

Spekulation statt Ursachenanalyse

Von Dipl.-Päd. Helmut Scheimann, Münster, 25.03.2012, auf www.dt-aufklaerung.de.
Bezug: Eigene Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“, Münster, 09.10.2011, a.a.O.
© Copyright. Alle Rechte liegen beim Autor.

Kernaussage: Die Strafverfolgung verursacht Tausende Drogentodesfälle

Da der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle in Zusammenhang mit Heroin steht, ist für ein Verständnis dieser Todesfälle vor allem die Entwicklung bei den Heroinkonsumenten relevant. In der Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“ wird mittels statistischer Daten auf dreifache Weise nachgewiesen, dass von 1985 bis 1991 nicht eine Zunahme der Heroinkonsumentenzahl, sondern vor allem eine forcierte Strafverfolgung des Drogenkonsums zu einem Anstieg der Drogentodeszahlen auf das 6,5-Fache geführt hat.¹ Deshalb lautet die Kernaussage: Die Strafverfolgung verursacht Tausende Drogentodesfälle. Damit ist allerdings keine direkte Einwirkung der Polizei gemeint.

Diesbezüglich kann man zwar unterschiedliche Thesen vertreten. Doch nur eine kann der Wahrheit entsprechen, denn die Anzahl der Heroinkonsumenten hat in den fraglichen Jahren entweder zugenommen oder die Anzahl hat nicht zugenommen. Beides ist nicht möglich.

In der mit dieser Thematik befassten Wissenschaft wurde allgemein die These vertreten, dass vor allem eine Zunahme der Heroinkonsumentenzahl zu dem Anstieg der Drogentodeszahlen geführt habe. Im Folgenden wird an Beispielen gezeigt, wie diese These begründet wird.

Unzureichende Untersuchung

Die Suchtexperten vom „Institut für Therapieforschung“ (IFT) argumentieren in ihrer „Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland“ von 1993:

„Berücksichtigt man beispielsweise die seit 1986 stark angestiegene Zahl der Erstkonsumenten harter Drogen (1986: 2.954 Erstkonsumenten; 1991: 10.576 Erstkonsumenten), dann könnte sich die Gesamtzahl der Konsumenten harter Drogen in diesem Fünf-Jahres-Zeitraum etwa verdoppelt haben. Diese starke Zunahme bei den Konsumenten kann die Entwicklung bei den Todesfällen – Verfünffachung der Zahl zwischen 1986 und 1991 – jedoch nur teilweise erklären.“²

Anstatt schlüssige Erklärungen für diese gravierende Diskrepanz zu geben, wird auf die Notwendigkeit weiterer Studien hingewiesen:

„(...), da sich in den letzten Jahren die Gegebenheiten in der Drogenszene z. B. aufgrund der weitgehenden Verfügbarkeit von Heroin, dem zunehmenden Konsum von Kokain und insbesondere aufgrund der Entwicklung von HIV-Infektionen und AIDS in der Risikogruppe der Drogenabhängigen sehr stark verändert haben.“³

¹ Siehe Scheimann (2011), Minimalfassung und Abschnitt 6.2 bis 6.4. Nach einer Überprüfung der Daten liegt sogar eine Zunahme auf das 6,6-Fache vor. Siehe unten, Seite 2.

² IFT (1993), S. 18.

³ ebenda.

Eine gründliche Untersuchung des überproportionalen Anstiegs der Drogentodesfälle hätte man von der aufwendigen Studie „Drogennot- und -todesfälle“ aus dem gleichen Jahr von Heckmann et al., einem achtköpfigen Team von Suchtexperten, erwarten können. Im Geleitwort zu diesem Beitrag erklärt der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer:

„Die bis 1991 sprunghaft steigende Zahl der Drogentoten hat das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 1991 veranlasst, eine Drogenmortalitätsstudie (...) und zusätzlich eine Drogennotfallstudie durchzuführen. (...) Ziel beider Studien war es, Ansätze für präventive Strategien zu entwickeln, die Drogentod und -notfälle so weit wie möglich reduzieren sollen, um das Elend und Leid von Drogenabhängigen und ihren Angehörigen zu mildern.“⁴

Ziel war also nicht, die Ursache dieser Entwicklung zu ermitteln. Bei der Auftragsvergabe für diese Studie erfolgte eine entscheidende Weichenstellung, die Festlegung auf eine Drogenpolitik der Schadensbegrenzung. Der eigentliche Schaden, die „sprunghaft steigende Zahl der Drogentoten“, wurde dagegen quasi als gegeben hingenommen.

