

Kurzfassung der Studie „Falsche Angaben zu Drogentodesfällen“

Vorgelegt von Dipl.-Päd. Helmut Scheimann.

Vollständige 2. Fassung, Münster, August 2011, unter: www.dt-aufklaerung.de

Die Fußnoten beziehen sich auf die vollständige Fassung.

© Copyright. Alle Rechte liegen beim Autor.

Das Bundeskriminalamt (BKA) nutzt seit Jahrzehnten auf vielfältige Weise seine Berichterstattung zur Drogenkriminalität, um Drogentodesfälle möglichst unauffällig erscheinen zu lassen. Diese Todesfälle stehen vor allem in Zusammenhang mit Heroin, sind jedoch zum weit überwiegenden Anteil auf die Strafverfolgung des Drogengebrauchs zurückzuführen.

Falsche Begriffe und falsche Kategorien

Das BKA stellt die Realität falsch dar, indem es u. a. Begriffe verwendet, deren Bedeutung vom allgemeinen Sprachgebrauch abweicht oder die sogar die entgegengesetzte Bedeutung wie sonst üblich annehmen. Es handelt sich vor allem um: „Erstkonsument harter Drogen“, „Erstauffälliger Konsument harter Drogen“, „Polizeiliches Hellfeld“, „Polizeiliches Dunkelfeld“, „polizeibekannt“, „polizeiunbekannt“, „Detailauswertung“ und „Echtzählung“. Deshalb lassen sich diese Begriffe nur unter Vorbehalt, d. h. besonders gekennzeichnet, verwenden.

Die wichtigsten Zusammenhänge: „Konsumenten harter Drogen“ (KhD) gebrauchen Heroin, Kokain, LSD, Amphetamine, Ecstasy, Crack oder sonstige harte Drogen. Wenn gegen diese Konsumenten wegen eines Drogendelikttes ermittelt wird, werden sie von den örtlichen Polizeidienststellen teilweise offiziell als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst. Diese Einstufung wird an das zuständige Landeskriminalamt weitergeleitet, in den meisten Fällen nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen. Dort wird eine entsprechende Registrierung in einem polizeilichen Informationssystem (INPOL) vorgenommen, und zwar seit 1994 als „Erstauffälliger Konsument harter Drogen“ (EKHD). Aus „Konsumenten harter Drogen“ werden bei diesem Vorgang also „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“, zunächst „Konsument“, dann „Erstauffälliger Konsument“.¹

Doch „polizeiliche Erstauffälligkeit“ liegt in den meisten Fällen nicht vor. Die sogenannten „Erstauffälligen“ wurden bereits zuvor von den örtlichen Dienststellen als „Konsumenten harter Drogen“ erfasst und angesichts monate- oder gar jahrelanger Ermittlungen dauert es entsprechend, bis diese Angaben ins INPOL gelangen. Zudem waren die meisten „Erstauffälligen“ bereits aufgrund anderer vorheriger Verfahren – auch wegen Drogendelikten – „polizeibekannt“, ohne aber als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft worden zu sein.²

Bis 1993 wurden diese Personen als „Erstkonsumenten harter Drogen“ (ebenfalls EKHD) bezeichnet. Doch „Erstkonsum“ lag erst recht nicht vor, konnten die Betroffenen doch bereits jahrelang unerkannt oder sogar mit Wissen der Polizei Drogen konsumiert haben.³

¹ Siehe Abschnitt 1.2.

² Siehe Abschnitt 1.6 und vor allem Abschnitt 2.

³ Siehe Abschnitt 1.2, 1.6 und vor allem Abschnitt 2.

Im Rahmen seiner jährlichen Berichterstattung veröffentlicht das BKA Tabellen und Zeitreihen zu den jährlich neu im INPOL registrierten EKHD und zu den Drogentodesfällen, die ebenfalls im INPOL erfasst werden. Bezüglich der Todesfälle kommt der Tabelle 5.2 „Rauschgifttote nach Geschlecht und Altersstruktur“ eine besondere Bedeutung zu. Diese wies bis 1994 die Kategorie „Als Konsument harter Drogen erfasst“ auf. 1995 wurde diese ersetzt durch die neu eingeführte Kategorie „Als Erstauffälliger Konsument harter Drogen erfasst“. Einträge unter diesen Kategorien werden vom BKA wiederholt mit „polizeibekannt“ gleichgesetzt.⁴ Auf diese Weise werden jedoch tatsächlich mehr als die Hälfte der verstorbenen Drogenkonsumenten, die der Polizei bekannt waren, fälschlich für „polizeiunbekannt“ erklärt.⁵

