



universität
wien

Masterarbeit

Titel der Masterarbeit:

„Der Staat als Dealer?“

—

eine interpretative Politikfeldanalyse der Drogensubstitution
in Österreich

verfasst von:

Annemarie Buchmann, BA

angestrebter akademischer Grad:

Master of Arts, MA

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 824

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Politikwissenschaft

Betreut von:

Dr. Anna Durnová, Ph.D

Danksagung

Zuallererst möchte ich meiner Betreuerin Dr. Anna Durnová, Ph.D für die intensive Betreuung, die konstruktive Kritik und ihr Engagement danken.

Außerdem möchte ich mich an dieser Stelle bei Priv.-Doz. Dr. Karin Liebhart für ihr Masterseminar und all den Input bedanken.

Ich danke weiters meinen Eltern Erich und Yuko Buchmann für meine Bildung und die jahrelange Geduld und Unterstützung. Danke, dass ihr immer an mich glaubt und alle Schulwechsel, Wiederholungen, Nachhilfestunden, Fernreisen und letztlich auch mein Studium in Wien akzeptiert und unterstützt habt!

Des weiteren möchte ich mich bei meinem Freund, meinen Freunden, Studienkollegen und meiner Schwester für alles, aber insbesondere für die Unterstützung, konstruktive Kritik, Rechtschreibfehler- und Beistrichfehlersuche und all die Ablenkung bedanken:

Markus Schlöglhofer, Elisabeth Buchmann, Lorenz Hausleitner, Daniela Hamberger, Ulli Zeller, Bernhard Bachner, Bernhard Poimer, Bernhard Kastler, Michael Huber, Nora Berger, Teresa Wielend, Stephan Berndl, Horst Traunmüller, Emanuel Schleinzer, Philipp Dorner, Gregor Schabetsberger – Danke!

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Richtungsstreit um Substitution 2013	2
1.2	Interpretative Politikfeldanalyse der Drogensubstitution in Österreich	3
1.2.1	Aufbau der Arbeit	6
2	Substitution in Österreich	9
2.1	Historischer Abriss der Österreichischen Drogenpolitik bis 1996	9
2.2	Entwicklung des Drogenkonsums bis 1996	10
2.3	Die Situation 1996	12
2.4	Standpunkte der Parlamentsparteien im Zuge der Nationalratssitzung zum SMG	14
2.4.1	Regierung	14
2.4.2	Opposition	17
2.5	Das österreichische Suchtmittelgesetz	20
2.6	Umsetzung des SMG	23
2.6.1	Wiener Drogenkonzept 1999	24
2.7	Status quo 2012/13	29
2.7.1	Bericht zur Drogensituation 2012	29
2.7.2	Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011	31
2.7.3	Retardierte Morphine	31
2.7.4	Benzodiazepine	32
2.7.5	Das „jedmayer“	33
3	Theorie	37
3.1	Michel Foucaults Machtbegriff	38

3.2	Gesundheit und Gesundheitspolitik	39
3.3	Bio-Macht und Biopolitik	41
3.4	Gouvernementalität im Bezug zu Drogenpolitik	44
4	Methode - interpretative Politikfeldanalyse	47
4.1	Diskurstheorie - Diskursanalyse	48
4.2	Interpretative Politikfeldanalyse	50
4.3	Interpretation von Policies	51
4.3.1	Sprache, Objekte und Taten als Artefakte	52
4.4	Symbolische Artefakte: Sprache, Objekte, Taten	55
4.4.1	Symbolische Sprache	56
4.4.2	Symbolische Objekte	58
4.4.3	Symbolische Taten	58
5	Analyse des Politikfelds „Substitution“	61
5.1	Datenauswahl und Kodierung	62
5.2	Interviews	63
5.2.1	Apotheke	64
5.2.2	Arzt	65
5.2.3	Sozialarbeit	66
5.3	Debatte um retardierte Morphine	68
5.4	Bedeutungen im Politikfeld „Substitution“	72
5.5	„Sucht als Krankheit“	73
5.5.1	„Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“	74
5.5.2	„Suchtmittel vs. Suchtgift“	75
5.5.3	„Der Süchtige“	75

5.6	„Sucht als Straftat“	75
5.6.1	„Beschaffungskriminalität“	76
5.6.2	„Drogendealer“	76
5.6.3	„Drogenkarriere“	77
5.7	„Sucht-Orte“	78
5.7.1	„Drogenszene“	78
5.7.2	„Der Karlsplatz“	79
5.7.3	„Der Dealer vor der Schule“	80
5.7.4	Das „jedmayer“	80
5.8	Maßnahmen der Drogenpolitik	81
5.8.1	„Therapie statt Strafe“	81
5.8.2	„Kampf gegen Drogenkriminalität“	83
5.9	Ziel von Substitution	84
5.9.1	„geregeltes, normales, selbstverantwortliches Leben“	84
5.9.2	„Auf die Gesundheitsschiene bringen“	85
5.9.3	„Entkriminalisierung und Rückgang der Beschaffungskriminalität“	86
5.9.4	„Zerstörung des Drogenmarktes“	87
6	Resümee	89
	Literaturverzeichnis	93
	Abbildungsverzeichnis	101
	Anhang	103

1 Einleitung

Rund 34.000 Menschen sind in Österreich opiatabhängig, davon leben ca. 10.000 in Wien. Österreichweit befinden sich etwa 17.000 Opiatabhängige in Substitutionsbehandlung, welche zur Therapie erster Wahl bei Opiatabhängigkeit avancierte.¹

Drogensubstitution wird angewandt um zum einen das Mortalitätsrisiko zu senken, den Gesundheitszustand generell zu stabilisieren, und Ansteckungen mit HIV bzw. Hepatitis C zu verringern. Weiters sollen Beschaffungskriminalität verringert und die Zahl von Drogendelikte gemindert und Möglichkeiten zur weiteren medizinischen Behandlung geboten werden, sowie die soziale Situation verbessert werden. Außerdem soll so Drogenmissbrauch generell eingedämmt werden und schließlich ist stets das Ziel der Abstinenz zu nennen.²

In Österreich ist die Verschreibung und Abgabe von Substitutionsmedikamenten durch das Suchtmittelgesetz (SMG), welches als Bundesgesetz festgelegt ist, und weitere Verordnungen des Gesundheitsministeriums strikt geregelt.³ Die Sucht- und Drogenkoordination zur Umsetzung des Gesetzes ist hingegen Sache der Bundesländer.⁴

Grundsätzlich muss für eine Substitutionstherapie eine medizinische Anamnese vorliegen, bei Personen unter 18 Jahren muss eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden. Nach umfassender Aufklärung wird ein Behandlungsvertrag unterzeichnet und die Aufnahme in die Substitutionsbehandlung dem/der Amtsarzt/In gemeldet.⁵ Generell wird jedes Rezept für Substitutionsmittel mit einer „Suchtgiftvignette“ versehen und auf längstens einen Monat verschrieben und monatlich von dem/der Amtsarzt/In genehmigt. Prinzipiell gibt es die Einnahme des Medikaments „unter Sicht“, meist von dem/der ausgebenden ApothekerIn, aber es können auch Medikamente für maximal sieben Tage mitgegeben werden.⁶

Mittel der „ersten Wahl“ sind Methadon und Buprenorphin. Nur in Ausnahmefällen, wie z.B. Unverträglichkeit, kann auch retardiertes Morphin, Substitol, angewandt werden.⁷ Ärzte, welche Substitutionstherapien anwenden, sind dahingehend speziell ausgebildet und nehmen

¹vgl.: Marion Weigl u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012. Im Auftrag der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon und des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien: Gesundheit Österreich GmbH 2012, S.28 - S.32.

²vgl: ww/gu: Drogensubstitution - Behandlung strikt reglementiert, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 21.08.2013.

³(SMG) Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, Wien 2012.

⁴vgl: Karin Bruckmüller/Katrin Forstner: Gesundheitsbezogene Maßnahmen, in: Richard Soyer (Hrsg.): Therapie statt Strafe. Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit und Suchtmittel(straf)recht, Wien, Graz: neuer wissenschaftlicher Verlag 2012.

⁵vgl: ww/gu: Drogensubstitution - Behandlung strikt reglementiert.

⁶vgl: Ebd.

⁷Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe.

regelmäßig an Fortbildungen teil. Bei dieser Ausbildung wird unterschieden, ob Ärzte auch die Ersteinstellungen vornehmen oder die weitere Behandlung übernehmen.⁸

1.1 Richtungsstreit um Substitution 2013

„Suchtkranke gehören zum Arzt, nicht zur Polizei“ (Alois Stöger, Gesundheitsminister (SPÖ), 14. Februar 2013)⁹

Das von der ÖVP geführte Innenministerium verortete ein Ansteigen von Drogendelikten und erstellte daher ein Strategiepapier, welches Mitte Februar 2013 vorgestellt wurde. In diesem stellt das Ministerium ein 5-Punkte-Programm zum effizienteren Vorgehen gegen illegalen Suchtmittelhandel und -konsum vor.

In diesem Programm kündigt das Ministerium zum einen ein Pilotprojekt zum besseren Drogenkonsumnachweis mittels Haartests an und fordert weiters die Abkehr von der Substitutionsbehandlung mit Drogenersatzstoffen. Zum einen kritisiert das Ministerium die ihrer Meinung nach zu großzügige Abgabe der Drogenersatzstoffe und betont weiters den Missbrauch durch Weiterverkauf der Ersatzstoffe. Statt der Substitutionstherapie fordert es eine *„viel früher greifende Therapie, wie zum Beispiel begleitende psychosoziale Maßnahmen.“*¹⁰

Der Vorstoß, welcher scheinbar nicht mit den anderen involvierten Ministerien, Gesundheitsministerium und Justizministerium, vorab besprochen war, löste Proteste und Kritik von nichtstaatlichen Organisationen, aber auch von Seiten des Gesundheitsministeriums aus.^{11,12,13,14} Hauptsächlich wurden die Vorzüge von Substitution und die dadurch bisher erreichten Ziele hervorgehoben.

Im Ö1 Mittagsjournal vom 14. Februar 2013, in welchem Gesundheitsminister Alois Stöger, Innenministerin Johanna Mikl-Leitner, der Gesundheitssprecher der ÖVP Erwin Rasinger und die Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin Sonja Wehsely (SPÖ) zu Wort kommen, versucht die Ministerin ihre Aussagen zu relativieren und erklärt, sie wolle das Substituti-

⁸vgl. ww/gu: Drogensubstitution - Behandlung strikt reglementiert.

⁹siehe: ww/gl: Drogensubstitution - Mikl-Leitner im Proteststurm, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 14.02.2013.

¹⁰siehe: o.V.: Antidrogen-Strategie, in: Öffentliche Sicherheit. Das Magazin des Inneministeriums 01.02 (2013), S.11.

¹¹vgl.: Hubert Arnim-Ellissen: Koalitionsstreit über Drogenpolitik. ORF: Ö1-Mittagsjournal (12:00), vom 14.02.2013.

¹²vgl.: ww/gl: Drogensubstitution - Mikl-Leitner im Proteststurm.

¹³siehe: sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 14.02.2013.

¹⁴vgl.: Barbara Reichmann: Richtungsstreit über Drogentherapie. ORF: Ö1-Mittagsjournal (12:00), vom 18.04.2013.

onsprogramm nicht streichen, sondern hin zu mehr Therapie zu verändern. Weiters weist sie auf eine gewisse Säumigkeit des Gesundheitsministers in seiner Drogenpolitik hin. Laut Erwin Rasinger ist die vollkommene Streichung der Substitution rechtlich nicht möglich. Alois Stöger und Sonja Wehsely verorten in diesem Vorstoß der Ministerin „Wahlkampf auf dem Rücken kranker Menschen“.¹⁵

Aus dem Justizministerium wird eine abwartende Haltung signalisiert, wobei Strafvollzugsprecher Peter Prechtel auf positive Erfahrung mit Substitution im Strafvollzug hinwies.¹⁶

Der Verein Neustart fürchtet das Ende der Drogensubstitution und warnt vor Beschaffungskriminalität bei einem etwaigen Abbruch des Programmes. Weiters wird in einem Gespräch mit der APA betont, dass das Ziel der Substitution die Zurückholung in ein normales Leben sei. *„In weit über 60 Prozent werden mit der Substitution unter entsprechender Betreuung aus chronisch Kranken unauffällige Steuerzahler.“*¹⁷

Mitte April 2013 ist von Seiten der Innenministerin nicht mehr von der Abkehr der Substitutionstherapie die Rede, sie verortet hingegen einen Missstand an den verschriebenen Medikamenten. 55% der Patienten werden mit retardierten Morphinen behandelt, welches nur in Ausnahmefällen verschrieben werden sollte, und sich häufig auf dem Schwarzmarkt findet.¹⁸ Daher fordert die Ministerin eine Evaluierung der Therapieformen. Zu Gast im Ö1 Mittagsjournal am 18. April bei Agathe Zupan betont sie *„Österreich ist eine Insel im Missbrauch von retardierten Morphinen und da gilt es für die Polizei hier da nicht wegzuschauen, sondern hinzuschauen.“*[sic, (Anmerkung A.B.)]¹⁹ Sie wolle nicht das Konzept der Therapie an sich hinterfragen, sondern die Verschreibep Praxis der Ärzte.

1.2 Interpretative Politikfeldanalyse der Drogensubstitution in Österreich

Ich stelle hier die Behauptung auf, dass jede/r WienerIn in seinem Leben zumindest schon einmal mit Substitution konfrontiert war. Die geflüsterte Frage: „Hast ein Substi?“ haben viele schon gehört. Diese Aussage soll der österreichischen Hauptstadt keine 100 prozentige Suchtproblematik unterstellen, sondern die Präsenz des Themas dieser Masterarbeit aufzeigen.

In Österreich leben etwa 34.000 bekannte Opiatabhängige, davon befindet sich etwa die Hälfte in Substitutionstherapie. Die gesetzlichen Regelungen hierfür sind strikt und decken

¹⁵vgl.: Arnim-Ellissen: Koalitionsstreit über Drogenpolitik.

¹⁶vgl.: ww/gl: Drogensubstitution - Mikl-Leitner im Proteststurm.

¹⁷siehe: sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern.

¹⁸vgl.: o.V.: Patienten, Polizei und Propagandaschlacht, in: Der Standard, Ressort: Inland vom 17.04.2013.

¹⁹vgl.: Reichmann: Richtungsstreit über Drogentherapie.

viele Eventualitäten ab. Wie der vorangegangene „Richtungsstreit um Substitution“ zeigt, scheint es Probleme in der Kohärenz der Ansichten auf politischer Ebene zu geben. Es zeigt aber auch, wie fragil das System der Drogensubstitution ist. Außerdem wird die Bandbreite der Akteure im Feld der Drogensubstitution, respektive der Drogenpolitik, aufgezeigt.

Seitens der Politik liegen Berichte und Studien^{20,21} zur Thematik Sucht vor. Die in dieser Arbeit verwendeten Berichte zur Drogensituation 1996²² und 2012²³ wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit verfasst. Sie sind Teil einer jährlich erscheinenden Reihe. Der Bericht zur Drogensituation in Österreich dient sowohl dem zuständigen Ministerium als auch der Europäischen Union als Bericht über die nationale Drogensituation. Die Zahlen und Daten in den Berichten stützen sich auf Informationen, die der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) zur Verfügung gestellt werden. Das Bundeskriminalamt veröffentlicht seit 2004 jährlich den „Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität.“²⁴

2011 erschien die Studie „Notquartier und Spritzentausch“²⁵ der Autorinnen Irmgard Eisenbach-Stangl, Christine Reidl und Gabriela Schmied. In dieser Studie beschäftigen sich die Autorinnen mit obdachlosen Substituierten. Rechtswissenschaftlich gibt es neben dem Suchtmittelgesetz²⁶ sogenannte Kommentare²⁷, welche als Hilfestellung zum Lesen des Gesetzes dienen. Weiters gibt es einige Arbeiten zum Gesetz²⁸. Seitens der Politikwissenschaft gibt es u.a. Arbeiten zur historischen Komponente von Drogenverboten²⁹, zu Drogenpolitik an sich³⁰ respektive zu internationalen Drogenmärkten.³¹ Weiters gibt es eine Reihe von Publikatio-

²⁰IFES: Suchtmittel-Monitoring 2011. Bevölkerungsbefragung Wien. Presseunterlage, 2011.

²¹„Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“: Jahresbericht 2011. Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union 2011.

²²Sabine Haas: Bericht zur Drogensituation 1996. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 1996.

²³Weigl u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012.

²⁴Bundeskriminalamt: Jahresbericht, Suchtmittelkriminalität 2011. Wien 2012.

²⁵Irmgard Eisenbach-Stangl/Christine Reidl/Gabriele Schmied: Notquartier und Spritzentausch. Die Wiener Drogenszene im Gespräch. 2011.

²⁶Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe.

²⁷Egmont Foregger/Gerhard Litzka/Michael Matzka: Suchtmittelgesetz. Kurzkomentar samt einschlägigen Bestimmungen in EG-Recht, internationalen Verträgen, Verordnung und Erlässen auf der Grundlage der 2. Auflage der MSA Suchtgiftgesetz von Foregger/Litzka. 1998.

²⁸Bruckmüller/Forstner: Gesundheitsbezogene Maßnahmen.

²⁹siehe: Maximilian Oberbauer: Die Politik der Verbote. Von der politischen Erzeugung übler Drogen, böser Menschen und gesetzlicher Verbote, Diss., Universität Wien, 2008.

³⁰Rainer Schmidbauer: Alternativen im Bereich der Drogenpolitik - ein ganzheitlicher und pragmatischer Ansatz, Diss., Johannes Kepler Universität, 1995.

³¹Günther Amendt: Sucht, Profit, Sucht, 1990.

nen seitens der Psychologie^{32,33,34}, der Soziologie^{35,36}, der sozialen Arbeit^{37,38,39,40} und der Medizin.^{41,42,43}

Drogenabhängige sind der Gesellschaft entglitten, sie bewegen sich am Rand derselben, sind nur schwer in das soziale- oder gesundheitliche System zu integrieren. Durch gesundheitsbezogene Maßnahmen – „Therapie statt Strafe“ – sollen sie zurück in die gesellschaftliche Mitte geholt werden oder der Weg dorthin geebnet werden.

Diese Masterarbeit soll nicht der Frage nachgehen werden, warum ein Staat Drogen auf Rezept vergibt – und so letztendlich zum Dealer wird – sondern vielmehr der Frage:

„Wie wird die Abgabe von Substitutionsmitteln argumentiert und welche Bedeutungen liegen diesen Argumenten zu Grunde?“

Diese Argumentation findet letztlich im Diskurs mit der Öffentlichkeit statt, durch öffentliche Diskurse wird Wissen geschaffen. Michel Foucault hat sich in seinen Arbeiten zu Macht, respektive Bio-Macht und Biopolitik, mit der Rolle der Macht des Staates und seinen Aufgaben auseinandergesetzt. Als Instrument der Machtausübung sieht er Wissen als zentralen Mechanismus.

Der Titel dieser Masterarbeit „Der Staat als Dealer?“⁴⁴ zeigt wie bedeutungsgeladen Sprache ist. Metaphern lenken die Bilder in unserem Kopf. Sie sind nicht nur Redewendungen,

³²Britta Kollmann: Methadonsubstitution in Theorie und Praxis. Eine Untersuchung zum Methadonprogramm in Österreich, Magisterarb., Universität Wien, 1998.

³³Erwin Riefler: Methadonsubstitution in der Suchtbehandlung. Eine interdisziplinäre Studie über Indikation, Effizienz und Risiken von Substitutionstherapien am Beispiel Methadon, Diss., Universität Wien, 1994.

³⁴Torsten Passie/Oliver Dierssen: Die Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger, Bonn: Psychatrie Verlag 2011.

³⁵Franziska Haydn: Die Wiener Drogenszene im Wandel. Aus der Perspektive aktueller und ehemaliger KonsumentInnen, Magisterarb., Universität Wien, 2007.

³⁶Alfred Uhl/Alfred Springer: Die Wiener Drogenszene. WUV-Universitätsverlag, Wien 1997.

³⁷Dr. Med. Leonidas K. Lemonis: Substitution und Abstinenz. Ein Plädoyer für die stationäre Behandlung von Substituierten, in: Magazin. Grüner Kreis. Herbst.Nr. 71 (2009), S.11.

³⁸„Suchthilfe Wien gGmbH“: Tätigkeitsbericht ambulatorium suchthilfe wien 2012, in: 2013.

³⁹Haydn: Die Wiener Drogenszene im Wandel. Aus der Perspektive aktueller und ehemaliger KonsumentInnen.

⁴⁰Renate Bosch/Günter (HG) Juhnke: Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer, 1993.

⁴¹Alfred Springer/Alfred Uhl/Julian Strizek: Opiatabhängige Substitution in Österreich. Ergebnisse einer Querschnittsstudie, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung JG. 31.2 (2008).

⁴²Ernst Aeschbach: Heroinabgabe in der Schweiz: Analyse der Wissenschaftlichkeit der Begleitforschung; zum Abschlussbericht über die „Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln“, 2. Auflage: 1999.

⁴³Eckhart Beubler/Hans Haltmayer/Alfred (HG) Springer: Opiatabhängigkeit: interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2007.

⁴⁴Der Titel „Der Staat als Dealer?“ wurde auch von Ruth Eisenreich für einen Artikel für die deutsche Zeitung „die Zeit“ über den österreichischen Streit um die Heroinersatztherapie gewählt. Ruth Eisenreich: Der Staat als Dealer?, in: Die Zeit, Nr. 18 (vom 25.04.2013)

sondern vielmehr Denkwendungen, welche unser ganzes Denken in bestimmte Wege lenken. In ihnen finden sich die Bedeutungen, welche Politiken zugrunde liegen.

Die Forschungsfragen dieser Masterarbeit sollen anhand einer interpretativen Politikfeldanalyse beantwortet werden. Interpretative Politikfeldanalyse beschäftigt sich mit Bedeutungen von Policies und wie sie geschaffen werden, wobei der Fokus nicht nur auf dem Inhalt einer Policy sondern auch auf der Art der Kommunikation liegt.⁴⁵ In der interpretativen Politikfeldanalyse bedingen Theorie, Methode und Daten(-erhebung) einander.⁴⁶ Daher soll der empirische Teil der Arbeit vor den theoretischen-methodischen Teil gestellt werden. Erst danach sollen Theorie und Methode beschrieben werden, denn so haben LeserInnen einen empirischen Vorteil. Jede/r hat die gleichen Voraussetzungen, zwischen Theorie und Methode, deren Verknüpfung mit den erhobenen Daten, und letztlich mit der Analyse rückzuschließen.

1.2.1 Aufbau der Arbeit

Vorerst soll das System der Drogensubstitution – das Konzept „Therapie statt Strafe“ – erschlossen werden. Hierfür wird zuerst die Situation in Österreich vor dem Suchtmittelgesetz betrachtet. Danach wird das Suchtmittelgesetz und dessen Umsetzung in Wien analysiert, um schließlich das Wissen um den Status Quo zu erlangen. Diesem empirischen Teil folgen Theorie, Methode, Analyse und Resümee.

In Kapitel 2 „Substitution in Österreich“ wird vorerst der „historischer Abriss der Österreichischen Drogenpolitik bis 1996“ (2.1) dargestellt. Hernach wird die „Entwicklung des Drogenkonsums bis 1996“ (2.2) beschrieben, um dann auf die „Situation 1996“ (2.3) einzugehen. 1996 wurde der erste Bericht der Drogensituation veröffentlicht und mit diesem Wissen 1997 die politische Debatte um das 1998 in Kraft getretene Suchtmittelgesetz geführt. Die politische Debatte wird anhand der „Standpunkte der Parlamentsparteien in der Nationalratssitzung zum SMG“ (2.4) vom 16. April 1997 dargestellt. Hierbei wird zwischen „Regierung“ (2.4.1) und „Opposition“ (2.4.2) unterschieden. Danach wird „das österreichische Suchtmittelgesetz“ (2.5) skizziert, wobei auf gesundheitsbezogene Maßnahmen – „Therapie statt Strafe“ – besonderes Augenmerk liegt. Danach wird die „Umsetzung des SMG“ (2.6) beschrieben. Als Beispiel der Umsetzung soll auf das „Wiener Drogenkonzept 1999“ (2.6.1) und insbesondere auf die Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen dieses Konzepts eingegangen werden. Der „Status Quo 2012/13“ (2.7) wird zu Beginn durch den „Bericht zur

⁴⁵vgl. Dvora Yanow: How Does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions. Washington D.C.: Georgetown University Press 1996, S.8.

⁴⁶vgl. ebd., S.14.

Drogensituation 2012“ (2.7.1) des Gesundheitsministeriums sowie durch den „Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011“ (2.7.2) des Innenministeriums angestrebt. Weiters wird auf „retardierte Morphine“ (2.7.3) eingegangen. Dieses Unterkapitel sind insofern relevant, da sie an den „Richtungsstreit um Substitution“ (1.1) anschließen. Hernach wird auf „Benzodiazepine“ (2.7.4) eingegangen, da sich diese Medikamentengruppe als durchaus wichtig im Diskurs um Substitution erwiesen hat. Dem folgt die Beschreibung des gesundheitsmedizinischen Zentrums „jedmayer“ (2.7.5), welches das „Flaggschiff“ der Suchthilfe Wien darstellt, um so den Kreis zu dem vorhergegangenen Bezug auf Wien zu schließen.

Der Theorieteil (3) definiert vorerst „Michel Foucaults Machtbegriff“ (3.1), um danach „Gesundheit und Gesundheitspolitik“ (3.2) zu verorten. Hierauf erfolgt die Skizzierung von „Bio-Macht und Biopolitik“ (3.3) um schließlich auf „Gouvernementalität“ (3.4) zu schließen.

Die „Methode“ (4) der interpretativen Politikfeldanalyse baut u.a. auf Michel Foucaults Diskursbegriff auf. Daher wird vorerst „Diskurstheorie - Diskursanalyse“ (4.1) beschrieben, um danach den Zugang zur „Interpretativen Politikfeldanalyse“ (4.2) zu eröffnen. Hierauf folgt der Zugang zu „Interpretation von Policies“ (4.3), um danach auf die zu untersuchenden „symbolischen Artefakte“ (4.4) – „symbolische Sprache“ (4.4.1), „symbolische Objekte“ (4.4.2) und „symbolische Taten“ (4.4.3) – einzugehen.

Im Kapitel der „Analyse“ (5) wird zuerst die verwendete Art der „Datenauswahl und Kodierung“ (5.1) vorgestellt um auf die geführten „Interviews“ (5.2) zu „Apotheke“ (5.2.1), „Arzt“ (5.2.2) und „Sozialarbeit“ (5.2.2) einzugehen. Hernach wird die „Debatte um retardierte Morphine“ (5.3) abschließend betrachtet. Weiters wird auf „das Politikfeld Substitution“ (5.4) eingegangen. In diesem sollen Metaphern auf deren Bedeutung hin untersucht werden. Hierfür werden „Sucht als Krankheit“ (5.5), „Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“ (5.5.1), „Suchtmittel vs. Suchtgift“ (5.5.2) und „der Süchtige“ (5.5.3) aus dem Blickwinkel der Krankheit betrachtet. Im Unterkapitel „Sucht als Straftat“ (5.6) werden „Beschaffungskriminalität“ (5.6.1), der „Drogendealer“ (5.6.2) und das sprachliche Bild der „Drogenkarriere“ (5.6.3) analysiert. In „Sucht-Orte“ (5.7) wird zum einen auf den Begriff der „Drogenszene“ (5.7.1) eingegangen, außerdem wird der „Karlsplatz“ (5.7.2) als österreichisches Synonym für eine offene Drogenszene analysiert. Weiters wird das Angstbild des „Dealers vor der Schule“ (5.7.3) aufgegriffen und der Name „des jedmayers“ betrachtet. Im Unterkapitel „Maßnahmen der Drogenpolitik“ (5.8) werden „Therapie statt Strafe“ (5.8.1) und der „Kampf gegen Drogenkriminalität“ (5.8.2) behandelt. Schließlich wird in „Ziel von Drogensubstitution“ (5.9) das Konzept des „geregelten, normalen, selbstverantwortlichen Lebens“ (5.9.1) aufgegriffen,

das sprachliche Bild des „auf die Gesundheitschiene bringen“ (5.9.2) analysiert und die Ziele der „Entkriminalisierung und Rückgang der Beschaffungskriminalität“ (5.9.3) und der „Zerstörung des Drogenmarktes“ (5.9.4) betrachtet.

Hernach wird im „Resümee“ (8) über das Politikfeld und die Analyse desselben Fazit gezogen.

2 Substitution in Österreich

Im folgenden Kapitel wird zuerst die Entwicklung hin zum Suchtmittelgesetz mit besonderen Hinblick auf den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ nachgezeichnet. Hierfür wird zuerst der „Historische Abriss der Österreichischen Drogenpolitik bis 1996“, die „Entwicklung des Drogenkonsums bis 1996“ und die „Situation 1996“ beschrieben. Die so vorgestellten Daten, Fakten und Zahlen sind jene, vor deren Hintergrund das Suchtmittelgesetz 1997 beschlossen wurde und 1998 in Kraft trat. Die parlamentarische Diskussion wird durch die „Standpunkte der Parlamentsparteien im Zuge der Nationalratssitzung zum SMG“, unterteilt in „Regierung“ und „Opposition“, dargestellt. Danach wird das „österreichische Suchtmittelgesetz“ mit Schwerpunkt auf den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ skizziert. Als Beispiel der Umsetzung wird das „Wiener Drogenkonzept 1999“ vorgestellt. Dem folgt die Darstellung des „Status quo 2012/13“. Hierbei werden der „Bericht zur Drogensituation 2012“ und der „Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011“ herangezogen. Weiters wird die Medikamentengruppe der „Retardierte Morphine“, welche als Substitutionsmedikament verwendet werden, beschrieben. Außerdem soll auf die Medikamentengruppe „Benzodiazepine“, welche zwar keine ursächliches Substitutionsmedikamente sind, aber sich als wichtig im Diskurs im Politikfeld erwiesen haben, eingegangen werden. Schließlich wird auf das sozialmedizinische Zentrum „das ‚jedmayer‘“ in Wien, als Beispiel der Entwicklung der Umsetzung des Suchtmittelgesetzes, eingegangen.

2.1 Historischer Abriss der Österreichischen Drogenpolitik bis 1996

Nach dem ersten Weltkrieg kommt es zu einer „Drogenwelle“, welche erstmals als Problem, das staatlicher Intervention bedarf, gesehen wird. Es wird mit dem „Giftgesetz“ von 1928 reagiert, welches strenge Bestrafung vorsieht. Das „Suchtgiftgesetz“ aus dem Jahr 1946 schließt an diese Vorgaben an.

Während der Drogenwelle der 1960er Jahre werden Sucht und Drogen in den Medien zum Thema der Öffentlichkeit gemacht und erhalten zunehmend politische Relevanz. *„Drogenabhängigkeit wird als Krankheit gesehen, und entsprechend wird gesundheitspolitischen Maßnahmen der Vorrang vor repressivem Vorgehen gegeben“*⁴⁷. Das im Jahr 1971 neu geschaffene „Suchtgiftgesetz“ führt erstmals den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ ein, welcher in den Novellierungen 1980 und 1985 verstärkt und besser verankert wird. Reaktion auf die Dro-

⁴⁷ siehe: Haas: Bericht zur Drogensituation 1996, S.3.

genwelle der 1960er ist u.a. die Einführung von Beratungs- und Behandlungsstellen.