Fast gleichlautend wie das IFT argumentieren Heckmann et al., dass eine angeblich starke Zunahme der Konsumentenzahl die Entwicklung bei den Todesfällen nur teilweise erklären könne und auch sie gehen bezüglich der Drogentoten von einer „Verfünffachung der Zahl zwischen 1986 und 1991“ aus.⁵

Bei diesem Verweis auf eine fünfmal höhere Zahl von Drogentoten handelt es sich um eine Falschmeldung. 2.124 Drogentodesfälle in den alten Bundesländern aus dem Jahr 1991 entsprechen dem 6,1-Fachen der 348 Drogentodesfälle von 1986. Bezogen auf 324 Drogentodesfälle von 1985 liegt sogar eine Zunahme auf das 6,6-Fache vor.⁶ Da stellt sich die Frage, ob die Autoren beider Beiträge unabsichtlich falsche Angaben gemacht haben, zumal diese Angaben gleich ausfallen.

Heckmann et al. spekulieren über Ursachen für den Anstieg der Todesfallzahlen, der zwar zu gering als Verfünffachung angegeben ist, der aber die vermeintliche Verdoppelung der Konsumentenzahlen immer noch bei Weitem übertrifft. Sie führen folgenden Aspekt an:

„Das höhere Mortalitätsrisiko für Erstkonsumenten (...) aufgrund ihrer Unerfahrenheit im Umgang mit intravenösem Drogenkonsum kann jedoch zu einer erhöhten Mortalitätsrate (...) beitragen.“⁷

Bereits im folgenden Absatz nehmen Heckmann et a. dieses Argument wieder zurück:

„Berücksichtigt man weiter, daß das Durchschnittsalter der Drogentoten in diesem Zeitraum unverändert bei 28 bis 29 Jahren liegt, dann kann auch dem Faktor ‚Unerfahrenheit im Drogenkonsum‘ bei den Neueinsteigern bzw. Erstkonsumenten nur eine untergeordnete Bedeutung für die massiv angestiegene Zahl der Todesfälle eingeräumt werden (...).“⁸

⁴ Heckmann et al. (1993), S. 1.

⁵ Heckmann et al. (1993), S. 38.

⁶ Siehe BKA (1992 b), Tabelle 27. Damit die Vergleichbarkeit nicht beeinträchtigt ist, wurde ein im Jahr 1991 in den neuen Bundesländern registrierter Drogentodesfall nicht berücksichtigt.

⁷ Heckmann et al. (1993), S. 37.

⁸ Heckmann et al. (1993), S. 38.

Somit entfällt dieses Argument. Mit Hinweis auf ein angeblich unverändertes Durchschnittsalter der Drogentoten, welches von 1985 bis 1991 realiter sogar von 27 auf 29,2 Jahre gestiegen ist,⁹ erklären auch die Autoren der IFT-Expertise, dass die „Unerfahrenheit im Drogenkonsum“ die fragliche Diskrepanz nicht erklären könne.¹⁰

Die Experten gelangen aber nicht zu der Erkenntnis, dass ein unverändertes Durchschnittsalter der Drogentoten – bzw. die unterschlagene deutliche Erhöhung des Durchschnittsalters – eine Zunahme der „Erstkonsumentenzahlen“ und damit der Konsumentenzahlen insgesamt ausschließt, denn ein massenhafter Zustrom von Konsumanfängern hätte die Todesrate zunächst fast nur bei den jüngeren Altersstufen, bei denen vornehmlich Konsumanfänger von durchschnittlich 22 Jahren vertreten sind, ansteigen lassen. Heckmann et al. haben diesen Wert selbst ermittelt.¹¹ Das Durchschnittsalter der Drogentoten hätte also sinken müssen.¹²

Heckmann et al. befassen sich weiter mit möglichen Ursachen für den überproportionalen Anstieg der Todesfallzahlen und nennen folgende Aspekte:

„Weitergehend differenzierte Erklärungen für diesen Anstieg müssen bislang hypothetisch bleiben. Einerseits werden die zunehmende Verelendung und somit erhöhte Morbidität (...), der gestiegene Reinheitsgehalt des Stoffes, die höhere Verfügbarkeit von Heroin, der steigende Beikonsum (...) oder die allgemein wirtschaftlich rezessive Lage (...) als mögliche Ursachenfaktoren benannt. Von einer drastischen Zunahme der Population harter Drogenkonsumenten in den letzten Jahren dürfte allerdings ausgegangen werden.“¹³

Offenbar handelt es sich bei dieser Aufzählung nicht um das Ergebnis einer Untersuchung, sondern um bloße Spekulation. Somit befassen sich Heckmann et al. ebenso unzureichend wie das IFT mit der Ursache für die gravierende Zunahme der Drogentodeszahlen, was der besonderen Situation nicht gerecht wird. Ein Auftrag zu einer eingehenden Ursachenanalyse ist offenbar nicht erteilt worden. Das hatte letztlich zur Folge, dass die Drogenpolitik auf diese außergewöhnliche Herausforderung nicht angemessenen reagieren konnte.

