die Einstiegsdroge Cannabis aus Expertensicht eine Legende. Einstieg in die Sucht und Abhängigkeitsmuster erlernt man bei der primären und sekundären Sozialisationsinstanz, das heißt man erlernt Suchtstrategien im Elternhaus, im näheren Umfeld, das ist das Erste, das heißt ein Einstieg in die Sucht ist ein Erlernen und Nachlernen in der Sozialisation von Suchtstrategien. Punkt zwei ist, Einstiegsdrogen sind Drogen wo ich sehe, dass sie konsumiert werden. Das heißt Einstiegsdroge sind Nikotin und Alkohol. Punkt drei, zu dem vor den Schulen dealen, keine Ahnung wo sie das her nehmen. 80 % der Entscheidungen was die Jugendlichen konsumieren ist peergroup abhängig. Peergroup abhängig heißt, der Freundeskreis und die Diskussionen im Freundeskreis bestimmen eigentlich de facto mit was für möglichen Sachen sie experimentieren und der Dealer vor der Schule ist eine, es möge ihn geben irgendwo, urban legend. Das sind die Medien, Medien brauchen in ihrer Berichterstattung Bilder die Urängste ansprechen. Urängste der Menschen, das emotionalisiert und deswegen hat man in der medialen Berichterstattung relativ oft zu Suchtbildern, die ein bisschen in der urban legend sind, der böse schwarze Mann der mein Kind verführt, der ihm den Drink vergiften wird, von der Schule abholt, diese ganzen Bedrohszenarien, die einfach sehr emotionalisieren und deswegen medial reißerisch natürlich von Interesse sind. Fakt ist, dass der Konsum und das Experimentieren mit Substanzen meistens davon ausgeht in welcher Gruppe befinde ich mich und wie habe ich Sucht erlernt und der zweite Punkt hinter schweren Suchterkrankungen sind oft Komorbiditäten, das heißt oft auch auf Grund von anderen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen zwecks Selbstmedikamentation oder bei schweren Verlaufsformen von Hospitalisierung in der frühen Jugend und auch von Traumatisierungen. Abschließend kann man sagen, wir werden die Dynamik Sucht nicht unbedingt wegzaubern können. Eine drogenfreie Gesellschaft wird es in der Form nicht geben. Wir merken ja und wir wissen, dass sehr viele Menschen Bedürfnisse nach Rauscherfahrung haben, also Experimentieren in der Jugend, aber auch durchgängig durchs ganze Leben, wenn wir uns die uns die Prävalenzzahlen beispielsweise zu Alkohol

anschauen. Das ist so, eine drogenfreie Gesellschaft ist aus meiner Sicht ein idealistischer Punkt wie Weltfrieden, also mögen alle glücklich sein, ohne dass sie Substanzen brauchen, möge Frieden auf Erden herrschen und möge niemand an Krankheiten erkranken. Es sind sehr schöne Bilder, die aber mit der Realität relativ wenig zu tun haben.

9.4. Interview mit Univ.Prof. Dr. Rainer Schmid, Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, AKH Wien vom 01.07.2009

Schmid:

Ok, mein Name ist Rainer Schmid. Ich gehöre zur Medizinischen Universität Wien und mein Arbeitsplatz ist im AKH Wien im Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, wo ich für den Bereich Medikamentenanalytik und Toxikologie zuständig bin. Es gibt mehrere Bereiche und das ist unter anderem ein Bereich. Das heißt im Prinzip machen wir Routinediagnostik an Patienten, wo wir Medikamente, Drogen usw analysieren. Unter anderem habe ich vor jetzt mehr als 12 Jahren zusammen mit dem Peter Hacker, damals Drogenkoordinator, sind wir auf die Idee gekommen ChEckiT! zu initiieren oder besser das Onsite-Testing zu initiieren. Seit dem bin ich wissenschaftlicher Leiter von ChEckiT! und bin verantwortlich für das Testen, den Anteil des Testens und die ganze technische Seite davon von ChEckiT!. Ich habe auch das Labor, Geräte usw auch die ganze Entwicklung in der Richtung oder auch verschiedenste wissenschaftliche Fragestellungen, chemische, pharmakologische, toxikologische, das landet bei mir.

Verfasser:

Getestet werden bei ChEckiT! primär Freizeitdrogen, wo sind hier die Besonderheiten beim Testing?

Schmid:

Ja, das Ganze ist szenenspezifisch würde ich sagen, so es war immer angelegt, dass es szenenspezifisch ist, dh in der Musik-Technoszene angesiedelt, der Konsum von Drogen in der Szene, der damals assoziiert war natürlich primär mit Ecstasykonsum. Das war ja der Auslöser, das damals Ecstasy sich ziemlich verbreitete und begonnen hat den Markt zu erobern und zwar als Fundrug, also nicht einmal als Droge, sondern als Fundrug, vollkommen harmlos, wurde es dargestellt, das gehört dazu usw. Sozusagen aus dem Westen aus England

und Holland ist das gekommen und der Ausgangspunkt war, dass die Drogenkoordination oder besser gesagt die Drogeneinrichtung keine Ahnung gehabt haben, wer oder wen das betrifft, welche Risiken damit verbunden sind, wie man an die Leute rankommt usw. Weil es sind ja nicht die klassischen Drogenabhängigen bzw Drogenkonsumenten.

Verfasser:

Wie lässt sich die Population der Freizeitdrogenkonsumenten beschreiben?

Schmid:

Naja, ich mein, Population, jetzt ist, dass sich das Bild ein bisschen, ja, gewandelt hat über die Jahre. Es ist mir, wie gesagt, wir können ja nur eine primäre Aussage machen über die Leute bei Technoveranstaltungen, Musikveranstaltungen, die in dem Umfeld auch Drogen konsumieren und zwar über das Testen kommen wir an die Leute heran. Daher können wir über die Leute etwas sagen, aber natürlich nichts über irgendwelche anderen. Aber letztendlich würde ich sagen, dass der Konsum szenenadaptiert ist oder szenenabhängig ist. Dh die Tatsache, dass gewisse aufputschende entaktogene Drogen konsumiert werden, ist natürlich gekoppelt an die Musik, aber auch an den Event, Musikevent. Natürlich in einer bestimmten Altersgruppe, die primär an solchen Events daran interessiert sind.

Verfasser:

Kann man jetzt sagen, bei den klassischen Substanzen die getestet werden, wie Ecstasy, Speed und Kokain, bei denen es natürlich unterschiedliche Gefahrenpotenziale gibt, aber kann man in etwa sagen, von der chemischen Seite, wo die Gefahren liegen beim Freizeitdrogenkonsum?

Schmid:

Es ist ein Dauerbrenner, weil es halt sehr schwer ist, möglichst generalisiert abzuhandeln. Wenn man bei den amphetaminartigen Substanzen bleibt also Amphetamin, Ecstasy dann kommt natürlich, dann muss man jetzt einmal einteilen in welche Richtung das geht, das ist primär Speed, also die aktivierenden allein, rein aktivierenden Substanzen, eher mehr entaktogenen, wie Extasy oder Halluzinogene, da fallen ja auch ein paar hinein., gibt's durchwegs eine, ist es ja nicht so, dass es da einen Crossover gibt, dh es konsumieren alle sämtliche Substanzen oder es probieren alle sämtliche Substanzen aus, da gibt es sicher

Präferenzen dafür. Daher unterscheidet sich auch das Konsumverhalten im Detail. Es unterscheiden sich auch die verschiedenen Konsumverhalten von der Musikszene oder von der Musikrichtung, dh vom Risikoverhalten der Gruppe, dh ich würde mal, man kann grob sagen, es gibt verschiedene Risikogruppen und ich würde sagen ganz grob, vielleicht stimmt das nicht, aber je härter die Musikrichtung ist, desto eher werden aktivierende Substanzen, wie Amphetamine konsumiert, auch vielleicht eher das Risikoverhalten etwas größer ist, weil es eine andere soziale Gruppe ist meistens. Es hängt von Event zu Event ab, so generell kann man das gar nicht sagen, sozusagen nur Techno alleine sagt gar nichts aus über Konsum, im Detail dann über Konsumverhalten. Die Gefahren hängen vom Konsumverhalten ab und nicht primär von den Drogen. Von den Drogen kann man es natürlich charakterisieren, also von der Droge alleine hängt es einmal primär von der Dosis, von der Menge und der Frequenz. Das sind zwar wesentliche Faktoren, plus die Reinheit zum Teil, das lässt sich dann schwer abschätzen. Grundsätzlich kann man sagen irgendwelche Produkte die nicht sehr sauber sind, sind auf jeden Fall als riskant einzuschätzen und natürlich die Frequenz, nicht nur ob wiederholt konsumiert wird am selben Abend, sondern auf längere Zeit gesehen. Es ist so, dass das Abhängigkeitspotenzial von Amphetaminen oder Ecstasy nicht wahnsinnig hoch ist. Das ist es gottseidank, das weiß man inzwischen. Bei Methamphetamin, das gottseidank nicht bei uns, so zu sagen, Fuß gefasst hat, bis jetzt, ist es sehr hoch bzw eher als hoch einzuschätzen und sicher wesentlich höher als von Amphetaminen und MDMA. Das ist auch pharmakologisch zu klären, aber wie gesagt es ist nicht so, dass die Substanzen die relativ einfach herzustellen sind, per se automatisch andere verdrängen. Ich hab immer die Angst gehabt am Anfang von ChEckiT!, Ende der 90er Jahre, gab es eine Phase, da gab es weniger Ecstasy, weil das wurde damals auch vom Markt verdrängt, weil es stärker verfolgt wurde. Wie heute übrigens, interessanterweise, nur heute ist es zu einer Verschiebung gekommen und ich glaube, damals hat man es nur insofern, hat man stärker den Handel kontrolliert und hat für gewisse Zeit offensichtlich eine gewisse Flaute erzeugt, eine Produktionsflaute erzeugt. Die Produktion wurde damit aber nur kurzfristig beeinflusst, für ein Jahr, dann ist das ganze wieder hochgekommen, interessanterweise und da habe ich gedacht naja und da ist stattdessen ist stärker Amphetamin auf den Markt gekommen, das war um 1999 muss das gewesen sein, wenn ich mich recht erinnere, muss mir die Daten nochmals anschauen und da habe ich mir gedacht Aha, da ist jetzt ein Crossover, weil Amphetamin ist wesentlich einfacher herzustellen und billiger herzustellen, die Leute werden so zusagen darauf hin trainiert.

Verfasser:

Es ist zu einer Verlagerung gekommen?

Schmid:

Nein, es ist nicht zu einer Verlagerung gekommen, im Gegenteil, es ist das Ecstasy zurück gekommen und dann war interessanterweise weniger Amphetamin oder relativ weniger Amphetamin als vorher am Markt.

Verfasser:

Lässt dies den Schluss zu, wird eine Substanz vom Markt verdrängt, ist zu befürchten, dass eine andere dafür nachkommt?