Durch einen Ministererlass kommt es 1987 zu einer offiziellen Regelung bezüglich der Substitutionsbehandlung. Schon davor wurde entsprechend behandelt, allerdings ohne rechtliche Basis seitens der ÄrztInnen. Zunächst wird mit Codein, später mit Methadon behandelt. *„Im Erlass ist die Substitutionsbehandlung insbesondere für HIV-positive, schwangere und therapieresistente (mehrere erfolglose Abstinenzversuche) Abhängige vorgesehen.“*⁴⁸ Niedergelassene ÄrztInnen aber auch spezielle Einrichtungen oder Ambulanzen können die Therapie durchführen, die Organisation ist regional unterschiedlich gestaltet. Der Erlass hält fest, dass begleitend auch eine psychosoziale Betreuung gewährleistet sein soll. Hauptsächlich wird Methadon verwendet, vor allem in Wien wird aber auch mit anderen Mitteln gearbeitet. Durch die steigende Zahl der Behandlungen werden niedergelassene Ärzte zu verstärktem Engagement aufgerufen.⁴⁹

In den 1990er Jahren lässt sich eine Differenzierung des bestehenden Therapieangebots feststellen, was auf die Infragestellung des Abstinenzparadigmas⁵⁰ zurückzuführen ist. *„Risikominimierende und suchtbegleitende Maßnahmen finden als Ergänzung zu suchtfreien Ansätzen zunehmend Akzeptanz.“*⁵¹ Vor allem die steigende Zahl von HIV-Infektionen durch die gemeinsame Nutzung von Injektionsnadeln führt zu einer Diskussion um Vermeidung und Verringerung von begleitenden Gefahren und Problemen. Es werden eine Reihe niederschwelliger Einrichtungen wie z.B. „Nadeltauschprogramme“ eingeführt.⁵²

2.2 Entwicklung des Drogenkonsums bis 1996

Laut VerfasserInnen des Berichts zur Drogensituation 1996 ist ein fundierter Blick auf die Entwicklung des Drogenkonsums schwierig, da es an Quellenmaterial fehlt. So bestünden zwar seit den 1970er Jahren Monitoringsysteme, die allerdings hauptsächlich auf Polizeidaten zurückgreifen. Die entstandene Darstellung baut auf ExpertInneneinschätzungen auf.⁵³

Die politische und öffentliche Auseinandersetzung mit der Drogenproblematik findet ihre Anfänge in der Drogenwelle der 1960er Jahre. 1970 lassen sich die KonsumentInnen in zwei grobe Gruppen einteilen: ca 10.000 KonsumentInnen von Cannabis und Halluzinogenen,

⁴⁸siehe: Haas: Bericht zur Drogensituation 1996, S.77f.

⁴⁹vgl.: Ebd., S.77-78.

⁵⁰Unter „Abstinenzparadigma“ ist das Ziel der Suchtfreiheit bei Drogenabhängigkeit zu verstehen.

⁵¹siehe: Haas: Bericht zur Drogensituation 1996, S.3.

⁵²vgl.: Ebd., S.3-4.

⁵³vgl.: Ebd., S.37.

deren Mehrheit Opiate und betäubende Medikamente ablehnt, gegenüber einer „Fixerszene“, also Opiatabhängigen, von ca. 500 Personen.⁵⁴

1980 gibt es 5.000 polizeibekannte HeroinkonsumentInnenen, wobei die tatsächliche Zahl auf um die 10.000 Personen geschätzt wird. Vereinzelt werden regional Erhebungen unternommen, wobei die Zahlen von drei bis fünf Prozent bezüglich des Konsums illegaler Drogen bis hin zu 10 bis 16 Prozent, wenn ausschließlich der Haschischkonsum abgefragt wurde, schwanken.⁵⁵

In einer österreichweiten Erhebung anhand einer repräsentativen Stichprobe der 15 - 40-jährigen ÖsterreicherInnen aus dem Jahr 1984 geht hervor, dass sich zum einen der Konsum illegaler Drogen mehrheitlich auf Cannabis beschränkt, aber wenn Erfahrungen mit anderen illegalen Drogen gemacht wurden, auch Haschischkonsum vorliegt. 0,7 Prozent geben an, häufiger Opiate oder Kokain zu konsumieren.⁵⁶

Eindeutiger fällt die Entwicklung des problematischen Drogenkonsums, also Heroinkonsum, durch die Anzeigenstatistik auf: In den 1980ern kommt es zu etwa 1.000 Anzeigen wegen Heroindelikten jährlich, um dann in den 1990ern auf 4.287 Anzeigen im Jahr 1995 anzusteigen. Vor allem in den Jahren 1991 bis 1993 steigt die Zahl der Anzeigen erheblich und ist seitdem konstant gleich hoch. In den 1990 Jahren wird die polizeiliche Tätigkeit im Drogenbereich stark vermehrt, vor allem wird die Zahl der SuchtgiftfahnderInnen erhöht. In Wien ist die Zahl der Wiederholungsfälle besonders hoch, wobei die Zahl der bekannten Süchtigen relativ gesehen gleich hoch bleibt. Einen weiteren Grund für die radikale Erhöhung der Süchtigen sehen die Experten in der Öffnung der Ostgrenze. Durch diese kann mehr Heroin zu billigeren Preisen angeboten werden. Gleichzeitig werden Barbiturate aus dem legalen Markt genommen, womit es zu einer Verlagerung der Süchtigen hin zu Heroin kommt. Auch die Zahl der Drogenopfer von 83 im Jahr 1990 zu 250 Toten im Jahr 1994 indiziert die erhöhte Zahl von Süchtigen. Bei den Drogenopfern handelt es sich zum einen um Überdosierungen, zum anderen aber auch um drogenspezifische AIDS-Todesfälle.⁵⁷

⁵⁴vgl.: Ebd., S.38-40.

⁵⁵vgl.: Ebd., S.37-40.

⁵⁶vgl.: Ebd., S.37-40.

⁵⁷vgl.: Ebd., S.37-40.

2.3 Die Situation 1996

Dieses Unterkapitel basiert ebenso wie die vorangegangenen auf den Bericht zur Drogensituation 1996.⁵⁸

Generell wird der problematische Konsum, also der Konsum von Heroin und Kokain, von der Öffentlichkeit kritischer beurteilt als die Konsumerfahrungen der Allgemeinbevölkerung wie Alkohol und Nikotin. ExpertInnenschätzungen gehen von 10.000 bis 15.000 Opiatabhängigen in Österreich aus. Die Drogenkoordination Wien hat sich mit Hilfe mehrerer Indikatoren (Anzeigen, Konsumstudien, Todesfälle, Behandlungen) mit der Problematik befasst und geht von 5.000 bis 6.000 Opiatsüchtigen in Wien aus.⁵⁹ Die Zahl scheint gleichbleibend hoch zu sein. Auch die Zahl der in verschiedenen Datenbanken erfassten Süchtigen ist gleich hoch und es handelt sich um die gleichen Personen. Drogentote sind meist ebenfalls in Datenbanken erfasst und daher bekannt.⁶⁰

Die Auswertung der Evidenz der Drogenopfer wird seit 1989 am Bundesministerium für Gesundheit geführt. In der Statistik erfasst werden nicht nur Überdosierungen sondern auch andere mit dem Drogenkonsum in Verbindung stehende Todesfälle. Demnach sind neben Überdosierungen Selbstmorde und AIDS häufige Todesursachen. Die niedrigen Preise und die hohe Qualität der Drogen werden als Gefährdung für junge Abhängige respektive EinsteigerInnen gesehen. 1995 wurde eine weitere Kategorie, die der „den Tod verursachenden Polytoxikomanie“, also multiplen Substanzgebrauch, eingeführt. 1995 starben 241 Menschen an Folgen von Drogenkonsum, 178 an Überdosierung von einer oder mehrerer Droge(n) bzw. Medikamenten. Bei 22 dieser 178 wurde u.a. Methadon nachgewiesen, wobei offiziell nur 6 der 22 Personen in Substitutionsbehandlung waren.⁶¹ 1995 befanden sich 2.602 Personen in Substitutionsbehandlung.⁶²

1995 kam es zu 13.093 Anzeigen wegen Verstößen gegen das Suchtgiftgesetz, hierbei wird zwischen Vergehen (80% der Anzeigen), wie z.B. Besitz und Kleinhandel, und Verbrechen, wie z.B. Handel großer Mengen, unterschieden. Die meisten Anzeigen bezogen sich auf Cannabis mit 58%, gefolgt von Heroin mit 25%. In Wien scheint Heroin (mit 47%) in der Anzeigenstatistik deutlich öfter auf als Cannabis (mit 36%).⁶³ In den anderen Bundesländern ist die

⁵⁸vgl.: Haas: Bericht zur Drogensituation 1996.

⁵⁹vgl.: Ebd., S.41.

⁶⁰vgl.: Ebd., S.41.

⁶¹vgl.: Ebd., S.48-49.

⁶²vgl.: Ebd., S.48-49.

⁶³vgl.: Ebd., S.52 - 53.

Lage komplett umgekehrt. Diese Tatsache lässt sich auf die unterschiedlichen Prioritäten der Polizeiarbeit zurückführen.⁶⁴

Neben spezialisierten Drogenambulanzen können für Entgiftung und medikamentöse Entzugsbehandlung auch allgemeine und psychiatrische Krankenhäuser aufgesucht werden. In Wien wird seit 1992 der Entzug in psychiatrischen Abteilungen forciert, um lange Wartezeiten zu vermeiden und somit das Angebot zu erweitern. Generell wird versucht, den Entzug nicht als isolierte Maßnahme zu begreifen, sondern in ein breites Betreuungsangebot einzubetten. Es gibt österreichweit ca. 80 spezialisierte ambulante Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen sowie etwa 25 stationäre Einrichtungen. Ambulante Behandlung und Betreuung bietet neben medizinischer Betreuung auch psychosoziale Betreuung, Krisenintervention und generelle Unterstützung im Sinne der Sozialarbeit. Diese Einrichtungen setzen ihren Fokus nicht auf Abstinenz sondern vielmehr auf einen „Harm-reduction Ansatz“.⁶⁵

Wurde zuvor von einer homogenen Gruppe der Drogensüchtigen ausgegangen, wird nun auf ein breiteres Angebot in niederschweligen Einrichtungen gesetzt.⁶⁶ Auch bei der stationären Behandlung gibt es ein breites Angebot an verschiedenen Ansätzen der Therapie. Allerdings gibt es zu wenig Einrichtungen, so gibt es nur in Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg mindestens eine Einrichtung, in anderen Bundesländern gibt es keine. Dementsprechend können Süchtige stationäre Behandlung nicht österreichweit besuchen.⁶⁷

„Als Ziel drogenpolitischer Maßnahmen wird eine möglichst suchtfreie Gesellschaft definiert. Darüber hinaus wird aber auch die Notwendigkeit und Akzeptanz von Maßnahmen, die ergänzend und subsidiär dazu auf einen kontrollierten Umgang mit Drogen ausgerichtet sind, betont.“⁶⁸

⁶⁴vgl.: Ebd., S.52 - 53.

⁶⁵Unter „Harm-reduction“ versteht man Überlebenshilfe und suchtbegleitende Betreuung. Die Maßnahmen sind vielfältig und reichen von HIV-Prävention, Notschlafstellen bis hin zur Substitutionsbehandlung.vgl.: Ebd., S. 82

⁶⁶vgl.: Ebd., S.79-80.

⁶⁷vgl.: Ebd., S.79-80.

⁶⁸siehe: Ebd., S.5.

2.4 Standpunkte der Parlamentsparteien im Zuge der Nationalratssitzung zum SMG

In der 70. Nationalratssitzung der XX. Gesetzgebungsperiode am 16. April 1997 fand die 2. Lesung und die gemeinsame Beratung sowie die 3. Lesung im Nationalrat statt. Diskutiert wurde in einem über die Tagesordnungspunkte

- *Bundesgesetz, mit dem Regelungen über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe getroffen sowie das AIDS-Gesetz 1993, das Arzneimittelgesetz, das Arzneiwareneinfuhrgesetz, das Chemikaliengesetz, das Hebammengesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Strafgesetzbuch und die Strafprozeßordnung 1975 geändert werden*⁶⁹
- *Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtgiften und psychotropen Stoffen samt Anlage und Erklärung*⁷⁰
- *Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe samt Anhängen und Erklärung*.⁷¹

Im Folgenden werden die jeweiligen Positionen der Parlamentsparteien mit speziellen Hinblick auf Substitution nachgezeichnet, hierfür wurde in „Regierung“ und „Opposition“ unterteilt.

2.4.1 Regierung

Die Regierungsparteien bekennen sich zum grundsätzlich beide zu dem Grundsatz „Therapie statt Strafe“ und verteidigen den vorliegenden Gesetzesentwurf.

„Der Grundsatz ‚Therapie statt Strafe‘ soll mit Augenmaß und viel Gespür für das Machbare erweitert werden. Suchtkranke sollen nicht in ihrer Existenz ruiniert werden, sondern es sollen ihnen Lebenschancen zurückgegeben werden. Es soll aber gegen gewerbsmäßige Dealer mit aller Härte und Strenge des Gesetzes vorgegangen werden. Wir wollen gesundheitspolitische Maßnahmen gezielt und effizient ausbauen, das Methadonprogramm soll gesetzlich verstärkt werden. Nicht zuletzt soll auch die Sicherheitsexekutive deutlich verbesserte Möglichkeiten in ihrem Kampf gegen die Drogenkriminalität bekommen (...) Damit setzen wir einen

⁶⁹siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. Mittwoch 16. April 1997. XX. Gesetzgebungsperiode, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XX/NRSITZ/NRSITZ_00070/fname_114129.pdf (besucht am 15. 10. 2012), S.31f.

⁷⁰siehe: Ebd., S.31f.

⁷¹siehe: Ebd., S.31f.

spezifisch österreichischen Weg fort: einen Weg, der sich bewährt hat, einen Weg, der darin besteht, eine vernünftige Balance zwischen gesundheits- und sozialpolitischen Hilfestellungen einerseits und kriminalpolitischen Maßnahmen andererseits zu finden.“ (Mag. Walter Guggenberger, SPÖ)⁷²

SPÖ

RednerInnen: Mag. Walter Guggenberger, Bundesministerin für Gesundheit und Soziales Eleonora Hostasch, Dr. Willi Fuhrmann, Heidemaria Onodi, Manfred Lackner, Mag. Johann Maier, Dr. Elisabeth Pittermann

Bei den Reden der Abgeordneten der SPÖ bzw. der Gesundheitsministerin steht neben der Verteidigung des Gesetzesentwurfs die Haltung im Vordergrund, dass Süchtige krank seien und Hilfe bedürfen.⁷³ Dies stehe auch im Einklang mit dem „Therapie statt Strafe“-Grundsatz, wobei auch zum „Kampf gegen Drogendealer“ aufgerufen wird. Die SPÖ ist gegen eine Legalisierung von Cannabis, wobei auf die verminderte Strafverfolgung hingewiesen wird.⁷⁴ Auf die Aussagen der Opposition (vor allem der Grünen), es gäbe zu wenig Therapieplätze, wird mit zukünftigem Ausbau des Therapieangebots, welcher Sache der Bundesländer sei, reagiert.

„Ich möchte dazu feststellen, daß wir in Österreich eine umfassende stationäre Behandlung anbieten können, gleichzeitig aber auch sagen, daß auch dieses Angebot nicht garantiert, daß wir wirklich jedem Drogenkranken sofort den von ihm gewünschten Therapieplatz zur Verfügung stellen können. Es gibt in Österreich zirka 600 Behandlungsplätze in etwa 25 Einrichtungen [...]. Die Bundesländer haben jeweils Kontingente in den bestehenden Einrichtungen, wo sie ihre Patienten einweisen können.“ (Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales Eleonora Hostasch)⁷⁵

Generell sieht die SPÖ das neue Gesetz im Zusammenspiel mit der bisherigen Drogenpolitik und als Weiterführung des eingeschlagenen Weges. Jedoch sei sich die Partei im Klaren, dass kein Gesetz das Problem lösen könne, sondern in diesem Fall durch den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ eine Hilfestellung dargestellt werde.

⁷²siehe: Ebd., S.36f.

⁷³vgl.: Ebd., S.78.

⁷⁴vgl.: Ebd., S.37.

⁷⁵siehe: Ebd., S.49.

„Eine drogenfreie Gesellschaft ist eine Illusion, das wird es nie geben. Aber eine Eingrenzung dieses Problems so weit wie möglich glauben wir ... erreichen zu können.“ (Walter Guggenberger)⁷⁶

Auf Aussagen der Grünen bezüglich der staatlichen Abgabe von Heroin wird auf die geringe Forschung verwiesen und gleichzeitig die Hoffnung formuliert, dass in naher Zukunft weitere Substitutionsmedikamente neben dem von den Grünen stark kritisierten Medikament Methadon angeboten werden.⁷⁷

ÖVP

RednerInnen: Dr. Günther Leiner, Dr. Erwin Rasinger, Mag. Dr. Maria Theresia Fekter, Günther Platter, Werner Amon, Dr. Andreas Khol

Wie bei der SPÖ verteidigen die RednerInnen der ÖVP den Gesetzesentwurf und bekennen sich klar zum Grundsatz „Therapie statt Strafe“. Weiters wird die Wichtigkeit der ordentlichen gesetzlichen Verankerung von Substitution hervorgehoben. Sowie, *„daß Drogensüchtige wie Kranke zu behandeln sind, daß aber jene, die mit dieser Krankheit ihre Geschäfte treiben, von der vollen Härte der Justiz erfaßt werden sollten.“* (Günther Leiner)⁷⁸

Durch Substitution wird Kriminalität eingeschränkt und die Infektionsrate von HIV und Hepatitis C eingedämmt.⁷⁹

Weiters werden fünf Forderungen an das SMG gestellt:

„Erstens: Ausbau der Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen und die budgetäre Absicherung solcher Maßnahmen. Zweitens: Förderung der Grundlagenforschung in Drogentherapie und Suchtverhalten. Wir wissen nicht, warum der eine süchtig wird und der andere nicht. Drittens fordern wir als gesetzbegleitende Maßnahme die Einrichtung eines Suchtbeirates, wie das in Vorarlberg bereits der Fall ist. Viertens: die aktive Teilnahme Österreichs an den EU-Programmen der Drogenbekämpfung. Fünftens: Einbeziehung der schulischen und außerschulischen Jugenderziehung in die Aufklärungs- und Vorsorgearbeit.“ (Günther Leiner)⁸⁰

⁷⁶siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S.38.

⁷⁷vgl.: Ebd., S.32-S.86.

⁷⁸siehe: Ebd., S.44.

⁷⁹vgl.: Ebd., S.57.

⁸⁰siehe: Ebd., S.44.

Die österreichische Drogenpolitik wird als Österreichischer Mittelweg auf 4 Säulen (Prävention, Repression durch Justiz und Polizei, Therapie und Therapie durch Substitution) bezeichnet.⁸¹ Wie die SPÖ bekennt sich auch die ÖVP zum Ausbau des therapeutischen Angebots.

Während bei der SPÖ die Hilfsbereitschaft den Süchtigen gegenüber immer wieder betont wird, so wird in den Reden der ÖVP-Abgeordneten mehr auf Sicherheitspolitische und kriminelle Aspekte eingegangen.⁸²

Bundesminister für Justiz Dr. Nikolaus Michalek (parteilos)

Sucht und Abhängigkeit seien u.a. gesundheitspolitische Probleme und gingen somit über das Strafrecht hinaus, daher wurde über das Gesetz im Gesundheitsausschuss beraten.

„Grundlegende Überlegung dieses – zu Recht gesagt – keineswegs neuen Konzeptes ‚Therapie statt Strafe‘ ist es, daß dort, wo medizinische und therapeutische Maßnahmen notwendig, sinnvoll, erfolgversprechend und adäquat sind, das Strafrecht vorerst einen Schritt zurücktreten und der Behandlung und Betreuung die Möglichkeit geben soll, dem Abhängigen zu helfen und diesen quasi unter dem Damoklesschwert des Strafrechts zur Inanspruchnahme des Hilfsangebotes zu motivieren. Nur dort, wo schwerere Verbrechen, organisierte Kriminalität, Drogenhandel am Werk sind, soll sogleich mit voller Härte vorgegangen werden.“⁸³

Weiters betont der Minister die internationale Tragweite des Gesetzes und bekennt sich ebenfalls zum Ausbau des Betreuungsangebots.⁸⁴

2.4.2 Opposition

Während die Oppositionsparteien Liberales Forum und die Grünen die Legalisierung von Cannabis fordern, sieht die Freiheitliche Partei (FPÖ) den Gesetzesentwurf als zu liberal an und fordert härtere Strafen.

⁸¹vgl.: Ebd., S.56.

⁸²vgl ebd., S.32-S.86.

⁸³siehe ebd., S.62.

⁸⁴vgl ebd., S.61-S.63.

FPÖ

RednerInnen: Dr. Harald Ofner, Dr. Alois Pumberger, Dr. Brigitte Povysil, Mag. Herbert Haupt, Dipl.-Ing. Leopold Schöggel

„Wer Drogen im Mißbrauchswege konsumiert, der gehört geächtet. Nicht er selber, aber der Drogenmißbrauch gehört geächtet!“ (Harald Ofner)⁸⁵.

In den Reden der FPÖ-Abgeordneten wird oft als Einleitung die Angst von Eltern (bzw. von Großeltern) vor Drogensucht der Kinder thematisiert. So sollen Dealer oft vor Schulen ihrem Geschäft nachgehen. Außerdem sei der Ansatz „Therapie statt Strafe“ ungenügend, da jeder Süchtige aus der Not deale. Ein weiterer großer Kritikpunkt ist die Unterscheidung des Strafmaßes aufgrund der Menge der illegalen Substanz.

Weiters warnt die Partei vor einer „explosionsartig ansteigenden Drogenkriminalität“.

Die Partei stellt sich klar gegen eine Legalisierung von Cannabis und sieht im Gesetzesentwurf Haschisch de facto freigegeben.

Weiters wird der Platzmangel für Entziehungskuren und deren, von der FPÖ verortet, unklare Finanzierung seitens des Staates kritisiert.⁸⁶

Grüne

RednerInnen: Theresia Haidlmayer, Dr. Alexander Van der Bellen, Andreas Wabl

Die RednerInnen der Grünen bemängeln zum einen das geringe Angebot der Therapieplätze und zum anderen die Tatsache, dass Drogensüchtige oft in psychiatrischen Kliniken, anstatt in speziellen Einrichtungen therapiert werden. Sie bekennen sich klar zum Grundsatz „Therapie statt Strafe“, befürchten aber, dass die Rahmenbedingungen für die Durchführung noch nicht vorhanden seien.

Weiters fordern sie die staatliche Abgabe von Heroin und weisen auf die Nachteile des Medikaments Methadon hin. Außerdem stehen sie für die Legalisierung von Cannabis und ziehen Vergleiche zwischen Alkohol und Zigaretten und Cannabis. Cannabis- und Haschischkonsumenten würden durch die Illegalisierung in die Arme von Dealern mit mafioser Verbindung

⁸⁵siehe Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S.36.

⁸⁶vgl ebd., S.32-S.86.

gedrängt. Man solle durch die Legalisierung den „Dealermarkt aushungern“ und Konsumenten vor den Gefahren des Marktes von harten Drogen bewahren.⁸⁷

Liberales Forum (LIF)

Rednerinnen: Klara Motter, Dr. Martina Gredler

Auch in den Reden der Abgeordneten des LIF wird sich zu „Therapie statt Strafe“ bekannt. Auch sie fordern die Legalisierung von Cannabis und die staatliche Abgabe von Heroin. Wie die Grünen erhoffen auch sie sich eine Trennung der Drogenmärkte durch Legalisierung, sowie eine Milieutrennung.⁸⁸

⁸⁷vgl ebd., S.32-S.86.

⁸⁸vgl ebd., S.32-S.86.

2.5 Das österreichische Suchtmittelgesetz

Das „Suchtmittelgesetz“ (kurz SMG) tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft und ersetzt das bis zu diesem Zeitpunkt geltende „Suchtgiftgesetz“. Durch das Gesetz wird der Verkehr und die Gebahrung mit Suchtgiften, psychotropen Stoffen und Vorläuferstoffen geregelt. Psychotrope Stoffe sind z.B. Tranquilizer und Barbiturate, Vorläuferstoffe sind Chemikalien, welche zur Herstellung von Suchtgiften und psychotropen Stoffen verwendet werden.⁸⁹ Wie bereits das Suchtgiftgesetz baut das SMG auf den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ mit dem Leitgedanken „Helfen statt Strafen“ auf und ist somit eine Weiterführung des bisherigen Weges der österreichischen Drogenpolitik. Einerseits sind für Handel und Verkauf von Suchtmittel und psychotropen Stoffen, strenge Sanktionen vorgesehen, dem gegenüber stehen Maßnahmen zur Therapie und Rehabilitation von straffälligen DrogenkonsumentInnen und Drogenabhängigen. Durch dieses Gesetz setzt Österreich weiters das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle um, durch welches nun neben dem Umgang mit Suchtgiften auch jener mit psychotropen Stoffen und Vorläuferstoffen reglementiert wird.⁹⁰

Kontrollierte Stoffe werden im Anhang zum SMG in entsprechenden Verordnungen aufgeführt und samt strafrechtlicher relevanter Grenzmengen in Listen (Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe) unterteilt, wonach das Gesetz bei Verfolgung von Drogendelikten und deren Sanktion bzw. Strafe je nach Art und Menge des Stoffes differenziert.⁹¹

„Straftaten nach dem SMG sind Herstellung, Erwerb, Besitz, Einfuhr, Ausfuhr, Verschaffung und Inverkehrsetzung von Suchtgiften.“⁹² Demnach ist nicht der Konsum sondern der Besitz und der illegale Erwerb einer kontrollierten Droge eine strafbare Handlung. DrogenkonsumentInnen werden aber über Erwerb und Besitz strafrechtlich erfasst. Generell wird zwischen Besitz, Erwerb und Herstellung von Drogen zum eigenen Gebrauch und Besitz, Erwerb und Herstellung zum Handel unterschieden. In der strafrechtlichen Beurteilung wird außerdem nach der Art des Stoffes, der Menge und dem Umstand, ob die betroffene Person süchtig ist oder nicht differenziert. „Bei widerrechtlichem Erwerb oder Besitz einer geringen Menge Suchtmittel zum eigenen Gebrauch (oder bei einer Straftat nach dem SMG Aufgrund einer Abhängigkeit des /der Straffälligen)(Anmerkung A.B.) ist die Anwendung des Prinzips ‚Therapie vor Strafverfolgung‘ vorgesehen.“⁹³

⁸⁹vgl b.a.s: FAQ: Illegalisierte Drogen, URL: <http://www.suchtfraagen.at/faq/> (besucht am 10.01.2013).

⁹⁰vgl.: EMCDDA: Länderprofil Österreichs der EMCDDA, URL: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=AT&language=de> (besucht am 08.01.2013).

⁹¹vgl.: Ebd.

⁹²siehe: Ebd.

⁹³siehe: Ebd.

Die Begriffe „Suchtprävention“ und „Substitutionsbehandlung“ werden erstmalig in das SMG aufgenommen, so wird es möglich StraftäterInnen aus dem Bereich der „Beschaffungskriminalität“ in Therapie zu verweisen.

Wenn eine Person wegen illegalem Erwerb oder Besitz geringer Mengen angezeigt wurde, so muss der/die StaatsanwältIn das Verfahren für eine Probezeit von bis zu zwei Jahren zurückzulegen, wenn die Gesundheitsbehörde festlegt, dass der/die StraftäterIn einer gesundheitlichen Maßnahme bedarf. Falls die Person sich den gesundheitlichen Maßnahmen entzieht bzw. während der Dauer des Aufschubs eine weitere drogenbezogene Straftat begeht, wird eine normale Strafverfolgung eingeleitet. Der Fall wird endgültig eingestellt, wenn die Person dem/der StaatsanwältIn den Erfolg der gesundheitlichen Maßnahme vorweist.

Im Falle einer Straftat im Zusammenhang mit Cannabis kann der/die StaatsanwältIn ohne die Einbindung der Gesundheitsbehörde das Verfahren aufschieben, wenn die Tat ausschließlich zum persönlichen Gebrauch begangen wurde und die Person in den letzten fünf Jahren nicht wegen derselben Straftat angezeigt wurde.

Wenn eine Person wegen eines Drogendelikts angezeigt wurde und zu einer Freiheitsstrafe unter zwei Jahren verurteilt wurde, muss das Gericht den Vollzug der Strafe aufschieben, wenn die Person an Suchtmittel gewöhnt ist und einwilligt sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen:

„Personen, die wegen Suchtgiftmissbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs. 2 bedürfen, haben sich den notwendigen und zweckmäßigen, ihnen nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Bei Minderjährigen haben die Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten im Rahmen ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung dafür zu sorgen, dass sie sich solchen Maßnahmen unterziehen.“⁹⁴

Bei Abschluss der Therapie ist der Strafe unter Bestimmung einer Probezeit nachzusehen. Etwa 50% der Erwachsenen und 90% der jugendlichen StraftäterInnen werden gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterzogen.⁹⁵

Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind: „1. ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands, 2. ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- oder Substitutionsbehandlung, 3. klinisch-psychologische Beratung oder Betreuung, 4. Psychotherapie, 5. psychosoziale Beratung oder

⁹⁴siehe: Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, §11 Absatz 1.

⁹⁵siehe: EMCDDA: Länderprofil Österreichs der EMCDDA.

*Betreuung durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen.*⁹⁶

Die Durchführung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen werden durch die Gesundheitsbehörde, die Staatsanwaltschaft oder durch das Gericht überwacht, wobei es an dem/der Beschuldigten selbst liegt, die nötigen Nachweise der Vereinbarungen zu erbringen. Auf Grund der Verschwiegenheitspflicht dürfen Behörden nicht direkt mit ÄrztIn oder Einrichtung in Kontakt treten.⁹⁷

Der/die zuständige BundesministerIn für u.a. Gesundheit muss für ausreichendes Angebot von Einrichtungen und Vereinigungen zur Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen sorgen. Diese Einrichtungen und Vereinigungen müssen 1. *„bei ihrer Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungstätigkeit... die Abstinenz von Suchtgift und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben“*⁹⁸, 2. über eine/n ÄrztIn verfügen, welche/r ausreichend Erfahrung auf diesem Gebiet hat und 3. alle oder einzelne o.g. Maßnahmen durch entsprechend geschultes Personal anbieten.

Diese Institutionen sind verpflichtet dem Ministerium ihr Betreuungsangebot mitzuteilen und Besichtigungen zu gestatten. Das Personal ist zur Verschwiegenheit verpflichtet, Bestätigungen können auf schriftliches Verlangen des/der Betreuten an Behörden, Gericht oder Staatsanwaltschaft übermittelt werden.