Diese Dimension erreichen die falschen Zuordnungen, seit 1992 eine sogenannte „Detailauswertung“ und eine sogenannte „Echtzählung“ eingeführt wurden, zu denen in dieser Kurzfassung noch weitere Informationen gegeben werden.⁶

Schätzverfahren für Polizeidaten

1993 wurde die „Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“ (EBDD) gegründet. Aus diesem Anlass entwickelten das „Institut für Therapieforschung“ (IFT), das „Institut für Rechtsmedizin“ der Universität Hamburg und das BKA verschiedene Schätzverfahren weiter, um die Anzahl der „Konsumenten harter Drogen“ und insbesondere der Heroinkonsumenten möglichst genau zu ermitteln.

Eines dieser Verfahren beruht auf Polizeidaten. Von der Annahme ausgehend, dass die Sterbewahrscheinlichkeit bei den „polizeibekannt“ und „-unbekannt“ Konsumenten gleich sei, folgert man, dass das Verhältnis „Polizeiliches Hellfeld“ : „Dunkelfeld“ bei den Konsumenten demjenigen bei den Drogentodesfällen entspreche. Verschiedene Untersuchungen hatten bezüglich Heroin eine durchschnittliche Konsumdauer von 10 Jahren ergeben. So werden zunächst die im INPOL erfassten „Erstauffälligen Heroinkonsumenten“ der letzten 10 Jahre zum „Polizeilichen Hellfeld“ der Konsumenten addiert. Dann wird Jahrgang für Jahrgang mittels des Anteils der Drogentoten, die nicht „als EKHD erfasst“ waren, das „Dunkelfeld“ bei den Konsumenten und schließlich deren Gesamtzahl berechnet.⁷ Gerade bei dieser Kalkulation wirken sich die falschen Zuordnungen der Todesfälle aus. Und Konsumenten werden ebenfalls falsch verbucht.

Im „Rauschgiftjahresbericht 2002“ wird zum letzten Mal über diese Schätzungen berichtet. Man ermittelte 188.000 Heroinkonsumenten. Eine solche Anzahl bewegt sich im Bereich der Schätzergebnisse anderer Verfahren.⁸ Jedoch ließ sich dieses Ergebnis nur durch falsche Zuordnungen erreichen.

In dieser Studie wird nicht demonstriert, wie absurd gering das Ergebnis bei einer korrekten Zuordnung ausfallen würde. Stattdessen wird, den anderen Schätzergebnissen entsprechend, von 188.000 Heroinkonsumenten ausgegangen. Auf dieser Basis werden dann die falschen Zuordnungen zum „Hell-“ und „Dunkelfeld“ bei den Konsumenten und den Todesfällen korrigiert. Das Ergebnis von Modellberechnungen lautet schließlich, dass die Sterbewahrschein-

⁴ Siehe Abschnitt 1.1.

⁵ Siehe Abschnitt 1.5 u. 2–5.

⁶ Siehe S. IX u. Abschnitt 1.

⁷ Siehe Abschnitt 1.5.

⁸ ebenda.

lichkeit etwa 60-mal höher liegt, wenn Heroin Konsumenten der Polizei bekannt geworden sind, bzw. bei Berücksichtigung weitgefasster Toleranzen etwa 32–122-mal höher.

Falsche Zuordnung von Drogentodesfällen

Obwohl etwa 89–94 % der verstorbenen Heroin Konsumenten „polizeibekannt“ waren,⁹ weist das BKA jährlich nur etwa 40 % als solche aus. Diese geringen Werte werden u. a. mit folgenden Verfahren erzielt:

Verstoß gegen die Definition des „Polizeilichen Hellfeldes“

Laut Definition des BKA gehören all diejenigen zum „Polizeilichen Hellfeld“, welche die Polizei als Tatverdächtige ermittelt hat. Bezüglich der Drogentodesfälle geben die örtlichen Polizeidienststellen aber nicht an, ob die Verstorbenen „polizeibekannt“ oder „tatverdächtig“ waren. Deren Kategorie lautet: „Als Konsument harter Drogen erfasst“. Auf diese Weise werden Drogentote vom „Polizeilichen Hell-“ zum „Dunkelfeld“ verschoben, denn das „Hellfeld“ ist mit absurden Folgen eingeschränkt: So können z. B. verstorbene Konsumenten weicher Drogen gar nicht „polizeibekannt“ sein, auch wenn sie wegen diverser Drogendelikte mehrfach vorbestraft sind. Selbst Heroin Konsumenten, die während der Ermittlungen in Polizeigewahrsam sterben, gelten als „polizeiunbekannt“, wenn zuvor kein BtM-Bezug erkannt wurde, was vor allem die Beschaffungs- und Folgekriminalität betrifft. Sie waren ja nicht „als KhD erfasst“.¹⁰

Geringe KhD-Einordnung

Die Kategorie „Als Konsument harter Drogen erfasst“ bei den Drogentodesfällen wird zu einer zusätzlichen Verfälschung der Daten genutzt. In vielen Bundesländern werden Heroin Konsumenten bei Ermittlungen wegen Drogendelikten wider besseres Wissen erst nach Jahren und etlichen Vorstrafen als „Konsumenten harter Drogen“ eingestuft. Sterben sie vorher, wird ihr Todesfall dem „Polizeilichen Dunkelfeld“ zugerechnet, da sie nicht „als KhD erfasst“ waren.¹¹

Falsche „Detailauswertung“ und falsche „Echtzählung“

Die Einträge zu den „Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen“ (EKHD) im INPOL werden nach 2 Jahren gelöscht, wenn Folgeeinträge ausbleiben. Auch Drogentodesfälle werden im INPOL registriert. Die örtlichen Dienststellen melden etwa 70 % dieser Sterbefälle „als Konsumenten harter Drogen erfasst“. Seit 1992 reduziert das BKA diese Quoten mittels einer „Detailauswertung“ und behauptet, nur etwa 40 % seien „polizeibekannt“ gewesen. Das geschieht jedoch auf dieser Grundlage: In unzulässiger Weise wurde das „Polizeiliche Hellfeld“ auf diejenigen Konsumenten mit einem „aktuellen EKHD-Eintrag im INPOL“ weiter eingeschränkt. So hat die Differenz folgende Gründe:

- Viele Einträge waren gelöscht infolge der 2-jährigen Speicherfrist.
- Viele Einträge wurden noch nicht vorgenommen, da die Betroffenen während eines noch nicht abgeschlossenen Ermittlungsverfahrens starben, so dass eine bereits vorgenommene KhD-Einordnung noch nicht zu einem EKHD-Eintrag im INPOL geführt hat.

⁹ Dieses Analyseergebnis wird in Abschnitt 4.6 durch Daten aus Bayern bestätigt.

¹⁰ Siehe Abschnitt 4.2.

¹¹ Siehe Abschnitt 2.1 und 2.2.

Die Verstorbenen waren also doch „polizeibekannt“ und vor dem Tod „als KhD erfasst“. Die Zählweise nach Durchführung der „Detailauswertung“ nennt das BKA „Echtzählung“. So werden zusätzliche Fälle vom „Polizeilichen Hell-“ zum „Dunkelfeld“ verschoben.¹²

Falsche Zuordnung von Heroinkonsumenten

Obwohl nur etwa 11–20 % der Heroinkonsumenten dem „Polizeilichen Hellfeld“ zuzurechnen sind, geht das BKA von etwa 40 % aus. Das wird mit folgenden Maßnahmen erreicht:

Falsche Daten

Infolge der geringen KhD-Einordnung der örtlichen Dienststellen bei Verfahren wegen Drogen-delikten werden weniger Tatverdächtige im INPOL als „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen“ registriert. Die meisten Länder geben deshalb in den Jahresberichten überhöhte Daten zu den „Erstauffälligen“ an. Teilweise sind die Daten sogar um ein Mehrfaches zu hoch. Deshalb sind weniger Konsumenten „polizeibekannt“ und dem „Polizeilichen Hellfeld“ zuzuordnen, als veröffentlicht wird.¹³