Auch die weiteren von Heckmann et al. genannten und für möglich gehaltenen Ursachen können keine plausible Erklärung für die dramatisch gestiegene Todesrate liefern, denn diese Ursachen hätten sich auch auf Konsumenten beim „Polizeilichen Dunkelfeld“ auswirken müssen. Bei denen ist jedoch keine nennenswerte Zunahme der Drogentodeszahlen zu verzeichnen, jedenfalls nicht bei einer korrekten Zuordnung.¹⁴

Sogenannte und tatsächliche „Erstkonsumenten“

Die Autoren der behandelten Beiträge beziehen sich auf Daten des Bundeskriminalamtes (BKA) und argumentieren: Mehr „Erstkonsumenten harter Drogen“ ließen auf mehr „Konsumenten harter Drogen“ insgesamt schließen und vor allem dieser Zuwachs führe zu mehr Drogentodesfällen. Möglicherweise hat hier der Begriff „Erstkonsument“ Verwirrung gestiftet, der nicht nur unangemessen, sondern falsch ist. Diesbezüglich merken Heckmann et al. an:

⁹ BKA (1988 b), S. 90; BKA (1992 b), S. 101.

¹⁰ IFT (1993), S. 18.

¹¹ Siehe Heckmann et al. (1993), S. 106.

¹² Siehe auch Scheimann (2011), Abschnitt 6.2.

¹³ Heckmann et al. (1993), S. 40.

¹⁴ Siehe Scheimann (2011), Abschnitt 6.7.

„Erstkonsumenten sind im jeweiligen Berichtsjahr der Polizei erstmals als Konsumenten bekannt geworden, können aber durchaus schon seit mehreren Jahren unerkannt Drogen konsumiert haben.“¹⁵

Fast gleichlautend weist das BKA auf die Bedeutung dieses Begriffs in jedem Rauschgiftjahresbericht und in jeder Polizeilichen Kriminalstatistik hin.¹⁶ Jedem Drogenexperten müsste also bewusst sein, dass von der Polizei keine „tatsächlichen Erstkonsumenten“ erfasst werden, sondern dass diese nur fälschlicherweise so genannt werden. Folglich ist von den Daten der „sogenannten Erstkonsumenten“ nicht monokausal auf die Entwicklung bei den „tatsächlichen Erstkonsumenten“ zu schließen.

Erst durch Einbeziehung weiterer Parameter lassen sich die Daten der „sogenannten Erstkonsumenten“ schlüssig interpretieren. Das Ergebnis kann dann nur lauten: Die Anzahl der „tatsächlichen Erstkonsumenten“ und damit der Konsumenten insgesamt hat nicht zugenommen.¹⁷ Jedenfalls trifft dies auf Heroinkonsumenten zu, auf die der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle zurückzuführen ist.

Auch nachdem 1993 der Begriff „Erstkonsument harter Drogen“ durch „Erstauffälliger Konsument harter Drogen“ ersetzt worden ist, hatte die bis dahin vertretene Theorie zur Entwicklung der Konsumentenzahl weiterhin Bestand.

An dieser Theorie wird in der diesbezüglichen Suchtforschung bis heute festgehalten. Damit gilt bis heute die genannte Kausalitätszuschreibung für den geradezu explosionsartigen Anstieg der Drogentodeszahlen in dem fraglichen Zeitraum. Dessen Ursache sei vor allem eine gravierende Zunahme der Konsumentenzahl ab Mitte der 1980er-Jahre, die es aber nicht gegeben hat.