Weiters sind diese Institutionen verpflichtet Tätigkeitsberichte an das Ministerium bis 30. April des jeweiligen nächsten Jahres zu liefern. Schließlich müssen die MitarbeiterInnen ihre KlientInnen im Hinblick auf AIDS informieren.⁹⁹

*„Bei der Substitutionsbehandlung sind Methadon sowie auch Buprenorphin, jeweils in einer für die perorale Einnahme geeigneten und die i.v. Verwendung dieser Suchtmittel erschwerenden Zubereitung, Mittel der ersten Wahl. Nur bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel dürfen andere Substitutionsmittel verschrieben werden.“*¹⁰⁰

⁹⁶siehe: Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, §11 Absatz 2.

⁹⁷vgl.: Bruckmüller/Forstner: Gesundheitsbezogene Maßnahmen, S. 56.

⁹⁸siehe: Suchtmittelgesetz: Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, §15 Absatz 2.

⁹⁹vgl.: Ebd., §15 Absatz 1-7.

¹⁰⁰vgl.: Ebd., §23c.

2.6 Umsetzung des SMG

Vorerst soll durch die Grafik (Abb. 1) der Aufbau des österreichischen Drogenbereichs veranschaulicht werden und des Weiteren als Beispiel für die Umsetzung des SMG das Wiener Drogenkonzept 1999 mit Schwerpunkt auf Beratung, Behandlung, Betreuung und Beschäftigung, vorgestellt werden.

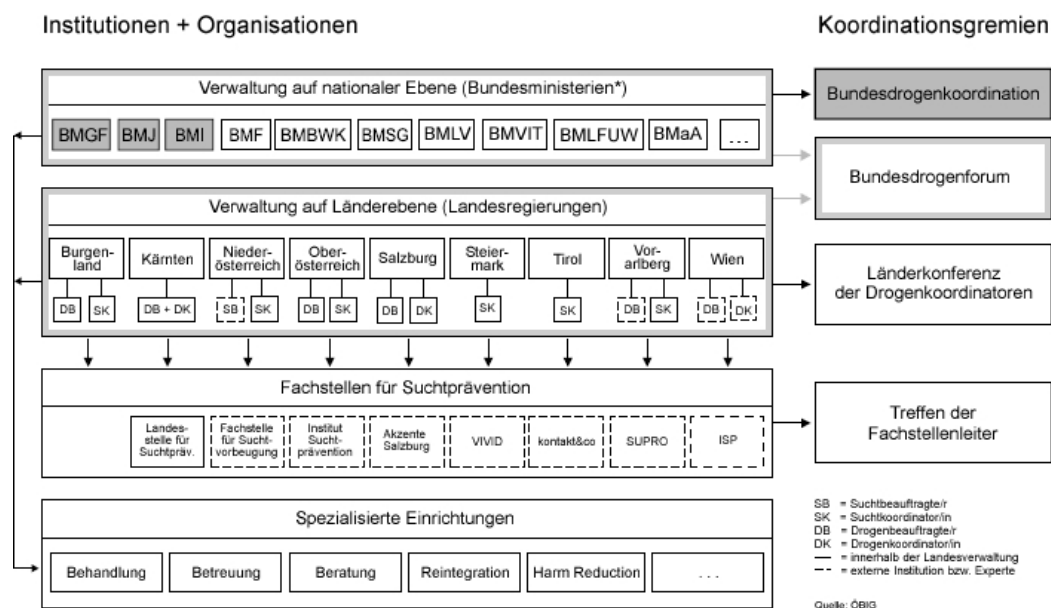


Abbildung 1: *www.drogensubstitution.at*:
Organisatorischer Aufbau des österreichischen Drogenbereichs

Auf Bundesebene sind die Bundesdrogenkoordination sowie das Bundesdrogenforum die wichtigsten drogenpolitischen Gremien. Alle neun Bundesländer verfügen über Drogenkonzepte oder Suchtpläne und entsprechende KoordinatorInnen.¹⁰¹

¹⁰¹ vgl Weigl u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012, S. 5.

2.6.1 Wiener Drogenkonzept 1999

„Das oberste Ziel der Wiener Drogenpolitik ist es, dass so wenige Menschen wie möglich Drogen konsumieren und dass jene, die davon nicht abzuhalten sind, so wenig Schaden wie möglich nehmen.“¹⁰²

Das Wiener Drogenkonzept wurde 1999 im Gemeinderat im Rahmen der Wiener Drogenkommission erstellt: 92 Experten und alle im Gemeinderat vertretenen Parteien berieten zusammen darüber. Es baut auf dem Grundsatz „Therapie statt Strafe“ sowie dem der „integrierten Drogenpolitik“ auf. Durch den Grundsatz der „integrierten Drogenpolitik“ sollen durch soziale Maßnahmen Randgruppen vor Ausgrenzung geschützt und in die Gesellschaft integriert werden. Außerdem soll die Beratung und Betreuung von Suchtkranken in das soziale und medizinische System der Stadt integriert werden.

Das Konzept ist auf vier Säulen (Prävention, Gesundheitsbezogene Maßnahmen, Soziale Maßnahmen und Sicherheit) aufgebaut. Es beinhaltet sieben Ziele und formuliert zehn Handlungsfelder als den „Wiener Weg“.

4 Säulen der Wiener Drogenpolitik

1. Prävention

2. Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Breites Spektrum an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen durch Methodenvielfalt, um auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können.

3. Soziale Maßnahmen

Soziale Betreuung als wichtiger Bestandteil der Behandlung und Betreuung. Richten sich vor allem gegen „Verelendung“, durch Sicherung der sozialen Grundbedürfnisse wie z.B. Wohnen und Maßnahmen zur Teilnahme am Arbeitsmarkt.

4. Sicherheit Bekämpfung der organisierten Kriminalität und Geldwäsche. Sicherheit der Bevölkerung steht im Vordergrund.

¹⁰²siehe: „Magistrat der Stadt Wien“: Wiener Drogenkonzept 1999, URL: <http://drogenhilfe.at/downloads/Wiener-Drogenkonzept-1999-deutsch.pdf> (besucht am 30.01.2013), S.3.

Die folgenden **sieben Ziele des Drogenkonzepts** sind im Einklang mit den vier Säulen zu verstehen.

1. Gesundheit fördern – Suchtentwicklung verhindern
2. Suchtgefahren früh erkennen – rechtzeitig intervenieren
3. Kranke behandeln – Schaden begrenzen
4. Hilfe und Beratung – Angstfreies Klima für Konsumenten schaffen
5. Beratung – Behandlung – Betreuung vernetzen
6. Soziale Integration und Rehabilitation fördern
7. Sicherheit gewährleisten

10 Handlungsfelder

1. Neue Wege der Suchtprävention
2. Jugendliche DrogenkonsumentInnen
3. Beratung – Behandlung – Betreuung
4. Beschäftigung – soziale Integration und Prävention
5. Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Bildung, Jugend, Soziales und Gesundheit
6. Zusammenarbeit zwischen Drogeneinrichtungen und Justiz
7. Sicherheit
8. Neue Drogen – Neue Trends
9. Wissenschaft und Forschung
10. Strukturelle Maßnahmen und Koordination¹⁰³

¹⁰³vgl.: Ebd., S.3-8.

Beratung – Behandlung – Betreuung

Im Wiener Drogenkonzept wird auf die Notwendigkeit eines breiten Betreuungsspektrums hingewiesen. Als Betreuungsformen werden abstinenzorientierte, substituierende und suchtbegleitende (Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen der Sucht) Behandlungen aufgeführt, um Bedürfnisse sowohl altersgemäß als auch geschlechtsspezifisch zu erfüllen.

„Das grundsätzliche Ziel jeder Beratung, Behandlung und Betreuung ist die Heilung der Suchtkrankheit. Sucht ist allerdings eine chronische Erkrankung und oft kann – wie bei anderen chronischen Erkrankungen auch – keine vollständige Heilung erreicht werden. Die Behandlung und Betreuung muss dann ein möglichst normales Leben mit der Krankheit zum Ziel haben.“¹⁰⁴

Abbildung 2 veranschaulicht das Netzwerk bzw. das Angebot der Wiener Drogenhilfe, auf deren spezifische Aufgaben im Folgenden eingegangen wird.



Abbildung 2: Magistrat der Stadt Wien: Wiener Drogenkonzept 1999: Netzwerk Wiener Drogenhilfe

„Niederschwellige Drogenarbeit“ richtet sich vor allem an eine „offene Szene“ und dient als erste Anlaufstelle. Diese Betreuung wird in erster Linie durch Streetwork, bzw. Einrichtungen, die Anonymität gewährleisten, durchgeführt. Die Betroffenen sollen so in ihrem direkten Umfeld „abgeholt“ und medizinisch grundversorgt werden. Weiterführendes Ziel der niederschweligen Arbeit ist die Vermittlung an höherschwellige Einrichtungen und die Eingliederung in Arbeitsprojekte. Zur medizinischen Grundversorgung zählt auch die HIV- und Hepatitis-Prävention.¹⁰⁵ „Kurzfristig sind die Einrichtung eines Spritzentauschprogrammes

¹⁰⁴siehe: „Magistrat der Stadt Wien“: Wiener Drogenkonzept 1999, S.18.

¹⁰⁵vgl.: Ebd., S.20f.

*in den Stadtrandbezirken und eine Erweiterung der Kapazität bei den Notschlafplätzen zu prüfen.*¹⁰⁶

„Ambulante Einrichtungen“ erreichen laut Drogenkonzept die größte Zahl an Drogengefährdeten und Drogenabhängigen. In diesen Einrichtungen werden alle drei Formen der Behandlung (abstinenzorientierte, substituierende und suchtbegleitende Behandlung) angeboten. Das Betreuungsangebot soll flächendeckend ausgebaut werden.¹⁰⁷

Psychosoziale Betreuung ist ein grundlegender Bestandteil in der Betreuung von chronisch Opiatabhängigen. „*Substitutionsbehandlung darf nicht auf die Verabreichung eines Medikaments reduziert werden.*“¹⁰⁸

Neben Methadon werden in Wien auch andere Medikamente zur Substitution angewandt, wobei die wissenschaftliche Absicherung grundlegend ist. Der Ausbau von behandelnden ÄrztInnen und Apotheken ist angestrebt.¹⁰⁹

„Stationäre Einrichtungen“ sind abstinenzorientiert und bieten Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung in Lang- und Kurzformen an.¹¹⁰ „*Eine erfolgreich abgeschlossene Abstinenztherapie ist der größte Behandlungserfolg, der in der Suchttherapie erreicht werden kann.*“¹¹¹

Beschäftigung - Soziale Integration und Prävention

Für Menschen mit gesundheitlichen Problemen ist es schwer einen Arbeitsplatz zu behalten oder erhalten. Daher wird im Wiener Drogenkonzept der Arbeitswelt ein großer Stellenwert beigemessen.

*„Die soziale Stellung eines Menschen in der Gesellschaft wird in hohem Maße über Erwerbstätigkeit definiert.“*¹¹²

Das Wiener Drogenkonzept betont die Wichtigkeit des Erhalts und des Haltens einer Erwerbsarbeit, trotz Sucht, für den suchtgefährdeten Menschen. Durch Zusammenarbeit mit Drogeneinrichtungen und den ArbeitgeberInnen soll der suchtgefährdete Mensch in jedem Falle eine Arbeits- oder Lehrstelle behalten. Der Arbeitsplatz respektive die berufliche Wie-

¹⁰⁶ siehe: Ebd., S.21.

¹⁰⁷ vgl.: Ebd., S.21.

¹⁰⁸ siehe: Ebd., S.23.

¹⁰⁹ vgl.: Ebd., S.23.

¹¹⁰ vgl.: Ebd., S.22.

¹¹¹ siehe ebd., S.22.

¹¹² vgl.: Ebd., S.25.

dereingliederung ist in der Therapie von zentraler Bedeutung und sichert auch den Behandlungserfolg ab.

Für diejenigen Suchtkranken, denen es nicht möglich ist einer sinnvollen Arbeit oder Ausbildung nachzugehen, seien spezifische arbeitsmarktpolitische Projekte einzurichten. Hierfür eignen sich Projekte des zweiten Arbeitsmarkts. Auch spezielle Kurse bzw. Weiter- und Ausbildungen müssen angeboten werden. Hierfür wird besonders mit dem Arbeitsmarktservice und dem WAFF (Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfond) zusammen gearbeitet. Neben arbeitsmarktspezifischen Einrichtungen bieten auch die verschiedenen stationären Therapieeinrichtungen Arbeitsprojekte an.¹¹³

¹¹³vgl.: „Magistrat der Stadt Wien“: Wiener Drogenkonzept 1999, S.25 - S.28.

2.7 Status quo 2012/13

Die Darstellung des Status quo im Jahr 2013 im folgenden Kapitel wird durch den „Bericht zur Drogensituation 2012“ und dem „Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011“ eingeleitet. Hernach wird auf „retardierte Morphine“ eingegangen, da diese unter anderen Thema im „Richtungsstreit um Substitution 2013“ sind. Danach werden „Benzodiazepine“ betrachtet, da es sich bei diesen Medikamenten um eine weitere Suchterkrankung vieler (Substituierter) handelt und es in diesem Bereich Neuerungen in jüngster Vergangenheit gab. Außerdem wird das „jedmayer“ als Beispiel der Weiterentwicklung der Maßnahmen der niederschweligen Arbeit behandelt.

2.7.1 Bericht zur Drogensituation 2012

Der Bericht zur Drogensituation wird jährlich veröffentlicht und vom Bundesministeriums für Gesundheit in Auftrag gegeben. Nach Schätzungen in den Jahren 2010/11 gehen die Autoren österreichweit von 30.000 bis 34.000 Personen mit problematischem Opiatkonsum, meist polytoxikomanem Konsum, aus. Aus diesen Schätzungen ergeben sich weiters, dass sich zwischen 49% und 57% in Substitutionsbehandlung befinden. Die hohen Schwankungsbreiten ergeben sich durch das Schätzungsverfahren. Hierfür werden Daten der Substitutionsbehandlung und der opiatbezogenen Anzeigen herangezogen. Hierbei stellt sich als Problem die sogenannten „Ghost-Cases“, also Klienten, welche aufgrund des Fehlens eines eindeutigen Betreuungsendes in der Statistik verbleiben, heraus. Mit Hilfe eines neuen Erhebungsverfahrens sollen diese Ghost-Cases künftig ausgeschlossen werden.¹¹⁴

2011 befanden sich österreichweit 16.782 Personen in Substitutionsbehandlung. Die verwendeten Medikamente hierbei waren Morphin in Retardform (55%), Methadon (21%) und Buprenorphin (18%).¹¹⁵ Die Verschreibep Praxis der Ärzte fällt in den Bundesländern unterschiedlich aus, so verschreiben Ärzte in Wien weitaus häufiger (61%) Morphin in Retardform als in Vorarlberg (16%).¹¹⁶ Von 16.782 Personen in Substitutionstherapie in Österreich leben 8.642 in Wien.¹¹⁷

Österreichweit stehen 200 stationäre und ambulante Einrichtungen zur Behandlung und Beratung zur Verfügung. Die Substitutionsbehandlung hat sich zur zahlenmäßig wichtigsten

¹¹⁴ vgl.: Weigl u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012, S.28 - S.32.

¹¹⁵ vgl.: Ebd., S. 57.

¹¹⁶ vgl.: Ebd., S. 57.

¹¹⁷ vgl.: Ebd., S. 193.

Behandlungsform entwickelt. Das Behandlungsangebot in den verschiedenen Einrichtungen umfasst ein breites Spektrum, so können stationäre Einrichtungen Substitutionstherapien anbieten oder auch Enzüge mit Hilfe von ambulanten Einrichtungen durchgeführt werden. In Wien wurde ein neues Versorgungs- und Behandlungskonzept entwickelt. So werden in Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbunds nur mehr Akutbehandlungen durchgeführt, die weitere Betreuung und Behandlung erfolgt durch das Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk. Seit Sommer 2012 werden stationäre Behandlungen nur mehr am Anton Proksch Institut und bei Einrichtungen des Grünen Kreises durchgeführt, auf der Baumgartner Höhe im Otto-Wagner-Spitals werden seitdem keine stationären Behandlungen mehr durchgeführt. Weiters wurde in Wien das Projekt zur Eindämmung des Missbrauchs von Substitutionsmitteln fortgesetzt. Hier wird im Zuge eines Monitoringprogrammes die Behandlung von Substituierten beobachtet und im Bedarfsfall die Art der Ausgabe geändert.¹¹⁸

177 tödliche Überdosierungen wurden 2011 nach gerichtlichen Obduktionen gemeldet, weitere 24 Todesfälle gehen wahrscheinlich auf eine Suchtgiftüberdosierung zurück. 135 der verifizierten Todesfälle waren Männer, nur 42 Frauen.¹¹⁹ Die Verfasser gehen in den nächsten Jahren nicht von einem Rückgang dieser Zahlen aus. Ein Drittel der in Wien an einer Überdosierung Verstorbenen befand sich in einem Substitutionsprogramm.¹²⁰ Generell ist die Zahl der suchtgiftbezogenen Todesfälle seit 2002 annähernd gleich hoch.¹²¹

2011 kam es zu 25.892 Anzeigen wegen Verstoßes gegen das SMG (2010 kam es zu 23.853 Anzeigen), davon waren 21.828 Erstanzeigen.¹²² 2011 lässt sich ein Anstieg sowohl von Vergehensdelikten als auch von Verbrechensdelikten feststellen. Nach Inhaltsstoffen aufgeschlüsselt kann man einen Rückgang bei Straftaten in Bezug auf Heroin und Opiate verzeichnen, jedoch einen Anstieg bei suchtgifthaligen Medikamenten (inklusive opiathaltiger Medikamente). Seit 2008 stellen die Autoren einen Anstieg um 55 Prozentpunkte fest.^{123,124}

¹¹⁸vgl.: Weigl u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012, S.35.

¹¹⁹vgl.: Ebd., S.181.

¹²⁰vgl.: Ebd., S. 88 - S.89.

¹²¹vgl.: Ebd., S.181.

¹²²vgl.: Ebd., S.184.

¹²³vgl.: Ebd., S. 66 - S.71.

¹²⁴„Substitution auf Ebene der Europäischen Union.“ Schätzungen gehen davon aus, dass innerhalb der Europäischen Union jeder zweite problematische Opioidkonsument Zugang zu Substitution hat. Damit liegt die Europäische Union mit Ländern wie Australien oder den USA gleich auf. In Europa ist Methadon das am häufigsten verabreichte Mittel. Morphin in Retardform wird nur in Österreich, Bulgarien, Slowenien und der Slowakei verwendet. Die „Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“ stellt fest, dass der Verbleib von Patienten in Behandlung *„bei Verabreichung dieser Substanz ausreichend hoch (80,6 % bis 95 %) zu sein scheint; im Vergleich zu Methadon wurden keine Unterschiede festgestellt.“* (siehe: „Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“: Jahresbericht 2011, S.93) In ihrem Bericht zum Jahr 2011 wird hervorgehoben, dass Substitution in Kombination mit psychosozialer Betreuung die besten Erfolge im Hinblick auf die Einschränkung des Drogenkonsums, der HIV-Übertragungsraten, der allgemeinen und der drogenbezogenen Todesfälle erzielt.vgl.: Ebd., S.93 - S.94

2.7.2 Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011

Das Bundeskriminalamt verortet in seinem bundesweiten Suchtmittelbericht 2011 in Oberösterreich einen auffallend hohen Konsum von suchtgifthalten Medikamenten und Substitutionsmedikamenten.

„Aufgrund der schlechteren Qualität des auf der Straße angebotenen Heroins wird von Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten vermehrt auf suchtgifthalte Medikamente wie Substitol und dergleichen ausgewichen. Bei den Konsumentinnen und Konsumenten handelt es sich vorwiegend um erwachsene Staatsangehörige aus Georgien, Russland, Litauen, Tschetschenien, aber auch um jugendliche obdachlose ÖsterreicherInnen.“¹²⁵

Laut Bericht werden die Medikamente zumeist am „Wiener Schwarzmarkt“ gekauft und per Bahn nach Linz gebracht. Weiters wurde ein Anstieg an Rezeptfälschungen in Oberösterreich beobachtet.¹²⁶

Die Lage bezüglich der Substitution bzw. Medikamentenmissbrauch in Wien bleibt im Bericht unerwähnt. Als „Wiener Schwarzmarkt“ nennt der Bericht Verkehrsknotenpunkte und Verkehrsmittel. Durch den vermehrten Einsatz von Überwachungskameras habe sich der Handel in den Stationsbereich bzw. in seine Umgebung verlagert.¹²⁷

2.7.3 Retardierte Morphine

Seit 2006 gibt es die gesetzliche Regelung der damaligen Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat (ÖVP), dass retardierte Morphine nur in Ausnahmefällen, wie der Unverträglichkeit des Mittels erster Wahl, Methadon oder Buprenorphin, in der Substitutionstherapie angewendet werden dürfen.¹²⁸ Retardierte Morphine werden nur in Österreich, Bulgarien und in Slowenien angewandt. Während in Österreich 55% der angewandten Medikamente auf retardiertes Morphin entfallen, sind es in Bulgarien 5% und in Slowenien 7%. Weiters lässt sich, wie schon zuvor beschrieben, ein Ost-West Gefälle in Österreich feststellen.¹²⁹ Die bekannteren Medikamente sind Substitol der Firma Mundipharma und Compensan von G.L.

¹²⁵ siehe: Bundeskriminalamt: Suchtmittelkriminalität 2011, S.26.

¹²⁶ vgl.: Ebd., S.26.

¹²⁷ vgl.: Ebd., S.17 - S.18.

¹²⁸ vgl.: Eisenreich: Der Staat als Dealer?

¹²⁹ vgl.: Andreas Wallner: Mikl-Leitner: Substitutionstherapie bundesweit evaluieren. Klärung des Einsatzes von retardierten Morphinen ist dringend notwendig. In: APA-OTS, Presseaussendung des Bundesministerium für Inneres vom 17.04.2013.

Pharma.¹³⁰ Retardierte Morphine werden in Kapselform verabreicht, während Methadon als in der Apotheke zubereitete Flüssigkeit und Buprenorphin in Tablettenform zu sich genommen wird.¹³¹ Retardiertes Morphin gibt bei korrekter Einnahme langsam über einen langen Zeitraum seine Wirkung ab und stillt so das Verlangen nach Opioiden. Im Gegensatz zu Methadon scheinen die Nebenwirkungen von Morphin in Retardform und Buprenorphin kaum spürbar zu sein. So kann Methadon sehr müde bzw. teilnahmslos machen, weshalb der Alltag kaum bewältigt werden kann.

2.7.4 Benzodiazepine

„Diese Abhängigkeit ist fast schwieriger im Entzug als andere Substanzen.“¹³²

Der Beikonsum von Benzodiazepinen, also Schlaf- und Beruhigungsmedikamente wie zum Beispiel Valium, stellt sich als ein zusätzliches Problem respektive als weitere Sucht der Substituierten dar.

Die Datenlage zu dieser Sucht ist gering und scheint weithin unerforscht. In der Studie „Opiatabhängige in Opioid- Erhaltungstherapie in Österreich, Ergebnisse einer Querschnittstudie“, an der 176 substituierende ÄrztInnen teilnahmen, *„wird die Wahrscheinlichkeit eines Beikonsums von Benzodiazepinen außer Verschreibung bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit über 60%, und die ärztlich verordnete Begleitmedikation mit Benzodiazepinen mit über 20% angegeben“¹³³*

In sehr hoher Dosierung wirkt das Medikament nicht mehr einschläfernd, sondern gibt ein wohliges Gefühl. Dieser kleine „Kick“ macht das Medikament bei Süchtigen sehr beliebt.

Benzodiazepine sind häufig eingefärbt. Durch die Verfärbung sollen sogenannte „Rape-Dates“ verhindert werden. Dadurch soll eine unbewusste Einnahme ausgeschlossen werden.

Bei missbräuchlicher Verwendung wird das Medikament häufig gelutscht statt geschluckt, wodurch Lippen und der Mundraum verfärbt werden. Die Medikamente werden oft mit Substitutionsmitteln in Verbindung gebracht, da man Substituierte mit verfärbten Lippen sieht, aber auf das Substitutionsmedikament schließt.¹³⁴

¹³⁰ vgl.: Eisenreich: Der Staat als Dealer?

¹³¹ vgl.: Interview mit Apotheker, geführt am 21. Mai 2013.

¹³² vgl.: Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

¹³³ siehe: „Bundesministerium für Gesundheit“: Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden. In: 2012, S.2.

¹³⁴ vgl.: Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

Die verschriebenen bzw. nötigen Dosen überschreiten die empfohlene Maximaldosis meist um ein Vielfaches. Teilweise versuchen PatientInnen ihren Tagesbedarf über Käufe auf dem Schwarzmarkt oder durch Rezepte verschiedener ÄrztInnen zu decken. Der unkontrollierte Beikonsum und die Wechselwirkung mit Substitutionsmitteln ist ein großes gesundheitliches Risiko und kann zu Überdosierungen mit etwaiger Todesfolge führen. Viele PatientInnen werden von ihrem/ihrer substituierenden ÄrztIn auf eine Tagesdosis eingestellt. Die Entwöhnung von dem Medikament gestaltet sich als nur zum Teil möglich, weiters ziehen diese nur wenige in Erwägung. Einer der Gründe hierfür scheint die hohe Rückfallgefahr, sowie der Gefahr einer schweren Überdosierung im Falle eines Rückfalles, zu sein.¹³⁵

Um dem problematischen Konsum, respektive dem Beikonsum, von Benzodiazepinen entgegenzuwirken, unterliegen diese Medikamente seit 15. Dezember 2012 einer „Vignettenpflicht“. *„Die für die Verschreibung erforderlichen Suchtgiftvignetten sind [von dem/der ÄrztIn (Anmerkung A.B.)] über die jeweilige Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat) kostenlos zu beziehen und auf das (Kassen)Rezeptformular zu kleben.“*¹³⁶

*„Rohypnol und Somnubene sind jetzt wie Suchtgift zu behandeln. Was sehr gut ist...Ich will ja mit meinen Medikamenten den Leuten helfen, sie stabilisieren und nicht den Schwarzmarkt unterstützen.“*¹³⁷

Benzodiazepine finden sich auch auf dem Schwarzmarkt. Durch die tägliche Abgabe soll u.a. die Versorgung damit eingedämmt werden, aber vor allem auch die Verlockung des Verkaufs: Da das Medikament in der allgemeinen Wahrnehmung nicht als „Droge“ existierte, war auch die Hemmschwelle des Verkaufs als Linderung finanzieller Sorgen geringer.¹³⁸

2.7.5 Das „jedmayer“

Die sozialmedizinische Einrichtung „jedmayer“ ist eine Tochtergesellschaft der Suchthilfe und Drogenkoordination Wien und wurde am 22. Juni 2012 eröffnet. Damit übernahm sie die Aufgaben der Einrichtungen TaBeNo-Süd und des „ganslwirt“, da die beiden älteren Einrichtungen an ihre räumlichen und personellen Kapazitäten gestoßen waren. Die Aufgaben der beiden Einrichtungen wurden im jedmayer vereint und erweitert.

¹³⁵ vgl.: „Bundesministerium für Gesundheit“: Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden. S.2 - S.4.

¹³⁶ siehe: o.V.: Verschreibung von Somnubene und Rohypnol, URL: <http://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1012153/244954/> (besucht am 04.05.2013).

¹³⁷ vgl.: Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

¹³⁸ vgl.: Ebd.

„Dies stellt den nächsten Schritt in der ganzheitlichen Beratung, Behandlung und Betreuung suchtkranker Menschen und deren Angehöriger in Wien dar. Das jedmayer hat das Ziel, mit seinen Angeboten (Tageszentrum, Notschlafstelle, betreutes Wohnen, Ambulanz, Straßensozialarbeit) zur nachhaltigen sozialen Inklusion suchtkranker Menschen beizutragen und Schaden in Zusammenhang mit Suchterkrankung sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft zu reduzieren.“¹³⁹

Das jedmayer befindet sich am Gumpendorfergürtel nahe der U-Bahn-Station Gumpendorferstraße. Im selben Haus ist auch das „ambulatorium suchthilfe wien“ untergebracht. Durch das jedmayer sollen noch mehr KonsumentInnen illegaler Drogen als bisher individuell betreut werden. Das Angebot im jedmayer umfasst ein Tageszentrum sowie eine Notschlafstelle und bietet auch betreute Wohnplätze. Gleichzeitig bietet es Beratung und Betreuung sowie „gemeinwesensorientierte Straßensozialarbeit“. Im Zentrum sollen vor allem *„Menschen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen psychische, körperliche und soziale Beeinträchtigungen erfahren“*¹⁴⁰ haben angesprochen werden. Die „Streetworker“ suchen den Kontakt nicht nur zu DrogenkonsumentInnen, sondern auch zu AnrainerInnen und PassantInnen und GeschäftsinhaberInnen im Umfeld der Einrichtung.

Ziel der Einrichtung sind *„Verhinderung und Reduzierung der negativen Folgen des Drogenkonsums auf sozialer, psychischer und somatischer Ebene.“*¹⁴¹ Dazu gehören neben der Sicherung des Überlebens auch die Abdeckung von Lebensgrundbedürfnissen und soziale Absicherung, der Zugang zu medizinischer Grundversorgung und die Vermeidung von drogenassoziierten Folgeerkrankungen. Weiters sollen soziale Teilhabe und berufliche Perspektiven, bzw. eine adäquate Tagesstruktur mit aktiver Freizeitgestaltung, gefördert werden und eine eigenständige Wohnung und Unterkunft sichergestellt werden.¹⁴² Im jedmayer wird neben den oben genannten Beratungen und Betreuungen auch ein 24-Stunden-Spritzentauschservice und Krisenintervention geboten.

Die Zahl der BesucherInnen des Tageszentrums jedmayer steigen stetig, wobei im Dezember 2012 im Durchschnitt 274 BesucherInnen pro Tag zu verzeichnen waren. Zwischen 20 und 23 Personen nehmen täglich die 26 Betten der Notschlafstelle in Anspruch. Etwa 8.000 Spritzen werden täglich an 500 Personen ausgegeben, wobei es eine 99%ige Rückgabequote gibt.

¹³⁹siehe: o.V.: Eröffnung der sozialmedizinischen Einrichtung jedmayer, URL: <http://www.suchthilfe.at/jedmayer-eroffnung-692/>.

¹⁴⁰siehe: „Suchthilfe Wien gGmbH“: Tätigkeitsbericht jedmayer 2012, in: 2013, S.3.

¹⁴¹siehe: Ebd., S.3.

¹⁴²siehe: Ebd., S.3.

Ungefähr 350 namentlich bekannte Personen nehmen pro Monat Betreuungen in Anspruch. 2012 waren es insgesamt 932 namentlich bekannte Kontakte, wovon 209 Personen auch die Notschlafstelle in Anspruch nahmen.

Häufigstes Gesprächsthema, mit 46%, bei Beratungs- und Betreuungsgesprächen war der Themenbereich „Wohnen“, gefolgt von den Themenkomplexen Finanzen/Schulden, Dokumentenbeschaffung sowie Arbeit/Ausbildung und Gesundheit.