Schmid:

Das kann man auf jeden Fall sagen, das ist ja das was heute kommt. Jetzt wie gesagt, ist die Einschätzung, die Risikoeinschätzung ist bei Amphetamin und MDMA wahrscheinlich ähnlich groß, das akute Risiko für MDMA ist natürlich höher, aber das hat man gelernt, es gibt keine Todesfälle mehr. Leute sterben nicht mehr an Ecstasy, an der Hyperthermie, dieser berühmten und an dem Austrocknen und sozusagen das wissen die Leute auch, ist es, das Setting besser geworden. Es hängt von der Umgebungstemperatur sehr stark ab, dh dass also die Leute nicht in zu heißen Räumen zu heftig tanzen und keine Flüssigkeit zu sich nehmen, dann ist die Gefahr groß und die Dosis sehr hoch gesetzt ist, ist das Risiko hoch, aber das kommt fast nicht mehr vor. Das Risiko daran zu sterben ist also eigentlich vernachlässigbar heutzutage. Das nächste Risiko, dass es gibt oder gegeben hat oder das natürlich die Frage war, wie schaut es aus mit Langzeitkonsequenzen, da gab es diese Neurotoxizitäts-Vermutungen Anfang 2000, wo massiv plötzlich diskutiert wurde, dass das neurotoxisch ist, dh dass es bei den Leuten zu Degenerationerscheinungen kommt, das basiert auf amerikanischen Studien, die also von einer bestimmten Stelle ziemlich gesponsert wurde, spezielle von einer Gruppe in Baltimore, wo sie mit Affen Versuche gemacht haben und da irgendwo in einem publizierten Journal, im Science publiziert, die Affen haben dann Parkinson bekommen, so nach dem Motto wir werden demnächst eine Generation von Parkinsonpatienten haben bei den jetzigen Jugendlichen. Das war meiner Meinung nach extrem politisch ausgerichtet, diese ganz wissenschaftliche Arbeit, weil das eben ganz gezielt gefördert wurde. Es wurden die Dinge gefördert die hinein gepasst haben ins politische Bild.

Je besser die Daten hinein gepasst haben, desto mehr hat man es gefördert. Gott sei Dank muss man sagen, ist der Gruppe ein sehr schwerer Fehler passiert bei dieser Arbeit und sie haben die Arbeit zurückziehen müssen, weil sie den Affen kein MDMA, sondern Methamphetamin gegeben haben und zwar in Dosen die eben zu Parkinson führen, was vollkommen klar war, nichts neues. Die Arbeit wurde zurückgezogen und dann ist es sehr still geworden und damit wurde es wieder sehr relativiert, weil das war ein sehr massives Argument gegen den Ecstasykonsum. Es gab dann einige epidemiologische Studien, pharmakologisch ist es natürlich klar wie es wirkt und es ist natürlich nicht von der Hand zu weisen und es gibt Daten, dass es im serotonergen System zu Veränderungen kommt, ob die jetzt reversibel sind oder nicht, das ist schwierig und stellt sich die Frage, ob die Daten die von Affen oder Hamstern gewonnen wurden auch eins zu eins auf den Menschen übertragbar sind, das ist schon mal nicht mehr so leicht zu sagen. Das zweite Problem ist, dass mit Dosen in den Tierversuchen gearbeitet wurde, die normalerweise nicht zustande kommen, weil die Leute nehmen nicht hintereinander Ecstasy in einer relativ hohen Dosierung, das ist nicht realistisch und dann gab es epidemiologische Studien, also auch mit neuropsychologischen Tests, usw. Na sicher hat eine Gruppe die massiv konsumiert kognitive Störungen, hat Merkstörungen, usw. Nur das gab es in Feldstudien, dass man sowas gesehen hat, nur erstens sind Feldstudien sowieso sehr in Verruf gekommen und die bildgebenden Verfahren sind schon wieder sehr relativiert worden, wogegen vergleicht man, da ist man schon viel vorsichtiger als damals wie das in Mode gekommen ist, hat sich das wieder abgekühlt. Das ist kein Beweis, natürlich eine Gruppe, da gibt's jede Menge von Studien. Eine Gruppe die hoch dosiert, hochfrequent konsumiert, auch natürlich andere Substanzen konsumiert, so quasi Mischkonsum macht, dass die gewisse Ausfallerscheinungen hat ist dokumentiert. Dass das alleine auf Ecstasy zurückzuführen ist, weiß man nicht, ob das nicht verstärkt wird durch anderen Konsum oder es vorher eine Disposition gegeben hat. Ob das eine Disposition ist, das weiß niemand. Auf jeden Fall sind die Daten jetzt so, ich hab jetzt eine Metaanalyse gelesen, eine englische Studie, die vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegeben worden ist, einfach objektiv sich alle Studien angeschaut hat die es bis jetzt gibt dazu, kommt man zu dem Schluss, dass der Ecstasykonsum, wenn er nicht massiv ist, nicht signifikante, ja es gibt einen Einfluss auf die Merkfähigkeit, auf die Aufmerksamkeit usw, also kognitive Einschränkungen und Störungen, aber es dürfte primär sehr stark Dosisabhängig sein und statistisch findet man sozusagen nichts. Es ist letztlich heraus gekommen, dass die Substanzen per se als nicht besonders dramatisch gefährlich oder toxisch anzusehen sind.

Verfasser:

Wie verhält es sich bei den anderen Substanzen, wie Amphetamin, Kokain oder Halluzinogenen?

Schmid:

Amphetamin selbst ist eine relativ sichere Substanz. Die ist ja zugelassen. Statt Ritalin wird in Amerika Jugendlichen auch Amphetamin gegeben. Es ist also austauschbar, wirkt genauso wie Ritalin und das ist eine chronische Medikation in natürlich etwas niedrigeren Dosen, aber auch nicht so viel und dafür chronisch, dh Amphetamin ist keine besonders gefährliche Substanz per se, sonst wäre es auch therapeutisch nicht zugelassen. Ganz abgesehen davon wurde bekannt und das ist ganz offiziell, dass man den amerikanischen Bomberpiloten für die Einsätze in Afghanistan, die Langstreckenflüge durchführen mussten, denen haben sie Amphetamin gegeben oder die mussten Amphetamin konsumieren, weil sie es sonst nicht durchgehalten hätten. Ich möchte nicht wissen wie viele Lastwagenfahrer bzw Speditionsfirmen unterwegs sind die Amphetamin konsumieren. Das Problem liegt auf einer anderen Ebene, es ist die Frage welche Gruppe nimmt das, in welchen Dosen und wie sauber ist das Zeug. Es ist ja kein pharmazeutisches Produkt, es ist auch nicht klar dosiert, sondern es wird auf Wirkung genommen und zwar auf maximale Wirkung. Kokain per se und da habe ich diese Woche sogar eine Studie gelesen die zu dem Schluss kommt, dass Kokain per se auch nicht wahnsinnig gefährlich ist, wenn das nicht in massiven Dosen genommen wird und wenn nicht schon aus einem Abhängigkeitsverhalten heraus. Natürlich ist es vom Suchtpotential kein Thema, aber auch Kokain dürfte überhaupt per se nicht so toxisch sein wie es ein bisschen dargestellt wird, weil natürlich die extremen, die auffälligen, die schwerstabhängigen aus dem amerikanischen Raum und hoch dosiert konsumiert, massivste Ausfallerscheinungen aufweisen oder auch gesundheitliche Probleme bekommen, also nicht nur psychische Probleme. Es soll nicht so klingen wie es ist eh harmlos, aber es nicht gesagt, nur weil in der Szene auch Kokain konsumiert wird, erstens dass alle jetzt anfangen Koks zu konsumieren und die Frage ist in welchem Ausmaß sie es konsumieren, dass das nichts mit einem oder per se schwerabhängigen Kokainkonsumenten zu tun hat.

Verfasser:

Wie liegen die Gefahren bei LSD?

Schmid:

LSD ist von der psychischen Seite her problematisch, weil es natürlich Effekte hat, auslösen kann, aber nicht physisch, man kann sich nicht vergiften, das geht ja gar nicht, weil die Dosen so niedrig sind. Die Stories dass sie aus dem Fenster gesprungen sind oder gesprungen sein sollen, das ist so selten, das sind so einzelne Fälle, wenn man das realistischerweise auf eine Ebene hebt wie Alkohol, dann findet das so gut wie nie statt.

Verfasser:

Immer wieder wird aber das psychotische Potential thematisiert, wie verhält es sich damit?

Schmid:

Bei Cannabis, ich bin kein Experte, hab aber natürlich die Literatur angeschaut, weil das Thema ist natürlich spannend und ist gefragt, da gibt's keine klaren Aussagen dazu, auch von verschiedenste Studien die durchgeführt wurden. Es dürfte eher so sein, dass Jugendliche, die es eher betrifft, so um und vor 20, das ist nämlich die Phase wo Schizophrenien sowieso von der Prävalenz her am häufigsten auftreten, dh in dem Alter kommt es zu psychotischen Schüben, also am Ende der Pubertät und als ein Beginn der Erkrankung. Natürlich ein intensiver Konsum einer psychoaktiven Substanz kann solche Schübe auslösen kann und dürfte der Fall sein, nur statistisch was ich mich erinnere von Daten ist die Verteilung von Schizophrenien in der Vergangenheit in der Altersgruppe auch nicht viel anders. Es wird so sein, dass man jetzt stärker drauf schaut, wahrscheinlich. Man hat mehr Aufmerksamkeit, drum fällt es mehr auf, wahrscheinlich. Man stellt auch eher den Zusammenhang her, das hat man vielleicht früher nicht getan. Jetzt wird sofort gefragt, ob jemand Cannabis konsumiert, früher hat man das auch nicht gewusst und auch nicht danach gefragt. Dh es ist schwierig natürlich einen Vergleich herzustellen, aber die Gesamtzahl, die Prävalenz hat zugenommen, aber die Gesamtzahl der Schizophrenien in der Altersklasse hat nicht zugenommen, was auch wieder epidemiologisch für mich sagt, dann kann es nicht wirklich so ein massives Problem sein. Das gilt auch für Ecstasy. Wir haben ja ein in-vivo Experiment, ein großes. Ecstasy oder MDMA ist seit Ende 1980er oder Anfang 1990er Jahre von England massiv dann nach Europa gekommen. Wir haben eine Zunahme der Prävalenz von den bis jetzt nach 2000 wo es wieder gesunken ist letztendlich, aber immerhin einen Zeitraum von bald 20 Jahren, auf jeden Fall aber 15 Jahre, wo wir eine sehr hohe Prävalenz haben und wir sehen eigentlich nichts was besonders auffällig wäre in dieser Population. Wenn es so wäre, außer es sind

Langzeiteffekte die vielleicht erst auftreten, wenn die Betroffenen 40, 50 Jahre alt werden, zumindest akut ist nichts. Ich habe Zahlen gelesen, die gehen davon aus, in England werden pro Woche 500.000 bis 1.000.000 Ecstasy-Tabletten konsumiert, das hab ich mehrfach gelesen. Das ist durchwegs realistisch und das jetzt schon seit 20 Jahren. Dann muss ich sagen, bei der Prävalenz muss irgendwas irgendwann mal auftauchen. Ich kann es an einem anderen Beispiel sagen, PMA, ein Amphetaminderivat, das ähnlich wirkt wie Ecstasy, aber durch seine Wirkungsweise problematisch ist, weil es zwar diese entaktogene Wirkung hat, aber langsam ansetzt, fängt erst sehr spät an, die Leute merken nichts, werfen meistens nach und überdosieren sich, aber die Substanz hat eine wesentlich höhere hyperthermische Wirkung und obwohl die Substanz nicht wahnsinnig verbreitet ist, sie statt Ecstasy nur manchmal auf den Markt gekommen, hat es massiv Todesfälle gegeben und gibt es auch heute noch was ich gelesen habe in Australien, wo das offensichtlich noch immer auftaucht. Man sieht also sehr wohl, wenn eine Substanz ein höheres Gefahrenpotential hat, sieht man natürlich epidemiologisch im nach hinein sehr wohl das was auftritt. Bei jeder Substanz ist natürlich das Problem, dass wir es nicht im vor hinein wissen und daher müssen wir vorsichtig sein und zur Vorsicht mahnen. Im nach hinein kann man aber schon sagen, im Fall von Ecstasy gab es einen Menge Wirkungen für die Betroffenen, aber sicher nicht in dem Ausmaß wie es oft dargestellt, diese Horrormeldungen.