Mehrfacherfassung als „Erstauffälliger Konsument harter Drogen“

Wurden EKHD-Einträge im INPOL infolge der 2-jährigen Speicherfrist gelöscht, werden die Betroffenen bei der nächsten Eingabe erneut als „Erstauffällige“ gezählt. Obwohl diese Mehr-facherfassungen leicht zu vermeiden wären, wird so eine überhöhte Anzahl an „Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen“ veröffentlicht und dem „Polizeilichen Hellfeld“ zugerechnet.¹⁴

Falsch berechnetes Hellfeld

Bei dem fraglichen Schätzverfahren werden 10 Jahrgänge EKHD zum „Polizeilichen Hellfeld“ der Konsumenten addiert, da Heroinkonsumenten durchschnittlich etwa 10 Jahre lang konsumieren. Fälschlicherweise wird vorausgesetzt, dass Konsumenten von Anfang an „polizeibekannt“ seien. Doch Konsumenten werden durchschnittlich erst in der Mitte ihrer Drogenkarriere polizeiauffällig und waren zuvor 5 Jahre „polizeiunbekannt“. Deshalb dürften lediglich 5 Jahrgänge EKHD zum „Polizeilichen Hellfeld“ addiert werden. Abgesehen von den übrigen Verfälschungen ist das „Hellfeld“ nur etwa halb so groß ist, wie vom BKA berechnet.¹⁵

Funktion der Schätzung

Das Schätzverfahren für Polizeidaten ist ungeeignet, irgendein brauchbares Ergebnis zu erzielen. Es kann nur eingesetzt werden, um gleiche Mortalitätsraten beim „Polizeilichen Hell-“ und „Dunkelfeld“ vorzutäuschen, denn von dieser falschen Grundannahme ausgehend, stimmen dessen Schätzergebnisse mit denjenigen anderer Verfahren überein.

Offenbar erfüllt dieses Schätzverfahren auch in anderen EU-Staaten dieselbe Funktion wie in Deutschland, denn die Europäischen Drogenbeobachtungsbehörde EBDD hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Ziel, die bekannten Schätzverfahren und die entsprechenden

¹² Siehe Abschnitt 1.

¹³ Siehe Abschnitt 3.1 bis 3.3.

¹⁴ Siehe Abschnitt 3.6.

¹⁵ Siehe Abschnitt 5.1.

Bezugsgruppen europaweit zu standardisieren, und zwar ausgerechnet unter Federführung des IFT, welches das fragliche Schätzverfahren mitentwickelt hat.¹⁶

Forcierte Strafverfolgung

Von 1985–91 ließ sich eine einmalige Entwicklung beobachten: Die Anzahl der Tatverdächtigen bei den Drogendelikten mit Heroin und der sogenannten „Erstkonsumenten mit Heroin“ legte auf etwa das 4-Fache zu, die Zahl der Drogentodesfälle gar auf das 6,5-Fache.¹⁷ Das erzeugte die Illusion einer zunehmenden Konsumentenzahl. Tatsächlich wurde nur die Strafverfolgung forciert, was eindeutig nachzuweisen ist.

Nachweis 1

Dass sich die Anzahl der Konsumenten in nur sechs Jahren verdoppelt oder verdreifacht haben könnte, scheint kaum möglich zu sein. Jedenfalls ist auszuschließen, dass eine Verlängerung der Konsumdauer Ursache eines solchen Phänomens hätte sein können, denn die Konsumdauer hätte sich dann gleichfalls verdoppeln oder verdreifachen müssen, was in 6 Jahren gar nicht möglich ist. Zudem begründen das BKA und das IFT noch 1997 die durchschnittlich 10-jährige Konsumdauer beim Heroin mit Untersuchungsergebnissen von 1979–90 und das BKA addierte noch bei seiner Schätzung für das Jahr 2002 wie zuvor zehn Jahrgänge. Folglich gab es keinen Hinweis auf eine nennenswerte Verlängerung des durchschnittlichen Konsums, welche sich auf die Konsumentenzahl spürbar hätte auswirken können.¹⁸

Eine derart dynamische Progression wäre allenfalls durch einen massenhaften Zustrom von Neukonsumenten¹⁹ möglich gewesen. Hätte es einen solchen aber gegeben, wäre dieser zuerst bei den jüngeren Altersstufen, die vorwiegend Neukonsumenten aufweisen, festzustellen gewesen. Erst mit einer zeitlichen Verzögerung von mehreren Jahren hätte sich ein solcher Anstieg auch bei den älteren Jahrgängen bemerkbar gemacht. Doch es verhält sich gerade umgekehrt: Von Anfang an steigt die Anzahl der Tatverdächtigen, der sogenannten „Erstkonsumenten“ und der Drogentoten ab 25 Jahren etwas mehr als die der jüngeren Jahrgänge.²⁰

