

Zur gegenwärtigen Situation der Amsterdamer Drogenpolitik

Peter Cohen

Universiteit van Amsterdam

Die folgende Beschreibung aktueller Drogenpolitik basiert primär auf meinen Erfahrungen in Amsterdam. Da die Mehrzahl der Drogenuser in dieser Stadt lebt, ist die dortige Situation für eine allgemeine Einschätzung von Bedeutung. Dieser Beitrag für das Kriminologische Journal ist eine aktuelle Stellungnahme zu dem Beitrag von Trautmann in diesem Heft und vermittelt meine persönliche Meinung ohne Anspruch auf eine detaillierte wissenschaftliche Begründung.

Das allgemein politische Klima, in dem Drogenpolitik stattfindet, hat sich in den letzten Jahren verändert. Bezogen auf die problematischen Formen von Drogengebrauch (die überlicherweise mit dem sogenannten „Junkiephänomen“ gleichgesetzt werden) ist die Einstellung heute eindeutig weniger tolerant als vor einigen Jahren. Die Innenstadt von Amsterdam, seit etwa 15 Jahren das Zentrum des Straßenhandels und Gebrauchs von Drogen, war der Schauplatz von Demonstrationen gegen verschiedene, mit Drogen verbundene Unannehmlichkeiten. Diese Demonstrationen fanden breite Zustimmung in der Bevölkerung. Die Amsterdamer Innenstadt, Ort eines breit gefächerten Vergnügungsangebots, von Sex-Shows, Bordellen, Spielhallen, Nachtclubs und Restaurants, ist auf einen kontinuierlichen und „ungefährdeten“ Zustrom von Touristen ökonomisch angewiesen. Andererseits bildet die Innenstadt für ihre Bewohner eine Lebenswelt, d.h. sie hat nicht nur ökonomische Interessen der Vergnügungsindustrie zu erfüllen.

Die Anwesenheit von Junkies, die meisten von ihnen aus Surinam, von Straßendealern und Käufern und die damit einhergehende Folgekriminalität hat die herrschende Toleranz negativ beeinflusst. Ziel der neuen Politik der Stadtverwaltung ist die Reduzierung der von der Drogenszene ausgehenden Belästigungen. Wesentliches Mittel zur Durchsetzung dieser Politik ist eine verstärkte Polizeipräsenz mit der Folge einer Zunahme der Verhaftungen und der Vertreibung der Junkies aus der Gegend. Nach polizeilichen Schätzungen halten sich etwa 300 Junkies in der Innenstadt auf. Für diese Gruppe wurde eine neue Politik unter dem Titel „Plan für Straßenjunkies“ entworfen. Das Verhalten der lokalen Bevölkerung und der Polizei gegenüber dieser Gruppe ist durch zunehmende Repression gekennzeichnet. Ein Teil dieses Plans ist die Schaffung von neuen Plätzen in den ohnehin überfüllten Gefängnissen für kriminelle Junkies. Ferner ist vorgesehen, diese Personen vor die Wahl

Gefängnis oder (irgendeine Form von) Behandlung zu stellen. Diese Möglichkeit ist im holländischen Strafgesetz vorgesehen, wurde bisher aber nicht zur Grundlage einer politischen Strategie gemacht. Der Justizminister hat vor kurzem diese Möglichkeit öffentlich vorgetragen, allerdings wurde eine repressive Verschärfung in Richtung der Zwangstherapie abgelehnt.