Verfasser:

Welche Auswirkungen hat die Illegalisierung auf den Markt?

Schmid:

Das hat, was wir jetzt sehen, dass im letzten Jahr signifikant weniger Ecstasy auf dem Markt ist. Bei den letzten Veranstaltungen haben wir sehr wenig Ecstasy gefunden, dafür alle anderen Substitute, wie BZP oder andere Vertreter aus der Gruppe, also da gibt's ja relativ viele die nicht illegal sind, die kommen jetzt in den Markt hinein und werden verstärkt und werden synonym als Ecstasy verkauft und können sich auf dem Markt platzieren, weil sie offensichtlich doch eine ähnlich Wirkung haben, aber den Vorteil, dass sie nicht illegal sind. Das ist sicher ein ganz wesentlich Aspekt, so lange bis sie verboten werden und das zweite ist, dass wahrscheinlich durch diese Fixierung auf Ecstasy und die Dämonisierung von Ecstasy und das kommt wieder auf Amerika, unproportional, dort wird man für Ecstasybesitz oder –verkauf stärker bestraft als für Kokain, das ist vollkommen irre. Das ganze hat den Trend

gezeigt, was schon zeigt, dass Kokain drüben die Droge der schwarzen, ärmeren Klasse ist, wo es sichtbar ist, während Ecstasykonsum eher in der besser gebildeten Mittelklasse zu finden ist, dh die Kids des amerikanischen Establishments, genau das will man nicht, dass sie mit Ecstasy in Kontakt kommen und darum wird es drüben extrem dämonisiert mit dem Effekt, dass die Vorläufersubstanzen, also die Ausgangsstoffe für die Produktion, das ist meine Vermutung, in den letzten Jahren massiv zurückgedrängt worden ist, das also der Handel mit den Ausgangsstoffen mindestens genauso schwierig ist wie der Vertrieb von Ecstasy selber. Das hat dazu geführt, dass - auch die Tatsache, dass viel stärkerer Druck auf Holland und Belgien gekommen ist - die Produktion eingeschränkt und die illegalen Labors stärker verfolgt werden und Ecstasy nicht mehr so am Markt ist.

Verfasser:

Kann man hier sagen, dass der Krieg gegen Drogen Erfolg gezeigt hat?

Schmid:

Ja, aber das ist ein zweifelhafter Erfolg. Ich treibe den Teufel mit dem Pelzebub aus. Es ist ja nicht so, dass der Gesamtkonsum abgenommen hätte in dem Umfeld, in der Szene, sondern es hat sich verschoben auf andere Substanzen, die derzeit noch nicht verboten sind, aber von der chemischen Seite her, es ist ja nicht so, dass die verbotenen besonderen gefährlich sind, sondern das hat historische Gründe und die neuen, die noch nicht verbotenen sind und erst verboten werden, aber möglicherweise, dh von denen wissen wir nichts toxikologisch oder sehr wenig, dh die können wir nicht einschätzen. Also etwa alles das was man zum Beispiel bei Ecstasy vermutet hat, also beim MDMA, könnte bei einer dieser Substanzen sehr wohl der Fall sein oder stärker sogar der Fall sein.

Verfasser:

Auch mit legalen Substanzen?

Schmid:

Ja, weil das sind Chemikalien in Wirklichkeit und da gibt's extrem giftige Substanzen und wenn es nicht als Gift deklariert ist, kann sie jeder mehr oder minder kaufen im Chemikalienhandel.

Verfasser:

Wirkt sich die Einschränkung der Vorläuferstoffe auch auf die Reinheit aus?

Schmid:

Es ist nicht so, dass die Produkte wie MDMA schlechter werden in der Qualität, den Eindruck habe ich nicht, sondern, das war ganz am Anfang, wo die Produktion noch nicht so standardisiert war wie jetzt, weil sie die Rezepte schon herum gesprochen haben mit hoher Ausbeute, dh dass die Substanz auch sauber ist, es gibt auch keinen Grund was besonders schmutziges zu produzieren, nur weil das Produkt schwer zu machen ist, wird das Produkt schlechter, das ist ein Irrglaube und nicht der Fall, es wird nur weniger verfügbar, weil es weniger produziert wird.

Verfasser:

Bei als Amphetamin gebrachten Proben haben die Testergebnisse gezeigt, dass vielfach nicht Amphetamin, sondern andere Stoffe enthalten waren. Was gibt's dazu zu sagen?

Schmid:

Das liegt einfach an der Konsumform. Bei Ecstasy ist das Produkt zumindest auf der Ebene der Hersteller determiniert. Dh je nach dem wie der Hersteller sein Produkt finalisiert, nämlich als Tablette pressen lässt. Hersteller und Presser sind ja meist nicht ident, es gibt Auftragspresser, aber letztendlich liegt es auf der Ebene der Hersteller, danach kann das Produkt kaum mehr verfälscht werden. Eine Tablette mit einem Logo kann ich nicht verfälschen, während jeder Stoff der in Pulverform daher kommt, kann natürlich bis zur letzten Stufe verschnitten werden und das passiert natürlich. Koffein zum Beispiel ist bekannt, wirkt auch auf aufputschend, insbesondere für Leute die wenig Erfahrung haben, merken den Unterschied nicht wirklich oder es fällt ihnen nicht so schnell auf. Daher wird es verschnitten, unter anderen auch, weil man dann nur mit kleineren Mengen herum rennt und das Risiko beim Verkauf geringer ist, was ja wenn man erwischt auch nicht so ohne ist in Österreich, plus die Tatsache, dass es billiger ist. Die Tatsache, dass man natürlich dann verschiedene Sachen zusammen mischt, ist auch klar.

Verfasser:

Inwieweit sind hier gesundheitliche Schäden zu befürchten?

Schmid:

Im Einzelfall kann es durchaus dazu kommen, dass es eine Substanz oder Mischung ist, deren Problematik man nicht oder nicht leicht abschätzen kann. Dh insofern sind die Tabletten sicherer, obwohl die von der Herstellung her nicht sauber sein können.

Verfasser:

Die gängigen Substanzen sind also mittlerweile etabliert und die Probleme darin zu sehen, wenn die Substanzen nicht mehr verfügbar sind, dass andere Substanzen auf den Markt kommen, deren Risiken nicht abschätzbar sind?

Schmid:

Völlig richtig. Die Risiken sind vorerst nicht abschätzbar bis wir epidemiologische Daten haben. Dh wir machen permanent Feldversuche, wobei es im Fall von BZP schon größere Feldversuche gibt. In Neuseeland hat man diese Substanz sogar eine Zeit lang propagiert, um Methamphetamin vom Markt zu verdrängen. Es hat sich dann herausgestellt, dass es doch nicht so gesund ist und es wieder eingeschränkt. Obwohl es meiner Meinung dort auch nicht verboten ist, wurde es nicht mehr als legale Alternative empfohlen.

Verfasser:

Inwieweit bestimmt die Pharmakologie das Suchtverhalten? Kann man das in etwa abschätzen oder sind primär die individuellen Voraussetzungen maßgeblich?

Schmid:

Ich glaube, dass beides maßgeblich ist, es aber natürlich von der Pharmakologie abhängt, weil man braucht ja einen Rezeptor, ein Korrelator, wo das angreift. Letztendlich greift es im dopaminergen System irgendwo an und die Problematik liegt darin viel stärker, wie stark wird dieses System angestoßen durch den Konsum einer psychoaktiven Substanz. Je stärker es angestoßen wird, je schneller es angestoßen wird, da kommt die Art des Konsums dazu, dh ein IV-Konsum trägt immer das höchste Risiko und führt letztendlich fast immer zur Abhängigkeit, weil das System so stark angestoßen wird, was einen schnellen Wirkungseintritt, aber auch mit einem schnellen Absinken verbunden ist. Diese Änderungen sind wahrscheinlich maßgeblich, aber auch in welchem System greift das ein, wie regeln sich diese Neurotransmittersysteme durch die massive Exposition durch die Substanz und da gibt

es Unterschiede. Auf einen IV-Heroinkonsum wird man mit ziemlicher Sicherheit abhängig werden. Wenn man oral eine Substanz nimmt, dann kann das gar nicht so schnell wirken. Das ist der Vorteil von einer Substanz wie Ecstasy, das ist ein langsames Ansteigen der Wirkung ist und ein längeres Anhalten, auf einem etwas niederen Niveau und ein langsames Ausfluten und dadurch das Abhängigkeitspotential geringer ist als wenn Substanzen geschnupft oder geraucht werden.

Verfasser:

Dh die Applikationsform ist entscheidend?

Schmid:

Die Applikationsform ist ganz wesentlich für die Frage wie stark ein Suchtpotential gegeben ist und sicher natürlich auch um welche Substanz es sich handelt. Bei Kokain sieht man, dass dieses geschnupft wird oder Crack zum Beispiel, das wirkt so schnell und so intensiv und flaut auch sehr schnell wieder ab und die Konsumenten es immer wieder konsumieren. Bei Ecstasy funktioniert das pharmakologisch nicht. Es gehen zwar die Konzentrationen von MDMA extrem hoch, aber das korreliert nicht mehr mit der Wirkung.

Verfasser:

Kann man sagen, Illegalität bzw verstärkte Verfolgung schränkt zwar unter Umständen, wie bei MDMA, die Verfügbarkeit kurzfristig ein, führt aber dazu, dass andere Substanzen auf den Markt drängen. Was kann man drogenpolitisch idealerweise machen?

Schmid:

Letztlich was ChEckiT! macht. Eine vollkommene Freigabe ist glaube ich eine Illusion und bin ich nicht sicher, ob das wirklich funktionieren würde aus marktwirtschaftlichen Gründen. Letztendlich muss man sagen, es ist ein Konsumprodukt im weitesten Sinne und in dem Moment wo es freigegeben wird, unterliegt es freien marktwirtschaftlichen Bedingungen, außer man macht das was man bei Nikotin gemacht hat, dass man es massiv gleichzeitig bekämpft über gesundheitliche Argumente und wieder gleichzeitig die freie Verfügbarkeit ein bisschen einschränkt. Zigaretten kann man noch immer kaufen, in Amerika ist das schon etwas eingeschränkt, was bei uns aber schon wirkt, dass bei den Automaten nicht mehr Jugendliche Zigaretten kaufen können. Die zweite Sache ist, dass man wesentlich

sensibilisierter ist auch beim Verkauf an Jugendliche. In Amerika und das wird auch bei uns so sein, ist der Zigarettenkonsum massiv zurückgegangen. Dh es ist schon über eine Art von Aufklärung die zur einer Reduktion führt. Ein Verbot würde wahrscheinlich nichts bringen oder zur gegenteiligen Wirkung führen. Das Risikobewusstsein muss man also erhöhen und das Wissen über reale Risiken, nicht irgendwelche Phantasien oder künstliche aufgeputschte Risiken. Wie gesagt, die Neurotoxizität wird niemanden interessieren, weil jeder weiß, er kennt niemanden der plötzlich Parkinson bekommen hat oder wie ein Zombie herum rennt.

