

## Das politische Konzept der Überlebenshilfe

*Hans Köppel\**

«Harm reduction» bedeutet auf deutsch Schadensminderung. Im deutschsprachigen Raum spricht man jedoch von «Überlebenshilfe». Der Begriff Überlebenshilfe erzeugt spontan einen positiven Eindruck. Er lehnt sich an positiv besetzte Begriffe wie Lebensrettung (Erste Hilfe, Notfallmedizin) an. Viele Menschen glauben deshalb, dass man dem Drogensüchtigen mit Massnahmen der «Überlebenshilfe» wirklich helfen könne. Diese «Überlebenshilfe» ist jedoch nicht lebenserhaltend, sondern suchterhaltend.

Mit diesem schönfärberischen Begriff «harm reduction» oder «Überlebenshilfe» wird eine völlig neue Kategorie der Behandlung der Drogensucht eingeführt. «Überlebenshilfe» wird als vierte Säule gleichwertig neben die drei Säulen Prävention, Therapie und Repression gestellt.

Das Eidgenössische Departement des Innern definiert in seinem erläuternden Bericht den Begriff «Überlebenshilfe» folgendermassen: «Unter Überlebenshilfe werden Betreuungsmassnahmen verstanden, welche die Gesundheits- und Lebenssituation der Drogenabhängigen verbessern. Dabei kann es sich um Massnahmen zur Verbesserung der Hygiene sowie der Wohn- und Arbeitssituation von Drogenabhängigen, aber auch um Spritzenaustauschprogramme oder Betäubungsmittelverschreibungen handeln.»

Solche Massnahmen wurden in den grossen Städten der Schweiz bereits in grossem Umfang verwirklicht: Spritzenbus, Job-Bus, Lila-Bus für sich prostituierende Drogensüchtige (gibt es inzwischen nicht mehr), Notschlafstellen, Begleitetes Wohnen, Krankenzimmer für Obdachlose, Fixerstübli, Gassenzimmer, diversifizierte Drogenabgabe im Zürcher Opiat-Konsum-Lokal ZOKL, niederschwellige Methadonabgabe, Abgabe von Heroin in spritzbarer Form, Heroinzigaretten, Heroin in Tablettenform usw. Ein ganzes Heer von Sozialarbeitern wird beschäftigt, viele Millionen werden jährlich ausgegeben, ohne

\* Dr. med., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Vorstand Schweizer Ärzte gegen Drogen, Schweiz

dass dem Drogensüchtigen wirksam geholfen wird. Statt dessen sind Therapiestationen unterbelegt, und es fehlt ihnen am nötigen Geld.

Der Begriff «harm reduction» stammt aus Kreisen der Drogenlegalisierer, vor allem aus Sozialarbeiterkreisen. Der gedankliche Hintergrund ist: «Drogen sind an und für sich nicht so schlimm. Nur die negativen Begleit- und Folgeerscheinungen wie Aids-Infektionen, Beschaffungs- und Folgekriminalität, Prostitution, Drogenhandel sind problematisch.» Mit Massnahmen der «Überlebenshilfe» können die negativen Folgen gemildert werden. So sollen die Drogensüchtigen ohne Entzug, ohne drogenfrei zu sein, in die Gesellschaft und am Arbeitsplatz integriert werden.

### **Das Konzept der Suchtphase**

Eine wesentliche Stütze des Konzepts «harm reduction» ist die Behauptung, die Drogensucht sei nur eine etwa zehnjährige Durchgangphase in Form einer Entwicklungsstörung. Dieses Konzept geht davon aus, dass die Suchtphase auch ohne Therapie sozusagen durchlebt und überlebt wird. Damit erübrigen sich konsequenterweise Entzug und Therapie. Indem die Drogensucht zur «Lebensphase» erklärt wird, wird vom Verständnis der Sucht als Krankheit abgerückt. Es müssten lediglich Massnahmen getroffen werden, damit der Drogenkonsument diese Phase ohne allzu grosse körperliche Schädigungen durchlaufen könne.

Die schweren suchtbedingten Gesundheitsschäden und Persönlichkeitsveränderungen werden übergangen. Sucht und Verwahrlosung sind jedoch die Folge der Rauschgiftwirkung, der toxikologischen Wirkung der Drogen und entstehen nicht durch unreinen Stoff, falschen Gebrauch oder Repression. Ausser acht gelassen wird dabei auch, dass die Todesrate bei Drogensüchtigen 10 Prozent höher ist als bei den gleichaltrigen Nichtsüchtigen. Von 1990 bis 1996 sind allein in der Schweiz mindestens 2500 junge Menschen an den direkten Folgen der Drogensucht gestorben.