Man muß jedoch auch festhalten, daß die Kernbestandteile der Drogenpolitik erhalten geblieben sind. Der Austausch von Fixernadeln funktioniert gut, 1988 wurden 650 000 Nadeln verteilt.¹ Methadon ist in einer Vielzahl von Programmen nach wie vor für alle Abhängigen zugänglich. Viele niedergelassene praktische Ärzte sind an der Methadonbehandlung beteiligt², mit der Folge, daß die Mehrzahl der geschätzten 4000 Drogenabhängigen in der Stadt ein undramatisches und normales Leben führen. Bei ihnen sind die als „Gegengift“ zur Marginalisierung konzipierten Institutionen erfolgreich. Das Experiment zur Morphinumverteilung in Amsterdam war ein relativ kleines Unternehmen und hat gezeigt, daß im Denken der medizinischen Experten in Amsterdam der Gedanke an die Verteilung injizierbarer Opiate nur geringe Bedeutung hat. Dieses Modellprojekt war auf maximal 40 Teilnehmer ausgelegt. 17 davon erhalten heute noch Morphinum. Der Entzug war nie das Ziel dieses Projekts, vielmehr sollte untersucht werden, wie sich die Sicherheit, jederzeit injizierbare Opiate erhalten zu können, auf die soziale Situation dieser sog. hochproblematischen User auswirken würde. Die Evaluationsbefunde dieses Experiments werden nächstes Jahr erscheinen.

Holländische Drogenpolitik war immer schon vollkommen schizophren. Wie in anderen Ländern auch ist die Mehrzahl der sogenannten „Experten“ im Drogenbereich für eine verbotsorientierte Drogenpolitik. Alle typischen Argumente in dieser Diskussion weisen in diese Richtung. Ich will darauf hier nicht näher eingehen. Aber im Gegensatz zu anderen Ländern sind in den Niederlanden seit den frühen siebziger Jahren bei den verschiedenen relevanten Öffentlichkeiten (Mediziner, Polizisten, Wissenschaftler und Politiker) die Zweifel am Sinn und Erfolg eines verbotsorientierten Ansatzes gewachsen. Dies hat die formaljuristische Position gestärkt. Die Unterzeichnung verschiedener internationaler Verträge gegen Drogen durch die Niederlande hat sich als ein gewichtiges Argument in den Händen der Prohibitionisten gegen die Vorstellungen einer Normalisierung des Drogengebrauchs erwiesen.

So gibt es auf der einen Seite mindestens 200 Läden in Amsterdam, die Cannabisprodukte frei verkaufen. Wenn nun die Polizei Drogen dort beschlagnahmt, besteht die Möglichkeit dagegen bei den Behörden eine Beschwerde einzulegen, die in der Regel die Rückgabe der konfiszierten Drogen zur Folge hat. Auf der anderen Seite werden die Lieferanten, die diese Läden versorgen, kriminalisiert und eingesperrt. Eine weitere Normalisierung des Cannabishandels wird durch die erwähnten rechtlich bindenden „internationalen Verpflichtungen“ verhindert. Ein anderes

Beispiel bildet der Opiatgebrauch. Die Umstellung auf Methadon wurde in Amsterdam relativ früh (1967) eingeführt und wuchs 1979 enorm an. Aber eine Entwicklung in Richtung einer Legalisierung der freien Drogenwahl wurde durch die Methadongesetzgebung unterbunden. Das Fiasko bei dem 1983 gemachten Versuch, ein Modellprojekt mit Heroinversorgung einzuführen, belegt dies.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß die ideologische Konfrontation zwischen „Prohibitionisten“ und „Normalisierern“ zu einer Art schizophrener Immobilität geführt hat. Zwar ist nicht zu erwarten, daß sich eine strikte Unterdrückung nach deutschem oder amerikanischem Muster durchsetzen wird, doch wird sich genausowenig eine Entwicklung in Richtung der praktizierten Cannabisgesetzgebung durchsetzen.

Aber die holländische Drogenpolitik ist nicht nur schizophren, sie ist auch pragmatisch. Als sich 1979 die Methadonvergabe zu einem Großunternehmen ausweitete, geschah dies in erster Linie für die wachsende Zahl der User aus Surinam. Diese organisierten sich als große und vor allen Dingen sichtbare und Irritation verbreitende Gruppe, „für die etwas getan werden mußte“. Pragmatische Überlegungen überwogen ethische und moralisierende Argumente gegen die Legalisierung ungewünschter Abhängigkeiten. Das gleiche gilt für die Cannabisshops. Die Vertreibung des Handels von der Straße und die Trennung der verschiedenen Drogenmärkte bildeten den pragmatischen Hintergrund der Entwicklung dieses einzigartigen Arrangements. Auch im Kokainbereich zeigt sich ein vergleichbarer Pragmatismus. Da der Gebrauch von Kokain bisher keine sichtbaren Probleme erzeugt hat, kümmert man sich nicht darum. Warum soll man sich aufregen? Moralisierende Argumente verdichten sich hier nicht zu einer spezifischen Kokainpolitik. Auch die aktuell einflußreichen Ideen einer Kopplung von Strafe und Behandlung sind pragmatisch orientiert. Straßenjunkies sind nun mal eine Belästigung, ihre Drogen können aufgrund der erwähnten „internationalen Verpflichtungen“ und wirtschaftlicher Beziehungen mit den Nachbarländern nicht legalisiert werden, also sieht man sich nach Lösungen um, die ins politische Tagesklima passen.