Verfasser:

Der Fokus sollte insofern bei der Aufklärung liegen?

Schmid:

Ich glaube, dass man einen Spagat machen müsste, den wir gesellschaftlich nicht zusammen bringen, weil die Substanzen verboten sind. Statt sie bis zu einem gewissen Maß zu tolerieren und zwar die zu tolerieren, wo das Risiko am niedrigsten ist und das ist bei MDMA sicher der Fall. Gleichzeitig gepaart mit einer entsprechenden Risikoaufklärung, auch für spezielle Gruppen, dh dass man differenzieren muss und darauf schauen muss, dass man den Konsum extrem reduzieren muss je jünger die Konsumenten sind, das gilt aber eh für alles, wie auch Alkohol. Dies wäre noch immer günstiger als wenn man den illegalen Markt frei arbeiten lässt und der halt, wenn das eine nicht da ist, das nächste aufgreifen wird, unabhängig ob das besonders gesund ist oder nicht.

Verfasser:

Inwieweit stellt das Verbot nicht auch eine Hemmschwelle dar, eine Substanz nicht zu probieren?

Schmid:

Ich glaube in der Altersgruppe nicht oder wenig, weil das ist sehr stark peer-abhängig. Wenn man es schafft ein Bild zu generieren in einer Gruppe, dass das etwas besonders ungesundes ist, dann wird das sicher zurückgehen und das versucht man gerade in Amerika und da sind sie meines Erachtens endlich drauf gekommen, bei Methamphetamin etwa, da hat man mit „die bösen Drogen“ nichts erreicht, sondern dass man wirklich gezielt auf das Risiko von Methamphetaminkonsum im mittleren Westen eingeht, das dort enorme Prävalenzzahlen bei

den Jugendlichen hat, hinzuweisen und mit doch einem Effekt, weil das geglaubt wird und das ist der springende Punkt. Es muss geglaubt werden und akzeptiert werden, dass das Risiko wirklich so ist wie man es darstellt und nicht weil es verboten ist, das Risiko künstlich aufpaukt, was natürlich klarerweise gesellschaftlich das Problem ist. Für eine illegale Substanz darf man nicht Werbung machen und überhaupt nicht differenziert darüber reden und das ist wichtig, dass man differenziert darüber Informationen weitergibt und nicht dass man gleich sagt, freie Marktwirtschaft, macht was ihr wollt. Ich glaube, dass man gewisse Substanzen sehr wohl eher tolerieren sollte als andere und das auch so transportieren muss und dann sich die Konsumenten auch daran halten werden. Das heißt eine objektivere Information und ein Risikobewusstsein schulen, dass es eben nicht digital ist, das ist böse und verboten und schlecht und ist gefährlich, sondern es natürlich proportional ist von der Frequenz, von der Dosis, der Art und Weise wie es konsumiert wird, usw. Ein fallweiser Konsum oder Probierkonsum trägt ein ganz anderes Risiko in sich als wenn das regelmäßig oder häufig konsumiert wird. Das gilt aber für alle Substanzen, gilt aber auch für Schokoladekuchen und andere Sachen in irgendeiner Form.

Verfasser:

Was kann politisch nun gemacht werden, aktuell sind ja die meisten Drogen verboten?

Schmid:

Das ist ein gesellschaftliches Problem. Ich glaube, dass man sehr wohl es schaffen müsste, einen Schritt zu Entkriminalisierung machen. In England haben sie es probiert, dann wieder zurückgenommen, obwohl es immer wieder Ansätze gibt wie bei Cannabis, aber auch mit Ecstasy oder anders klassifiziert, also in eine andere Klasse und damit von der Exekutive und von der Verfolgung unterschiedliche Stufen hat. Wir haben es bei Cannabis ja auch in gewisser Form. Das man Klassen einführt und sagt und das ist auch nichts Neues. England hat das höchste Drogenproblem in ganz Europa und das man dort gesagt hat, dass man den legalen Status einer Droge nach ihrem Risiko, nach ihrer Gefährlichkeit, sie in Bezug auf Suchtverhalten, sonstige Risiken und Konsequenzen einstufen und danach auch exekutieren. Das ja auch bei uns so ist, dass man einem Heroinkonsum anderes gegenübersteht als einem der einen Joint raucht. Man geht anders damit um, nur weil beide verboten sind, geht man doch anders damit um. Das ist leider bei den synthetischen Drogen nicht der Fall, weil einfach

zu wenig Wissen besteht und auch zu viele Substanzen da sind, die nicht gescheit in Bezug auf das Risiko klassifiziert sind.

Verfasser:

Inwieweit sind die klassischen Partydrogen, wie Amphetamin, Ecstasy, zum Teil auch Kokain überhaupt von der Wirkungsweise her geeignet als problemverdrängende Substanz eingesetzt zu werden?

Schmid:

Das ist ein interessanter Aspekt. Ich glaube das stimmt und das Risiko wesentlich geringer ist, auch wie man sieht und Kokain und Methamphetamin aus pharmakologischen Gründen einmal ausklammert, aber die ganze andere Gruppe wie Ampethamine oder ähnliche Substanzen, führen im Durchschnitt nicht zu einem Suchtverhalten. Das sieht man schon daran, dass man sie ja schon als Medikamente an Jugendliche verschreibt und diese nur bedingt abhängig werden. Es sind natürlich die Substanzgruppen besonders interessant geworden, weil sie ja leistungsfördernd sind und zwar auch sozial integriert leistungsfördernd sind. Gerade in Amerika ist es ja sehr in Mode gekommen alle möglichen Amphetamine, abgesehen jetzt von Methamphetamin, zu nehmen, um Leistungssteigernd zu sein in einem normalen Umfeld, wie Studenten die lernen müssen oder irgendwelche Leute die sich auf einen bestimmte Arbeit fokussieren müssen, da wird es massiv konsumiert und dass man darüber diskutiert, ob man es nicht freigeben sollte. Ich hab gestern erst gelesen, dass man darüber diskutiert, ob man nicht Ritalin freigeben sollte in Amerika, weil es eben zunehmend in den Wahnsinn der Leistungsgesellschaft als Normalität hinein kommt.

Verfasser:

Ist eine Flucht also nur bedingt mit diesen Substanzen möglich?

Schmid:

Es ist eine Flucht nur bedingt möglich.

Verfasser:

Was sind hier die Mittel der Wahl?

Schmid:

Die sedierenden Substanzen, wie Alkohol, Cannabis in einem gewissen Ausmaß, die Opiate und Benzos klarerweise, wobei das wahrscheinlich, da versteh ich aber nix davon, wahrscheinlich aus dem Spannungsfeld bzw einem Konflikt mit der Realität entsteht, dass ich sozusagen versuche eine Ebene zu schaffen wo ich eine Ruhe habe. Das passt ja nicht zusammen mit den stimulierenden Substanzen. Wobei natürlich dort das Gegenteil eintreten kann und man natürlich so süchtig wird auf den Erfolg oder auf die Leistung und das ganze zum Problem wird. Da ist man natürlich vom Erfolg abhängig, so wie das die workaholic-Leute sind und dass das halt nur ein unterstützendes Mittel auf dem Weg dazu ist. Man sollte hier nicht Ursache und Wirkung verwechseln, meiner Meinung nach.

Verfasser:

Stichwort Substanzanalyse:

Schmid:

Was es ist nicht ist, ist eine Qualitätskontrolle. Der wesentliche Punkt liegt darin, dass es natürlich immer gekoppelt sein muss mit der entsprechen professionellen Beratung oder Informationsweitergabe. Dh darum sehe ich auch nicht das Labor im Vordergrund, aber es ist extrem wichtig als Anker für die Leute, dass sie überhaupt heran kommen. Da gibt es wahrscheinlich einen Effekt, dass die Akzeptanz der Drogeninformation von der Glaubwürdigkeit abhängig ist und in der Situation, dass ich etwas weiß, was der Betroffene nicht weiß, was die Substanz die er konsumiert macht. Sofern ich das natürlich seriös mache und keine Falschinformationen weitergebe.

Verfasser:

Inwieweit ist hier ein Ausbau sinnvoll?

Schmid:

Ich glaube nicht, dass man es so erweitern kann wie das Onsite-Testing, weil das ein anders Setting ist. Das ist gekoppelt mit dem eventspezifischen Konsum, immer natürlich gekoppelt mit der Message, dass wir sozusagen wertneutral hineingehen, aber natürlich nicht in einer propagierenden Form den Konsum zu propagieren, sondern eher glauben über die Risiken Bescheid zu sagen und immer mit dem Hintergrund je weniger du konsumierst, desto weniger

Probleme wirst du bekommen, also die Riskreduction. Das geht natürlich mit Substanzen die primär szenespezifisch konsumiert werden, weil die Aktualität nicht mehr gegeben ist, dh wenn ich offsite teste, dann kommen die Leute nur mehr aus reinen Qualitätsgründen, sonst zwar auch, aber das ist kein Zusammenhang mehr gegeben. Zweitens glaube ich, dass man dadurch den Markt steuert, weil warum soll jemand zum Beispiel seine Ecstasytabletten unter der Woche testen lassen, wenn er sie danach eh nicht konsumiert. Rechtlich ist es natürlich schwierig da die Basis zu schaffen.

Verfasser:

Wie sieht es mit der Eigenverantwortung aus, inwieweit kann der User selbst entscheiden kann, ob er eine Substanz konsumiert, auch hinsichtlich der Gefährlichkeit?

Schmid:

Absolut. Das hängt davon ab, ob er informiert ist. Ein informierter User kann das machen und wird das auch machen, nachdem die Information normalerweise über die Peer's geht primär und die ja auch quasi die Vorbildwirkung haben, wird auch die Information aus dem Umfeld genommen zur Risikobeurteilung. Wenn aber eine differenzierte und glaubhafte Information verfügbar ist, wie diese auch selbst erlebt wird. Wir sagen ja nicht, der User wird degeneriert, sondern die Tatsache, dass der Ecstasykonsument weiß, naja, der hat nach zwei Tagen einen ordentlichen Durchhänger und das kann jeder nachvollziehen und wird auch jeder nachvollziehen. Jemand also der nicht primär aussteigen will oder wird oder den Wunsch hat, wird sich dann auch halten und sagen, dass will ich mir nicht wieder antun.

Verfasser:

Dh mit passender Information, kann der User auch bei Substanzen wie Methamphetamin entschieden werden, ok, das tue ich mir jetzt an oder nicht?

Schmid:

Das glaub ich auch, dass dies der Falle ist. Ich glaube auch, dass man das gezielt verknüpfen kann, es gibt böse, aber es gibt bössere Substanzen und das wird schon von ChEckiT! weitergegeben, also nicht dass es wurscht ist, ob er Amphetamin nimmt oder Methamphetamin.

Verfasser:

Hängt nicht letztlich auch das Zeitmanagement damit zusammen, so quasi kann oder will ich mir eine Substanz mit einer langen Wirkungsdauer überhaupt gönnen, wenn eine anstrengende Woche mir bevorsteht.