Die 15 betreuten Wohnplätze waren durchgehend belegt. Eine reguläre Betreuung endet mit der Vermittlung an eine Gemeindewohnung oder in ein Wohnheim o.ä. und dauert im Schnitt 24 Monate.¹⁴³

Wie an vorheriger Stelle beschrieben ist im Haus des jedmayers auch das „ambulatorium suchthilfe wien“ untergebracht. Hier werden neben allgemeinmedizinischer Grundversorgung auch Substitution mit Opioiden, als Dauerbehandlung oder Überbrückung, Behandlung bei akuten Entzugsbeschwerden und generelle medizinische und psychiatrische Dienste angeboten. Hierfür steht neben den ordentlichen Öffnungszeiten auch eine nächtliche Notfallambulanz zur Verfügung. Das „ambulatorium suchthilfe wien“ wurde mit dem jedmayer zusammen eröffnet und übernimmt die Aufgaben der ehemaligen sozialmedizinischen Drogenberatungsstelle „ganslwirt“ sowie des Ambulatoriums für Suchtkrankenhilfe.¹⁴⁴

Mit 1. Dezember 2012 wurde die Wochenend- und Feiertagsversorgung von PatientInnen in Substitutionsbehandlung vom Otto-Wagner-Spital an das ambulatorium suchthilfe wien übertragen. PatientInnen in Versorgungsengpässen oder anderen Notfällen können sich hierher wenden. Die Zahl der behandelten Personen steigt stetig an und betrug im Dezember 2012 650 Personen, wobei zwischen anlassbezogenen Behandlungen (ein oder zwei Kontakte) und längerfristigen (10 oder mehr) unterschieden wird. 345 Personen befanden sich im zweiten Halbjahr 2012 in längerfristiger Behandlung.

218 Personen befanden sich in Dauersubstitutionsbehandlung, davon erhielten 77 das Medikament täglich in der Einrichtung, der Rest über Rezept in der Apotheke.¹⁴⁵

¹⁴³ vgl.: Ebd.

¹⁴⁴ vgl.: „Suchthilfe Wien gGmbH“: Tätigkeitsbericht ambulatorium suchthilfe wien 2012.

¹⁴⁵ vgl.: Ebd.

3 Theorie

Drogenpolitik, respektive gesundheitsbezogene Maßnahmen derselben, finden hauptsächlich auf der Ebene der Innenpolitik, also Sicherheitspolitik, und der Gesundheitspolitik statt bzw. werden durch sie getragen. Gegenstand einer politikwissenschaftlichen Untersuchung dieses Politikfelds in dieser Masterarbeit ist der Diskurs der Politiken miteinander sowie der des Politikfelds mit der Öffentlichkeit über Michel Foucaults Zugang zu Bio-Macht und Gouvernementalität.

Michel Foucault sieht die Entwicklung der modernen Sicherheitspolitik und Gesundheitspolitik eng miteinander verwoben. Durch den Wissenserwerb über Individuen kann Macht respektive Kontrolle über sie ausgeübt werden. Gleichzeitig werden Gesetze oder Erlässe nicht von „oben“ herab diktiert, sondern mit Hilfe eines „wissens-generierenden“ Diskurses in die Gesellschaft eingebettet. Die Generierung und die Nutzung von Wissen wird so mit politischem und gesellschaftlichem Fortschritt verbunden. Wenn eine Politik in Kraft tritt, wird ein Diskurs zwischen Staat und Gesellschaft geführt. Durch diesen Prozess wird nach Michel Foucault „Herrschaftswissen“ hergestellt. Dieser Prozess gleicht einem Kreislauf, da sich stets gesellschaftliche Normen verschieben oder neue Argumente oder Erkenntnisse hinzukommen oder sich Paradigmen verschieben. Der Diskurs ist unsterblich.¹⁴⁶

So wird in der Drogenpolitik als gesundheitliches und/oder innenpolitisches Thema sowie um „Therapie statt Strafe“ bis heute ein Diskurs geführt. Teil dessen ist das gesamte Netzwerk der involvierten AkteurInnen und Institutionen, wie PolitikerInnen, ÄrztInnen, PharmazeutInnen, PharmakologInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen und SozialarbeiterInnen. Therapie und Strafe sind beides Formen von Macht mit welchen sich Michel Foucault auseinandergesetzt hat.¹⁴⁷ Diese Art von Macht findet sich weiters in seinem Konzept der „Bio-Macht“. Durch den Zugang der Gouvernementalität lässt sich das Gefüge der Institutionen und deren Zusammenwirken aber auch wie Regierungsmacht wirkt und welche Regierungsapparate und Wissensformen daraus resultieren untersuchen.

In diesem Kapitel wird vorerst auf „Michel Foucaults Machtbegriff“ eingegangen und danach „Gesundheit und Gesundheitspolitik“ definiert und verortet. Hierauf wird „Bio-Macht und Biopolitik“ nach Michel Foucault beschrieben um schließlich auf „Gouvernementalität im Bezug zu Drogenpolitik“ einzugehen.

¹⁴⁶ vgl.: Michael Reitz: Biopolitik - Herrschaft oder Hilfe? ORF: Ö1. Salzburger Nachtstudio. vom 27.02.2013.

¹⁴⁷ vgl.: Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1977.

3.1 Michel Foucaults Machtbegriff

Damit sich die Vernunft bis in die heutige Zeit durchsetzen konnte, wurde der Wahnsinn erforscht, wie Michel Foucault in seinem Werk „Wahnsinn und Gesellschaft“ erläutert. Durch seine Arbeit mit dem Begriff des Wahnsinns respektive der Vernunft setzt er sich auch mit dem Begriff der Macht auseinander. Er erklärt, dass Macht in einer modernen Gesellschaft durch Wissen, welches sich in der Gesellschaft durchsetzt, und nicht durch staatliche Autoritäten entsteht.¹⁴⁸

Thomas Lemke erklärt im Radiobeitrag von Bayern2- radioWissen am Nachmittag zu Michel Foucault, dass Macht bislang als Substanz, welche von Personen, Gruppen oder Kollektiven, also den Machthabern angeeignet werden konnte, gesehen wurde. Macht konnte demnach lokalisiert werden. Sie war auf Seiten der Herrschaftsinhaber und gegen die der Herrschaft Unterworfenen gerichtet. Foucault definiert nun Macht als nichtbesitzbares Gut, sondern vielmehr als Beziehung zwischen Personen(-gruppen) und spricht demnach von Machtverhältnissen und Machtbeziehungen, weil sie nicht in diesen Verhältnissen und Beziehungen wahrnehmbar wird.¹⁴⁹

In seinem weiteren Werk „Überwachen und Strafen“¹⁵⁰ geht er der Frage nach, wie ein Rechtssystem, welches mit Gefängnissen und Haftstrafen anstatt öffentlicher Folter operiert, entstehen konnte. Weiters geht er der Frage nach, warum Kranke und geistig eingeschränkte Personen nicht mehr sich selbst überlassen werden, sondern in Krankenhäusern und Nervenheilanstalten behandelt und untergebracht werden. Foucault wendet sich gegen die These, dass sich diese Entwicklungen mit den humanitären Grundthesen der Aufklärung begründen lassen. Vielmehr erklärt er diese Entwicklungen durch eine „Macht der milden Mittel“. Nicht der Norm entsprechende Menschen werden untersucht um Wissen über sie generieren zu können, um so neue Kontrollmechanismen zu entwickeln. Der/die Inhaftierte wird nicht nur durch Freiheitsentzug sondern auch durch ständige Beobachtung bestraft. Der Körper eines/r Inhaftierten oder eines/r Kranken wird zum Objekt der Beobachtung. Macht wird dadurch sichtbar, aber uneinsehbar, da der/die Betroffene nie weiß, ob und wann er beobachtet wird. Diese Art der Macht nennt Foucault Disziplinarmacht.¹⁵¹

Um die Norm definieren zu können muss über die Gesellschaft Wissen generiert werden.

¹⁴⁸vgl.: Michel Foucault: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp 2005.

¹⁴⁹vgl.: Michael Reitz/Irene Schuck: Michel Foucault - Was macht Macht? BR: Bayern 2. radioWissen am Nachmittag, vom 2.10. 2013.

¹⁵⁰vgl.: Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses.

¹⁵¹vgl.: Reitz/Schuck: Michel Foucault - Was macht Macht?

Macht und Wissen liegen hier nah aneinander. Es kann keine Machtbeziehung ohne entsprechendem Wissensfeld existieren und kein Wissen, welches keine Machtbeziehungen voraussetzt.¹⁵²

Macht hat nicht nur der Gesetzgeber inne, sondern ist vor allem in Wissen und Wissensdiskursen, welche zu Erlässen und Gesetzen führen, zu finden. Das einzelne Individuum wird hierbei in die Machtprozesse miteinbezogen und wird in Folge zum Akteur der Machtausübung. Macht muss vielmehr als Kette, Zirkulation oder Netz, in welchem Individuen Macht sowohl erleiden und auch ausüben, da sie selbst (Über-)Träger der Macht sind, gesehen werden.¹⁵³

Macht hat aber genau durch diese Eigenschaften Bestand, denn sie formt Wissen und Diskurse immer wieder neu. So lassen sich auch zivilgesellschaftliche Prozesse mit dem Ziel eines politischen oder gesellschaftlichen Fortschritts auf Disziplinarmacht und auf dieses Wissen zurückführen.

3.2 Gesundheit und Gesundheitspolitik

„Gesundheit gilt heute als ein zentraler gesellschaftlicher Wert, ein unbestreitbares Ziel kollektiver und individueller Anstrengungen, ein Zustand, ohne den viele andere Aspekte sozialen Daseins, wie Arbeit, Beziehung und Wohlstand nur unvollständig wären. [...] Mit der Erfindung von Gesundheitspolitik wird der menschliche Körper [...] zum Gegenstand staatlicher Gestaltungsprozesse, die eng verbunden mit der Entwicklung der Medizin und anderer Wissenschaften und Disziplinierungsmechanismen gesehen werden müssen.“¹⁵⁴

Wie das Zitat zeigt, ist Gesundheit ist heute nicht mehr nur Thema staatlicher Behörden und Spitäler, sondern unterliegt einer Vielzahl von Agenturen und Institutionen zur Obhut. Gesundheit und Krankheitsprävention ist Bürgerrecht und Bürgerpflicht. Hierfür bietet sich eine große Zahl an Konsumgütern, von gesunder Ernährung bis hin zu Fitnessstudios, an. Der Staat verlangt seinen Bürgern Eigenverantwortung für die Zukunft ab. In öffentlichen Diskursen wird das aktive Individuum sowie der ständige Drang nach Verbesserung der Lebensqualität betont.¹⁵⁵

¹⁵² vgl.: Ebd.

¹⁵³ vgl.: Ebd.

¹⁵⁴ siehe: Herbert Gottweis u. a.: *Verwaltete Körper. Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich*, Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag 2004, S. 11.

¹⁵⁵ vgl.: Sarah Nettleton: *Governing the risky self. How to become healthy, wealthy and wise*. In: Alan Petersen/Robin Bunton (Hrsg.): *Foucault, Health and Medicine*. 2000, S. 208 – S. 209.

Gesundheit ist jedoch ein sehr heterogener Begriff: So wird sie zum einen als der Zustand des Fehlens von geistigen, körperlichen oder seelischen Störungen gesehen, aber z.B. von Versicherungen als Zustand, aus dem Erwerbsfähigkeit resultiert, definiert. Andererseits definiert die WHO Gesundheit als körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohlbefinden. Gesundheit respektive Krankheit werden durch Geschichte, Region und Kultur konstruiert und sind daher extrem ambivalente Begriffe. Sie sind als geschichtliche und soziale Phänomene zu betrachten und Gesundheitspolitik kann als Moment und Ort der Produktion dieser Phänomene gedacht werden.¹⁵⁶

Wie im Buch „Verwaltete Körper“ von u.a. Herbert Gottweis und Barbara Prainsack beschrieben wird, wird Gesundheitspolitik nicht vom Staat alleine gemacht. In einer großen Netzwerkkonstellation aus staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren werden ehemals staatliche Aufgaben des Gesundheitsbereichs erarbeitet. ÄrztInnen, (Fach-)ExpertInnen, WissenschaftlerInnen, KritikerInnen, PatientInnen, um nur wenige zu nennen, eifern letztendlich um die Ausübung von Macht in der Gesundheitspolitik.¹⁵⁷ Die vermeintliche Ordnung des Systems, in dem scheinbar jeder seine Aufgabe und seinen Platz hat, ist das *„Resultat komplizierter Konstruktionen und fragiler Stabilsierungen [...], die ebenso Ausdruck von Macht wie auch von Improvisation und Transition sind.“*¹⁵⁸

Gesundheitspolitik kann nach Michel Foucault als multiples Gouvernementalitätsregime beschrieben werden. Ein System von Feldern und Orten, in welchem Strategien von staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren zum Umgang mit Körpern und der Bevölkerung entwickelt werden.¹⁵⁹

Oft werden Medizin und Gesundheit als Black-Boxes, Systeme welche nur von außen aber nicht von innen erforscht werden, betrachtet. Gesundheit wird zum Commonsense und politischen Ziel, während die Medizin als Ressource bzw. als Strategie zur Zielerreichung, also der Gesundheit, dient.¹⁶⁰

¹⁵⁶vgl.: Gottweis u. a.: Verwaltete Körper, S. 309 – S. 312.

¹⁵⁷vgl.: Ebd., S. 312 - S. 313.

¹⁵⁸siehe: Ebd., S. 13.

¹⁵⁹vgl.: Ebd., S. 14.

¹⁶⁰vgl.: Ebd., S. 14.

3.3 Bio-Macht und Biopolitik

Mit Biomacht respektive Biopolitik analysiert Michel Foucault den historischen Prozess, in dem Leben als Einsatz politischer Strategien auftaucht. Biopolitik ist eine spezielle moderne Form der Machtausübung, sie stellt Konzepte politischer Souveränität neu dar.¹⁶¹

Michel Foucault nennt in seiner Vorlesung am 17. März 1976¹⁶² die „Vereinnahmung des Lebens durch die Macht“ als ein grundlegendes Phänomen des 19. Jahrhunderts: „...eine Machtergreifung über den Menschen als Lebewesen, eine Art Verstaatlichung des Biologischen.“¹⁶³

Mit Bezugnahme der Theorie der Souveränität nennt er das Recht des Souveräns über Leben und Tod als die Grundlage dieser Machtergreifung über das Leben, wobei der Souverän das Leben nicht wie den Tod anordnen kann. Nur durch seine Macht über den Tod kann er Macht über das Leben ausüben. Daher nennt Foucault es „das Recht sterben zu machen und leben zu lassen“. Im 19. Jahrhundert findet eine Transformation dieses Grundrechts des Souveräns statt: weg vom Tod, hin zum Leben. Das Souverän hat nun die Macht respektive das Recht „leben zu machen und sterben zu lassen“. Diese Transformation erfolgte langsam und lässt sich auf verschiedenen Gebieten feststellen. So versuchen Juristen im 17. und 18. Jahrhundert die Frage, warum sich Individuen zusammenschließen und absolute Macht auf einen konstituierten Souverän übertragen, mit Gefahren und drohende Mängel zu beantworten. „Sie tun es folglich, um ihr Leben zu schützen.“¹⁶⁴

Im 17. und 18. Jahrhundert sieht Foucault Machttechniken entstehen, welche auf den individuellen Körper gerichtet sind. Diese beziehen sich auf die räumliche Verteilung und Organisation der Untertanen. Mithilfe von Disziplinartechniken der Arbeit wie Überwachung, Hierarchie, Kontrolle und Aufzeichnung werden die individuellen Körper bzw. deren Nutzkraft durch den Souverän vereinnahmt.

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entsteht laut Michel Foucault eine neue Machttechnologie, welche die ältere einbindet, verändert und benützt. Foucault nennt sie *Bio-Macht*, und diese Politik dementsprechend *Biopolitik*. Sie wirkt nicht nur auf den Körper sondern auch auf das Leben der Individuen um „die Vielfalt der Menschen zu regieren.“¹⁶⁵ Die Macht des Souveräns wirkt nicht individualisierend sondern „massen-konstituierend“.

¹⁶¹ vgl.: Thomas Lemke: Die Regierung von Lebewesen: Michel Foucault, in: ders. (Hrsg.): Biopolitik. Hamburg: Junius 2007, S. 47- 48.

¹⁶² vgl. Michel Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76), Frankfurt am Main: Suhrkamp 2001, S. 282 - 311.

¹⁶³ siehe: Ebd., S. 282.

¹⁶⁴ siehe: Ebd., S. 284.

¹⁶⁵ siehe: Ebd., S. 286.

Mit Biopolitik und Biomacht meint Foucault die „*Gesamtheit von Prozessen wie das Verhältnis von Geburt- und Sterberaten, den Geburtenzuwachs, die Fruchtbarkeit einer Bevölkerung usw.*“¹⁶⁶ Es geht aber nicht nur um Geburtenpolitik wie z.B. Geburtenraten, sondern auch um Sterblichkeit. Ende des 18. Jahrhunderts sind es nicht die großen Epidemien, welche im Interesse standen, sondern laut Foucault „Endemien“, die Länge, Intensität und Ausdehnung der stets bestehenden Krankheiten innerhalb einer Bevölkerung. Jene Krankheiten, welche nicht unbedingt tödlich, aber kräftezehrend, arbeitsmindernd, mit Verlust der Energie und mit ökonomischen Kosten einhergehen. Hauptaufgabe der Medizin ist nun öffentliche Hygiene und organisatorische Strukturen zur deren Durchsetzung. Damit einher geht auch die Einführung von Versicherungen, um sich den Krankheitsfall leisten zu können. Durch Biopolitik wird eine neue „Körperschaft“ definiert: die Bevölkerung.

*„Die Biopolitik hat es mit der Bevölkerung, mit der Bevölkerung als politischem Problem, als zugleich wissenschaftlichem und politischen Problem, als biologischem und Machtproblem zu tun – ich [Michel Foucault (Anmerkung A.B.)] denke, daß dies der Augenblick ist, indem sie in Erscheinung tritt.“*¹⁶⁷

Bevölkerung ist für Foucault eine eigenständige biologische Entität, welche sich durch ihre Prozesse wie Geburten- und Todesraten, Lebensdauer des/der Einzelnen oder Produktionsgewinnen definiert. Die Gesamtheit der Lebensäußerungen der Bevölkerung ist Gegenstand der Sicherheitstechnologie, welche auf die Gesamtheit der Maßnahmen zur Abwehr der Bevölkerung eigener Phänomene, welche sich aus dem Zusammenleben ergeben, abzielt.¹⁶⁸

Mit Hilfe von Biopolitik soll das Leben der Bevölkerung reguliert werden. Das Souverän hat die Macht inne „sterben zu machen und leben zu lassen“. Die neue Regulierungsmacht, wie sie Foucault nennt, „macht leben und lässt sterben.“ Diese Regulierungsmacht verortet Foucault in der Abwertung des Todes. Der Tod ist zur intimsten Privatsache schlechthin geworden, und ist, wie der Autor meint, tabuisierter als Sex.

*„Jetzt, da die Macht vor allem eingreift um das Leben zu verbessern, seine Unfälle, Zufälle, Mängelerscheinungen zu kontrollieren, wird der Tod als Endpunkt des Lebens mit einem Schlag natürlich zum Schlußstein, zur Grenze, zum Ende der Macht.“*¹⁶⁹

¹⁶⁶siehe: Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, S. 286.

¹⁶⁷siehe: Ebd., S. 289.

¹⁶⁸vgl.: Lemke: Die Regierung von Lebewesen, S. 51.

¹⁶⁹siehe: Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, S. 292.

Denn der Tod kann nicht reguliert werden, nur Sterberaten. Durch den Tod kann das Individuum sich der Macht des Souveräns entziehen. Drogenpolitik, bzw. die gesundheitsbezogene Maßnahmen derselben, setzen hier an. Drogenabhängigkeit als Endemie mit all den oben genannten Folgen. Drogenabhängige entziehen sich der Machttechniken des Staates und werden durch gesundheitsbezogene Maßnahmen, also biopolitische Maßnahmen, wieder Teil seiner regulierten Bevölkerung. Durch „Therapie statt Strafe“ kann die „Mangelerscheinung“ Drogenabhängigkeit kontrolliert werden.

Foucault verortet zu Disziplintechnik sowie zur Regulierungsmacht jeweils eine hinzugehörige Serie: „Körper - Organismus - Disziplin - Institutionen“ bzw. „Bevölkerung - biologische Prozesse - Regulierungsmechanismen - Staat“. Beide bestehen eigenständig nebeneinander, wobei erstere die untergeordnete ist, dennoch sind sie beide eng miteinander verwoben und beeinflussen einander.

„Man kann sogar behaupten, daß die Disziplinarmechanismen der Macht und die regulatorischen Mechanismen der Macht, die Mechanismen, die den Körper disziplinieren, und die Mechanismen, die die Bevölkerung regulieren, in den meisten Fällen verknüpft sind.“¹⁷⁰

Vor allem die Medizin ist beispielgebend für diese beiden Serien. So greift die Medizin in biologische Prozesse ein und ist gleichzeitig eine politische Technik der Intervention. Foucault nennt sie ein „Macht-Wissen“, ob ihres Einflusses auf Körper und Bevölkerung, auf Organismus und biologische Prozesse sowie ihrer disziplinierenden und regulierenden Wirkung. Als verbindendes Element zwischen Disziplin und Regulierung nennt Foucault die „Norm“. Sie lässt sich sowohl auf das Individuum als auch auf die Bevölkerung anwenden.

„Die Normierungsgesellschaft ist eine Gesellschaft, in der sich entsprechend einer orthogonalen Verknüpfung die Norm der Disziplin und die Norm der Regulierung miteinander verbinden.“¹⁷¹

Die Macht, welche sich des Lebens angenommen hatte, deckt nun durch Disziplartechnologien zusammen mit Regulationstechnologien alle Bereiche, vom Körper zur Bevölkerung, vom Organismus bis hin zu biologischen Prozessen, ab.¹⁷² Diese Verknüpfung beider Machttypen nennt Foucault „Dispositive“.

¹⁷⁰ siehe: Ebd., S. 296.

¹⁷¹ siehe: Ebd., S. 299.

¹⁷² vgl.: Ebd., S. 282 – 299.

Die Macht des Souveräns besteht nun nicht mehr als Macht über Leben und Tod sondern als Macht, „*die sich die Sicherung, Entwicklung und Verwaltung des Lebens auf die Fahnen geschrieben hat.*“¹⁷³

3.4 Gouvernamentalität im Bezug zu Drogenpolitik

Mit dem Begriff der Gouvernamentalität hat Michel Foucault seine Forschungen zu Macht und Regieren miteinander Verknüpft, hier findet sich auch die Ambivalenz zwischen „Therapie statt Strafe“ als Machtform und als Regierungsform.

Gouvernamentalität bedeutet nach Michel Foucault zum einen die Gesamtheit an Institutionen, Verfahren, Reflexionen, Berechnungen, Analysen der Machtausübung der Regierung an der Bevölkerung. Die Bevölkerung ist demnach die „Hauptzielscheibe“, während die Hauptwissensform die politische Ökonomie und das wesentliche technische Instrument die Sicherheitsdispositive ist. Zum anderen bedeutet Gouvernamentalität den Vorrang einer Regierungsmacht vor Souveränität und Disziplin. Dieser Vorrang hat zur Herausbildung spezifischer Regierungsapparate und Wissensformen geführt.

Ziel einer Regierung ist die Verbesserung der Situation der Bevölkerung in Belangen des Reichtums, ihrer Gesundheit und ihrer Lebensumstände. Die Bevölkerung ist zugleich Instrument und Zweck der Regierung: „*Die Bevölkerung tritt als Subjekt von Bedürfnissen und Bestrebungen, aber ebenso auch als Objekt in den Händen der Regierung hervor.*“¹⁷⁴ Die Macht des Regierens ist ein Dreieck aus Souveränität, Disziplin und gouvernementaler Führung. Dieses Dreieck umschließt ein Ziel: die Bevölkerung.

Zur Erhaltung der Bevölkerung wird im 18. Jahrhundert das Militär und nach innen hin die Polizei installiert, wobei der Polizei-Begriff ein weitaus breiterer als der heutige war. So fällt auch die Gesundheit und deren Erhaltung in ihren Aufgabenbereich. Biopolitik hat hier eine doppelte Bedeutung, da sie zum einen auf die Produktivität der einzelnen individuellen Körper durch Disziplinierung und zum anderen auf die Regulierung der Bevölkerung abzielt, und somit ein wichtiges Element der Gouvernamentalität darstellt.¹⁷⁵

¹⁷³siehe: Lemke: Die Regierung von Lebewesen, S. 54.

¹⁷⁴siehe: Michel Foucault: Kritik des Regierens. Schriften zur Politik, Berlin: Suhrkamp 2010, S. 111.

¹⁷⁵vgl.: Sebastian Schele: Geschlecht, Gesundheit, Gouvernamentalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsforschung, Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag 2010, S. 68.

Durch den Begriff des Regierens verknüpft Foucault den Staat und das Subjekt und somit die Makro- und Mikroebene seiner Forschungen. Unter Regierung versteht er die Gesamtheit der Institutionen und Praktiken zur Lenkung der Menschen.¹⁷⁶

„...Die Taktiken des Regierens gestatten es, zu jedem Zeitpunkt zu bestimmen, was in die Zuständigkeit des Staates gehört und was nicht in die Zuständigkeit des Staates gehört, was öffentlich und was privat ist, was staatlich und was nicht staatlich ist.“¹⁷⁷

Hier findet sich das Verhältnis von Biomacht und Gouvernamentalität im Bezug auf Drogenpolitik: durch die Macht über das Leben des einzelnen Individuums. Mithilfe von Biopolitik, Teil deren Drogenpolitik ist, wird sowohl disziplinierende Macht als auch regulierende Macht ausgeübt.

¹⁷⁶vgl.: Ebd., S. 68.

¹⁷⁷siehe: Ebd., S. 68.

4 Methode - interpretative Politikfeldanalyse

Wie im vorigen Kapitel beschrieben wurde, formieren sich Macht und Wissen durch Diskurse, welche in der Gesellschaft geschaffen und am Leben gehalten werden. Der theoretische Zugang legt eine analytische Methode nahe. Im folgenden Kapitel wird vorerst auf die Entwicklung von „Diskurstheorie - Diskursanalyse“ eingegangen in deren Tradition die „Interpretative Politikfeldanalyse“ steht, welche in einem weiteren Schritt beschrieben wird. Hernach wird „Interpretation von Policies“ beschrieben und auf „Symbolische Artefakte: Sprache, Objekte, Taten“ eingegangen.

Interpretative Ansätze der Politikfeldanalyse erforschen Konflikte oder politische Ereignisse durch die Bedeutungen, welche ihnen innewohnen und ihnen von AkteurInnen und Institutionen zugeschrieben werden und gehen so über die klassische Policy-Analyse hinaus.

Die klassische Policy Analyse beschäftigt sich damit, wie politische Probleme definiert und konstruiert werden und wie das Agendasetting bis hin zur Implementierung abläuft und stattfindet. Sie untersucht hauptsächlich Politikfeldern, im Englischen public policies, hiermit sind die einzelnen Bereiche von Politik, wie bspw. Gesundheitspolitik, Sozialpolitik oder Umweltpolitik und deren Teilgebiete wie Drogenpolitik, Atompolitik etc. gemeint. Um public policies zu untersuchen ist es grundlegend Modelle zu entwickeln und zu verwenden, um Konzepte und Ideen zu organisieren und zu strukturieren. So wird in der klassischen Politikfeldanalyse das „Leben einer Policy“ im „Policy Life Cycle“ dargestellt, welcher auf den Politologen Harold D. Lasswell zurückgeht.¹⁷⁸

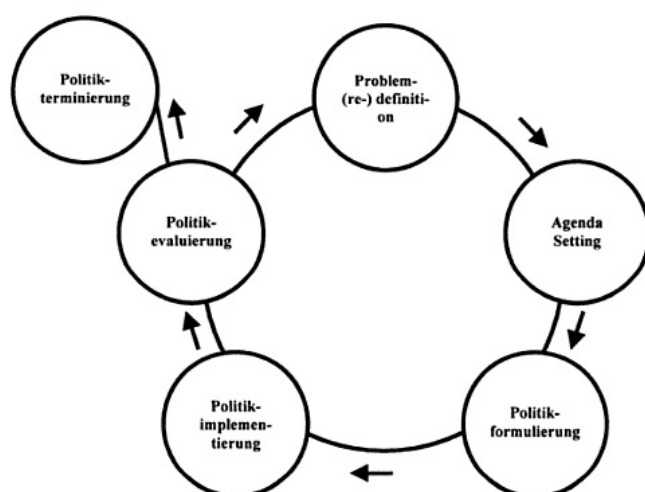


Abbildung 3: Jann, Wegrich: *Phasenmodelle und Politikprozesse: der Policy Cycle*. In: Schubert und Bandelow: *Lehrbuch der Politikfeldanalyse*, S.82

¹⁷⁸ vgl.: Werner Jann/Kai Wegrich: *Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy Cycle*, in: *Lehrbuch der Politikfeldanalyse*, München, Wien: Oldenbourg 2003, S.82.

Während klassische Policy-Analyse die Fragen, was politische Akteure tun, warum sie es tun und was sie letztendlich bewirken, untersuchen¹⁷⁹, fragen interpretative Ansätze nach wie in einer Policy letztendlich umgesetzt wird, was sie bewirken soll. Zugang hierfür sind Bedeutungen, welche ihr innewohnen und von AkteurInnen und Institutionen ihr zugeschrieben werden werden.¹⁸⁰

4.1 Diskurstheorie - Diskursanalyse

In der Politikwissenschaft lässt sich ein generelles Interesse an Ideen und Wertorientierungen oder anderen Formen der Sinnproduktion im politischen Prozess feststellen. So werden in klassischen Akteursanalysen, vergleichenden Politikfeldanalysen oder in Governance-Forschungen vermehrt „Frames“, „Belief systems“ oder eben Diskurse zu Faktoren des Politischen.¹⁸¹

Die Diskurstheorie entsteht in den späten 1970er Jahren, sie enthält keinen theoretischen Rahmen mit Annahmen und Ausschlüssen, sondern bietet eine analytische Perspektive mit Fokus auf die Regeln und Bedeutungen, welche soziale, politische und kulturelle Identitätskonstruktionen bewirken. Der offene und in theoretischer Sicht vielseitige Charakter der Diskurstheorie macht sie zu einem äußerst beliebten und oft benützten Zweig der Sozial- und Politikwissenschaft.¹⁸²

Ursprünglich wurde in der Diskurstheorie auf semantische, linguistische Aspekte von geschriebenem und gesprochenem Text fokussiert. Diskurs ist eine textliche Einheit, welche länger als ein Satz ist. Diskurspsychologie sowie die Soziolinguistik sind Teil dieser Diskurstheorie, ihre Diskursanalysen lassen sich jedoch nicht mit Politikanalyse oder Machttechniken verknüpfen.¹⁸³

Die kritische Diskursanalyse definiert Diskurs breiter: Diskurs ist nicht nur auf Sprache beschränkt, sondern wird auf eine ganze Palette sozialer Praktiken ausgeweitet, welche linguistische und semiotische Elemente beinhalten. Mit Sprache, Bildern, Geschriebenem oder

¹⁷⁹siehe: Klaus Schubert/Nils. C. Bandelow: Politikdimension und Fragestellung der Politikfeldanalyse, in: Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München, Wien: Oldenbourg 2003, S.4.