Einen solchen Effekt kann nur eine Forcierung der Strafverfolgung erzielen, von der von Beginn an alle Altersstufen betroffen sind. Deshalb erklärt nur eine forcierte Strafverfolgung die rapide Entwicklung. Eine Zunahme der Konsumentenzahl ist dagegen auszuschließen. Die Analyse aller drei Fallgruppen führt zum selben Ergebnis. Aus diesem Umstand resultiert eine sehr hohe Beweiskraft.

Dass in der fraglichen Zeitspanne – entgegen dem sonst üblichen Trend – alle Altersstufen gleichermaßen in den Konsum gedrängt sind, ist nicht möglich, denn eine großangelegte Studie von Heckmann et al. aus dem Jahr 1993 ermittelte bei Personen, die den Heroin-

¹⁶ Siehe Abschnitt 5.5.

¹⁷ Siehe Abschnitt 6.2.

¹⁸ Siehe Abschnitt 6.1.

¹⁹ Wegen der missbräuchlichen Verwendung des Begriffs „Erstkonsument“ wurde dieser ersetzt.

²⁰ Siehe Abschnitt 6.2.

konsum vorwiegend in den 1980er-Jahren begonnen hatten, ein durchschnittliches Einstiegsalter von 22 Jahren.²¹ Das bisherige Ergebnis wird somit bestätigt.

Umso bemerkenswerter ist die Entwicklung bei den Drogentodesfällen „ab 30“, von der vor allem sogenannte „Altkonsumenten“ betroffen sind. 1985 wurden 94 Todesfälle registriert, 1991 waren es bereits 941.²² Damit haben sich diese Fälle verzehnfacht. Hätte nur die Konsumentenzahl zugenommen, wären bei dieser Altersstufe nach 6 Jahren noch kaum mehr Todesfälle zu verzeichnen gewesen, da die Betroffenen mindestens 8 Jahre älter sind als Konsumanfänger von durchschnittlich 22 Jahren. Die Zunahme der Drogentodesfälle muss also andere Hintergründe haben. Als Ursache bleibt nur eine forcierte Strafverfolgung. Infolge dieser wurden mehr Tatverdächtige und mehr sogenannte „Erstkonsumenten“ ermittelt und diese polizeilichen und strafrechtlichen Maßnahmen verursachten im Endeffekt mehr Drogentodesfälle.

Nachweis 2

Hätte die Zahl der Konsumenten tatsächlich in so kurzer Zeit um ein Mehrfaches zugenommen, wären wohl mehr als 10 Jahre intensiver Ermittlungstätigkeit erforderlich gewesen, um den vorherigen Grad der polizeilichen Erfassung bei den Konsumenten und damit auch bei den Drogentodesfällen wiederzuerlangen – schließlich sind Neukonsumenten zunächst „polizeiunbekannt“. Deshalb wäre auch der Anstieg der Drogentodesfälle gerade in den ersten Jahren fast ausschließlich beim „polizeilichen Dunkelfeld“ erfolgt. Doch auch hier ist es genau umgekehrt: Von 1985–87, also in nur 2 Jahren, verdoppelte sich die Zahl der Drogentodesfälle, bei denen die Verstorbenen „als KhD erfasst“ waren, und die Zahl derjenigen, die „nicht erfasst“ waren, nahm ab.²³

Auch das ist nur möglich bei einer forcierten Strafverfolgung, denn nur dann sterben von Beginn an mehr „polizeibekannt“ Konsumenten und weniger „-unbekannt“. Auch deshalb kann die Anzahl der Konsumenten nicht zugenommen haben.

Ab 1988 werden diese Angaben dann völlig unglaubwürdig. Es wurde wohl die Zählweise geändert. Offenbar hatte man beim BKA registriert, wie verräterisch diese Daten waren, und diese „verändert“.²⁴

Nachweis 3

Bleibt die Anzahl der Drogenkonsumenten über Jahre konstant, ändert sich das Verhältnis von Neu- und Altkonsumenten kaum. Erfolgt auch die Strafverfolgung gleichmäßig, dürfte sich das bei den Drogendelikten in einem relativ konstanten Verhältnis der „erstmalig Tatverdächtigen“ zu den „als Tatverdächtige bereits in Erscheinung getretenen Personen“ niederschlagen.