Schmid:

Natürlich spielt das auch eine Rolle. Wie lässt sich die Wirkung der Drogen mit meinem Alltag vereinbaren.

9.5. Grp.Insp. Walter Schimpf – Prävention KD 3, Polizei Wien, Interview vom 09.07.2009

Walter Schimpf ist im Bereich Suchtprävention tätig bei der Polizei.

Verfasser:

Was versteht man unter Suchtprävention im polizeilichen Kontext?

Schimpf:

Suchtprävention bedeutet für uns an Projekten mitzuarbeiten, wie bspw gemeinsam mit dem ISP⁴⁰¹, dem Dialog sowie auf Anforderung von Schulen. Da geht man hin und bespricht mit dem Direktor, mit den Lehrern die dafür zuständig sind und versuchen ein gemeinsames Konzept zu erarbeiten. Bis vor einigen Jahren hat man diese Vorträge in den Klassen noch gehabt. Das waren zwei Stunden Vorträge, die wir jetzt an und für sich nicht mehr machen und schon ein gemeinsames Projekt erstellen mit den Schulen. Das heißt, es wird alles mit eingebunden, von Schülern, Lehrern und den Eltern. Bei Elternabenden und Lehrerinformationen ist es durchaus schon üblich, dass man mit der Fachstelle spricht was man gemeinsam machen kann und bei Schulprojekten – sag ich jetzt einmal – die sagen wir mal eine Woche dauern oder Tage, so wie im 21. haben wird das regelmäßig, dieses „Gesund-Projekt“, das dauert vier Tage und da sind mehrere Präventionsstellen dabei, unter anderem auch der Dialog und gesundheitsbedachter Umgang und in dem Zuge sind wir auch dabei mit unserer Präventionstätigkeit.

⁴⁰¹ Institut für Suchtprävention.

Verfasser:

Wenn der Konsument von der Polizei betreten wird mit illegalen Substanzen, wie sieht das Klientel vorrangig aus? Werden eher Freizeitdrogenkonsumenten betreten oder betrifft dies eher die Straßenszene?

Schimpf:

Ich denke, es betrifft eher die offene Straßenszene. Nicht unbedingt die Jugendlichen die probieren oder aus Neugier dabei sind oder was auch immer.

Verfasser:

Das heißt man sagen, mit den repressiven Maßnahmen erreicht man primär die Konsumenten, die sowieso augenscheinlich zu Tage treten und weniger die sozial integrierten Konsumenten?

Schimpf:

Genau. Für mich ist schon wichtig, dass Repression dabei ist, aber die Prävention hat nebenbei auf jeden Fall ihren Stellenwert. Ohne Repression geht's aber auch nicht. Ich denke schon, dass man mit den Verboten schon Grenzen aufzeigt, die von Jugendlichen gesehen werden und auch hinterfragt werden. Ich hab zum Beispiel auch die Erfahrung gemacht, wenn zum Beispiel was offensichtlich ist, was augenscheinlich ist und es wird nichts dagegen getan, fragen die Jugendlichen schon, warum tut man nichts dagegen. Da ist bei den Jugendlichen schon irgendwo auch zu erkennen, dass sie ausloten, ob was gemacht wird und warum nichts gemacht wird. Da denke ich mir schon, dass das sehr wohl seine Berechtigung hat. Wie es wirkt das Verbot, ja, das ist sehr individuell.

Verfasser:

Also in präventiver Hinsicht, sprich um jemanden vom Konsum abzuhalten, ist das Verbot durchaus sinnvoll?

Schimpf:

Nicht bei jedem. Pauschal kann man es nicht sagen. Wäre es aber nicht so, dann würde es sehr wohl verlangt werden bei Jugendlichen. Also das Rechtsempfinden bei Jugendlichen ist sehr wohl da und ich denke mit der gesetzlichen Lage die wir derzeit haben, sind wir auch gut

bedient. Wenn jetzt der Neugierkonsument oder Erstkonsument aus welchen Grund auch immer erwischt wird, dass er dann schon sehr viele Möglichkeiten sich selbst einmal zu hinterfragen, zu reflektieren, was ist jetzt passiert, ohne dass er, auf Grund der Repression, irgendwo tiefer absinken müsste oder wird. Also da gibt's schon sehr viele Möglichkeiten.

Verfasser:

Ist dies nun so zu verstehen, dass bereits das Verbot eine abschreckende Wirkung entfaltet?

Schimpf:

Abschreckung macht keinen Sinn, ich sehe auch die Repression nicht als Abschreckung. Ich sehe sie ganz einfach als Aufzeigen, Halt, da ist eine Grenze. Wenn du die Grenze überschreitest, dann musst du mit Konsequenzen rechnen. Wenn man die nicht hätte, weiß nicht wie die Jugend drauf reagieren würde. Also Abschreckung gehört für mich nicht zur modernen Präventionsarbeit und auch hat auch – denke ich - keinen wesentlichen Platz mehr.

Verfasser:

Was lässt sich zu Einschränkung der Verfügbarkeit sagen. Inwieweit dient hier das Verbot einer Einschränkung, auch hinsichtlich bspw Vorläuferstoffe? Sind hier Erfolge erkennbar?

Schimpf:

Das lässt sich aus meiner Sicht schwer sagen und da müsste ich nachfragen. Ich denke, dass es unbedingt notwendig ist und dass man hier schon sehr differenziert vorgehen muss und auch soll. Auch das ist schon eine Notwendigkeit. Bei Spice hat man gesehen, dass da sehr viel am Markt sich entwickelt und selbst bei ChEckIT! ist man immer dran und drüber zu schauen, was hier eigentlich rein kommt, welche Substanzen sind jetzt im Umlauf und da denke ich mir schon...

Verfasser:

Was wäre in politischer Hinsicht zu optimieren?

Schimpf:

Wünschenswert wäre auf jeden Fall ein Ausbau der Präventionsarbeit. Dass man hier ein bissl mehr Ressourcen hätte, also auch personelle Ressourcen und wie gesagt, aber auch – ich will

das jetzt nicht kritisieren – muss es auch seitens der Polizei ein Umdenken geben und die Prävention auch ihren Stellenwert bekommen der ihr zusteht und meiner Ansicht schon ein großer Schlüssel, also ein Faktor sein wird was auf uns zukommt, wie man darauf reagiert und auch mit anderen intensiv zusammenarbeiten kann, wobei das Netzwerk in Wien mit Polizei und anderen Präventionsstellen sehr gut ist, was man sich vor 15 Jahren nicht vorstellen hätte können.

Verfasser:

Zusammengefasst kann man sagen, den Mitteleinsatz verstärkt in Richtung Prävention setzen?

Schimpf:

Ja, bin aber schon der Meinung, dass die Prävention schon sehr wohl sein muss, aber nur halt da auch personell mehr getan werden muss.

Verfasser:

Wie sieht es in der Polizei selbst mit Drogenaufklärung aus? Konkret bei jenen Beamten die mit den Konsumenten zu tun haben?

Schimpf:

Wie haben schon in der Grundschule und auch in weiterführenden Schulungen haben wir schon auch den Part der Prävention und sage ich mal Suchtprävention, da ist die Transparenz drinnen und wir wollen auch das mehr forcieren. Wir haben in Wien mittlerweile schon 200 Gewalt- und Suchtpräventionsbeamte. In den einzelnen Stadtpolizeikommanden, dass man da mit den Präventionsbeamten schon auch als Multiplikatoren schon an die Kolleginnen und Kollegen herankommen und unsere Arbeit auch schon sehr transparent gestalten können. Also das hat sich auch schon gebessert.

Verfasser:

Was ist im präventiven Bereich noch zu optimieren und wo könnte man ansetzen?

Schimpf:

Auf jeden Fall in der Schulung bei den BeamtInnen. Das wird ein großer Part auch sein. Mehr die Vernetzung noch intensivieren mit den externen Stellen. Wir haben zB beim ISP das Projekt „Prevent“ laufen, wo Schlüsselfunktionen oder Multiplikatoren an den Projekt, an dieser Ausbildung teilnehmen und da natürlich eine Vernetzung passiert die früher nicht unbedingt denkbar war und wo man jetzt ganz einfach sagt, jede Gruppe für sich versteht den Dienstauftrag der anderen Gruppe etwas besser. Also man hat früher nicht gewusst, warum reagieren die so und die so, warum ist da eine Ablehnung spürbar, aber ganz einfach, aus dem Dienstauftrag heraus ergibt sich das so und wenn man das dann weiß wird man anders reagieren. Alles was ich nicht kenne, verunsichert und ich denke da sind wir schon auf einem guten Weg.

Verfasser:

Inwieweit wird an Schulen direkt gearbeitet?

Schimpf:

Unsere Präventionsarbeiten sind an jenen Schulen tätig die das verlangen, wie gesagt, binden aber die Direktion, Lehrer, Eltern und die Schüler ein. Information einmal beim Direktor, Workshops bei Lehrer und Lehrerinnen und Elternabende und dann werden die Eltern informiert was passiert mit den Schulen oder passiert in Schulen, mit den Klassen und dann geht man in die Klassen, aber da bleibt es dann den Präventionsbeamten über wie er die Präventionsstellen in seinem Bezirk mit ein bindet. Das wird dann uns gemeldet und wir...es gibt in Wien das Forum Suchtprävention und da werden verschiedenste Methoden oder Praktiken erörtert und versucht zu verbessern.

Verfasser:

Flächendeckend ist diesbezüglich wohl aktuell nichts umsetzbar?

Schimpf:

Nein, das wäre ein Traum, den man wohl noch sehr lange träumen muss oder eine Vision ist bzw vorerst mal bleibt. Flächendeckend wird es schon an den personellen Ressourcen vorerst einmal scheitern, aber das wär eine Zukunftsgeschichte.

Verfasser:

Inwieweit ist ChEckiT! im Spannungsfeld mit der Polizei, wo ja Testing stattfindet an illegalen Substanzen und ist dieses Vorgehen mit der Polizei koordiniert?

Schimpf:

Es ist eine gute Maßnahme. Koordiniert insofern, dass man versucht in den Bezirken wo ChEckiT! tätig ist, wird ChEckiT! vorstellig oder sie nehmen über uns Kontakt und wir versuchen da auch eine Verständnismöglichkeit mit den dort zuständigen Einsatzkräften herzustellen. Es funktioniert aber, was ich auch von ChEckiT! weiß, sehr gut. Es soll zwar zu Beginn zu Auseinandersetzungen, kann man gar nicht sagen, Diskussionen gekommen sein, die sich aber mittlerweile gelegt haben, sonst würde es auch nicht funktionieren. Zur Zeit wird es seitens der politischen Überlegung toleriert und ist ok auch, natürlich kann, wenn man jetzt sagt so geht es nicht weiter, diskutieren drüber, aber ich denke es ist ein ganz ein wichtiger Ansatz den ChEckiT! hat. Derzeit glaub ich auch gibt es seitens der Polizei keine Bedenken, dass es bekritelt wird oder so.

Verfasser:

Eine etwas provokante Frage, deren Beantwortung ich von einem Beamten der Polizei natürlich schon vorher sehen kann, aber dennoch stellen möchte, ob die Legalisierung des Besitzes als sinnvoll erachtet wird?