¹⁸⁰siehe: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.14.

¹⁸¹vgl.: Brigitte Kerchner/Silke Schneider: „Endlich Ordnung in der Werkzeugkiste“. Zum Potenzial der Foucaultschen Diskursanalyse für die Politikwissenschaft - Einführung, in: dies. (Hrsg.): Foucault: Diskursanalyse der Politik. Eine Einführung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006, S. 9 - S. 10.

¹⁸²vgl.: Jacob Torfing: Discourse Theory: Achievements, Arguments, and Challenges, in: Howard David/Jacob Torfing (Hrsg.): Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy and Governance. Palgrave MacMillan, 2005, S. 1 - S. 3.

¹⁸³vgl.: Ebd., S. 6.

Gesten werden Bedeutungen geformt und interpretiert. Diskursive Praktiken sind ideologisch, da sie konstruierte Bedeutungen untermauern. Die kritische Diskursanalyse arbeitet mit Begriffen der sozialen Klasse oder ethnischen Gruppen und zeigt so soziale- oder politische Ordnung oder Hegemonialansprüche auf.

Mit Michel Foucault teilt sie das Interesse an der Formierung von Subjekten und Objekten durch diskursive Praktiken. Er definiert Diskurs ebenfalls als ein breites Set sozialer Praktiken, jedoch liegt sein Fokus auf den Gesetzmäßigkeiten, welche den Aussagen und Praktiken zugrundeliegen. Die Bedeutung derselben bleibt für seine Forschung im Hintergrund. Vielmehr erforscht er die „Regeln der Formation“, welche festschreiben, was, wie, wer sagen kann. Jede diskursive Praktik unterliegt diesen Regeln. Foucault beschäftigt sich mit Machtverhältnissen, welche diskursive Formationen bilden. Macht und Diskurs bilden einander und können nicht getrennt existieren.¹⁸⁴

Poststrukturalistische Autoren weiten den Begriff des Diskurses auf alle sozialen Phänomene aus. Jedes soziale Phänomen sei diskursiv, da seine Bedeutungen auf ein dezentrales System von konstruierten Regeln und Unterschieden aufbauen. Demnach ist ein Diskurs „*a relational system of signifying practices that is produced through historical and ultimately political interventions and provides a contingent horizon for the construction of any meaningful object.*“¹⁸⁵

¹⁸⁴ vgl.: Ebd., S. 6 - S. 8.

¹⁸⁵ vgl.: Ebd., S. 8.

4.2 Interpretative Politikfeldanalyse

Die interpretative Politikfeldanalyse lässt sich auf den „interpretive turn“ in den Sozialwissenschaften zurückführen.¹⁸⁶

Sie zeichnet sich durch drei Merkmale aus: Zum einen ist sie keine Subdisziplin der qualitativen Sozialforschung, sie stellt sich gegen die Trennung von qualitativen und quantitativen Zugängen. Die Interpretation an sich wird als Perspektive in der Sozialwissenschaft betrachtet. Weiters zielt die Analyse von Daten auf Machtverhältnisse, welche Bedeutungen innewohnen, ab. Drittens werden Bedeutungen von Akteuren bzw. Institutionen verhandelt. Demnach können sich diese im Laufe des Austausches zwischen Akteuren und Institutionen verändern.¹⁸⁷

Der Diskurs ist in der interpretativen Politikfeldanalyse von großer Bedeutung, wobei dieser nicht nur textlicher Natur ist: Jede „bedeutungsgenerierende“ Handlung wohnt einem Diskurs inne. Der Diskurs ist eine Art „Bedeutungsanhäufung“ und eine symbolische Dimension, aber auch eine analytische Konzeption des Austauschs der Bedeutungen. *„Diskurs reflektiert soziale und politische Verhältnisse und bildet sie gleichzeitig neu, wenn Politikinhalte und politische Strukturen verhandelt werden.“*¹⁸⁸

Die interpretative Politikfeldanalyse richtet sich gegen die Annahme, dass es eindeutige Probleme mit dementsprechend klaren Antworten geben kann und die Aufgabe von Forschern

¹⁸⁶Brian Fay: Contemporary Philosophy of Social Science. Oxford, UK: Blackwell 2005;
 Dvora Yanow: Making Sense of policy practices: Interpretation and Meaning, in: Revue Française de Science Politique. Special Issue: Post-positivistische Ansätze in der Politikwissenschaft 4 (2012);
 Dies.: Philosophical Pre- suppositions and the Human Sciences, in: Dvora Yanow/Peregrine Schwartz-Sea (Hrsg.): Interpretation and Method. Empirical Research Methods and the Interpretive Turn, M.E. Sharpe, New York, 2006;
 Dies.: Constructing „race“ and „ethnicity“ in America. Category-making in public policy and administration, in: Dvora Yanow/Peregrine Schwartz-Sea (Hrsg.): Interpretation and Method. Empirical Research Methods and the Interpretive Turn, M.E.Sharpe, New York, 2006;
 Torfing: Discourse Theory: Achievements, Arguments, and Challenges;
 Hendrik Wagenaar: Meaning in Action: Interpretation and Dialogue in Policy Process, Armonk, New York: M.E. Sharpe 2011;
 Maarten Hajer: Re-building Ground Zero. The Politics of Performance. In: Planning Theory and Practice 6/4 (2005);
 Steven Griggs/David Howarth: Populism, Localism and Environmental Politics: the Logic and Rhetoric of the Stop Stansted Expansion campaign. In: Planning Theory 7 (2008);
 Herbert Gottweis: Constructivist Approaches To Public Policy, in: John Pierre/Guy Peters (Hrsg.): Public Policy Handbook, Sage, London, 2006;
 Ders.: Theoretical Strategies of Poststructuralist Policy Analysis: Towards An Analytics Of Government. In: Maarten Hajer/Hendrik Wagenaar (Hrsg.): Deliberative Policy Analysis. Understanding Governance in The Network Society. Cambridge University Press, Cambridge, 2003;
 Anna Durnová: Feldforschung „intim“: Von Erleb- nissen, Bedeutungen und Interpretationspraxis in der Politikfeldanalyse, in: Österreichische Zeitschrift ür Politikwissenschaft 4 (2011).

¹⁸⁷vgl.: Anna Durnová: Feldforschung „intim“: Von Erlebnissen, Bedeutungen und Interpretationspraxis in der Politikfeldanalyse, in: Österreichische Zeitschrift ür Politikwissenschaft 4 (2011), S. 418.

¹⁸⁸vgl.: Ebd., S. 418.

die eindeutige Darstellung von diesen Problemen und Antworten ist. Denn die menschliche Wahrnehmung kann keine Widerspiegelung der Natur sein, sondern ist stets eine Interpretation dieser. Demnach kann es eben so wenig eine einzige klare Antwort auf ein Policy-Problem geben, wie die eine exakte Formulierung eines Problems.¹⁸⁹

Denn „(...) *humans make meanings; interpret the meanings created by others; communicate their meanings to, and share it with, others. We act; we have intentions about our actions; we interpret others' actions. We make sense of the world: we are meaning making creatures.*“¹⁹⁰

4.3 Interpretation von Policies

Der Analysefokus der interpretativen Politikfeldanalyse liegt auf „meaning(-making)“ einer Policy und steht dem Konzept der Rationalität menschlichen Handelns gegenüber.¹⁹¹ Mit „meaning“ wird nicht nur der Inhalt sondern auch die Art der Kommunikation berücksichtigt.

Interpretive Policy Analysis „(...) *seek to take into account the local knowledge of those on policies' ,receiving end', in addition to that of policy-makers and implementers. (...) Interpretive policy analysis ask not only what a policy means - a context-specific question about a specific policy - but also how a policy means - questions about the processes by which meanings are communicated.*[Hervorhebungen im Original](Anmerkung A.B.)“¹⁹²

Durch die Frage nach dem „wie“ stellt sich die Anforderung nach einer „multimodalen“ Analyse, welche verschiedene Quellen, unterschiedliche Beweisführungen sowie entsprechend verschiedene Analysemethoden erfordert. Durch die Interpretation verschiedener Erfahrungen und Rezeptionen ergibt sich eine mögliche Bandbreite an Problemdefinitionen, die es zu ergründen gilt. Diese unterschiedlichen Erfahrungen und Rezeptionen gründen nicht nur auf einem Wettbewerb der richtigen und wichtigen Fakten der für die Policy relevanten Gruppen, sondern spiegeln epistemologische Gegensätze der verschiedenen Gruppen wider. Was als relevanter Fakt erkannt und akzeptiert wird, ist oft Teil der Kontroverse.¹⁹³

¹⁸⁹ vgl.: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.3.

¹⁹⁰ siehe: Ebd., S.5.

¹⁹¹ vgl.: Dvora Yanow: Making Sense of policy practices: Interpretation and Meaning, in: Revue Française de Science Politique. Special Issue: Post-positivistische Ansätze in der Politikwissenschaft 4 (2012), S.2.

¹⁹² siehe: Ebd., S.14.

¹⁹³ siehe: Ebd., S.14.

„An interpretive approach to policy analysis, then is one that focuses on the meanings of policies, on the values, feelings, and/or beliefs which they express and on the processes by which those meanings are communicated to and ,read‘ by various audiences“¹⁹⁴

4.3.1 Sprache, Objekte und Taten als Artefakte

Symbole sind zumeist festgelegte Abstraktionen, ihnen liegt eine allgemeine Bedeutung, welche im historischen und kulturellen Kontext zu sehen ist, zu Grunde. Artefakte, wie symbolische Sprache, Objekte oder Taten, haben eine symbolische Verbindung mit den Werten, Glauben, Gefühlen oder Bedeutungen, welche sie beinhalten oder versinnbildlichen.

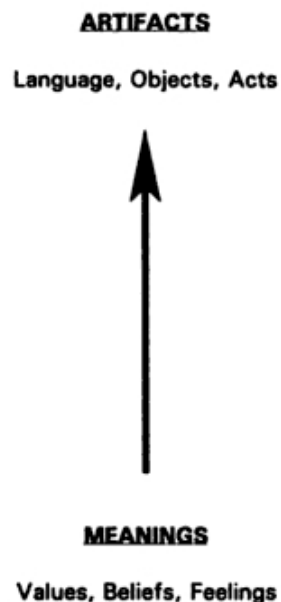


Abbildung 4: Yanow, How does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions. S. 10, „Symbolische Verbindung von ‚meaning‘ und ‚artifacts‘“

Das Artefakt steht als konkrete Gestalt der beinhalteten Werte, Glauben, Gefühle. Sprache, Objekte und Taten sind Bedeutungsträger und für jedermanns Interpretation offen. Gleichzeitig sind sie aber auch Werkzeuge der (Wieder-)Herstellung von Bedeutung (im Sinne von meaning). Werte, Glauben und Gefühle sind schwer festzumachen, sie sind stille Begleiter, da Artefakte wie Kleidung, Sprache, Taten, welche mit Bedeutung aufgeladen sind, für sie sprechen. Durch Sozialisation haben wir gelernt, diese symbolischen Artefakte im richtigen Kontext zu „lesen“.

¹⁹⁴siehe: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.8f.

*„This focus on interpretation of meanings made by actors in policy and agency contexts lies at the heart of an interpretive ontological and epistemological stance. Interpretation of artifactual meanings is the methodology of an interpretive approach. In this sense, the methods of interpretive analysis that focus on the ways in which meanings are made and conveyed are, at the same time, subjects of study. The medium of communication is intimately connected with the message it communicates“*¹⁹⁵

Politik und politische Taten sind symbolisch und materiell zugleich. Sie werden durch symbolische Bedeutung kommuniziert und auch bewusst so wahrgenommen. *„Symbolic language, objects and acts are often separable only analytically. Typically, they are intertwined.“*¹⁹⁶ Sprache, Objekte, Taten, welche mit einer Policy oder der für die Implementierung zuständigen Institution in Verbindung gebracht werden, sind symbolische Elemente mit politischer Bedeutung (policy meaning). Eine Organisation, welche mit der Implementierung einer Policy beauftragt wurde, erneuert bzw. verändert Symbole durch ihre Taten. Diese Symbole können bspw. Gebäude, Programme, Namen (z.B. von Programmen), Riten, Zeremonien, Sprache auf Broschüren u.v.m. sein. Zusammen mit Werten, Glaube und Gefühlen stellen diese die Kultur dieser Organisation dar. Eine Policy kann auch durch den Beschluss derselben symbolisch werden. Die Art und Weise, wie sie auf die Gesetzgebungsagenda kommt, kann ein Symbol der demokratischen Ideale sein.¹⁹⁷

Interpretative Ansätze der Politikfeldanalyse unterscheiden streng zwischen Fakten und Werten. *„If the world as we know it is perceived and understood through theoretical constructs, there is nothing ‚factual‘ in an objective sense about human acts and events. Yesterday’s certain fact is today’s illusory belief [...]“*¹⁹⁸ Politikfeldanalyse ist ein Prozess der Untersuchung (inquiry), um Fragen zu stellen und kein Werkzeug, um die eine „richtige“ Antwort zu finden. Um ein Policy-Problem zu lesen oder um die Absicht eines Gesetzes nachzuverfolgen wird von einer „communications theory of policymaking“ ausgegangen.

¹⁹⁵ siehe: Ebd., S. 12.

¹⁹⁶ siehe: Ebd., S.14.

¹⁹⁷ vgl.: Ebd., S.9-14.

¹⁹⁸ siehe: Ebd., S.15.

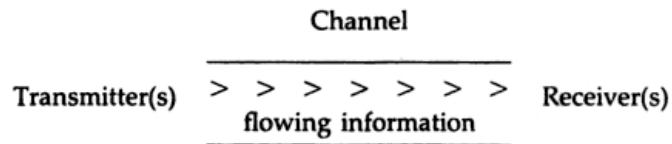


Abbildung 5: Yanow, How does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions. S. 16, „Lesen eines Policy Problems“

Durch dieses Modell (Abbildung 5) werden zum einen Fragen nach den „Transmittern“, den „Receivern“, den „Absichten der Transmitter“ und „Was kommt bei den Receivern an?“ etc. gestellt. Allerdings ist das Modell sehr singulär, es lässt nicht den Schluss nach vielen Informationen von unterschiedlichen Sendern und Empfängern zu. Das Modell ist weiters zeitlich sehr behäbig und lässt keinen Raum für Rückschlüsse zu.

In einem zeitlichen und räumlichen Modell (Abbildung 6) lässt sich hingegen nachvollziehen, dass Policy an sich ein ambivalenter Begriff ist, indem sie zum einen Gesetzgebung, zum anderen aber auch Praktiken behandelt. Mit diesem Konzept lässt sich der Entwicklungsverlauf über ein „Policy-Leben“ nachvollziehen. Für die „Implementing Agency“ ist es essentiell, von Anfang an nach innen eine Identität und nach außen ein Image aufzubauen, um die politische Bedeutung ihrer „Leserschaft“ zu übermitteln.

Dieses Modell beinhaltet folgende Annahmen:

- 1) Die Implementierung betrifft eine große Zahl an „symbol-sharing communities“, welche teilweise überlappen.
- 2) Die Interpretation von Symbolen und das „making of meanings“ kann sich über die Zeit wandeln.
- 3) Über den Zeitraum der Implementierung einer Policy können sich Akteure, welche Symbole teilen, zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder aufteilen.
- 4) Beziehungen zwischen Akteuren, Ziele und ihre Implementierung können sich über die Zeit hinweg verändern.¹⁹⁹

¹⁹⁹ vgl.: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.14-22.

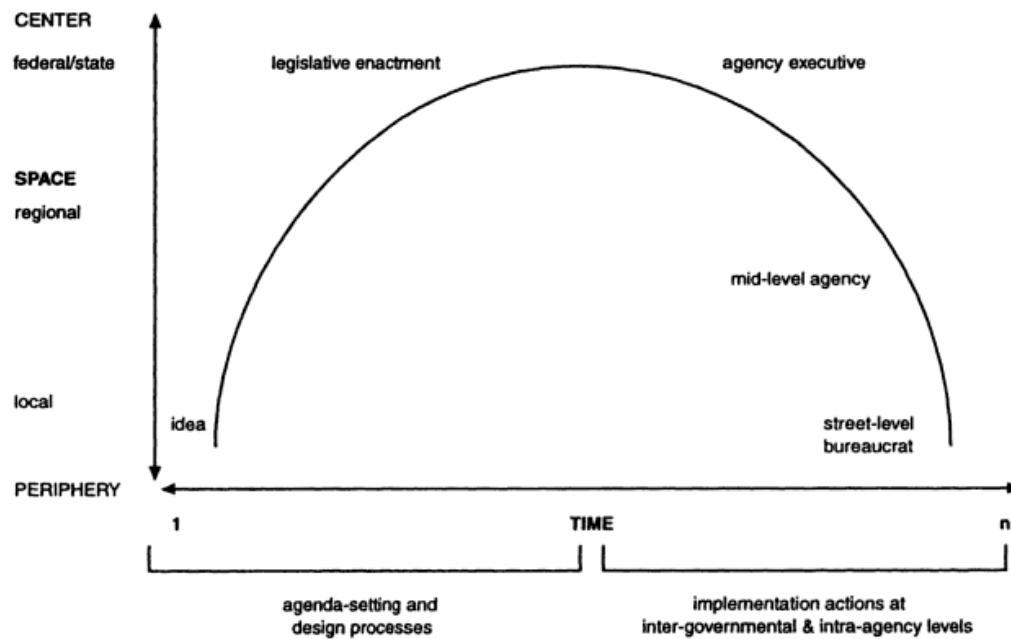


Abbildung 6: Yanow, How does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions. S. 21, „A time and space model of the policy process“

4.4 Symbolische Artefakte: Sprache, Objekte, Taten

Die Umsetzung einer Policy bedeutet auch die Kommunikation des Konzepts zu allen relevanten Akteuren rund um das Politikfeld: Nicht nur die eigentliche Absicht der Policy, sondern auch die gesellschaftliche Bedeutung (Werte, Glaube, Gefühle). Diese Bedeutung(en) hat (haben) sich über einen Zeitraum hinweg entwickelt und findet (finden) sich in der Kultur der Policy wieder.

*„They are carried in the policy’s **language**, but also in the language of the debate about its legislation and in discussions surrounding its implementation. They are carried in the **objects** that the implementing agency creates and uses in its operations: agency buildings, programs, manuals, logos. And they are carried in the agency’s **acts**, in its daily, weekly, monthly, annual operations.* [Hervorhebungen im Original] (Anmerkung A.B.)“²⁰⁰

²⁰⁰siehe: Ebd., S. 127.

4.4.1 Symbolische Sprache

Doppeldeutigkeit

Vor allem in der Sprache der Gesetzgebung ist Doppeldeutigkeit häufig, um bspw. ein Gesetz durchzusetzen, oder da es aus koalitionsären Gründen nicht anders möglich ist, alle Werte und Meinungen zu befriedigen. Doppeldeutigkeit ist aber auch ein urmenschlicher Sprachzug.²⁰¹

Die Metapher - „Organizational Metaphor“

Die Analyse von Metaphern hat sich in den letzten Jahrzehnten über die Literaturwissenschaft hinaus entwickelt und ist nun Bestandteil in der Untersuchung von Erkenntnis und Argumentation. Sie wurde von einer „figure of speech“ zu einer „figure of thought“. In der Analyse soll die Metapher im Sinne von allgemeiner Denkwendung als Richtungsgeber der Policy und ihrer Folgen herausgearbeitet werden. Während Metaphern oft als beschreibend wahrgenommen werden, können sie aber auch mögliche Taten implizieren (Bspw. der „Krieg gegen Drogen“).

Metaphern beeinflussen die Wahrnehmung. Während man neue Einblicke in ein Thema gewinnt, sind sie in der Lage andere Aspekte zu überdecken, dafür eine Erwartungshaltung von Taten aufrechtzuerhalten. Sie bedienen sich des „impliziten Wissens“ (tacit knowledge, siehe unten), durch welches metaphorische Wahrnehmungen mit Taten verknüpft werden. „*That is, metaphors can be models of a situation as well as models for it.* [Hervorhebungen im Original] (Anmerkung A.B.)“²⁰²

Metaphern können mehrdeutig sein. Demnach ist es nicht gegeben, dass eine Metapher von verschiedenen Akteuren gleich interpretiert wird.²⁰³

*„What we may discover in analyzing organizational metaphors are complex relationships between thought and action, between shape and reflexion(...)“*²⁰⁴

Metaphern in einem praktischen Zusammenhang angewandt implizieren sofortige Taten. Dvora Yanow erklärt, dass Metaphern generell in zwei Kategorien eingeteilt werden können: Metaphern als Modell *von* (of) oder als Modell *für* (for) Situationen.

²⁰¹vgl.: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.129f.

²⁰²siehe: Ebd., S.134.

²⁰³vgl.: Ebd., S.129-135.

²⁰⁴siehe: Ebd., S.135.

Hier stellt sich die Frage, ob sie eine Situation beschreiben oder ob sie eine zukünftige Handlung versprechen bzw. eine (Denk-)Richtung vorgeben. Ein weiteres „Phänomen“ findet sich in der Tatsache, dass sie oft beide Kategorien gleichzeitig sind, also Beschreibung eines (unbewussten) Zustandes und eine Handlungsrichtung. Andere subtextuelle Lesarten und Denkrichtungen werden gleichzeitig durch sie verdeckt. D.F. Miller beschreibt 1982 sieben Arten von Metaphern: Analogie, Umwertung, Austausch, Gegensatz, Synekdoche, Metonymie und ordentliche Metapher. All diese teilen sich einen referentiellen Charakter: Sie deuten nicht den hinzukommenden Aspekt, sondern den Kontext durch die Metapher. Dieser Prozess betrifft auch Theorie-Metaphern in der Wissenschaft oder Policy-Prozesse.²⁰⁵

*„Without our paying attention, metaphoric meaning rides on the back of words from their source context into their new setting; metaphors are the ‚moving vans‘ – **metapherein**, in contemporary Greek – of meaning. From this understanding of what metaphors do, I [Dvora Yanow (Anmerkung A.B.)] derive the following definition: a metaphor is the juxtaposition of two superficially unlike elements in a single context, where the separately understood meaning of both interact to create a new perception of each, and especially if the focus of the metaphor.[Hervorhebungen im Original] (Anmerkung A.B.)“²⁰⁶*

Metapher in der Literaturwissenschaft

In der Literaturwissenschaft wird die Metapher zu den rhetorischen Figuren gezählt. Im engeren Sinne beruht sie auf einer Abbild- oder Ähnlichkeitsrelation zu dem ersetzten eigentlichen Ausdruck. Im weiteren Sinne beschreibt Metapher bildliches Sprechen im Allgemeinen, wobei die Differenzierung zwischen Bildspender und Bildempfänger stets im Zentrum des Interesses steht. Metaphern lassen sich neben innovativen oder klischeeartigen auch dadurch unterscheiden, welche semantische Lücken im sprachlichen System auffüllen.²⁰⁷

²⁰⁵ siehe: Dvora Yanow: *Cognition Meets Action: Metaphors as Models of and Models for*, in: Prepared for the ECPR Workshop on Metaphors in Political Science. Grenada Spain April 11-19, 2005, S.1 - S.11.

²⁰⁶ siehe: Ebd., S.8.

²⁰⁷ vgl.: Ansgar Nünning (Hrsg.): *Metzler Lexikon. Literatur und Kulturtheorie. Ansätze - Personen - Grundbegriffe*. 4. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart - Weimar: Verlag J. B. Metzler 2008, S. 491.

Tacit Knowledge - Implizites Wissen

Das Konzept des impliziten Wissens, oder tacit knowledge, baut auf jenes Wissen auf, für welches man keine Erklärung hat. Diese Art von Wissen ist stark personalisiert und baut auf den persönlichen Erfahrungen, Ideen, Werten und Emotionen auf. Michael Polanyi beschreibt in seinem Werk „Personal Knowledge“ das Konzept des impliziten Wissens. Er baut darin auf die Annahme, dass Neues erst durch die persönlichen Erfahrungen und Annahmen entdeckt bzw. erfunden werden kann. Damit stellt er sich gegen die Annahme, dass Wissenschaft wertfrei sei und betont den Stellenwert von Kreativität in der Wissenschaft. Denn seiner Meinung nach bauen Vorstellung, wissenschaftlich fundierte Vermutungen und Intuition als Teile des wissenschaftlichen Arbeitsprozesses auf die persönliche Passion auf. Diese Vorannahmen bezeichnet er als „tacit knowledge“.²⁰⁸

4.4.2 Symbolische Objekte

Eine Organisation benötigt ein Image und Wege, dieses zu kommunizieren. Hierzu dienen physische Objekte als Projektionsfläche. Diese Objekte können Uniformen, Gebäude, die Dekoration der Büroräume, Plaketten und Anstecker etc. sein. Die Meinung (meaning) der Policy sowie der Organisation können in diesen Objekten verkörpert und nach innen und außen hin gesendet werden. Besonders wesentlich sind diese, wenn die Sprache und Ziele der Policy eher vage sind.²⁰⁹

4.4.3 Symbolische Taten

Policy- und behördliche Taten sind bspw. Debattieren, Verhandeln, Durchführen, Organisieren, Leiten. Sie bedienen sich sowohl der Sprache als auch Objekten. Berichte, Dokumente, Korrespondenz sind allesamt Objekte, welche sich der Sprache bedienen. Nonverbale Kommunikation, wie Kleidung oder Körpersprache einzelner, ist Teil von Riten und Mythen einer Gruppe und ist somit eine symbolische Tat.²¹⁰

²⁰⁸ vgl.: Mark K. Smith: Michael Polanyi and tacit knowledge, URL: <http://infed.org/mobi/michael-polanyi-and-tacit-knowledge/>.

²⁰⁹ vgl.: Yanow: How Does a Policy Mean?, S.156-158.

²¹⁰ vgl.: Ebd., S.188.

Riten und Mythen

Riten sind symbolische, regulierte und oft wiederholte Taten innerhalb einer Gruppe.

„Definition of myth in the context of policy and organizational analysis: A myth is a narrative created and believed by a group of people which diverts attention from a puzzling part of their reality [Hervorhebung im Original] (Anmerkung A.B.)“²¹¹

Diese Definition inkludiert vier weitere Elemente:

1. Mythen werden in narrativer Form weitergegeben, sie müssen keiner Logik folgen und sind keine rhetorischen Mittel. Im Policy-Kontext müssen sie keine Fabeln oder Fiktion sein, vielmehr sind sie „matter-of-fact-statements“.
2. Mythen sind gesellschaftliche und damit allgemeine Konstruktionen mit zeitlichen und kulturellen Wurzeln. Sie werden konstruiert, nicht geformt und sind damit keine absichtlichen Kreationen einzelner.
3. An Mythen muss geglaubt werden, damit sie existieren, sie sind für den „Gläubigen“ real.
4. Policy- und Organisations-Mythen sind stets dann zu finden, wenn eine Policy mehrere unvereinbare Werte gleichermaßen beinhaltet. Dies kann zu „verbotenen Zielen“ führen. „Verbotene Ziele“ sind Ziele, welche man teilt und (implizit) kennt, jedoch auf Grund unvereinbarer Werte keine oder wenig öffentliche Unterstützung finden. Durch Mythen werden diese unvereinbaren Werte maskiert.²¹²

²¹¹siehe: Ebd., S.191.

²¹²vgl.: Ebd., S.191-192.

5 Analyse des Politikfelds „Substitution“

Bezüglich der Frage nach den Bedeutungen, welche den Argumenten für Drogensubstitution innewohnen, sollen im folgenden Kapitel Metaphern analysiert werden. Hierfür werden Metaphern aus dem Datenmaterial der Forschung für diese Masterarbeit herangezogen.

Metaphern finden sich nicht nur in symbolischer Sprache, sondern auch in symbolischen Objekten und symbolischen Taten. Außerdem können diese symbolischen Objekte und Taten wiederum Metaphern einer Policy sein.²¹³ Metaphern dienen als „Denkfigur“ (figure of thought) richtungsweisend in Policies. Sie leiten das Denken und Fühlen und überdecken andere Aspekte durch ihre jeweilige Verwendung.

Drogenabhängigkeit bzw. Substanzabhängigkeit, vereinfacht Sucht, wird im Kontext der Substitution politisch aus zwei Blickwinkeln betrachtet: „Sucht als gesundheitliches Problem“ und „Sucht als innenpolitisches Problem“. Diese gegensätzlichen Herangehensweisen stehen sich diametral gegenüber. Sie senden unterschiedliche Bedeutungen aus und hindern sich teilweise gegenseitig.

In der Medizin sind Substanzmissbrauch und die Substanzabhängigkeit psychiatrisch diagnostizierbare Krankheiten und sind behandlungsbedürftig. Man kann beide Krankheiten nach dem DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) bzw. dem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) diagnostizieren.²¹⁴ Hierbei werden alle Substanzen, wie auch Nikotin oder Alkohol, inkludiert.

Im Strafgesetz ist, wie schon an anderer Stelle beschrieben, nicht der Substanzkonsum sondern die Gebarung mit illegalen Substanzen, außer in Ausnahmefällen wie z.B. bei medizinischer Behandlung, strafbar. *„Ob eine Suchterkrankung vorliegt, wird erst relevant, wenn es zu entscheiden gilt, wie weiterverfahren wird.“*²¹⁵

In diesem Kapitel wird vorerst auf die „Datenauswahl und Kodierung“ eingegangen. Darauf folgen Ergebnisse der Feldforschung durch „Interviews“. Für diese Masterarbeit wurden Interviews mit einem „Arzt“, einem „Apotheker“ und zwei „Sozialarbeitern“ geführt. Dem folgt die Beschreibung der „Debatte um retardierte Morphine“ im „Richtungsstreit um Sub-

²¹³Yanow: How Does a Policy Mean?

²¹⁴vgl.: Martin Hautzinger/Elisabeth Thies: Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt. URL: <http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/kompakt/127755-Diagnosekriterien.pdf>.

²¹⁵vgl.: Stefan Schumacher/Richard Soyer: Therapie statt Strafe: Wie mit Drogensucht umzugehen ist. URL: <http://derstandard.at/1361240850749/Therapie-statt-Strafe-Wie-mit-Drogensucht-umzugehen-ist>.

stitution 2013“. Darauf folgt die Analyse von „Bedeutungen im Politikfeld ‚Substitution‘“. Vorerst wird „Sucht als Krankheit“ verortet, wobei weiters auf den psychischen Aspekt der Krankheit – „Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“ – eingegangen wird und die Unterscheidung von „Suchtmitteln vs. Suchtgift“ betrachtet wird, um so auf „den Süchtigen“ zu schließen. Dem wird „Sucht als Grund von Drogendeal, Kriminalität und Beschaffungskriminalität“ gegenübergestellt, hierbei wird vorerst „Beschaffungskriminalität“ verortet, um dann auf den „Drogendealer“ einzugehen. Hier wird weiters der Begriff der „Drogenkarriere“ betrachtet. Im Kapitel „Sucht-Orte“ werden verschiedene (reale) Orte beschrieben, welche im Diskurs problematisiert werden: „Drogenszene“, „Karlsplatz“, „Schule“ und das Therapiezentrum „jedmayer“. Hernach werden die Maßnahmen „Therapie statt Strafe“ und „Kampf gegen Drogenkriminalität“ betrachtet, um mit dem „Ziel(en) von Substitution“: „geregeltes, normales, selbstverantwortliches Leben“, „Auf die Gesundheitsschiene bringen“, „Entkriminalisierung und Rückgang der Beschaffungskriminalität“ und „Zerstörung des Drogenmarktes“ zu schließen.