Würde sich aber die Anzahl der Neukonsumenten in wenigen Jahren auf ein Vielfaches erhöhen, hätte das gravierende Auswirkungen auf die Zusammensetzung der Konsumenten-Gruppe. Da Neukonsumenten zunächst nur in geringem Maße als Tatverdächtige bereits ermittelt worden sind, wäre zu erwarten, dass sich das genannte Verhältnis zugunsten der

²¹ Siehe Abschnitt 6.2.1.

²² Siehe Abschnitt 6.2, insbesondere Tabelle 8.

²³ Siehe Abschnitt 6.3.

²⁴ ebenda.

„erstmals Tatverdächtigen“ deutlich verschiebt. Doch das ist nicht der Fall. Insgesamt ist bei den Drogendelikten mit Heroin der Anteil der „erstmals Tatverdächtigen“ von 1985–91 sogar rückläufig. Deshalb kann es nicht ungewöhnlich viele Neukonsumenten gegeben haben und eine Progression der Konsumentenzahl ist auszuschließen.²⁵

Mehr als 23.000 Drogentodesfälle verursacht

Bei einer korrekten Zuordnung der Drogentodesfälle zum „polizeilichen Hell-“ und „Dunkelfeld“ bewegen sich die Todesfälle beim „Dunkelfeld“ von 1985 und 2002 im selben Bereich, und zwar nominal. Es geht also nicht um den prozentualen Anteil.²⁶ 1985 wurden 324 Drogentodesfälle verzeichnet, im Jahr 2002 aber 1.513.²⁷ Folglich ereigneten sich die zusätzlichen Todesfälle seit 1985 infolge der verschärften Strafverfolgung fast nur bei den „polizeibekanntem“ Konsumenten.

Wäre die jährliche Anzahl der Drogentodesfälle bei einer unveränderten Strafverfolgung nahezu gleich geblieben, hätte es von 1986 bis 2010 etwa 8.100 geben müssen. Doch in diesen Jahren wurden fast 28.000 Drogentodesfälle mehr registriert. Es könnten aber auch andere Umstände mehr Todesfälle verursacht haben. Wenn man deshalb eine 60 %ige Toleranz einräumt, kostete die Strategieänderung der Polizei bzw. die entsprechende Änderung der Drogenpolitik bis heute mehr als 23.000 Menschen das Leben.²⁸

Die Strafverfolgung bewegt sich auch heute noch auf einem deutlich höheren Niveau als 1985. Damit bleibt diese Problematik weiterhin unverändert aktuell. Täglich sterben Menschen, die nicht sterben müssten, da man sie kriminalisiert, statt ihnen Hilfe und Therapien anzubieten. Deshalb sind die untersuchten Zusammenhänge dringend aufzuklären und der Konsum von Drogen ist umgehend zu entkriminalisieren.

Spekulation statt Ursachenanalyse

Warum die Zahl der Drogentodesfälle seit 1985 dramatisch angestiegen ist, wurde in diesbezüglichen Forschungsarbeiten nicht genauer untersucht. Es wurde lediglich spekuliert, dass u. a. eine angebliche Verdoppelung der Konsumentenzahl die wesentliche Ursache gewesen sein könnte. Dieses Ergebnis bloßer Spekulation wird bis heute in der hierfür zuständigen Wissenschaft als allgemeingültige Theorie anerkannt. Obwohl die hier vorgelegte Studie bereits mehreren Drogenexperten zugänglich gemacht worden ist, wurde bisher ohne Begründung eine Auseinandersetzung mit den hier vorgetragenen Thesen verweigert.²⁹

Korrespondenzadresse

Helmut Scheimann
 Schiffahrter Damm 25
 48145 Münster
 E-Mail info@dt-aufklaerung.de
 Website www.dt-aufklaerung.de

²⁵ Siehe Abschnitt 6.4.

²⁶ Siehe Abschnitt 6.7.

²⁷ Siehe Tabelle 9.

²⁸ Siehe Abschnitt 6.7.

²⁹ Siehe Abschnitt 7.