Schimpf:

Nein (lacht). Aus meiner Sicht denke ich mir, Legalisierung ist schon mit sehr vielen Fragezeichen behaftet, auch von mir her und ich glaub die rechtliche Lage die Zeit ist ok. Man muss jetzt mal eine Zeit schauen was in den nächsten Untersuchungen rauskommt, aber eine Legalisierung ist seitens der Polizei vorläufig kein Thema.

Verfasser:

Ein Argument dass von Legalisierungsbefürwortern von Cannabis immer wieder ins Treffen geführt wird, ist die mögliche Trennung der Märkte in harte und weiche Drogen, das heißt der Konsument beim Kauf nicht mehr unter Umständen mit harten Drogen in Berührung käme. Wie ist hier die Erfahrung der Polizei? Ist dies wirklich der Fall, dass der Dealer über eine breite Palette an Drogen verfügt?

Schimpf:

Wenn Cannabis verkauft wird, dann sind andere Substanzen wahrscheinlich auch beim gleichen Händler verfügbar, denke ich mir. Sicher ein Aspekt den man nicht aus den Augen verlieren sollte, aber ich weiß nicht was Legalisierung stark daran ändern wird. Es ist schon von der Wirkungsweise her eine Nähe zu anderen Substanzen gegeben. Ich glaube nicht, dass es sehr viel bringen würde, was aber nur eine Annahme sein kann von mir, das müsste man sich genauer anschauen. Cannabis wirkt psychisch und es gibt eine Veränderung der Person, wie diese sein wird, hängt letztlich von der Person ab. Wir wissen oder es wird vermutet, dass doch eine gewisse Gefährdung da ist bei psychotischen oder labilen Menschen, die dann schon psychotisch reagieren könnten und schon allein das ist für mich ein Grund – ich weiß es ist sehr umstritten – wo ich sagen, zum Nachdenken. Ich weiß, es wird schon sehr lange untersucht und es gibt ein Für und Wider, eine Studie dafür, eine dagegen, aber solange man das nicht genau weiß, sollte man hier sehr vorsichtig umgehen und unsere Gesetzeslage, da muss ich mich wiederholen, ok ist. Sie lässt offen, dass derjenige der erwischt wird, dann sich weiter damit befasst oder was er für Lehren daraus zieht und ich denke mir auch...ich glaub nicht, dass die Gesetzeslage das Problem für Jugendliche ist. Solange wir das so haben, ist das für mich auch tragbar. Man kann jetzt sehr wohl den Alkohol hernehmen, der ist legalisiert und Auswirkungen sind auch sehr drastisch, aber er ist halt nun mal legalisiert. Wir haben die Debatte was tun wir mit den Hanfprodukten und ich sage jetzt einmal zur Zeit ist für die Jugendlichen auch von der Gesetzeslage schon viel getan und es sind viele Möglichkeiten offen, weil an und für sich exzessiv ist weder Alkohol noch illegale Substanzen gut. Wir alle miteinander nicht zusammenbringen zu sagen, der kann damit umgehen und der kann nicht damit umgehen. Das ist meine Meinung...ich denke schon, da muss man sehr genau überlegen. Ich bin da aber sehr liberal und nicht der, der an jedem Buchstaben hängt. Wir versuchen und drum bin ich ja auch bei der Prävention, alle Möglichkeiten auszuschöpfen auf der anderen Seite, nicht im repressiven Bereich.

Verfasser:

Die Präventionsstelle wird in Hinkunft verstärkt mit den Exekutivbeamten vernetzt, wenn ich es richtig verstanden habe?

Schimpf:

Ja. Das wird noch viel Arbeit sein für uns und wir sind noch weit nicht dort wo wir hinwollen,

aber es gibt in der Grundausbildung und in der weiterführenden Ausbildung was, dann können wir schon einiges erreichen und Transparenz auch schaffen, die dann für die KollegInnen draußen leichter zu akzeptieren ist. Eines ist klar, sie sind in der repressiven Schiene drinnen und das ist auch gut so. Man muss halt das Wissensfeld erweitern.

Verfasser:

Wie es mit Strafen für Dealer und deren Abschreckung aus präventiver Sicht?

Schimpf:

Jeder Dealer ist gut, wenn er erwischt wird, aber er dann wird dann wieder Mittel und Wege finden. Ich kann nicht sagen, die Repression ist gut oder schlecht, aber es wird seitens der Polizei alles getan was man kann, dass man da einen Riegel vorschiebt, aber es ist halt sehr schwer. Die Wirtschaftslage und auch die soziale Stellung der Einzelnen beflügelte manche doch so zu Geld zu kommen. Wer hat kein Geld hat, wird sich überlegen wie er zu Geld kommt, egal ob das jetzt legal oder illegal ist.

Verfasser:

Wie sieht es mit den Aufgriffen aus?

Schimpf:

Es erwischt eher die Kleindealer, aber in den letzten Jahren wurden auch größere aufgriffen. Es zeigt, dass es immer professioneller wird. Je mehr Ressourcen man in die Hand bekommt, desto besser kann man arbeiten. Der illegale Handel ist uns aber immer ein Stück voraus. Da muss man schauen, dass man die neuen Taktiken erkennt und die Richtung verfolgt. Es wird sehr viel getan, aber die personellen Ressourcen lassen halt auch nur einen bestimmten Teil zu.

9.6. Beschreibung der Institution ChEckiT!

ChEckiT! wurde als sekundärpräventive Institution im Drogenbereich 1997 als Pilotprojekt vom damaligen Drogenkoordinator Hacker, dem Pharmakologen Schmid, dem Mitarbeiter der Dachorganisation „Verein Wiener Sozialprojekte“ und deren Geschäftsführer Harald Schinnerl aufgebaut. Im Rahmen des „pill testing programmes“ werden auf diversen Veranstaltungen, primär im Bereich der elektronischen Musik, kostenlose Substanzanalysen, persönliche Beratung, schriftliche Informationen und alkoholfreie Getränke im Sinne des „safer use“ angeboten. Es handelt sich um ein Projekt, das für eine neue Szene von „gut funktionierenden“ Konsumenten entwickelt wurde. Durch das Testing wird einerseits die Gefahr für die Konsumenten durch unerwartete oder gefährliche Inhaltsstoffe sowie Überdosierungen Schäden zu erleiden minimiert und andererseits dadurch der Zugang zu diesen erleichtert. In weiterer Folge ist es den Konsumenten möglich im Bedarfsfall eine psychosoziale Betreuung in Anspruch zu nehmen und wurden in den letzten Jahren auch so genannte Konsumreduktionsgruppen eingerichtet und das Tätigkeitsfeld auch auf die Alkoholprävention im Jugendsektor erweitert.

9.7. Abstract

Im Zentrum der gegenständlichen Dissertation steht die kriminologische Untersuchung des Phänomens des Freizeitdrogenkonsums sowie der Population der Freizeitdrogenkonsumenten, in Abgrenzung zur polytoxikomanen Konsumentengruppe der offenen Drogenszene.

Basierend auf der Tatsache, dass die in dieser Arbeit untersuchte Stichprobe in etwa 90% der Konsumenten illegaler Drogen darstellt und diverse Studien etwa zu Prävalenzraten von bis 40% bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hinsichtlich des Konsums von Cannabis gelangen, stellte sich für den Verfasser dieser Studie die Frage, inwieweit durch die Kriminalisierung jeglichen Umgangs mit Suchtgiften tatsächlich präventive Auswirkungen gegeben sind und dadurch dem Wunsch nach dem Schutz der Volksgesundheit Rechnung getragen werden kann bzw der Verbotszweck und das Verbotziel der Drogengesetzgebung hierfür überhaupt geeignet erscheinen oder vielmehr an sich bereits zu hinterfragen sind.

Den Untersuchungsgegenstand bildete, neben der Erhebung demographischer Daten, das Konsumverhalten und die Konsummotivation sowie deren Selbsteinschätzung, die Beurteilung der subjektiv erlebten Drogenaufklärung und der Gefährlichkeit illegaler Drogen sowie die Auswirkungen der aktuellen Rechtslage (Verfügbarkeit, spezialpräventive Wirkung, etc.) auf das Konsumverhalten.

Während in einem ersten Schritt 869 Probanden mittels standardisiertem Fragebogen befragt wurden, kamen in einem zweiten Schritt ExpertInnen zu Wort und konnten zu dieser Thematik, insbesondere in drogenpolitischer Sicht, Stellung beziehen.

In Beantwortung der obigen Fragestellungen kann zusammenfassend konstatiert werden, dass es sich bei der Stichprobe in erster Linie um sozial integrierte Personen handelt und die Illegalisierung größtenteils ihr Ziel verfehlt. Während einerseits kaum ein Unrechtsbewusstsein seitens der Konsumenten gegeben ist und auch behördliche Auflagen nur bedingte und temporäre Wirksamkeit zeigen, reagiert auch die Angebotsseite rasch auf rechtliche Veränderungen und das Ziel der Angebotsreduktion praktisch nicht umsetzbar, so dass zB die drogenpolitische Zielsetzung der UNO nach einer drogenfreien Gesellschaft vielmehr als Illusion denn als verwirklichtbares Ziel anzusehen ist.

9.8. Lebenslauf

Name: Martin Feigl

Geboren: 22.08.1974 in Krems an der Donau

Ausbildung und beruflicher Werdegang

2005	Abschluss des Diplomstudium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien
2004 - 2005	Absolvierung der Ausbildung zum Mediator und Eintragung in die Liste der Mediatoren beim Bundesministerium für Justiz
2005 – 2006	Absolvierung der Gerichtspraxis im Gerichtssprengel des Oberlandesgerichts Wien
2006 – 2007	Tätigkeit als Rechtsanwaltsanwärter in einer Rechtsanwaltskanzlei in 1030 Wien
2007 – 2008	Juristischer Mitarbeiter in einer Notariatskanzlei in 1030 Wien
2008 bis laufend	Referent in der Abteilung Verfassungsrecht und Sozialpolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich

Fachlicher Bezug zum Forschungsgegenstand

Seit 2005 nebenberufliche Tätigkeit als Rechtsberater beim Verein ChEckiT! für das Klientel der Freizeitdrogenkonsumenten. Daneben zahlreiche Vorträge zu rechtlichen Problemstellungen mit denen Drogenkonsumenten konfrontiert sind sowie im Bereich der Drogenpolitik und Prävention.