5.1 Datenauswahl und Kodierung

Die Datenauswahl orientiert sich an der „Grounded Theory“ nach Glaser und Strauss²¹⁶, welche in interpretativen Politikfeldanalysen häufig angewendet wird, das sie das Erkenntnisparadigma derselben ergänzt. Daten werden innerhalb des Forschungsprozesses erhoben, wobei sich das Auswahlverfahren entlang des Forschungsfortschritts verfeinert und spezifischer wird. Die Kodierung sowie Erweiterung des Materials erfolgt stets gleichzeitig bis der Punkt der „theoretischen Sättigung“ eintritt. Die „theoretische Sättigung“ definiert jenen Moment, ab welchen keine neuen Erkenntnisse aus weiteren Daten gewonnen werden können.²¹⁷

Um die erhobenen Daten zu analysieren bietet sich eine Kodierungsform, welche ebenfalls an die der „Grounded Theory“ nach Glaser und Strauss angelehnt ist. Die Phase des „offenen Kodierens“ kann auch als der Eintritt des/der ForscherIn in die Analyse gesehen werden. Diese Phase dient zur Identifizierung von als wichtig scheinenden Konzepten, um diesen weiter zu folgen. Im weiteren Verlauf, dem des „axialen Kodierens“, werden die Konzepte verfeinert und in Kategorien gegliedert. Diese „Achsenkategorien“ werden von verschiedenen Akteuren

²¹⁶Jörg Strübing: Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2004.

²¹⁷vgl.: Ebd., S30. - S. 32.

aufgegriffen und beschrieben. Im Schritt des selektiven Kodierens werden alle Codes und Notizen auf das zentrale Phänomen, die „Kernkategorie“, hin untersucht.²¹⁸

Das Datenmaterial dieser Arbeit gestaltet sich zum einen durch die Protokolle der Nationalratssitzung am 16. April 1997, in der das Suchtmittelgesetz beschlossen wurde, und der Bundesratssitzung am 6. Mai 1997, in der dasselbe Gesetz debattiert wurde. Außerdem finden Originalzitate von Politikern und Experten aus Zeitungsartikeln, Radiobeiträgen und Presseaussendungen, welche zwischen Jänner 2013 und September 2013 erschienen, Verwendung in der Analyse. Weiters wurden im Zeitraum April 2013 bis September 2013 Experteninterviews mit zwei Sozialarbeitern, einem Arzt sowie einem Apotheker geführt. Die für die Analyse der Bedeutungen betrachteten Metaphern werden teilweise mehrfach in dieser Arbeit zitiert.

Probleme am Feld

Waren ursprünglich auch Interviews mit PolitikerInnen verschiedener Parteien geplant, musste auf die oben erwähnten Originalzitate in Zeitungsartikeln etc. zurückgegriffen werden, da sich entweder kein Termin für ein Interview finden ließ oder diesbezügliche Anfragen nicht beantwortet wurden. Die Suchthilfe Wien, welche in dieser Arbeit besonderen Stellenwert erhält, konnte oder wollte auf grund der medialen Präsenz des Themas im Frühjahr 2013 kein Interview mit SozialarbeiterInnen oder deren Vorgesetzten gestatten.

5.2 Interviews

Im Zuge der Feldforschung und Datenerhebung wurden für diese Masterarbeit ExpertInneninterviews mit einem Apotheker, einem Arzt und zwei Sozialarbeitern geführt. Die Interviews waren in narrativer Form gehalten, wobei nach einem Leitfaden vorgegangen wurde.²¹⁹ Generell wurde sowohl fachspezifisches Wissen, welches sich aus dem Berufsfeld ergibt, als auch allgemeine Fragen gestellt. Aus Gründen der Anonymisierung der Interviewpartner werden dieselben nicht namentlich genannt und es wird ausnahmslos die maskuline Form verwendet.

²¹⁸ vgl.: Ebd., S19. - S. 22.

²¹⁹ Der Leitfaden findet sich im Anhang. Aus Gründen der Anonymisierung wird keine Transkription der Interviews der Arbeit beigelegt.

5.2.1 Apotheke

Als eine der offiziellen Stellen für die Abgabe von Substitutionsmitteln kommt Apotheken und ihren MitarbeiterInnen durch ihren regelmäßigen und häufigen Kontakt mit Betroffenen ein großer Stellenwert im Feld der Drogensubstitution zu.

Auf den Rezepten der PatientInnen ist genau die Handhabung und Abgabe vermerkt. Die ApothekerInnen verzeichnen wiederum die Ausgabe des Medikaments auf den Rezepten.

Von dem/der ÄrztIn wird festgelegt was, wann, in welcher Stärke, mit welcher Stückzahl abgegeben werden darf. Außerdem werden „Unter-Sicht-Einnahmen“ bzw. „Mitgaben“ vermerkt. Unter-Sicht-Einnahmen erfolgen täglich, außer am Wochenende, wobei hier von dem/der ÄrztIn festgelegt ist, ob das Medikament schon freitags oder erst samstags mitgeben werden darf. „Unter-Sicht“ bedeutet, dass der/die Substituierte vor dem/der ApothekerIn das Medikament mit einem Glas Wasser einnimmt. Wenn es auf dem Rezept so vermerkt ist, werden etwaige Kapseln auch geöffnet und das Granulat direkt eingenommen. Mitgaben erfolgen stets für sieben Tage, bzw. in Ausnahmefällen, wie z.B. Reisen, für maximal 35 Tage.

Retardiertes Morphin wird in Kapselform eingenommen, Buprenorphine als Tabletten und Methadon als Flüssigkeit.

Methadon wird nach dem Rezept des/der verschreibenden ÄrztIn direkt in der Apotheke zubereitet. Die zu verabreichende Menge Methadon wird dabei mit Wasser und Zuckersirup der auf Grund des bitteren Geschacks, des Methadons notwendig ist, vermischt.

In den vom Interviewpartner beschriebenen bzw. bekannten Apotheken dürfen die Substituierten zu jeder Uhrzeit kommen, wobei die betroffenen KundInnen meist vormittags den Apothekenbesuch erledigen.

Für den Teil der täglich kommenden substituierten KundInnen scheint der Gang zur Apotheke Angelpunkt des Tages zu sein. Der tägliche Gang zur Apotheke ist wie ein Ritual und gleichzeitig den Lebensrhythmus bestimmend.

„Also es gibt bestimmt Menschen, die sich zurückziehen und dadurch werden sie ein bisschen gezwungen und zumindest motiviert rauszugehen und unter die Leute zu kommen.“²²⁰

In der/den jeweiligen Apotheken wird auch darauf geachtet mit den KundInnen ein gutes Verhältnis zu haben, *„Da wird begrüßt, da wird kurz getratscht, er bekommt sein Medika-*

²²⁰ vgl.: Interview mit Apotheker, geführt am 21. Mai 2013.

ment.²²¹ Einsamkeit scheint auch ein Thema zu sein, denn, so die Auffassung des interviewten Apothekers, suchen die KundInnen oft das Gespräch über Sorgen und Nöte oder persönliche Neuigkeiten. Durch das tägliche Treffen und auch durch das Vertrauen scheint ein besonderes Verhältnis zwischen ApothekerIn und Substituierten zu bestehen. Der Interviewpartner schließt daraus auch, dass es mehr persönliche Betreuung respektive Beratung seitens der Sozialarbeit und der Psychotherapie geben sollte. ApothekerInnen haben zwar täglich mit den Substituierten zu tun und daher baut sich ein bestimmtes Vertrauensverhältnis auf. Diese haben aber weder die zeitlichen Ressourcen noch die Ausbildung für die soziale Arbeit mit Substituierten.

Generell sei die Situation in Wien, vor allem durch das Jedmayer, sehr positiv zu beschreiben. Nach Meinung des interviewten Apothekers sei das Ziel der Substitution Menschen mit der Krankheit Sucht zu helfen und trotz dieser Krankheit *„halt das Leben wieder in geregelte Bahnen“*²²² zu bekommen. Hierzu zählt er regelmäßige Arbeit und den Aufbau eines sozialen Umfeldes.²²³

5.2.2 Arzt

*„Wie ich Alt und Jung, Aller-Herren-Länder, alle Berufsschichten Patienten hab, sehe ich meine Verantwortung, dass ich auch Leute von der Substitutionsbehandlung reinnehme.“*²²⁴

Der interviewte Arzt betreut weniger als 10 substituierte PatientInnen, er sieht es als seine soziale Pflicht eine breite Schicht unterschiedlicher Patienten zu betreuen. Er nimmt keine Neueinstellung vor, da seine Praxis nicht den Ansprüchen einer Einstellung genügt, wobei er hier vor allem die Öffnungszeiten anspricht. Er verweist hierbei auf Spezialambulanzen. Er übernehme generell nur PatientInnen, bei welchen die „Compliance und Therapietreue“ stimme. Ihm ist es besonders wichtig, dass in seiner Praxis ein positives Bild von Substitution geboten werde. Die von ihm betreuten Substituierten leben allesamt in stabilen Verhältnissen.

Als Arzt habe er ein enges Vertrauensverhältnis mit seinen PatientInnen, wobei er vor allem auf die Wichtigkeit von Regeln verweist. Er stelle sehr strenge Regeln auf und habe im Gegenzug sehr klare, gute Verhältnisse mit seinen PatientInnen. Einige wären vor allem

²²¹ vgl.: Ebd.

²²² vgl.: Ebd.

²²³ vgl.: Ebd.

²²⁴ vgl.: Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

deshalb bei ihm in Behandlung. *„Weil sie wissen, dass hier geordnete Zustände sind. Weil in manchen Ordinationen, wo halt viele sind, da geht es manchmal auch ein bisschen hektischer und chaotischer zu.“*²²⁵

Das Thema Sucht, vor allem die ersten Kontakte mit „harten“ Drogen bzw. den Einstieg, stimmen den Arzt nachdenklich. *„Und dann die Vorbereitung alleine. Mit einem Löffel und einer Cola-Dose das einheizen und sich selber spritzen – das lockt ja nicht unbedingt an. ... Wieso macht wer sowas mit seinem Körper?“* Viele Süchtige seien sehr aggressiv, vor allem sich selbst gegenüber. Oft würden sich Missbrauchsfälle in der Vergangenheit finden lassen. Der Arzt bezeichnet Sucht mit diesem Hintergrund einen *„langen, langen Selbstmord.“* Jene Süchtige mit stabilen sozialen und vor allem guten familiären Verhältnissen, hätten es sehr viel leichter in ein geregeltes Leben zurück zu finden.

Auf das System der Substituierung angesprochen findet er lobende Worte vor allem für die Einrichtungen der Suchthilfe Wien und das Jedmayer *„Vor allem diese unaufgeregte und seriöse Art und Weise, das ist super!“*. Die Suchtgiftvignette habe viele Probleme gelöst, vor allem durch die Möglichkeit der täglichen Abgabe von Benzodiazepinen.

Den Paradigmenwechsel *„weg von Abstinenz hin zur Dauertherapie“* sieht er positiv, wobei er bei jungen bzw. PatientInnen mit kurzer Suchtvergangenheit, durchaus einen vollständigen Entzugsversuch als gerechtfertigt sieht.

Als Ziel von Substitution nennt er stabile Verhältnisse, ein intaktes soziales Umfeld, vor allem im familiären Bereich, Stabilisierung der Gesundheitszustands und die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt.²²⁶

5.2.3 Sozialarbeit

*„Einer der Vorteile der Substitutionstherapie ist auf jeden Fall, dass der Klient nicht entmündigt wird und seine Position vertreten kann, dass er im Moment kein Interesse daran hat abstinenz zu leben. Ich glaub, dass das ein Entscheidungsfindungsprozess ist, der ganz viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Sobald man diese Logik verlässt und auf die sogenannte aktivierende soziale Arbeit setzt, hat man einen Basisfehler begangen, weil dann die Compliance zwischen Klient und Berater gar nicht mehr funktionieren kann.“*²²⁷

²²⁵ vgl.: Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

²²⁶ vgl.: Ebd.

²²⁷ vgl.: Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 06. September 2013.

Die beiden Sozialarbeiter arbeiten in sehr unterschiedlichen Bereichen der sozialen Arbeit mit Substituierten. Während Sozialarbeiter 1 im Vorfeld der Substitution arbeitet und nur jeweils sehr kurze Zeit Kontakt mit den KlientInnen hält, ist der Auftrag von Sozialarbeiter 2 Menschen wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Er arbeitet sehr intensiv über längere Zeiträume mit seinen KlientInnen. Beide betonen die Wichtigkeit der Vernetzung der vielen verschiedenen Bereiche der sozialen Arbeit. Die Arbeit mit Substituierten ist sehr klientenzentriert. Dies bedeutet, dass stets auf die Situation und Vergangenheit des/der KlientIn, eingegangen wird um den jeweiligen eigentlichen Auftrag zu erfüllen.

Beide beschreiben die Wichtigkeit des Aspekts der Freiwilligkeit seitens der KlientInnen in ihrer Arbeit, wobei sie sofort auch über die Ambivalenz von Zwang und Freiwilligkeit sprechen. *„Da ist es das soziale Umfeld, das Druck ausübt. Der Körper, der Probleme macht, eine negative Zukunftsperspektive. Die Drohung von Gefängnisaufenthalt. Der Begriff der Freiwilligkeit trifft bei Menschen mit Suchterkrankungen viel weniger zu als bei allen anderen Feldern.“*²²⁸

Sozialarbeiter 2 erklärt, dass er stets nach dem Erstgespräch einen Vertrag mit dem/der KlientIn erstellt, in dem Ziele und dazugehörige Pflichten formuliert werden. Hierbei betont er, dass die Menschen, die durch ihre Substanzabhängigkeit gezwungen sind sein Beratungsangebot, welches auf Freiwilligkeit basiert, anzunehmen, meist sehr konkrete Pläne für die nähere Zukunft haben, was z.B. bei Langzeitarbeitslosen selten der Fall ist.

Weiters verweisen beide Sozialarbeiter auf die Wichtigkeit, mit den KlientInnen auf Augenhöhe zu verkehren und daher auch gegebenenfalls die Sprache oder die Berufskleidung anzupassen.

Die Krankheit Sucht sei derartig komplex, dass die Vernetzung von Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie sowie der verschiedenen Angebote in der sozialen Arbeit eine Grundvoraussetzung in der Arbeit mit Substituierten ist.

Beide Sozialarbeiter betonen das Problem der Ressourcenknappheit in ihren Tätigkeiten. *„Mit mehr Ressourcen gäbe es schlichtweg bessere Therapieerfolge.“*

Vor allem Sozialarbeiter 2 sieht den Grund für die von ihm verortete hohe Personalfuktuation in harten Arbeitsbedingungen und zu wenig Budget für die soziale Arbeit. *„Wenn aber eine tiefe Vertrauensbasis da sein muss, um die notwendige Compliance zum Klienten halten zu können, dann ist genau das kontraproduktiv. Und ich hab relativ viele Systeme erlebt, in denen Leute ihre eigene Geschichte oder Gegenwart immer wieder jemandem Neuen an-*

²²⁸vgl.: Ebd.

*vertrauen mussten. Und die brechen dann weg und gehen damit auch für immer verloren.*²²⁹

Ziel der Substitution ist die Stabilisierung in sozialer und in gesundheitlicher Hinsicht. Beides sind Voraussetzungen für eine etwaige Abstinenz, aber vor allem Voraussetzungen um an der Gesellschaft partizipieren zu können. Durch Substitution werden die Menschen zuerst auf eine „Gesundheitsschiene“ gebracht und können so weiterführende Unterstützungen annehmen. *„Die Menschen sind greifbarer, und das wären sie ohne der Substitutionsbehandlung sicherlich nicht in diesem Ausmaß!*“^{230,231}

5.3 Debatte um retardierte Morphine

Im Allgemeinen sei die Wirkung von retardierten Morphinen ähnlich der von Heroin und gebe Abhängigen ein „normales“ Gefühl. Das Medikament gerät vor allem in Kritik, da es bei missbräuchlicher Anwendung – Injektion – einen „Kick“ gibt, der sich bei ordnungsgemäßer, oraler, Einnahme nicht einstellt.²³²

Durch diese Wirkung ist das Medikament am „Schwarzmarkt“ sehr beliebt. Manche damit Substituierte nahmen weniger ein als es das Rezept vorsieht und verkaufen einzelne Kapseln. In der Tageszeitung „die Presse“ vom 05. Jänner 2013 wird von Kapselpreisen in Wien zwischen 10 und 30 Euro und in anderen Bundesländern von bis zu 80 Euro berichtet. In dem Artikel ist weiters von Verkaufswegen nach Deutschland die Rede.²³³

In einem weiteren Artikel der Tageszeitung desselben Tages ist weiters von Arztpraxen mit „Hundertern“ substituierten Patienten die Rede, welche laut Verfasser nur als „*Rezeptbeschaffungsstellen*“ zu bezeichnen wären.²³⁴ Die deutsche Wochenzeitung „Die Zeit“ beschreibt in ihrem Artikel „Der Staat als Dealer?“ den Beschaffungsweg der „G’spuckten“: Süchtige hätten Tricks entwickelt um Kapseln im Mund zu verstecken bzw. diese wieder zu erbrechen. Allerdings, so merkt die Autorin an, erzielten diese geringere Preise.²³⁵

In der Kriminalstatistik wird ein Anstieg an sichergestellten illegalen Substitutionsmedikamenten festgestellt, im Jahr 2010 wurden über 10.000 Stück beschlagnahmt, 2009 waren es 7803 Tabletten, davon entfallen 70% auf Morphinpräparate.

²²⁹ vgl.: Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 06. September 2013.

²³⁰ vgl.: Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 30. April 2013.

²³¹ vgl.: Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 06. September 2013.

²³² vgl.: o.V.: Patienten, Polizei und Propagandaschlacht.

²³³ vgl.: Andreas Wetz: Drogen auf Rezept: Die Schattenseiten, in: Die Presse vom 05.01.2013.

²³⁴ vgl.: Ders.: Heroinersatz: Das Millionengeschäft Drogensucht, in: Die Presse vom 05.01.2013.

²³⁵ vgl.: Eisenreich: Der Staat als Dealer?

Mediale Aufmerksamkeit kam dem Vorarlberger Psychiater Reinhard Haller sowie der Gerichtsgutachterin und Fachärztin für Psychiatrie Heidi Kastner als Gegnern von retardierten Morphinen zu. Kastner und Haller meinen, dass die Verschreibung von Morphin in Retardform, durch die Verlockung zum intravenösen Konsum die Substitutionstherapie an sich konterkariere, da so die Ansteckungsgefahr von Hepatitis C und HIV weiterhin bestehe. Bestätigt sieht Kastner sich in einer Untersuchung des Wiener Suchtmediziners und ärztlichen Leiters der Suchthilfe Wiens Hans Haltmayer, welcher aber Befürworter dieser Medikamente ist. In dieser Untersuchung wurden Spritzen des Nadeltauschprogrammes in Wien nach Substanzen untersucht: In 37% wurde Morphin aus Medikamenten, in 17% Heroin gefunden, der Rest fiel auf andere Drogen und Substanzen.²³⁶

Reinhard Haller bezeichnet retardierte Morphine als „*staatlich finanziertes Hineinziehen in die Drogenszene*“.²³⁷ Für ihn ist weiters das Ziel der Abstinenz mit der Substitution mit diesem Medikament nicht gegeben: „*Retardiertes Morphin in der Substitutionstherapie hat eine höhere Haltequote als Insulin bei Diabetikern. Was das bedeutet, kann sich jeder ausrechnen.*“²³⁸

Der schon erwähnte Hans Haltmayer befürwortet die Substituierung mit retardierten Morphin mit dem Argument „*Je angenehmer die Behandlung, desto weniger Patienten würden diese abbrechen.*“²³⁹ Weiters wehrt er sich gegen die Vorwürfe, dass in Wien generell zu viel verschrieben würde. Der Wiener Drogenkoordinator Michael Dressel hat die Kriminalstatistik mit der Menge der ausgegebenen Medikamente verglichen und stellt fest, dass maximal 0,15% beschlagnahmt wurden. „*...die behauptete Überschwemmung des Marktes ist durch keine Zahlen belegt. Das ist eine reine Propagandaschlacht.*“²⁴⁰ Laut dem Drogenkoordinator wurde in den letzten drei Jahren in Zusammenarbeit mit der Polizei vermehrt gegen „Dealerei mit Substis“ vorgegangen, um Konsumenten in das Programm und damit in die Legalität zu bringen. „*Mehr Anzeigen und Aufgriffe seien da die logische Folge...*“²⁴¹ Die Experten betonen, dass Österreich eine Vorreiterrolle in der Drogenpolitik durch die Abgabe von retardierten Morphinen einnehme und einen Paradigmenwechsel vorlebe. Denn „*Nicht das Abstinenzdogma, sondern eine professionelle Behandlung chronisch Kranker*“²⁴² führe letztendlich zu mehr Sicherheit.²⁴³

²³⁶ vgl.: Wetz: Drogen auf Rezept: Die Schattenseiten.

²³⁷ siehe: Eisenreich: Der Staat als Dealer?

²³⁸ siehe: Wetz: Heroinersatz: Das Millionengeschäft Drogensucht.

²³⁹ siehe: Eisenreich: Der Staat als Dealer?

²⁴⁰ siehe: o.V.: Patienten, Polizei und Propagandaschlacht.

²⁴¹ siehe: Ebd.

²⁴² siehe: Florian Klenk: Lobbystan Forte, in: Falter, Nr.17 (2013), S.10.

²⁴³ vgl.: Ebd., S.10 - S.12.

Lobbyismus um Substitutionsmedikamente

„Von der Pharmaindustrie gesponsorte Promiplattformen. Finanzierung von Kongressen, bei denen Beamte auf Lobbyisten treffen. Verfassen von Gesetzen. Anonyme Angriffe auf engagierte Mediziner im Namen toter Kinder. Interventionen bei Politikern, die dann Horrorstories lancieren. So sieht es hinter den Kulissen jener Debatte aus, die die konservative Innenministerin Johanna Mikl-Leitner mit Leidenschaft führt.“²⁴⁴

In den verschiedenen Zeitungsartikeln werfen sich Befürworter und Gegner immer wieder vor Teil von Lobbykampagnen der jeweiligen Pharmakonzerne zu sein. In Florian Klenks Bericht „Lobbystan Forte“ in der Wochenzeitschrift Falter Nr. 17 im April 2013 deckt der Autor Lobbytätigkeiten des Pharmakonzernts Reckitt Benckiser in der österreichischen Politik auf.

Der Waschmittelkonzern Reckitt Beckiser hält seit kurzer Zeit das Patent für das Substitutionsmedikament „Subuxone“, ein Buprenorphin. Dieses Medikament sei nach Aussage des Konzerns missbrauchssicher und erleichtere „die Genesung“.²⁴⁵

Klenk sieht in der Debatte in Österreich Parallelen zu einer Kampagne im Jahr 2012 in Deutschland. In Deutschland wurden 2012 Ärzte kritisiert, das gefährliche Medikament Methadon viel zu häufig einzusetzen. Überwiegend konservative Medien kritisierten die Substitutionspolitik, am Anfang das häufigste Medikament, danach setzten Berichte süchtiger bzw. toter Kinder, deren Eltern Substituierte wären, ein. Es wäre beinahe zu einer Novelle der deutschen Suchtmittelverordnung gekommen. Laut dieser sollten Buprenorphine von Reckitt Beckiser zum Mittel erster Wahl avancieren. PatientInnen mit anderen Medikamenten sollten sehr strenge Auflagen erhalten, wie z.B. Opiattests der Haare der Kinder der PatientInnen. Verfasser der Novelle war der Konzern selbst, verbreitete sie aber über den „Dachverband substituierender Ärzte“.²⁴⁶

In Österreich erhielten JournalistInnen und PolitikerInnen Emails von „Ronny Neumann“ und „Annegret Holzmann“, sie seien die Eltern von „Kathleen“, die „*angeblich durch die Schuld der Wiener Drogenärzte zu Tode gekommen sei*“.²⁴⁷ Das Mädchen sei an Substitol gestorben. Den VerfasserInnen „*schien nicht bekannt zu sein, dass durch laborchemische Untersuchungen bei Drogenkranken nicht zwischen retardierten und nicht retardierten Morphinen unterschied-*

²⁴⁴siehe: Klenk: Lobbystan Forte, S.12.

²⁴⁵vgl.: Ebd., S.10 - S.12.

²⁴⁶vgl.: Ebd., S.11.

²⁴⁷siehe: Ebd., S.12.

den werden kann.“²⁴⁸ In dem Email wurde auf eine Homepage „Substitot“ verwiesen, welche allerdings im September 2013 nicht mehr online war. Auf „Substitot“ wurden ÄrztInnen, welche Substitol verwenden, namentlich mit Adressen und Foto aufgelistet.²⁴⁹

Die Innenministerin, respektive Zeitungen mit Berufung auf das Innenministerium berichten immer wieder über derartige Fälle, wie z.B. dass eine Ärztin mit Substitol auf Privatrezept gehandelt habe, oder dass die Drogenpolitik 34 Milliarden Euro koste.²⁵⁰ Der beschriebene Fall der Ärztin war eine Falschmeldung, da die Ärztin mit Beruhigungsmitteln handelte. Die Zahl 34 Milliarden Euro stammt von einem in der Wissenschaft laut Falter verachteten und bekennenden Drogengegner.²⁵¹

Klenk verortet hinter der relativ jungen Plattform „Therapie statt Sucht“ den Pharmakonzern. „Therapie statt Sucht“ wurde vom ehemaligen Kommunikationschef der SPÖ Dietmar Ecker gegründet und hat einige Prominente Mitglieder wie Andrea Kdolsky, die ehemalige Gesundheitsministerin der ÖVP, oder Vera Schmitz, ehemalige Wahlkampfmanagerin der ÖVP, allerdings findet sich kein/e Drogenexperte/In unter den Mitgliedern. Die Plattform tritt als unabhängig und parteifrei auf, die Mitglieder begründen ihr Engagement mit persönlicher Betroffenheit. Der Falter-Chefredakteur Florian Klenk sieht aber durch die wortgleichen Argumente eine enge Verbindung mit Reckitt Beckinser. Andrea Kdolsky und die Innenministerin Johanna Mikl-Leitner verwenden weiters immer wieder die gleichen Zahlen, welche stets von Befürwortern kritisiert bzw. als falsch dargestellt werden.

Weiters beschäftigt der Konzern die zwei Lobbyfirmen „PeriConsulting“ und „Mastermind“. PeriConsulting, auf „marketaccess“ spezialisiert, organisiert Tagungen, welche von Reckitt Beckinser finanziert werden. Die Firma wirbt auf ihrer Homepage, *„dass die richtigen Personen zur richtigen Zeit über die wesentlichen Informationen verfügen. Im formellen Verfahren ebenso wie in informellen Kontakten.“*²⁵²

Mastermind sucht das Gespräch mit Parlamentariern um *„die Gesundheitssprecher der Parteien davon zu überzeugen, dass das Suchtmittelgesetz nicht eingehalten wird.“*²⁵³

²⁴⁸ siehe: Kurt Grünwald/Tanja Windbüchler-Souschill: Parlamentarische Anfrage an die Bundesministerin für Inneres eingelangt am 25.06.2013, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_15244/fnameorig_311748.html.

²⁴⁹ vgl.: Klenk: Lobbystan Forte, S.12.

²⁵⁰ W. Theuretsbacher: Wiener Ärztin versorgte Suchtgiftszene im großen Stil mit Drogenersatzstoffen. In: Kurier, vom 21.04.2013.

²⁵¹ siehe: Klenk: Lobbystan Forte, S.10 - S. 11.

²⁵² siehe: Ebd., S.11.

²⁵³ siehe: Ebd., S.11.

5.4 Bedeutungen im Politikfeld „Substitution“

Im Politikfeld der Substitution lassen sich zwei Kernkategorien ausmachen: Gesundheitspolitik und Innenpolitik. In ihnen findet eine grundlegende Definierung statt: Gesundheitspolitisch ist Sucht²⁵⁴ als Krankheit zu behandeln, innenpolitisch ist Sucht ein kriminelles/innenpolitisches Problem. Aus diesen heraus lassen sich Argumentationsstränge in Debatten um Substitution nachverfolgen, bzw. entwickeln sich Debatten auch um diese beiden herum. Diese Argumentationsstränge folgen den Achsenkategorien:

- Wer: gesundheitspolitisch ein Kranker, innenpolitisch ein Straffälliger.²⁵⁵
- Wo: Sucht-Orte, sollen im folgenden Orte, sein, welche in der Diskussion problematisiert werden.
- Maßnahmen: Therapie statt Strafe und Bekämpfung der Drogenkriminalität.
- Ziel(e): welche durch beide Politiken formuliert bzw. erstrebt werden.

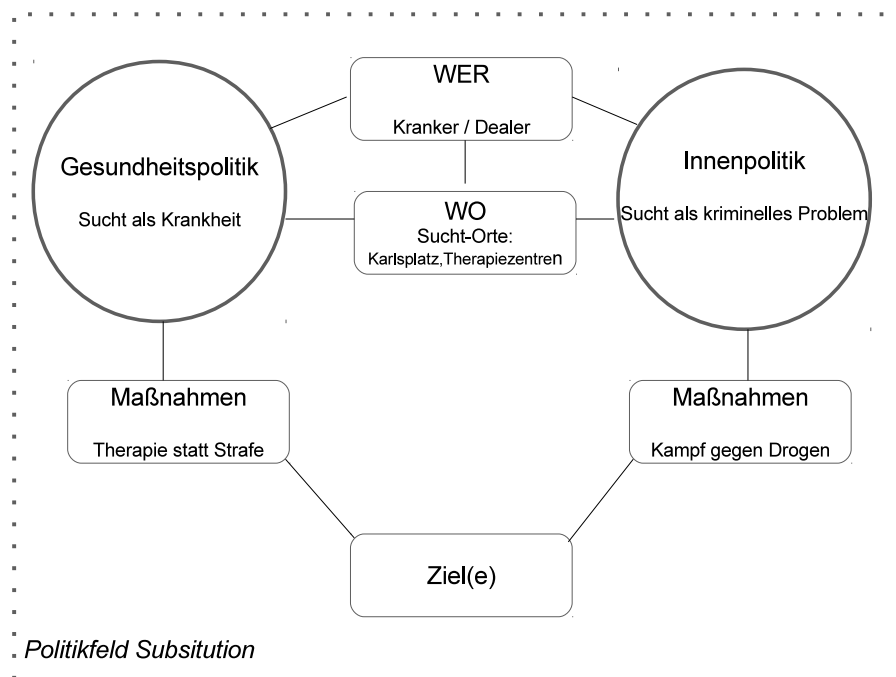


Abbildung 7: *eigene Darstellung*: Analyse des Politikfelds Substitution

²⁵⁴ Auf den folgenden Seiten werden Substanzabhängigkeit, (problematischer) Substanzmissbrauch, Drogenabhängigkeit, Drogenmissbrauch etc. unter dem Begriff Sucht zusammengefasst.