Da jedoch die Strafverfolgung gegen Drogenkonsumenten massiv forciert worden ist, lässt sich nur dies als die wesentliche Ursache für die verstärkte Registrierung „sogenannter Erstkonsumenten“ und für die dramatisch gestiegene Todesrate in Betracht ziehen, zumal sich die zusätzlichen Todesfälle fast nur beim „Polizeilichen Hellfeld“ ereignet haben.¹⁸

Dieser maßgebliche Wirkungszusammenhang wurde von Heckmann et al. und dem IFT nicht untersucht. Dieser Wirkungszusammenhang wird in der Wissenschaft, die sich mit Heroinkonsum befasst, bis heute tabuisiert. So ist die deutsche Drogenpolitik weiterhin von einem hohen Niveau der Strafverfolgung geprägt, die Tausende Menschen das Leben kostet. Vor diesem Hintergrund bemüht man sich um eine Politik der Schadensbegrenzung, „um das Elend und Leid von Drogenabhängigen und ihren Angehörigen zu mildern.“¹⁹

Erkenntnis und Interesse

Die in der Suchtforschung vertretene These einer rasanten Zunahme der Konsumentenzahl von 1985 bis 1991 präsentierte sich schon immer als unzureichend begründet und eher als

¹⁵ Heckmann et al. (1993), S. 36.

¹⁶ Siehe z. B. BKA (1992 a), S. 189; BKA (1992 b), S. 94.

¹⁷ Siehe Scheimann (2011), Minimalfassung und Abschnitt 6.2 bis 6.4.

¹⁸ Siehe Scheimann (2011), Abschnitt 6.7.

¹⁹ Siehe oben, Geleitwort von Horst Seehofer zu Heckmann et al. (1993).

das Ergebnis von Spekulationen und falschen Schlussfolgerungen. Diese These ist nicht länger haltbar, denn die in der Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“ angeführten drei Nachweise widerlegen sie als falsch.²⁰ Eine Anerkennung dieses Sachverhaltes steht jedoch aus.

In der genannten Studie wird dagegen die These vertreten, dass die Heroinkonsumentenzahl von 1985 bis 1991 weitgehend stagniert habe. Obwohl diese Studie bereits mehreren Drogenexperten zugänglich gemacht worden ist, wurde bisher ohne Begründung eine Auseinandersetzung mit der fraglichen These verweigert.

Nun ließe sich argumentieren, dass diese These lediglich eine nicht relevante Außenseitermeinung repräsentiere. Doch eine solche Argumentation würde wissenschaftlichen Kriterien nicht standhalten können. Über Tatsachen kann man nicht abstimmen und sich nach einer Mehrheitsmeinung richten, als könne man die Wahrheit nach Belieben festlegen und als gehe es darum, was der Mehrheit gefalle oder nicht. Vielmehr ist die Frage zu beantworten, welche der alternativen Thesen plausibel begründet ist und einer Überprüfung durch Experimente standhält, in diesem Fall einer Überprüfung durch statistische Daten.

Hier gibt es allerdings ein Problem: Die genannte Fragestellung beinhaltet eine herausragende Brisanz, wirft sie doch die Frage auf, ob die mit dieser Thematik befassten Wissenschaftler die Berichterstattung des BKA hinreichend kontrolliert haben oder ob sie letztlich für den Tod von voraussichtlich schon mehr als 23.000 Menschen mitverantwortlich zeichnen.²¹ Deshalb geht es hier vor allem auch um eine Verknüpfung von Erkenntnis und Interesse. Ein wissenschaftlicher Diskurs wird dadurch behindert.

So ist auch weiterhin mit Ignoranz von Drogenexperten gegenüber der fraglichen These zu rechnen. Bei unvoreingenommener Betrachtung wird sich jedoch der Wahrheitsgehalt dieser These langfristig nicht unterdrücken lassen.

Quellen

Bundeskriminalamt (BKA) (Hg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland 1991. Wiesbaden 1992 (a).

Bundeskriminalamt (BKA) (Hg.): Rauschgift Jahresbericht 1987 u. 1991. Wiesbaden 1988 u. 1992 (b).

Heckmann, W., K. Püschel, A. Schmoldt, V. Schneider, W. Schulz-Schaeffer, R. Soellner, C. Zenker und **J. Zenker** (Hg.): Drogennot- und -todesfälle. Eine differentielle Untersuchung der Prävalenz und der Ätiologie der Drogenmortalität: Drogentodesfälle in Berlin, Bremen und Hamburg, Drogennotfälle in Bremen und Hamburg. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 28, Baden-Baden 1993.

IFT Institut für Therapieforschung (Hg.): Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland. IFT-Berichte Bd. 71, München 1993.

Scheimann, Helmut: Falsche Angaben zu Drogentodesfällen. Münster 2011, auf der Homepage www.dt-aufklärung.de.

²⁰ Siehe Scheimann (2011), Minimalfassung und Abschnitt 6.2 bis 6.4.

²¹ Siehe Scheimann (2011), Abschnitt 6.7.