10. Literaturverzeichnis

- | | |
|--|--|
| Amendt, Günter | No Drugs
No Future
Drogen im Zeitalter der Globalisierung
D-Frankfurt am Main 2003, 2004 |
| Baier, Dirk
Rabold, Susann | Drogenkonsum im Jugendalter
Verbreitung, Bedingungsfaktoren und
Zusammenhang mit Gewaltverhalten
Fachbeitrag in der ZJJ 4/2009, 292 - 305 |
| Baumgartner, Eva | Ketamin als Partydroge
Zum Risiko konsumbedingter sozial-
Pathologischer Veränderungen und
spezifischer Konfliktmuster sowie deren
Relevanz für sekundärpräventive
Einrichtungen
Verein Wiener Sozialprojekte (Hrsg.)
Wien 2007 |
| Beck, Jerome E.
Morgan, Patricia
Rosenbaum, Marsha | “Auszeit”
Ethnographische Notizen zum
Ecstasy-Konsum Berufstätiger
in: Ecstasy – Design für die Seele?
73-82
Neumeyer, Jürgen und
Schmidt-Semisch, Hennig (Hrsg.)
D-Freiburg im Breisgau 1997 |
| Benschop, Annemieke
Rabes, Manfred
Korf, J. Dirk | Pill Testing – Ecstasy&Prävention
Eine wissenschaftliche Evaluationsstudie
in drei europäischen Städten
NL-Amsterdam 2002 |
| Berger, Markus | Handbuch für den Drogennotfall
Das Wichtigste zu Gefahrenpotentialen,
Überdosierungen und Abhängigkeiten
CH-Solothurn 2004 |

- | | |
|---|--|
| Bertel, Christian | Probleme des Suchtgiftstrafrecht:
in Moos u.a., 297-308, Festschrift
Jesionek 2002 (Hrsg.) |
| Bertel, Christian
Schwaighofer, Klaus
Venier, Andreas | Stellungnahme zum Entwurf einer
SMG-Novelle 2007
(BMJ-L703.040/0007-II 2/2007)
Internetfundstelle vom 05.10.2009:
http://www.uibk.ac.at/strafrecht/strafrecht/
fname_088052.pdf |
| Bertel, Christian
Venier, Andreas | Strafprozessrecht
4. Auflage
Wien 2010 |
| Biener, Kurt | Wirksamkeit von Vorträgen gegen den
Drogenkonsum Jugendlicher
in: Zeitschrift für Präventivmedizin,
16, 4 59-463 (1971)
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich |
| Boldt, Susan
Tensil, Marc-Dennan
Tossmann, Peter | Ecstasy – Einbahnstraße” in die
Abhängigkeit?
Drogenkonsummuster in der Techno-
Party-Szene und deren Veränderungen in
Längsschnittlicher Perspektive
Forschung und Praxis der Gesundheits-
Förderung Band 14
Bundeszentrale für Gesundheitliche
Aufklärung (Hrsg.), Köln 2001 |
| Borchardt, Klaus-Dieter
Lenz, Carl-Otto
(Hrsg.) | EU-Verträge
Kommentar nach dem Vertrag
von Lissabon
5. Auflage
Wien 2010 |
| Böttcher, Sabine
Chrapa, Bärbel | Moderne Drogen- und Suchtprävention
(Modrus IV)
FOKUS-Institut Halle
Halle (Saale), März 2009 |

Bröckers, Mathias
John, P. Morgan
Zimmer, Lynn

Cannabis Mythen – Cannabis Fakten
Eine Analyse der wissenschaftlichen
Diskussion
Solothurn 2004

Bundeskriminalamt
Lagezentrale Rauschgift

Rauschgiftjahresbericht 2002
Bundesrepublik Deutschland
OA 21 Lagezentrale Rauschgift
D-Wiesbaden 2002

Bundesministerium für Inneres
Bundeskriminalamt
(Hrsg.)

Suchtmittelkriminalität
Jahresbericht 2007, Büro 3.5
Wien 2008

Bundesministerium für Inneres
Bundeskriminalamt
(Hrsg.)

Suchtmittelkriminalität
Jahresbericht 2008, Büro 3.5
Wien 2009

Bundesministerium für Gesundheit
und Frauen (BMGF)

Illegaler Drogenkonsum in Österreich
Ergebnisse unterschiedlicher aktueller
Quellen einschließlich der österreich-
weiten repräsentativen Bevölkerungs-
umfrage
Erstellt vom Ludwig-Boltzmann-Institut
für Suchtforschung (LBI-Sucht)
Internetfundstelle vom 10.03.2008:
[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachme
nts/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/0
3\)_factsheet__illegaler_drogenkonsum_in
_oesterreich.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachme
nts/1/8/7/CH0753/CMS1166785817949/0
3)_factsheet__illegaler_drogenkonsum_in
_oesterreich.pdf).

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung
(Hrsg.)

Drogenkonsum in der Partyszene
Entwicklungen und aktueller
Kenntnisstand
Band 19
D-Köln 2002

Burgstaller, Manfred

Drogenstrafrecht in Österreich
ÖJZ 1986, 520 - 528

Calafat, Amador

Risk and Control in the Recreational
Drug Culture
Sonar Project

- | | |
|---|--|
| ChEck iT! | Inoffizielle Ergebnisse Testing 2009
Wien 2010 |
| Cousto, Hans | Vom Urkult zur Kultur
Drogen und Techno
CH-Solothurn 1995 |
| Cranach, Diana von | Drogen im alten Ägypten
in: Rausch und Realität
Drogen im Kulturvergleich
266-269
D-Rinbek 1982 |
| Dany, Hans-Christian | Speed – Eine Gesellschaft auf Droge
D-Hamburg 2008 |
| David, Alexander
Hacker, Peter | Wiener Drogenkonzept 1999
beschlossen im Wiener Gemeinderat
Am 2. Juni 1999
Magistrat der Stadt Wien
Büro der Geschäftsgruppe Gesundheits-
und Spitalwesen
Drogenkoordination Wien (Hrsg.) |
| Deißner, David | Bundesgerichtshof sagt „Crystal Meth“
Kampf an vom 03.03.2009
Internetfundstelle vom 04.04.2009:
http://www.morgenpost.de/politik/article1046629/Bundesgerichtshof_sagt_Crystal_Meth_Kampf_an.html |
| Dittrich, I.
Haller, R.
Hinterhuber, H.
Kocsis, E. | Aktuelle Drogenkonsummuster
Universitätsinstitut für Suchtforschung
der Medizinischen Universität Innsbruck
Internetfundstelle vom
13.06.2009: http://www.vorarlberg.biz/cms/files/userdocs/Aktuelle%20Drogenkonsummuster.pdf |

- | | |
|--|--|
| Dreißigacker, Jörn-Oliver | Drogenkonsum der Goa-Partyszene –
Auswirkungen auf den individuellen
Lebensverlauf
Eine qualitative Studie
Master-Thesis im III. Masterstudien-
gang Sucht
Essen, Mai 2005 |
| Dressel, Michael
Magnus, Alexander
Tuma, Christian | Wiener Drogenbericht 2003 - 2005
Sucht- und Drogenkoordination Wien
(Hrsg.)
Wien 2006 |
| Dressel, Michael
Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH
(Hrsg.) | Wiener Drogenbericht 2006 - 2008
Wien, Juni 2009 |
| Ebensperger, Stefan | Die strafrechtlichen Auswirkungen des
Cannabis-Anbaus Teil 1
in Juridicum 1/01, 33 – 36
und Teil 2 in Juridikum 2/01, 55 - 59 |
| Eggerth, Alexander
Keller-Ressel, Martin
Lachout, Sophie
Schmid, Rainer | Konsumtypen bei Freizeitdrogen-
konsumenten in Österreich in:
Eine Sekundäranalyse der
Sucht 51. Jahrgang 2005, Heft Nr.2,
88 - 96 |
| Eggerth, Alexander
Keller-Ressel, Martin
Lachout, Sophie
Schmid, Rainer | Daten zum Konsumverhalten von
Freizeitdrogen-KonsumentInnen
Eine Sekundäranalyse der
Fragebogenstudien 1998 und 2001
bis 2003
Verein Wiener Sozialprojekte (Hrsg.)
Wien 2005 |
| Eisenbach-Stangl, Irmgard
Pilgram, Arno
Reidl, Christine | Wiener Drogenpolitik 1970 bis 2005.
Außen- und Innenansichten
Wien 2008 |

Eisenbach-Stangl, Irmgard

Die Suchtgiftgesetznovelle 1980
Aus der Sicht der Forschung in:
Wiener Zeitschrift für Suchtforschung,
Jahrgang 6, 1983 Nr 2/3, 21-25

Estermann, Josef

Drogenrepression in der Schweiz:
Stand, Erfolg und Auswirkungen auf die
Konsumierenden, 115 – 129 in:
Drogenpolitik – Beharrung oder Wende
Reihe Kriminologie – Band 15
Stefan Bauhofer/Pierre-H.Bolle/Volker
Dittmann (Hrsg.)
Chur/Zürich 1997

Europäische Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)
(Hrsg.)

Drogen im Blickpunkt
Freizeitdrogenkonsum von Drogen - eine
der Herausforderungen für die EU
November – Dezember 2002
Lissabon 2002

Europäische Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)
(Hrsg.)

Drogen im Blickpunkt
Drogenkonsumenten und die
Gesetzgebung in der EU
März - April 2002
Lissabon 2002

Europäische Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)
(Hrsg.)

Drogen im Blickpunkt
Ministerkonferenz untersucht
Drogenrouten von Asien nach Europa
Juli - August 2003
Lissabon 2003

Europäische Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)
(Hrsg.)

Drogen im Blickpunkt
Drogenkonsum unter Jugendlichen
September – Oktober 2003
Lissabon 2003

Europäische Beobachtungstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)

DrugNet Europe, Juli-August 1998, Nr.12

Europäische Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)
(Hrsg.)

Jahresbericht 2009
Stand der Drogenproblematik in Europa
Luxemburg 2009

Europäische Beobachtungstelle für
Drogen und Drogensucht (EBDD)

Jahresbericht 2006
Stand der Drogenproblematik in
Europa
Kapitel 4
Amphetamine, Ecstasy und andere
Psychotrope Drogen
Internetfundstelle vom 22.08.2009
<http://ar2006.emcdda.europa.eu/de/page008-de.html>

Europäisches Parlament,
Rat der Europäischen Union

RL 2006/24/EG des Europäischen
Parlaments und des Rates v 15.03.2006
über die Vorratspeicherung von Daten, die
bei der Bereitstellung öffentlich
zugänglicher elektronischer
Kommunikationsdienste oder öffentlicher
Kommunikationsnetze erzeugt oder
verarbeitet werden, und zur Änderung der
Richtlinie 2002/58/EG, ABl L 105/54

Fabrizy, Eugen

Das österreichische Suchtmittelrecht
Suchtmittelgesetz idF SMG-Novelle 2008
Verordnungen
ausführliche Kommentierung
4. Auflage
Wien 2009

Freye, Enno

Kokain, Ecstasy und verwandte
Designerdrogen
Wirkungsweise, Überdosierung,
Therapeutische Notfallmaßnahmen
D-Heidelberg – Leipzig 1997

Foregger, Egmont
Litzky, Gerhard
Matzka, Michael

Suchtmittelgesetz
Kurzkomentar samt einschlägigen
Bestimmungen im EG-Recht,
internationalen Verträgen, Verordnungen
und Erlässen
Wien 1998

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG

Bericht zur Drogensituation 2009
Wien 2009

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG

Bericht zur Drogensituation 2008
Wien 2008

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG

Bericht zur Drogensituation 2002
Wien 2002

Graß, Hildegard
Renkawitz, Miachel (Hrsg.)