²⁵⁵ In diesem Kapitel, soll von einer geschlechtsneutralen Schreibweise abgesehen werden, da es sich hierbei um Konstrukte und nicht um bestimmte Personen handelt.

5.5 „Sucht als Krankheit“

Die Metapher „Sucht als Krankheit“ besteht zum einen durch ihre Zusammensetzung der Konstrukte Sucht und Krankheit auf welche im weiteren eingegangen wird. Weiters wird diese Metapher aufgegriffen in „Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“. Außerdem wird in diesem Kapitel auch die Bedeutung des Wandels von „Suchtmittel vs. Suchtgift“ betrachtet. Die Grundsätzliche Metapher von „Sucht als Krankheit“ findet sich auch im Konzept „des Süchtigen“ wieder.

Definition von Sucht im Bedeutungswörterbuch Duden *„1. maßlos oder krankhaft übersteigertes Verlangen nach etwas. 2. krankhaftes Abhängigsein von einem bestimmten Genuss- oder Rauschmittel o. Ä.“*²⁵⁶

Krankheit ist ein konkretes Konstrukt. Es gibt einen Auslöser oder Krankheitserreger, ein Symptom, eine Diagnose und meist einen Heilungsweg. Wenn man krank ist, geht man zu einem Arzt beschreibt die Symptome, erhält eine Diagnose, bespricht den Heilungsweg und wird gesund – im Optimalfall. Durch „Sucht als Krankheit“ wird all dies impliziert. Symptom ist die Sucht an sich, Heilungsweg ist der Entzug, Gesundheit entspricht der Abstinenz.

„Suchtkranke gehören zum Arzt nicht zur Polizei.“ (Alois Stöger) (2013)²⁵⁷

„Wir müssen das als eine therapierbare Krankheit erkennen und auch entsprechend an diese Krankheit herangehen.“ (Günther Leiner, ÖVP) (1997)²⁵⁸

„Drogensucht ist eine körperliche und seelische Krankheit mit höchst sozialen Ursachen.“ (Johann Maier, SPÖ) (1997)²⁵⁹

Durch die Wandlung von Sucht zu einer Krankheit in der politischen Diskussion konnte Sucht im Bereich der Gesundheitspolitik angesiedelt werden. Die Metapher „Sucht als Krankheit“ gibt zum einen Hoffnung auf Heilung, lässt auf neue Medikamente warten. Sucht wird durch sie begreifbar, weil Sucht nun die Krankheit und das Symptom gleichermaßen ist.

Da der Weg der Drogenpolitik mit Abstinenzparadigma sich nicht als gangbar erwiesen hat, wurde Sucht zur unheilbaren Krankheit bzw. zu einer chronischen Erkrankung. Man ist lebenslang süchtig. Wenige schaffen es süchtig zu sein, aber abstinenz zu leben. Abstinenz bedeutet Verzicht, Enthaltensamkeit, aber nicht gestilltes Verlangen nach etwas.

²⁵⁶ siehe: Duden online - Das Bedeutungswörterbuch. Sucht.

²⁵⁷ siehe: Arnim-Ellissen: Koalitionsstreit über Drogenpolitik.

²⁵⁸ siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S. 43.

²⁵⁹ siehe: Ebd., S. 78.

Sucht als unheilbare, chronische Krankheit gibt ebenfalls einen Weg vor, er entspricht oben beschriebenen, aber statt Heilung wird Linderung der Symptome angestrebt. Wie schon beschrieben klärt „Sucht als Krankheit“ auch die Zuständigkeit. Es ist die Gesundheitspolitik die gefordert ist, die Medizin, die ÄrztInnen welche sich mit der Krankheit beschäftigen.

5.5.1 „Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“

„Fast alle Drogensüchtigen leiden an einer psychischen Grundkrankheit – Depression, Angst, Borderline-Störung –, und diese muss auch mitbehandelt werden. Die Drogensucht ist ja mehr oder weniger eine Flucht aus dieser Welt, praktisch ein Selbstbehandlungsversuch, der gehörig danebengeht, und die Folgen – Kriminalität, Dealerei und so weiter – sind enorme Schadensfaktoren für die Gesellschaft. Jeder substituierte Patient hingegen muss sich nicht am Karlsplatz durch Dealen seine Droge verdienen.“ (Erwin Rasinger) (2012)²⁶⁰

Die Menge an Deutungsversuchen lässt darauf schließen, dass Sucht an sich ein für Unbetroffene generell nur schwer verständliches Konstrukt ist. Es wird stets nach Gleichnissen gesucht, um zu verstehen warum jemand süchtig geworden ist, was Sucht bedeutet, wie mit einem Süchtigen umzugehen ist. Daher gibt es auch eine Unmenge an verschiedenen Gleichnissen, oft auch zur Verteidigung von Süchtigen.

In der politischen Debatte rund um Sucht wird häufig auch erklärt, dass der Grund einer Abhängigkeit oder Sucht in einer tieferliegenden psychischen Erkrankung zu finden sei, was prinzipiell nicht falsch ist.

Obschon die wenigsten Laien exakt jede psychische Erkrankung kennen oder ihre Charakteristika, sind dennoch einige Krankheiten bekannt. Man verbindet damit Filme, Bücher oder andere Erfahrungen. Obwohl sich die wenigsten Laien mit psychischen Krankheiten befassen oder auskennen, scheint es, dass durch die Verknüpfung „Sucht als Symptom von psychischen Erkrankungen“ Sucht begreifbarer und erklärbarer wird.

²⁶⁰ siehe: Stenografisches Protokoll. 153. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. 19. April 2012. XXIV. Gesetzgebungsperiode, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XX/NRSITZ/NRSITZ_00070/fname_114129.pdf (besucht am 15.10.2013).

5.5.2 „Suchtmittel vs. Suchtgift“

Die Sprache rund um die Namensgebung der Gesetze rund um die Gebarung mit Drogen veränderte sich in der Geschichte, so wandelte sich das Giftgesetz zum Suchtgiftgesetz und dieses dann in das Suchtmittelgesetz.

Im SMG wird zwischen Suchtgiften, psychotropen Stoffen und Vorläuferstoffen unterschieden. Die beiden ersteren zusammen werden als Suchtmittel zusammengefasst.

Ein Suchtmittel ist ein Mittel das abhängig, süchtig, macht – Gift hingegen vergiftet, tötet. Der Begriffs des Gifts wirkt eindimensionaler als der des Mittels, die Zukunft eines Gebrauchers scheint vorgezeichnet. Der des Mittels lässt Möglichkeiten offen, räumt aber gleichzeitig einer größeren Bandbreite an Substanzen Platz ein.

5.5.3 „Der Süchtige“

Der Süchtige wird durch die Definition von Sucht als Krankheit dementsprechend auch als Kranker definiert.

„Man sollte Kranke als Kranke betrachten und nicht sozusagen als Freibeuter in einem Konsumtempel von euphorisierenden Substanzen...“ (Kurt Grünewald) (2013)²⁶¹

Der Süchtige als Kranker ist ein gängiges Konzept. Dennoch wird es stets als Verteidigung des Süchtigen, seiner Sucht und für gesundheitsbezogenen Maßnahmen herangezogen.

5.6 „Sucht als Straftat“

„Suchtmitteldelikte sind sogenannte Kontrolldelikte, das heißt, sie werden zumeist von der Polizei selbst entdeckt; die Beweismittel für ein Strafverfahren werden gleich mitgeliefert.“ (2013)²⁶²

In diesem Kapitel werden verschiedene Aspekte der Metapher „Sucht als Straftat“ betrachtet. Hierfür wird zum einen auf den Begriff der „Beschaffungskriminalität“ eingegangen und zum anderen der des „Drogendealers“ betrachtet. Außerdem wird der Ausdruck der „Drogenkarriere“ analysiert.

²⁶¹ siehe: Ebd.

²⁶² vgl.: Schumacher/Soyer: Therapie statt Strafe: Wie mit Drogensucht umzugehen ist.

5.6.1 „Beschaffungskriminalität“

„Die Gesamtheit der kriminellen Handlungen, die der Beschaffung von Drogen oder von Geld zum Kauf von Drogen dienen.“²⁶³

Durch die Verknüpfung der beiden Worte „Beschaffung“ und „Kriminalität“ wird eine Erklärung für kriminelle Handlungen mit Drogen- oder Suchtbezug mitgeliefert. Süchtige werden kriminell, um ihre Sucht zu finanzieren. Dadurch setzt der Begriff der „Beschaffungskriminalität“ den Drogenkonsum des/der TäterIn voraus. Der Begriff dient dadurch auch als Erklärungsversuch, warum jemand eine Straftat wie Diebstahl oder Raub begeht. Durch den Begriff der Beschaffungskriminalität wird die Kriminalität im Feld der Sucht in Straftaten von Süchtigen und in Kriminalität in einem größeren Rahmen, wie z.B. Drogendeal, unterteilt.

5.6.2 „Drogendealer“

„...ich möchte, daß ... alle jungen Menschen in diesem Lande vor den Dealern geschützt werden.“ (Willi Fuhrmann, SPÖ)(1997)²⁶⁴

Allgemein ist ein Dealer jemand der mit Rauschgift handelt.²⁶⁵

Per Gesetz und im Sprachjargon wird zwischen „kleinen“ und „großen“ Dealern unterschieden.²⁶⁶ In dieser Definition zeichnen sich „kleine Dealer“ durch ihre eigene Substanzabhängigkeit aus und werden damit zu Süchtigen und dementsprechend als Kranke bezeichnet. „Große Dealer“ hingegen verdienen gewerbsmäßig ihr Geld durch illegalen Drogenhandel ohne selbst süchtig zu sein. Sie sind Teil einer mafiösen Verbindung – eines internationalen Drogenkartells. Diese sollen mit der *„ganzen Härte des Gesetzes bestraft werden.“²⁶⁷*

Der Dealer wird als Konzept für ein Angstbild verwendet. *„Dealer stehen vor Schulen“*. *„Dealer treiben Unschuldige in die Sucht.“²⁶⁸* Sie sind das Ziel von Polizeiaktionen und sind das zu bekämpfende Element.

²⁶³ vgl.: Duden online - Das Bedeutungswörterbuch. Beschaffungskriminalität.

²⁶⁴ siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S.51.

²⁶⁵ vgl.: Duden online - Das Bedeutungswörterbuch. Dealer.

²⁶⁶ vgl.: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates.

²⁶⁷ vgl.: Ebd., S.68.

²⁶⁸ vgl.: Ebd.

5.6.3 „Drogenkarriere“

Die Metapher der „Drogenkarriere“ wird immer wieder in verschiedenen Kontexten herangezogen, in dem sie Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden hat:

„In der Drogenkarriere werden die Betroffenen meist großzügig mit Drogenersatzstoffen versorgt, was neue Probleme hervorruft.“ (2013)²⁶⁹

„Drogenkarrieren bauen auf sozialen, psychischen und anderen Problemen auf.“ (2013)²⁷⁰

Sie beschreibt *„jemandes Entwicklung zum Drogensüchtigen von der ersten Einnahme von Drogen bis zur völligen Abhängigkeit“²⁷¹*

Karriere wird allgemein meist mit dem beruflichen Werdegang in Verbindung gebracht. Sie bedeutet Aufstieg im Beruf in eine höhere Position in einer hierarchisch gegliederten Organisation und damit verbunden auch den sozialen Aufstieg in der Gesellschaft. Eine Karriere erfolgt meist stufenweise, immer nach oben und verweist auf die Stationengebundenheit eines normalen Lebenslaufs.²⁷²

Die Begriffskombination „Drogenkarriere“ verweist ebenfalls auf Stationengebundenheit und einen stufenweisen Ablauf. Aber durch die Kombination der beiden Begriffe wird das Gegenteil von Karriere impliziert: ein stufenweise ablaufender sozialer Abstieg durch stufenweise ansteigenden Drogenmissbrauch – also von „weichen“ Drogen zu „harten“ Drogen.

Karriere ist im allgemeinen Sprachgebrauch ein bedeutungsschweres Wort. Ob Positiv oder Negativ konotiert, impliziert es Fleiß und Willen. Das Konzept der „Drogenkarriere“ beschreibt demnach auch den Willen und den Fleiß des Süchtigen süchtig zu werden. Dieser Logik folgend ist der Süchtige maßgeblich selbstverantwortlich für die Situation.

²⁶⁹siehe: o.V.: Antidrogen-Strategie.

²⁷⁰siehe: Gerald John/Nina Weissensteiner: Gesundheitsminister Stöger greift Mikl-Leitners Drogenpolitik an, in: Der Standard, 13. Februar 2013.

²⁷¹siehe: Duden online - Das Bedeutungswörterbuch. Drogenkarriere.

²⁷²vgl.: Christoph Hünemann (Hrsg.): Brockhaus online. Karriere.

5.7 „Sucht-Orte“

Sucht-Orte sollen jene Orte benennen, welche zum einen metaphorisch für Sucht stehen und andererseits eindeutige Orte sind, die in der Diskussion rund um Sucht und vor allem um Substitution in Wien und Österreich immer wieder vorkommen.

Zuerst wird die Bezeichnung „Drogenszene“ betrachtet, um hierauf auf „den Karlsplatz“ einzugehen. Weiters wird das sprachliche Bild „des Dealers vor der Schule“ betrachtet um schließlich auf den Namen des sozialmedizinischen Zentrums „jedmayer“ einzugehen.

5.7.1 „Drogenszene“

Der Begriff der „Drogenszene“ umschreibt eine Vielzahl an Bedeutungen:

„Drogenszene“ beschreibt zum einen einen Ort, an dem Drogenerwerb, Drogenkonsum und damit zusammenhängende Aktivitäten stattfinden. Weiters beschreibt der Begriff das Milieu, im örtlichen und personellen Sinne, das im Zusammenhang mit Drogenerwerb und -konsum steht. Außerdem umfasst der Begriff auch das Bild, welches sich Außenstehenden beim Anblick dieser Orte bietet.

Viertens wird damit auch der gesamte Personenkreis, die Akteure, angesprochen, der den Ort und das Milieu definiert.²⁷³

Man kann zwischen einer offenen, halboffenen und privaten Drogenszene unterscheiden. Die offene Drogenszene betrifft öffentlichen Raum, wie Straßen, Plätze und öffentliche Lokale. Der Begriff halboffen umschließt Lokalitäten mit kontrolliertem Zugang wie Clubs, bestimmte Tische in Lokalen, Jugendzentren, etc. Die private Drogenszene meint Personen in privaten Wohnungen.²⁷⁴

Springer und Uhl unterscheiden in ihrer Studie zur Drogenszene in Wien auch noch *Szeneorte*, also Orte, an denen sich das Milieu trifft, respektive die örtliche Definition von Drogenszene und leiten daher auch unterschiedliche „Szenen“ ab, wie z.B. die „Karlsplatzszene“ oder die „Medikamentenszene“ etc. Zwischen den einzelnen offenen Szenen können keine klaren Grenzen gezogen werden. Springer und Uhl sprechen daher von einer heterogenen „polytoxikomanen Heroin-/ Kokain-/ Tablettenzene“.²⁷⁵

²⁷³ vgl.: Uhl/Springer: Die Wiener Drogenszene. S.9.

²⁷⁴ vgl.: Ebd., S.10.

²⁷⁵ vgl.: Ebd., S.16.

5.7.2 „Der Karlsplatz“

Die U-Bahn-Station Karlsplatz ist das österreichische Synonym für eine offene Drogenszene.

Mit dem Synonym „Karlsplatz“ werden meist die Haltestelle, die Untergrundpassage zwischen den Stationen Karlsplatz und Oper und der anliegende Resselpark verbunden. Durch mediale Aufmerksamkeit ist die Drogenszene am Karlsplatz die bekannteste in Österreich.

Springer und Uhl beschreiben in ihrer Studie „Die Wiener Drogenszene“ aus dem Jahr 1997 den Karlsplatz zum einen als beliebten Treffpunkt und Ort des Informationsaustausches, als „Stammpfad“ der Drogenszene, sowie als Ort der „Medikamentenszene“. Durch hohe Polizeipräsenz käme es dort generell selten zu Warenübergaben. Für viele „Szenemitglieder“ ist er hauptsächlich ein Treffpunkt, aber vor allem für die „Medikamentenszene“ ein Umschlagplatz.

Die „Medikamentenszene“ am Karlsplatz wird von anderen Szenen am Karlsplatz als sehr negativ empfunden. Generell war schon 1997 der Ruf in der Öffentlichkeit nach Zerschlagung der Szene am Karlsplatz sehr laut.²⁷⁶

Die Organisation „Help U“ wurde von der Suchthilfe Wien und den Wiener Linien *„für soziale Verträglichkeit und Sicherheit am Karlsplatz“*²⁷⁷ 2005 eingerichtet. Hauptaufgabe der Mitarbeiterinnen, welche sich als VermittlerInnen verstehen, ist es durch Präsenz und Intervention Konflikte zu verhindern. Außerdem dienen die MitarbeiterInnen als StreetworkerInnen auch als generelle Ansprechpersonen in der Sozialarbeit mit Abhängigen.

Durch die Arbeit von HelpU, einer Schutzzone und erhöhte Polizeipräsenz ist der Karlsplatz seit einigen Jahren aus der medialen Diskussion verschwunden. Obschon sich die eigentliche Situation am Karlsplatz verändert hat, ist er heute noch das Synonym für die Drogenszene und wird als abschreckendes Bild für verfehlte Drogenpolitik und eine offene Drogenszene oft herangezogen.

„Jeder substituierte Patient hingegen muss sich nicht am Karlsplatz durch Dealen seine Droge verdienen.“ (Erwin Rasinger) (2012)²⁷⁸

²⁷⁶ vgl.: Ebd., S.12.

²⁷⁷ siehe: o.V.: Help U. Für soziale Verträglichkeit und Sicherheit am Karlsplatz. URL: <http://drogenhilfe.at/ueber-uns/oeffentlicher-raum-und-sicherheit/help-u/>.

²⁷⁸ siehe: Stenografisches Protokoll. 153. Sitzung des Nationalrates.

5.7.3 „Der Dealer vor der Schule“

Die Metapher des „Dealers vor der Schule“ ist ein Angstbild und spricht vor allem Eltern an. Es soll empören und ein Gefühl des Sicherheitsmangels und der Hilflosigkeit erzeugen. Hilflös sind erstens die Eltern, welche naturgemäß keine Kontrolle über ihr Kind in der Schule haben, und zweitens die Kinder, weil sie Kinder sind.

Mit dem Bild von Dealern vor Schulen und Drogenkonsum an Schulen wird vor allem von FPÖ-Seite immer wieder nach mehr Sicherheit, einem strengeren Suchtmittelgesetz, härteren Strafen und mehr präventiver Arbeit gerufen.

Durch die Metapher des „Dealers vor der Schule“ werden mehrere Botschaften zugleich gesendet. Zum einen, dass Kinder in ihrer altersgerechten Naivität besonders durch Dealer gefährdet seien. Weiters ist die Schule bzw. der Schulweg jener Ort, an dem Eltern keine garantierte Kontrolle über ihre Kinder haben: Viele Kinder erledigen ihren Schulweg ohne erwachsene Begleitung, und Eltern sind in den meisten Fällen in den Schulen, außer an besonderen Tagen, nicht anwesend. Der Dealer letztlich wird als besonders skrupellos dargestellt, weil er Kinder anspricht.

5.7.4 Das „jedmayer“

„Der neue Name ‚jedmayer‘ soll vor allem die Weiterentwicklung und den Ausbau der Angebote am neuen Standort widerspiegeln. Der kreierte Name ‚jedmayer‘ soll – wie schon beim ganslwirt – Schwellenängsten und Ausgrenzungen entgegenwirken, indem die Begriffe Drogen und Sucht bewusst nicht im Namen enthalten sind. ‚jedmayer‘ soll verdeutlichen, dass Sucht etwas ist, das jede/ jeden treffen kann und dass jede/ jeder, die/ der Hilfe bzw. Unterstützung benötigt, diese hier bekommt und willkommen ist.“ [Hervorhebung A.B.]²⁷⁹

Das sozialmedizinische Zentrum „jedmayer“ und das am selben Ort angesiedelte „ambulatorium suchthilfe wien“ werden beide durchgehend klein geschrieben. Zusammen mit dem Namen soll mit der kleinen Schreibweise jeder aber insbesondere „der kleine Mann“ angesprochen werden. Wie die für diese Arbeit interviewten Sozialarbeiter erklären, ist es in dieser Tätigkeit besonders wichtig sich auf Augenhöhe mit den KlientInnen zu begeben.

²⁷⁹ siehe: o.V.: Neue sozialmedizinische Einrichtung „jedmayer“ eröffnet, URL: <http://www.wien.gv.at/rk/msg/2012/06/22010.html>.

Die Kleinschreibung und der Name soll Hemmschwellen nehmen und so mehr Menschen erreichen.

Therapiezentren sind naturgemäß an ihr Klientel gerichtet, dementsprechend gibt es immer wieder Konflikte mit Anrainern. Die lauterer Proteste richten sich generell gegen Errichtungen, sie werden als „Abwertung“ der Wohngegend empfunden.²⁸⁰

Problematisiert wird in diesen Unmutsäußerungen nicht, dass es Therapiezentren gibt, sondern, dass dann dessen Klientel in der eigenen Wohngegend offensichtlich wird, bzw. es zu Problemen im öffentlichen Raum kommen könnte.²⁸¹

Beispielgebend für das Bewusstsein um die Standortprobleme von Therapiezentren ist auch, dass von Anfang an die StreetworkerInnen des „jedmayer“ auch für den Kontakt und Austausch mit AnrainerInnen und GeschäftsinhaberInnen im Umfeld des Zentrums zuständig sind.

5.8 Maßnahmen der Drogenpolitik

Im Folgenden werden zwei Maßnahmen der Drogenpolitik betrachtet. Zum einen „Therapie statt Strafe“ und zum anderen der „Kampf gegen Drogenkriminalität“. Die beiden Maßnahmen entsprechen dem österreichischen Weg der Drogenpolitik in dem zum einen von Therapie und zum anderen von Repression durch Justiz und Polizei gesprochen wird. Diese Trennung findet sich auch in der Sprache der Maßnahmen wieder.

5.8.1 „Therapie statt Strafe“

Durch die Verknüpfung mit Gesundheit kann Therapie letztlich als verordnete Maßnahme gesetzlich implementiert und nach außen argumentiert werden.

Die beiden folgenden Zitate zeigen das Spannungsverhältnis innerhalb des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“. Während von staatlicher Seite „Therapie statt Strafe“ gesagt wird und in „Helfen statt Strafen“ gedacht wird, könnte aber gleichzeitig „Therapie *als* Strafe“ verstanden werden.

²⁸⁰ vgl. bspw.: Forum in Mariahilf: Thread: NEIN zum Ganswirt NEU, URL: <https://www.wien.gv.at/forum-mariahilf/showthread.php?t=147&highlight=jedmayer>.

²⁸¹ vgl.: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S. 72.

„...daß dort, wo medizinische und therapeutische Maßnahmen notwendig, sinnvoll, erfolgsversprechend und adäquat sind, das Strafrecht vorerst einen Schritt zurücktreten und der Behandlung und Betreuung die Möglichkeit geben soll, dem Abhängigen zu helfen und diesen quasi unter dem Damoklesschwert des Strafrechts zur Inanspruchnahme des Hilfsanbotes zu motivieren.“ (Bundesminister für Justiz Nikolaus Michalek) (1997)²⁸²

„Für drogenkonsumierende Rechtsbrecherinnen/drogenkonsumierende Rechtsbrecher sieht das österreichische Recht verschiedene Alternativen zur Bestrafung vor. Damit trägt das Recht dem Grundsatz ‚Therapie statt Strafe‘ bei Suchtkranken Rechnung, da die reine Bestrafung bei Suchtkranken oft keine Einsicht und/oder Änderung ihres Suchtverhaltens hervorruft. Sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen können unter Umständen eine Besserung oder sogar Heilung der von psychoaktiven Substanzen Abhängigen herbeiführen.“ (help.gv.at, Abgenommen durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie durch das Bundesministerium für Justiz) (2013)²⁸³

Das Konzept „Therapie statt Strafe“ impliziert zum einen eine Wahlmöglichkeit und zum anderen ein Entgegenkommen seitens des Staates, bzw. der Justiz durch den Leitgedanken „Helfen statt Strafen“.

Hier prallen die Konzepte „Freiwilligkeit“ und „Zwang“ aufeinander. Denn wenn ein Justizminister von einem „strafrechtlichen Damoklesschwert“ als Motivation zu einer Therapie als Hilfestellung spricht, wird Freiwilligkeit de facto ausgeschlossen.

Im zweiten Zitat wird von Bestrafung zum Einsichtgewinn und zur Verhaltensänderung gesprochen. Alternativen dafür seien sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen, da so eine Besserung oder sogar Heilung in Aussicht gestellt werden. Demnach hat „Therapie statt Strafe“ das gleiche Ziel wie Bestrafung: Änderung des Verhaltens.

Wie schon von den interviewten Sozialarbeitern angesprochen, trifft der Begriff der Freiwilligkeit auf abhängige Menschen weniger oder anders zu, als bei anderen Menschen. Durch Therapie als Ausweg von Strafverfolgung wird deutlich Druck auf diese Menschen ausgeübt.

„Helfen statt Strafen“ als Leitgedanke:

„Helfen statt Strafen“ wird immer wieder als Aufforderung an sich oder andere verwendet.

²⁸²vgl.: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S. 62.

²⁸³siehe: o.V.: Grundsatz „Therapie statt Strafe“, URL: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/152/Seite.1520620.html>.

„Es ist unsere Pflicht, ihnen aus ihrer Hölle zu helfen, nicht, sie zu bestrafen.“

(Elisabeth Pitterman, SPÖ) (1997)²⁸⁴

In der Sprache dieser Appelle, wie z.B. in der von Elisabeth Pittermann getroffenen Aussage, wirken Betroffene schutzlos, unbedarft und hilflos. Es wird an die persönliche Ethik appelliert, diesen Menschen zu helfen. Gleichzeitig wird durch diese Aufforderungen zur Hilfe „Therapie statt Strafe“ zu einem Entgegenkommen an straffällige Betroffene. Denn durch die offensive Sprache mittels Imperativen und sehr drastischen Worten, wird auch die Möglichkeit impliziert es anders machen zu können – also nur zu strafen.

5.8.2 „Kampf gegen Drogenkriminalität“

Vor allem in den Nationalratsdebatten kam aus verschiedenen Blickwinkeln die Phrase des „Kampfes gegen Drogen, Suchtmittelkriminalität, Dealer, etc.“ immer wieder vor.

„the war on drugs:“

Die äußerst repressive amerikanische Drogenpolitik wurde von Präsident Richard Nixon 1972 als „war on drugs“ titulierte.

Die Politik umfasst mehrere Maßnahmen: Zum einen abschreckende Prävention, Abstinenz als einziges Behandlungsziel, mehr und spezialisierte Polizei, harte Strafen für Gesetzesübertretungen sowie Druck auf Regierungen drogenerzeugender Länder und Bekämpfung der internationalen Geldwäsche.²⁸⁵

Im Bedeutungswörterbuch Duden wird Kampf u.a. als *„angestrenktes Bemühen, um etwas zu erreichen oder etwas zu verhindern“*²⁸⁶ beschrieben. Das Konzept des Krieges findet als „Metaphernspender“ immer wieder Eingang in die Sprache. Durch Krieg werden „Gut“ und „Böse“ archetypisch eingeteilt. Generell wird gerne auf militärischen Sprachgebrauch in Politik und deren Berichterstattung zurückgegriffen, da Politik oft von Kontroversen zwischen Gruppen und Institutionen und deren Willen Interessen durchzusetzen, durchzogen sind.²⁸⁷ Obschon in Österreich selten vom „Krieg gegen Drogen“ sondern wenn, dann vom „Kampf gegen Drogen“ gesprochen wird, wird das Denken dennoch in eine martialische Sprache gelenkt. Man denkt an verschiedene Fronten, einen bestimmten (greifbaren) Gegner, ein Ziel.

²⁸⁴ vgl.: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S. 62.

²⁸⁵ vgl.: Schmidbauer: Alternativen im Bereich der Drogenpolitik - ein ganzheitlicher und pragmatischer Ansatz, S. 25.

²⁸⁶ siehe: Duden online - Das Bedeutungswörterbuch. Kampf.

²⁸⁷ vgl.: Lisa-Malin Harms: Metaphern im Sprachkontrast. Kriegsmetaphorik in der politischen Berichterstattung deutscher und französischer Tageszeitungen, in: *metaphorik.de*, Nr. 15 (2008), S. 67 - S. 68.

Generell werden hauptsächlich Repressalien impliziert: härtere Gesetze, verschärfte Strafen sowie vermehrtes Polizeiaufgebot. Es wird das Gefühl gegeben, dass „etwas getan“ wird. Ein „Gegner“ oder „Feind“ wird formuliert, gegen den mit aller Härte vorgegangen werden muss.

5.9 Ziel von Substitution

„Eine drogenfreie Gesellschaft ist eine Illusion, das wird es nie geben. Aber eine Eingrenzung dieses Problems so weit wie möglich glauben wir ... erreichen zu können.“ (Walter Guggenberger (SPÖ)) (1997)²⁸⁸

In diesem Kapitel werden verschiedene Ziele von Substitution betrachtet. Zum einen das Ziel des „geregelten, normalen, selbstverantwortlichen Leben“. Danach wird das sprachliche Bild des „auf die Gesundheitsschiene bringen“ betrachtet. Außerdem werden die Ziele der „Entkriminalisierung und Rückgang der Beschaffungskriminalität“ und des „Zerstörung des Drogenmarktes“ betrachtet.

5.9.1 „geregelter, normales, selbstverantwortliches Leben“

Das Ziel von gesundheitsbezogenen Maßnahmen eines „geregelter“, „normalen“ oder „selbstverantwortlichen“ Lebens wird von vielen Seiten formuliert.

„Das übergeordnete gesundheitspolitische Ziel in der Behandlung von drogenabhängigen Menschen muss es sein, möglichst viele der schätzungsweise 25.000 bis 37.000 Opioid-Abhängigen in Österreich in die Therapie zu nehmen – mit dem Ziel, diese in ein selbstverantwortliches Leben zu bringen und die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen.“ (Wolfgang Spadiut (BZÖ)) (2012)²⁸⁹

„Gut eingestellte und betreute Patienten ließen sich wieder ,in die Normalität des Lebens zurückholen‘, erklärte der Neustart-Sprecher [Andreas Zembaty (Anmerkung A.B.)]: ‚In einem hohen Prozentsatz gelingt es auch, sie wieder in Beschäftigung zu bringen.‘ In diesen Fällen gehe von den Betroffenen dann ,nicht mehr kriminelles Risiko aus als von jedem anderen‘. Für Neustart ist die Drogensubstitution nachweislich eine Erfolgsgeschichte. ,In weit über 60 Prozent werden

²⁸⁸siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S.38.