Ich hatte persönlich immer meine Zweifel an der „Progressivität“ der holländischen Drogenpolitik. Die Holländer orientieren sich eher an dem, was unter den gegebenen Umständen „funktioniert“, als an durchdachten fortschrittlichen Theorien über Drogen im allgemeinen und Abhängigkeit im besonderen. Dadurch entstehen einzigartige (aber nie extreme) Ausschläge in der einen oder anderen Richtung.

Zum Abschluß dieser kurzen Ausführungen sei für die ausländischen Beobachter der niederländischen Drogenszene angemerkt, daß sich die Drogenpolitik hier mehr oder weniger parallel zur allgemeinen Strafrechtspolitik entwickelt. Als in den sechziger und siebziger Jahren die Anti-Gefängnisideologie vorherrschend war, führte das zu einer der weltweit niedrigsten Inhaftierungsraten (etwa 24 Strafgefangene pro

100000 Einwohner). Nach dem ideologischen Rückschlag gegen die „Ideologie der Sechziger“ im Kriminaljustizsystem war ein schneller Anstieg dieser Zahl auf 36 im Jahre 1987 zu beobachten.³ Der Wandel des politischen Klimas, die wachsende Kriminalitätsfurcht im Angesicht einer sich verschlechternden ökonomischen Situation in den Niederlanden, mußte Rückschläge auf die Art des vorherrschenden Pragmatismus haben, auch im Drogenbereich. Aber abgesehen vom (neuen) Pragmatismus gegenüber Straßenjunkies und der sehr realen Konsequenz, die dieser Wechsel für die unmittelbar Betroffenen hat, haben sich die Grundelemente der niederländischen Drogenpolitik seit den späten Siebzigern nicht gewandelt. Ich verstehe Trautmanns Sorgen, aber er übertreibt sie.

Anmerkungen

(1) s. Buning, 1988. Diese bemerkenswerte Untersuchung zeigt auch zentrale Differenzen zwischen den Junkieszenen in Holland und der BRD. Von 422 Neuzugängen im Methadonprogramm spritzten 25,6% ihre Drogen. Die geschätzten Vergleichszahlen für die BRD liegen bei ca. 80% (pers. Mitteilung von Drogenberatern).

(2) Nach einer Untersuchung der lokalen Gesundheitsbehörde versorgten 1987 70% der niedergelassenen praktischen Ärzte insgesamt 1000 Abhängige mit Methadon. Das bedeutet, daß 40% der regulären Methadonpatienten außerhalb spezialisierter Behandlungsinstitutionen versorgt werden. Vgl. Rameckers, u.a. 1987.

(3) Verglichen mit etwa 220 in den USA und 84 in der BRD, ist das immer noch sehr wenig. S. Council of Europe, 1987.

Literatur

BUNING, E., De GGenGD en het drugprobleem in cijfers, deel 3, Amsterdam 1988

COUNCIL OF EUROPE, Prison Bulletin, Halfyearly Overviews, Straßburg 1987
RAMECKERS / VAN SANTEN / MUILEBOOM, „Enquete over hulpverlening aan drugverslaafden in Amsterdamse huisartsenpraktijken“, Amsterdam 1987

Februar 1989

Grote Bickersstraat 72
1031 KS Amsterdam
Niederlande

Übersetzung aus dem Englischen von Reinhard Kreissl