Kölner Schülerbefragung zum Thema
„Ecstasy“
D-Aachen 2003

Gschwandtner, Franz
Paulik, Richard
Schmidbauer, Rainer
Seyer, Seifried

Vom Gebrauch der Drogen
Drogenmonitoring zu illegalen
Substanzen, Alkohol und Nikotin in
Oberösterreich
Institut für Suchtprävention,
Linz-Pro Mente OÖ (Hrsg.)
Linz 2005

Großegger, Beate
Heinzlmaier, Bernhard

Jugendkultur Guide
1. Auflage
Wien 2002

Haas, Sabine
Vorderwinkler, Christa
Weigl, Martion

Drogenspezifische Problemlagen und
Präventionserfordernisse bei
Jugendlichen
Österreichisches Bundesinstitut für
Gesundheitswesen (Hrsg.)
Wien, Dezember 2001

Hai, Rainer
Rippchen, Roland

Das Hanf HandBuch
Der Grüne Zweig 173
Aktualisierte Neuauflage 2002
D69488 Löhrbach

Hauptmann, Walter

Drogenpolitik ohne Strafrecht?
Juristische Schriftenreihe Band 170
Wien 2000

Hauptmann, Walter
Hübner, Eleonora

Soziale Kosten des Drogenmissbrauchs
Für 2002 dargestellt am Beispiel
Österreichs
Wien – Graz 2008

Hochmayr, Gudrun	Strafbarer Besitz von Gegenständen Zur Reichweite der Strafdrohungen für den (bloßen) Besitz von Waffen, Suchtmitteln, Kinderpornographie, etc. Wien 2005	
Höpfel, Frank Ratz, Eckart (Hrsg.)	Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 2.Auflage Suchtmittelgesetz §§ 27-28b Wien 2010	
Horst, Gerhard	Zwischen Lifestyle und Sucht Drogengebrauch und Identitätsentwicklung in der Spätmoderne D-Gießen 2003	
IFES	Suchtmittel-Monitoring 2009 Bevölkerungsbefragung Wien Wien 2009	-
IFES	Suchtmittel-Monitoring 2007 Bevölkerungsbefragung Wien Wien 2007	—
IFES	Basisdokumentation KlientInnenjahrgang 2006 Auswertungsbericht, Wien 2007	
IFES	Suchtmittelstudie Steiermark Bevölkerungsbefragung 2002 Wien, Dezember 2002	—
Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft	Das österreichische Bildungssystem 3. Auflage Wien, Juli 2008	
Institut für Suchtprävention	Qualitätskriterien schulischer Suchtprävention Ein Überblick Fonds Soziales Wien/Stadt Wien	

- | | |
|--|---|
| Johannes Kepler Universität | Vom Genuss zur Sucht
Kurzfassung der empirischen
Untersuchung über Alltagserfahrungen
mit Alkohol, Nikotin und Cannabis
Abschlussbericht eines soziologischen
Grundpraktikums WS 1997 – SS 1998 |
| Kaiser, Peter | Interview in der Kleine Zeitung
vom 22.05.2009
Internetfundstelle vom 13.05.2009:
http://www.kleinezeitung.at/kaernten/1980853/index.do |
| Kleiber, Dieter
Soellener, Renate | Cannabiskonsum
Entwicklungstendenzen, Konsummuster
und Risiken
Weinheim und München 1998 |
| Klub-Report
Freiheitlicher Klub im NÖ Landtag | Wie das Land NÖ Drogenkonsum
fördert...
Mut zu Heimat, Ausgabe 1/09 |
| Kolte, Brigitta
Nolte, Frank
Quensel, Stefan | Zur Cannabis-Situation in der
Bundesrepublik Deutschland
Bremer Institut für Suchtforschung
(BISDRO)
D-Bremen, 31. Mai 1995 |
| Lachout, Sophie | Wie können KonsumentInnen von
„Freizeitdrogen“ erreicht werden? in
Bericht 2002 des Vereins Wiener
Sozialprojekte (Hrsg.), 11-14. |
| Lagler, Christine | Lebenswandel: Ex-Junkie gibt
Drogenaufklärung an Schulen
Die Presse vom 18.03.2008
Internetfundstelle vom
04.04.2009
http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/370694/index.do |

- | | |
|--|--|
| Leary, Timothy | Über die Kriminalisierung des
Natürlichen
Der Grüne Zweig 138
D-Löhrbach 1988 |
| Liggenstorfer, Roger
Rätsch, Christian
(Hrsg.) | Pilze der Götter
Von Maria Sabina und dem traditionellen
zur weltweiten Pilzkultur
CH-Aarau 1998 |
| Litzka, Gerhard
Matzka, Michael
Zeder, Fritz | Suchtmittelgesetz
Kurzkomentar samt einschlägigen
Bestimmungen im EG-Recht,
internationalen Verträgen, Verordnungen
und Erlässen
Wien 2009 |
| Nationalrat, XXI.GP | Internetfundstelle vom 13.04.2009,
Stenographisches Protokoll aus der 72.
Nationalratssitzung im Jahr 2001:
http://www.parlament.gv.at/pd/steno/PG/
DE/XXI/NRSITZ/NRSITZ_00072/SEITE
_0213.html . |
| Neumeyer, Jürgen
Schmidt-Semisch
(Hrsg.) | Ecstasy – Design für die Seele?
D-Freiburg im Breisgau 1997 |
| Parnefjord, Ralph | Das Drogentaschenbuch
4. unveränderte Auflage
Stuttgart – New York 2005, 2007 |
| Payne, Sarah | Gender in lung cancer and smoking
research
Gender and Health Research Series
World Health Organization 2005 |
| Peters, Helge | Devianz und soziale Kontrolle
Eine Einführung in die Soziologie
abweichenden Verhaltens
3. vollständig überarbeitete Auflage
München 2009 |

- | | |
|--|---|
| Plenert, Maximilian | Die Irrelevanz der Drogenpolitik
Bundesnetzwerk Drogenpolitik
bei Bündnis '90/Die Grünen
Internetfundstelle vom 15.05.2009:
http://www.alternative-drogenpolitik.de/die_irrelevanz_der_drogenpolitik.pdf |
| Rat der Europäischen Union | Drogenstrategie 2005 bis 2012 des Rates
der Europäischen Union v 22.11.2004,
15074/04 |
| Rat der Europäischen Union | Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates v
25.10.2004 zur Festlegung von
Mindestvorschriften über die
Tatbestandsmerkmale strafbarer
Handlungen und die Strafen im Bereich
des Handels mit Drogen, ABl L 335 vom
11.11.2004 |
| Rippchen, Ronald
Weigle, Constanze
(Hrsg.) | MDMA
Die psychoaktive Substanz für Therapie,,
Ritual und Rekreation
Der Grüne Zweig 103
D-Löhrbach 1997 |
| Saunders, Nicholas | Ecstasy und die Tanz-Kultur
CH-Solothurn 1998 |
| Schmidbauer, Wolfgang
Vom Scheidt, Jürgen | Handbuch der Rauschdrogen
4. Auflage: November 1999
Frankfurt am Main 1998 |
| Schmid, Rainer | Toxicology of New (Synthetic) Drugs
And Youth Culture
Medical University of Vienna
Power Point Presentation
Wien 2008 |
| Schroers, Artur | Ecstasy
Ein Ratgeber zur Drogen MDMA
INDRO e.V. (Hrsg.)
D-Münster 1996 |

- Schwaighofer, Klaus
Die Zukunft der österreichischen
Drogenpolitik
Zwischen internationalen Verpflichtungen
und Forderungen nach
Liberalisierung und Verschärfung in:
JRP 1999, 155-160
- Snyder, Solomon H.
Chemie der Psyche
Drogenwirkungen im Gehirn
Heidelberg – Berlin – Oxford 1994
- Sonnenmoser, Martion
Cannabiskonsum: Für Jugendliche
besonders riskant
Deutsches Ärzteblatt PP 7
Ausgabe Januar 2008
- Springer, Alfred
Uhl, Alfred
Primärprävention des Drogenmissbrauchs
und ihre Evaluation
Erfassung der österreichischen Situation
und Diskussion der Rahmenbedingungen
in Europa und den USA
Forschungsbericht des Ludwig
Boltzmann-Instituts für Suchtforschung
Wien, Dezember 1995
- Statistik Austria
Täglich Rauchende im langfristigen
Zeitvergleich
Internetfundstelle vom 02.02.2009:
[http://www.statistik-
austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/g
esundheitsdeterminanten/rauchen/index.ht
ml](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html).
- Statistisches Bundesamt
Deutschland
Pressemeldung Nr. 486 vom 30.11.2007
Fast 70% der Bevölkerung ab 10 Jahren
nutzen das Internet
Internetfundstelle vom 12.02.2009:
[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms
/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007
/11/PD07_486_63931,templateId=rende
rPrint.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/11/PD07_486_63931,templateId=renderPrint.psml).

- Strieder, Christoph
Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen, Funktion und Bedeutung des Gebrauchs illegalisierter Drogen im Gesellschaftlichen Kontext, Studien zur Qualitativen Drogenforschung und Akzeptierten Drogenarbeit, Band 32, Berlin 2001
- Tretter, Felix
Ökologie der Sucht
Das Beziehungsgefüge
Mensch-Umwelt-Droge
Göttingen – Bern – Toronto – Seattle
1998
- Uhl, Alfred et al
Bundesministerium für Gesundheit
Handbuch Alkohol – Österreich (Hrsg.)
Zahlen. Daten. Fakten. Trends 2009
Wien 2009
- Uhl, Alfred
How to Camouflage Ethical Questions in Addiction Research
in: Fountain, J.; Korf, D.J. (eds.): Drugs in Society European Perspectives
116-130
Radcliffe, Oxford, 2007
- Uhl, Alfred
Kobrna, Ulrike
Kinder und Alkohol – Gesellschaft ohne Alkohol
Internetfundstelle vom 13.03.2009:
<http://www.api.or.at/lbi/pdf/01kinder%20und%20alkohol-gesellschaft%20und%20alkohol.pdf>.
- United Nations Office on Drugs and Crime
Exekutive Summary
Internetfundstelle vom 08.06.2008:
<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime
2007 World Drug Report
Vienna 2007

- | | |
|---|--|
| UNRIC
Regionales Informationszentrum
der Vereinten Nationen für
Westeuropa | Erklärung zum Tag gegen Drogen-
missbrauch und illegalen Drogenhandel
26. Juni 2002
Internetfundstelle vom 13.09.2009:
http://www.unric.org/de/pressemitteilungn/3830 |
| Verein Wiener Sozialprojekte
(Hrsg.) | Bericht 2008
Wien 2009 |
| Verein Wiener Sozialprojekte
(Hrsg.) | check your drugs – check your life
2. überarbeitete Auflage
Wien 2002 |
| Vereinte Nationen
Büro für Drogen- und
Verbrechensbekämpfung
(Hrsg.) | Für mehr Sicherheit in der Welt
gegen Verbrechen, Drogen und
Terrorismus
Slowakei, Juli 2007 |
| Vögler, Giesela
Welck, Karin von | Rausch und Realität, Drogen
im Kulturvergleich, 3 Bände, Rowohlt,
D-Rinbek 1982 |
| Weil, Andrew | Drogen und höheres Bewußtsein
Müller-Ebeling Claudia und Rätsch
Christian (Hrsg.)
CH-Aarau 2000 |
| Wiedermann, Christoph | Differenzierung Abhängiger und Nicht-
Abhängiger Drogenkonsumenten-
Identifizierung Abhängigkeitsbedingender
Faktoren
Diplomarbeit an der Universität Wien
Wien, April 2005 |
| Wumser, Leon | Psychotherapie der Suchterkrankungen,
Krankheitsmodelle und Therapiepraxis –
störungsspezifisch und
schulenübergreifend, Hrsg Thomasius,
Rainer, Stuttgart – New York, 2000 |

Wundsam, Karin

Freizeitdrogenkonsum und mögliche
Abhängigkeitsentwicklung bei
Jugendlichen und jungen Erwachsenen
unter besonderer Berücksichtigung
polyvalenter Substanzgebrauchsmuster
Diplomarbeit an der Universität Wien
Wien, November 2006