²⁸⁹siehe: Stenografisches Protokoll. 153. Sitzung des Nationalrates, S. 321.

mit der Substitution unter entsprechender Betreuung aus chronisch Kranken unauffällige Steuerzahler‘, hielt Zembaty abschließend fest.“ (Andreas Zembaty im APA-Journal Gesundheit) (2013)²⁹⁰

Was ist ein geregeltes – normales – Leben, was gehört dazu, was nicht? Die Normgesellschaft definiert die Metapher des geregelten Lebens, in dem sie sie vorlebt. Jede/r Einzelne legt sie aber anders aus. Vor allem die Gewichtung der Bestandteile – Gesundheit, (selbstständiges) Wohnen, Partnerschaft, Arbeit, sinnvolle Beschäftigung, soziales Umfeld – und ob all diese Komponenten vorkommen, ist stets unterschiedlich.^{291,292,293,294}

Der Ausdruck des „selbstverantwortlichen Lebens“ ist dagegen weitaus konkreter. Wie im Begriff beinhaltet, setzt es Verantwortung voraus. Dem Substituierten sollen möglichst viele Hilfestellungen geboten werden, um schließlich selbst für sein Leben sorgen zu können.

Der Faktor der Arbeit, vor allem auf dem ersten Arbeitsmarkt, ist hierbei entscheidend. In der medialen Diskussion wird dieser als Teil eines „geregelten“, „normalen“ oder „selbstverantwortlichen“ Lebens viel Platz zu gemessen. Sie machen die Substituierten nicht nur zu Arbeitenden, sondern zu Geldverdienern – zu „unauffälligen Steuerzahlern“. Das Argument des/der (zukünftigen) SteuerzahlerIn scheint von großer Bedeutung als Rechtfertigung von Substitution vor der Gesellschaft zu sein.^{295,296,297}

5.9.2 „Auf die Gesundheitsschiene bringen“

Immer wieder wird gesagt, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen mitunter dazu dienen sollen Abhängige (zurück) „auf die Gesundheitsschiene“ zu bringen.²⁹⁸ Die Metapher des „auf Schiene bringen“ impliziert Ausdrücke wie „die Schiefe Bahn“ oder „Entgleisung“ bzw. „aus der Bahn geworfen sein“. Die Metapher der Schiene entspricht dem geregelten Leben. Was die Normgesellschaft macht, wie sie lebt. Die Metapher der Gesundheitsschiene entspricht vielmehr dem Gesundheitswesen, dem Angebot an Gesundheitseinrichtungen und Behandlungen. Durch diese Schiene soll sich der gesundheitliche Zustand Abhängiger (ver-)bessern, bzw. stabil gehalten werden.

²⁹⁰ siehe: sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern.

²⁹¹ Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

²⁹² Interview mit Apotheker, geführt am 21. Mai 2013.

²⁹³ Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 30. April 2013.

²⁹⁴ Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 06. September 2013.

²⁹⁵ Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates.

²⁹⁶ Stenografisches Protokoll. 153. Sitzung des Nationalrates.

²⁹⁷ u.a.: sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern.

²⁹⁸ u.a.: Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 30. April 2013.

In jedem Fall steht die Schiene für das Richtige, weil alles andere ausgeschlossen ist. Ein Zug kann nur auf Schienen fahren, ansonsten steht er und kommt nicht voran. Es droht ein Unfall oder der Unfall – die Entgleisung – ist bereits passiert. Opioidabhängige leben außerhalb der gesellschaftlichen Norm, durch Substitution bzw. durch andere gesundheitsbezogene Maßnahmen werden sie (zurück) auf die „Gesundheitsschiene“ gebracht und nur so kann ihnen geholfen werden. In dieser Logik ist die Alternative zur „Gesundheitsschiene“ frühzeitiges, drogenindiziertes Ableben. Dementsprechend wird als Ziel von gesundheitsbezogenen Maßnahmen auch die Verringerung der Mortalität genannt.

5.9.3 „Entkriminalisierung und Rückgang der Beschaffungskriminalität“

Mit dem Ziel der Entkriminalisierung ist auch das Ziel des „Rückgangs der Beschaffungskriminalität“ verbunden.

„Therapie statt Strafe als Brücke in ein drogen- und verbrechenfreies Leben“ (Bundesminister für Justiz Nikolaus Michalek) (1997)²⁹⁹

„Wenn wir ein sicheres Land haben wollen, geht es darum, diese Menschen nicht ins Dunkelfeld abzudrängen, wo es dann zu Beschaffungskriminalität kommt. Es geht darum, sie mit einer entsprechenden Therapie und Betreuung ins Gesundheitssystem anzubinden.“ (Andreas Zembaty, Sprecher des Vereins Neustart)(2013)³⁰⁰

Wie schon zuvor beschrieben, setzt Beschaffungskriminalität die Drogenabhängigkeit eines/r TäterIn voraus. Durch gesundheitsbezogene Maßnahmen – „Therapie statt Strafe“ – soll TäterInnen die Abhängigkeit von Straftaten, um ihre Sucht finanzieren zu können, genommen werden. Sie sind Opfer ihrer Umstände, sie werden entkriminalisiert und durch „Therapie statt Strafe“ dennoch zur Verantwortung gezogen.

Durch die Entkriminalisierung eines/r Süchtigen wird dem/der Betroffenen eine Hilfestellung im Sinne von „Helfen statt Strafen“ gewährt und gleichzeitig der innenpolitischen Pflicht des Schutzes der Gesellschaft durch den Rückgang von Beschaffungskriminalität nachgekommen.

²⁹⁹siehe: Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates, S. 62.

³⁰⁰siehe: sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern.

5.9.4 „Zerstörung des Drogenmarktes“

Die „Zerstörung des Drogenmarktes“ ist eines der Ziele des „Kampfs gegen Drogen“. Wie schon zuvor beschrieben, wird durch die Verwendung von Kriegs- oder Kampfmetaphern das ganze Denken in martialische Sprache gelenkt. Dementsprechend kombattant ist das Ziel der „Zerstörung des Drogenmarktes“. Durch die Maßnahmen des Kampfes gegen Drogen (Prävention, Polizeiarbeit, gesundheitsbezogene Maßnahmen, Strafen) soll der (internationale) Drogenhandel durch den Verlust der Nachfrage unterbunden werden.

6 Resümee

Meiner Meinung nach kann die Forschungsfrage nach den Argumenten für Drogensubstitution seitens des Staates folgendermaßen beantwortet werden: Opiatabhängige sind psychisch und körperlich chronisch schwer kranke Menschen, denen durch die staatliche Abgabe eines Substitutionsmedikamentes in ihrer Lebenssituation geholfen wird. Durch die gesundheitliche und psychische Stabilisierung Betroffener kann so sozialer Verelendung und der Gefahr von verfrühtem Ableben entgegengewirkt werden. Außerdem soll durch die staatliche Abgabe von Substitutionsmedikamenten zum einen Beschaffungskriminalität eingedämmt werden und zum anderen der (internationale) Drogenhandel bekämpft werden. Ferner soll durch Substitution und Spritzentauschangebote die HIV- und Hepatitis C-Ansteckungsrate eingedämmt werden. Letztendlich soll durch die gesundheitliche und psychische Stabilisierung auch ein gesellschaftlich akzeptierter Lebenswandel des/der Betroffenen erfolgen.

Das Politikfeld Drogensubstitution wird durch zwei Kerne definiert: Gesundheit und Innenpolitik. Die dazugehörigen Institutionen und Akteure senden gleichzeitig unterschiedliche Bedeutungen aus. Die durch sie formulierten Zielobjekte, ihre Maßnahmen und teilweise ihre Ziele sind nicht dieselben.

Durch die zu Grunde liegende unterschiedliche Auffassung des Problems Sucht zum einen als Krankheit zum anderen als Grund für andere Probleme wie Kriminalität schlagen beide Kerne unterschiedliche Wege ein und können so auch nicht mit den gleichen Bedeutungen arbeiten. So ist im Feld dieselbe substanzabhängige Person zum einen ein kranker Mensch und zum anderen eine straffällige Person. Obschon z.B. der Dealer eigentlich im allgemeinen Wortgebrauch definiert ist, wird durch Doppeldeutigkeit im öffentlichen Diskurs keine klare Trennung zwischen Süchtigen und Dealern vorgenommen. Erst bei den Maßnahmen tritt hervor, was die Aufgabe der beiden Kerne ist. Denn gesundheitspolitisch geht es um den einzelnen und seine Probleme. Innenpolitisch geht es um den Schutz der Gesellschaft vor den Problemen rund um Sucht. Dementsprechend sind auch die Ziele formuliert. Zum einen gibt es Ziele für den einzelnen Betroffenen und Ziele, welche der Allgemeinheit zu Gute kommen sollen. Wobei sich die beiden Stränge in der Zielsetzung wieder treffen, da sie im größeren Kontext der Gesellschaft dienen sollen. So soll der/die Substituierte letztendlich wieder Geld verdienen, respektive Steuern zahlen und ist nicht mehr auf Beschaffungskriminalität angewiesen. Außerdem soll als höchstes Ziel schließlich der Drogenmarkt, der letztendlich in der Öffentlichkeit stattfindet, zerstört werden und so die Sicherheit der Gesellschaft gewährleistet werden.

Das Konzept der Drogensubstitution wirkt durch die zwei Kerne fragil und unvollendet, da durch die unterschiedlichen Bedeutungen, welche ihnen innewohnen ein großes Spannungsverhältnis aufgebaut wird und diese scheinbar in unterschiedliche Richtungen ziehen. Dadurch werden Diskussionen um Substitution sehr defensiv geführt, da stets von Anfang an, grundlegend, diskutiert wird. Das Problem muss immer wieder von Neuem an verortet werden: Sucht als Krankheit oder Sucht als kriminelles Problem. Der Wissensdiskurs in der Gesellschaft ist dadurch sehr schwach, darin erklärt sich auch der „Richtungsstreit um Substitution 2013“ bzw. seine Brisanz: es ergibt sich kein Common Sense in der Gesellschaft.

Dem Vorstoß der Innenministerin im Jahr 2013 wurde sofort mit einem „Proteststurm“ seitens „Substitutionsbefürwortern“ entgegnet, in dem vor einem Einstellen der Substitution gewarnt wurde, die Vorteile hervorgehoben wurden und die erreichten Ziele betont wurden. Dies ist meiner Meinung nach ein Beispiel für die Fragilität des Systems durch die beiden Kerne. Denn wie an voriger Stelle beschrieben ist Substitution durch den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ im Suchtmittelgesetz verankert, und die Innenministerin hat innerhalb kürzester Zeit ihre Aussagen relativiert, dennoch wurde das Thema in diversen Zeitungen über mehrere Wochen durch Interviews, Berichte und Artikel, welche sich zwar nicht mit der politischen Debatte, aber mit dem Thema an sich beschäftigen, am Leben erhalten. Hierbei kristallisierten sich „Substitutionsbefürworter“ und „Substitutionskritiker“ heraus, wodurch sich der Richtungsstreit um Substitutionstherapie sich von der Diskussion um Substitution zu einer Diskussion um die verwendeten Medikamente wandelte. Ein medialer Schlusstrich wurde durch Florian Klenks Artikel „Lobbystan Forte“ in der Zeitung „Falter“ gezogen. In dieser Zeitspanne wurde meiner Meinung nach viel Wissen in der Gesellschaft um Substitution geschaffen. Beide Kerne konnten sich jeweils positionieren und Wissen aussenden, drifteten aber in dieser Zeit noch weiter auseinander.

In Österreich gibt es keinen aktuellen Aktionsplan im Bezug auf Drogenpolitik im Allgemeinen. Diese Tatsache schwächt meiner Meinung nach das Politikfeld in seiner gesellschaftlichen Wahrnehmung. Zum einen bietet sie die Möglichkeit die Drogenpolitik von Gesundheits- und Innenministerium als willkürlich zu bezeichnen und außerdem wird scheinbar die Kommunikation zwischen den Ministerien, zu anderen Institutionen und letztendlich mit der Öffentlichkeit erschwert.

Auf Grund der hohen Rückfallgefahr bei opiatfreiem Leben nach einem erfolgreichen Entzug und des damit einhergehenden Rückschlag hinsichtlich der anderen Ziele wird von einem Paradigmenwechsel bezüglich des Abstinenzparadigmas gesprochen. Das vermeintlich gefal-

lene Ziel der Abstinenz scheint sich in manchen Institutionen und Akteuren zu halten und führt so zu zusätzlicher Inkonsistenz des Feldes. Meiner Meinung nach ist das Ziel der Abstinenz aber bei allen Akteuren als höchstes, um nicht zu sagen, unerreichbares Ziel stets im Hintergrund wahrzunehmen.

Durch die in dieser Arbeit verorteten Fragilität des Politikfeldes ergibt sich aber ein meiner Meinung nach besonders gravierender Missstand: „Substitutionsbefürworter“ müssen in ihrer Kommunikation stets das bestehende System verteidigen und schützen. Aber dadurch üben sie selbst selten Kritik und geben selten Verbesserungsvorschläge. Durch Substitution konnte die im Vergleich zu anderen Bevölkerungsschichten hohe Ansteckungsrate von HIV und Hepatitis C verringert werden. Vor allem die Spritzentauschprogramme und die Anzahl der getauschten Injektionsnadeln wie z.B. im Jedmayer sprechen für die Aktualität und Brisanz der Maßnahme. Wie jedoch schon von Anfang an beschrieben, gibt es in Österreich um die 34.000 bekannte Opiatabhängige, davon befindet sich in etwa die Hälfte in Substitution. Die Anzahl der Substituierten scheint stets zu steigen, dennoch ist offenbar die österreichische Praxis der Substitution für 50% der Betroffenen nicht das richtige Mittel, da sie nicht Teil des Systems sind.

Für weitere Forschungen zu diesem Thema wären meiner Meinung nach dieser Umstand, das (gefallene) Abstinenzparadigma, aber auch der volkswirtschaftliche Faktor von Substitution interessant. Bezüglich des volkswirtschaftlichen Faktors konnten in der Feldforschung zu dieser Masterarbeit keine bzw. nur sehr wenige Daten erhoben werden und fanden deshalb keinen Eingang.

Zusammenfassend hat diese Masterarbeit gezeigt, wie das Politikfeld durch Bedeutungen, welche sich durch Metaphern zu erkennen geben, bestimmt wird. Metaphern finden sich in allen die Policy betreffenden Aussagen, Symbolen und Objekten, und definieren so das öffentliche Wissen. Durch das unterschiedlich geschaffene Wissen kommt es auch zu einem Konflikt um den Machtanspruch als Bedeutungsmacher und letztendlich um das gesamte Politikfeld.

Fachliteratur - Primärliteratur

- Durnová, Anna: Feldforschung „intim“: Von Erlebnissen, Bedeutungen und Interpretationspraxis in der Politikfeldanalyse, in: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft 4 (2011).
- Foucault, Michel: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76), Frankfurt am Main: Suhrkamp 2001.
- Foucault, Michel: Kritik des Regierens. Schriften zur Politik, Berlin: Suhrkamp 2010.
- Foucault, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1977.
- Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp 2005.
- Gottweis, Herbert u. a.: Verwaltete Körper. Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich, Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag 2004.
- Jann, Werner und Kai Wegrich: Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy Cycle, in: Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München, Wien: Oldenbourg 2003.
- Kerchner, Brigitte und Silke Schneider: „Endlich Ordnung in der Werkzeugkiste“. Zum Potenzial der Foucaultschen Diskursanalyse für die Politikwissenschaft - Einführung, in: dies. (Hrsg.): Foucault: Diskursanalyse der Politik. Eine Einführung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006.
- Lemke, Thomas: Die Regierung von Lebewesen: Michel Foucault, in: ders. (Hrsg.): Biopolitik. Hamburg: Junius 2007.
- Schele, Sebastian: Geschlecht, Gesundheit, Gouvernementalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsforschung, Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag 2010.
- Schubert, Klaus und Nils. C. Bandelow: Politikdimension und Fragestellung der Politikfeldanalyse, in: Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München, Wien: Oldenbourg 2003.
- Torring, Jacob: Discourse Theory: Achievements, Arguments, and Challenges, in: Howard David und Jacob Torring (Hrsg.): Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy and Governance. Palgrave MacMillan, 2005.

- Yanow, Dvora: Cognition Meets Action: Metaphors as Models *of* and Models *for*, in: Prepared for the ECPR Workshop on Metaphors in Political Science. Grenada Spain April 11-19, 2005.
- Yanow, Dvora: How Does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions. Washington D.C.: Georgetown University Press 1996.
- Yanow, Dvora: Making Sense of policy practices: Interpretation and Meaning, in: Revue Française de Science Politique. Special Issue: Post-positivistische Ansätze in der Politikwissenschaft 4 (2012).

Fachliteratur -Sekundärliteratur

- Amendt, Günther: Sucht, Profit, Sucht, 1990.
- Beubler, Eckhart, Hans Haltmayer und Alfred (HG) Springer: Opiatabhängigkeit: interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2007.
- Fay, Brian: Contemporary Philosophy of Social Science. Oxford, UK: Blackwell 2005.
- Gottweis, Herbert: Constructivist Approaches To Public Policy, in: John Pierre und Guy Peters (Hrsg.): Public Policy Handbook, Sage, London, 2006.
- Gottweis, Herbert: Theoretical Strategies of Poststructuralist Policy Analysis: Towards An Analytics Of Government. In: Maarten Hajer und Hendrik Wagenaar (Hrsg.): Deliberative Policy Analysis. Understanding Governance in The Network Society. Cambridge University Press, Cambridge, 2003.
- Griggs, Steven und David Howarth: Populism, Localism and Environmental Politics: the Logic and Rhetoric of the Stop Stansted Expansion campaign. In: Planning Theory 7 (2008).
- Hajer, Maarten: Re-building Ground Zero. The Politics of Performance. In: Planning Theory and Practice 6/4 (2005).
- Harms, Lisa-Malin: Metaphern im Sprachkontrast. Kriegsmetaphorik in der politischen Berichterstattung deutscher und französischer Tageszeitungen, in: metaphorik.de, Nr. 15 (2008).
- Haydn, Franziska: Die Wiener Drogenszene im Wandel. Aus der Perspektive aktueller und ehemaliger KonsumentInnen, Magisterarb., Universität Wien, 2007.

- Kollmann, Britta: Methadonsubstitution in Theorie und Praxis. Eine Untersuchung zum Methadonprogramm in Österreich, Magisterarb., Universität Wien, 1998.
- MacAllister, William: Drug diplomacy in the twentieth century: an international history, 2000.
- Nettleton, Sarah: Governing the risky self. How to become healthy, wealthy and wise. In: Alan Petersen und Robin Bunton (Hrsg.): Foucault, Health and Medicine. 2000.
- Nünning, Ansgar (Hrsg.): Metzler Lexikon. Literatur und Kulturtheorie. Ansätze - Personen - Grundbegriffe. 4. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart - Weimar: Verlag J. B. Metzler 2008.
- Oberbauer, Maximilian: Die Politik der Verbote. Von der politischen Erzeugung übler Drogen, böser Menschen und gesetzlicher Verbote, Diss., Universität Wien, 2008.
- Riefler, Erwin: Methadonsubstitution in der Suchtbehandlung. Eine interdisziplinäre Studie über Indikation, Effizienz und Risiken von Substitutionstherapien am Beispiel Methadon, Diss., Universität Wien, 1994.
- Schmidbauer, Rainer: Alternativen im Bereich der Drogenpolitik - ein ganzheitlicher und pragmatischer Ansatz, Diss., Johannes Kepler Universität, 1995.
- Strübing, Jörg: Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2004.
- Wagenaar, Hendrik: Meaning in Action: Interpretation and Dialogue in Policy Process, Armonk, New York: M.E. Sharpe 2011.
- Yanow, Dvora: Constructing „race“ and „ethnicity“ in America. Category-making in public policy and administration, in: Dvora Yanow und Peregrine Schwartz-Sea (Hrsg.): Interpretation and Method. Empirical Research Methods and the Interpretive Turn, M.E.Sharpe, New York, 2006.
- Yanow, Dvora: Philosophical Presuppositions and the Human Sciences, in: Dvora Yanow und Peregrine Schwartz-Sea (Hrsg.): Interpretation and Method. Empirical Research Methods and the Interpretive Turn, M.E. Sharpe, New York, 2006.

Websites

Smith, Mark K.: Michael Polanyi and tacit knowledge, URL: <http://infed.org/mobi/michael-polanyi-and-tacit-knowledge/>.

Radiobeiträge

Reitz, Michael: Biopolitik - Herrschaft oder Hilfe? ORF: Ö1. Salzburger Nachtstudio. vom 27.02.2013.

Reitz, Michael und Irene Schuck: Michel Foucault - Was macht Macht? BR: Bayern 2. radioWissen am Nachmittag, vom 2.10. 2013.

Datenmaterial

- Aeschbach, Ernst: Heroinabgabe in der Schweiz: Analyse der Wissenschaftlichkeit der Begleitforschung; zum Abschlussbericht über die „Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln“, 2. Auflage: 1999.
- Bosch, Renate und Günter (HG) Juhnke: Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer, 1993.
- Bruckmüller, Karin und Katrin Forstner: Gesundheitsbezogene Maßnahmen, in: Richard Soyer (Hrsg.): Therapie statt Strafe. Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit und Suchtmittel(straf)recht, Wien, Graz: neuer wissenschaftlicher Verlag 2012.
- Bundeskriminalamt: Jahresbericht, Suchtmittelkriminalität 2011. Wien 2012.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard, Christine Reidl und Gabriele Schmied: Notquartier und Spritzentausch. Die Wiener Drogenszene im Gespräch. 2011.
- Eisenreich, Ruth: Der Staat als Dealer?, in: Die Zeit, Nr. 18 (vom 25.04.2013).
- Foregger, Egmont, Gerhard Litzka und Michael Matzka: Suchtmittelgesetz. Kurzkommentar samt einschlägigen Bestimmungen in EG-Recht, internationalen Verträgen, Verordnung und Erlässen auf der Grundlage der 2. Auflage der MSA Suchtgiftgesetz von Foregger/Litzka. 1998.
- Haas, Sabine: Bericht zur Drogensituation 1996. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 1996.
- IFES: Suchtmittel-Monitoring 2011. Bevölkerungsbefragung Wien. Presseunterlage, 2011.
- John, Gerald und Nina Weissensteiner: Gesundheitsminister Stöger greift Mikl-Leitners Drogenpolitik an, in: Der Standard, 13. Februar 2013.
- Klenk, Florian: Lobbystan Forte, in: Falter, Nr.17 (2013).
- Lemonis, Dr. Med. Leonidas K.: Substitution und Abstinenz. Ein Plädoyer für die stationäre Behandlung von Substituierten, in: Magazin. Grüner Kreis. Herbst.Nr. 71 (2009), S.11.
- Passie, Torsten und Oliver Dierssen: Die Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger, Bonn: Psychatrie Verlag 2011.
- Springer, A. u. a.: 4 Jahre Methadonbehandlung in Österreich, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung JG. 15.2 (1992).

Springer, Alfred, Alfred Uhl und Julian Strizek: Opiatabhängige Substitution in Österreich. Ergebnisse einer Querschnittsstudie, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung JG. 31.2 (2008).

Suchtmittelgesetz, (SMG): Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, Wien 2012.

Theuretsbacher, W.: Wiener Ärztin versorgte Suchtgiftszene im großen Stil mit Drogensatzstoffen. In: Kurier, vom 21.04.2013.

Uhl, Alfred und Alfred Springer: Die Wiener Drogenszene. WUV-Universitätsverlag, Wien 1997.

Wallner, Andreas: Mikl-Leitner: Substitutionstherapie bundesweit evaluieren. Klärung des Einsatzes von retardierten Morphinen ist dringend notwendig. In: APA-OTS, Presseausendung des Bundesministerium für Inneres vom 17.04.2013.

Weigl, Marion u. a.: Bericht zur Drogensituation 2012. Im Auftrag der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon und des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien: Gesundheit Österreich GmbH 2012.

Wetz, Andreas: Drogen auf Rezept: Die Schattenseiten, in: Die Presse vom 05.01.2013.

Wetz, Andreas: Heroinersatz: Das Millionengeschäft Drogensucht, in: Die Presse vom 05.01.2013.

„Bundesministerium für Gesundheit“: Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden. In: 2012.

„Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“: Jahresbericht 2011. Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union 2011.

„Suchthilfe Wien gGmbH“: Tätigkeitsbericht ambulatorium suchthilfe wien 2012, in: 2013.

„Suchthilfe Wien gGmbH“: Tätigkeitsbericht jedmayer 2012, in: 2013.

o.V.: Antidrogen-Strategie, in: Öffentliche Sicherheit. Das Magazin des Innenministeriums 01.02 (2013).

o.V.: Patienten, Polizei und Propagandaschlacht, in: Der Standard, Ressort: Inland vom 17.04.2013.

sso/gl: Drogensubstitution - Abgehen würde Beschaffungskriminalität steigern, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 14.02.2013.

ww/gl: Drogensubstitution - Mikl-Leitner im Proteststurm, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 14.02.2013.

ww/gu: Drogensubstitution - Behandlung strikt reglementiert, in: APA-JOURNAL Gesundheit vom 21.08.2013.

Websites

Duden online - Das Bedeutungswörterbuch.

EMCDDA: Länderprofil Österreichs der EMCDDA, URL: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=AT&language=de> (besucht am 08.01.2013).

Grünewald, Kurt und Tanja Windbüchler-Souschill: Parlamentarische Anfrage an die Bundesministerin für Inneres eingelangt am 25.06.2013, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_15244/fnameorig_311748.html.

Hautzinger, Martin und Elisabeth Thies: Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt. URL: <http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/kompakt/127755-Diagnosekriterien.pdf>.

Hünemann, Christoph (Hrsg.): Brockhaus online.

Mariahilf, Forum in: Thread: NEIN zum Ganswirt NEU, URL: <https://www.wien.gv.at/forum-mariahilf/showthread.php?t=147&highlight=jedmayer>.

Schumacher, Stefan und Richard Soyer: Therapie statt Strafe: Wie mit Drogensucht umzugehen ist. URL: <http://derstandard.at/1361240850749/Therapie-statt-Strafe-Wie-mit-Drogensucht-umzugehen-ist>.

Stenografisches Protokoll. 153. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. 19. April 2012. XXIV. Gesetzgebungsperiode, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XX/NRSITZ/NRSITZ_00070/fname_114129.pdf (besucht am 15.10.2013).

Stenografisches Protokoll. 70. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. Mittwoch 16. April 1997. XX. Gesetzgebungsperiode, URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XX/NRSITZ/NRSITZ_00070/fname_114129.pdf (besucht am 15.10.2012).

b.a.s: FAQ: Illegalisierte Drogen, URL: <http://www.suchtfragen.at/faq/> (besucht am 10.01.2013).

„Magistrat der Stadt Wien“: Wiener Drogenkonzept 1999, URL: <http://drogenhilfe.at/downloads/Wiener-Drogenkonzept-1999-deutsch.pdf> (besucht am 30.01.2013).

o.V.: Eröffnung der sozialmedizinischen Einrichtung jedmayer, URL: <http://www.suchthilfe.at/jedmayer-eroffnung-692/>.

o.V.: Grundsatz „Therapie statt Strafe“, URL: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/152/Seite.1520620.html>.

o.V.: Help U. Für soziale Verträglichkeit und Sicherheit am Karlsplatz. URL: <http://drogenhilfe.at/ueber-uns/oeffentlicher-raum-und-sicherheit/help-u/>.

o.V.: Neue sozialmedizinische Einrichtung „jedmayer“ eröffnet, URL: <http://www.wien.gv.at/rk/msg/2012/06/22010.html>.

o.V.: Verschreibung von Somnubene und Rohypnol, URL: <http://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1012153/244954/> (besucht am 04.05.2013).

o.V.: Was macht die Stadt Wien im Drogenbereich?, URL: <http://sonja-ramskogler.at/politik/themen/drogenpolitik-in-wien/>.

Radiobeiträge

Arnim-Ellissen, Hubert: Koalitionsstreit über Drogenpolitik. ORF: Ö1-Mittagsjournal (12:00), vom 14.02.2013.

Reichmann, Barbara: Richtungsstreit über Drogentherapie. ORF: Ö1-Mittagsjournal (12:00), vom 18.04.2013.

Interviews

Interview mit Apotheker, geführt am 21. Mai 2013.

Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 06. September 2013.

Interview mit Sozialarbeiter, geführt am 30. April 2013.

Interview mit substituierendem Arzt, geführt am 25. April 2013.

Abbildungsverzeichnis

1	Organisatorischer Aufbau des österreichischen Drogenbereichs	23
2	Netzwerk Wiener Drogenhilfe	26
3	Der idealtypische Policy Cycle	47
4	Symbolische Verbindung von „meaning“ und „artifacts“	52
5	Lesen eines Policy Problems	54
6	A time and space model of the policy process	55
7	Analyse	72

Anhang

Interviewleitfäden

Alle Interviewpartner bekamen vorerst Fragen zum jeweiligen Beruf, hernach etwaige fachspezifische Fragen, welche sich aus dem Interview ergaben und danach die gleichen folgenden Fragen gestellt.

- Wie stehen Sie zur herrschenden Substitutionsregelung?
- Welche Vorteile respektive Nachteile sehen Sie im herrschenden Modell der Substitution?
- Wo genau sehen Sie Änderungsbedarf und warum?
- Wie sehen Sie die Zukunft?
- Welche Droge wird eigentlich substituiert?
- Was ist das Ziel der Substitution?

Zusammenfassung

In Österreich gibt es ca. 34.000 opiatabhängige Menschen, davon befindet sich etwa die Hälfte in Substitutionsbehandlung, welche durch das Suchtmittelgesetz geregelt ist. Diese Masterarbeit geht der Frage nach, wie die staatliche Abgabe von Substitutionsmittel argumentiert wird und welche Bedeutungen diesen Argumenten zu Grunde liegen. Mithilfe der Untersuchung von Metaphern, welche in Sprache, Symbolen und Objekten im Politikfeld produziert werden, können zwei Kernargumente erarbeitet werden: Drogensubstitution wird entweder gesundheitspolitisch oder innenpolitisch argumentiert. Wobei der jeweiligen Sprache, den Objekte und Taten unterschiedliche Bedeutungen zu Grunde liegen und diese teilweise gegeneinander arbeiten. Dadurch wird das Feld fragil und Konflikte können entstehen.

Abstract

34.000 people in Austria are opiate addicted, half of those take part in drug substitution therapy. Drug substitution is legally organized in the austrian law. This master thesis attempts to analyze how drug substitution is explained to the public and what meanings are implicated by these arguments. With a focus on metaphors that shape the policies language, symbols and objects, two core-arguments were located: arguments of health policy and arguments of internal policies. Each have their own language, object and acts. Therefore the policy of drug substitution in Austria appears to be weak and likely to be scrutinized in conflicts.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Annemarie Buchmann, BA

Clementinengasse 24/1

1150 Wien

E-Mail: annemariebuchmann@gmail.com

Geb. am 18. Juni 1985 in Wien

Staatsbürgerschaft: Österreich

Bildung

seit 2010: Masterstudium der Politikwissenschaft

Oktober 2010: Bachelor of Arts (BA) des Studiums Politikwissenschaft an der Universität Wien

Juni 2007: Matura am Abendgymnasium „BG & BRG für Berufstätige Linz“

davor: Oberstufe: ORG Stifterstraße und Abendgymnasium Linz

Unterstufe: BRG Körnerstraße und HS der Kreuzschwestern in Linz

Volksschule: Karlhofschule VS38 in Linz