### «Harm reduction» als Schrittmacher der Drogenliberalisierung

«Harm reduction» oder «Überlebenshilfe» muss im Rahmen einer langfristigen Strategie in Richtung Drogenliberalisierung gesehen werden. Alle getroffenen Massnahmen im Drogenbereich im Verlaufe der letzten Jahre müssen als taktische Schritte auf dem Weg zur Akzeptanz der Rauschgifte in unserer Gesellschaft angesehen werden. Im einzelnen sehen diese wie folgt aus:

1. Schritt: Die bisherige, sogenannt repressive Drogenpolitik wird als gescheitert erklärt. Der Bevölkerung wird eingehämmert, das Drogenelend sei die Folge der staatlichen Verfolgungspraxis oder Repression.
2. Schritt: Die Schädlichkeit der Rauschgifte wird mehr und mehr verharmlost, und der Bevölkerung werden die entsprechenden Informationen vorenthalten.
3. Schritt: Die drogenkonsumierende Lebensform wird als gleichwertiger, ja sogar überlegener, genussvoller Lebensstil verkauft. So sagte 1989 ein Dozent der Schule für Soziale Arbeit, Zürich: «Heroin-abhängig-Sein ist auch ein Beruf». Es wird ein «Recht auf Rausch» postuliert, und in der Schule soll statt Prävention ein Rauschgiftkunde-Unterricht eingeführt werden. Der Begriff Prävention wird umgedeutet. Prävention bedeutet nicht länger, die Jugend vor den Drogen zu schützen, sondern sie zum «richtigen Umgang mit Drogen» anzuleiten.
4. Schritt: Das Betäubungsmittelgesetz wird faktisch ausser Kraft gesetzt. Im Rechtswesen gilt nun das Opportunitätsprinzip, was Gutdünken und Willkür bei der Durchsetzung der Gesetze bedeutet. Rechtsfreie Räume wie offene Drogenszenen und Gassenzimmer werden toleriert.
5. Schritt: Eine ganze Palette von Massnahmen der «Harm reduction» oder «Überlebenshilfe» wird eingeführt unter dem Deckmantel der Hilfeleistung und unter schamloser Ausnutzung des natürlichen Mitleids der Bevölkerung mit den Drogenabhängigen.
6. Schritt: Methadon wird an jeden abgegeben, ob es angezeigt ist oder nicht. Heute sind in der Schweiz über 15 000 Personen in Methadonprogrammen, ohne dass damit das Drogenelend vermindert werden konnte oder die Zahl der Süchtigen gesunken wäre. Auch die Kriminalität nahm damit nicht ab, noch wurde der Drogenmarkt ausgetrocknet.
7. Schritt: Methadon wurde als unattraktiv für den Drogensüchtigen erklärt, weil der Nebenkonsument trotzdem sehr hoch blieb. Deshalb

wurden Heroin und Morphin als geeignete Ersatzmittel propagiert, zunächst nur für 500 Schwerstsüchtige.

8. Schritt: Die Heroinabgabe wurde 1993 verwirklicht. Sehr bald einmal wurde die Zahl der Versuchsteilnehmer auf 700 erhöht. Die Wegbereiter der Heroin-Versuche (Seidenberg, Lieberherr) sprachen offen davon, dass es sich bei der Heroinabgabe um einen «wesentlichen Schritt in Richtung Drogenliberalisierung» handelt.

Dieses schrittweise Vorgehen in den letzten 10 Jahren zeigt, wie mit dem Konzept von «harm reduction» die ganze Drogenpolitik umgekrempelt wurde. Das Abstinenzziel wurde sowohl in der Prävention als auch in der Suchttherapie fallengelassen. Der Bevölkerung wurde mit dem Symbol der vier klassischen griechischen Säulen vorgegaukelt, dass man daran sei, auf bewährten Pfaden das Drogenproblem in den Griff zu bekommen.

### **Konsequenzen für die Prävention**

Mit Drogenabgabe und allen anderen Massnahmen der «Überlebenshilfe» wird der Drogenkonsum sozusagen von staatlicher Seite her toleriert und unterstützt und damit für die Gesellschaft akzeptabel. Im Bewusstsein der Jugendlichen wird er zu etwas Normalem und Alltäglichem. Die Gefahr für Jugendliche, in Kontakt mit Drogen zu kommen und damit zu experimentieren, wird dadurch grösser. Die Konsumbereitschaft in der Bevölkerung wird erhöht. Die wichtigste Stütze der Prävention, der Konsens in der Gesellschaft gegen Drogen, wird untergraben. Fäschlicherweise wird die daraus resultierende Zunahme des Drogenkonsums der Bekämpfung des Drogenkonsums zugeschrieben, und es werden weitere Massnahmen der «Überlebenshilfe» gefordert.

### **Konsequenzen für die Gesetzgebung**

Auch die Säule Repression (gesetzliche Massnahmen, Drogenverbot, Bekämpfung des Drogenhandels) werden mit dem Konzept «harm reduction» unterlaufen. Drogensüchtige, welche trotz Drogenabgabe weiterhin einen starken Nebekonsum von Heroin, Kokain und

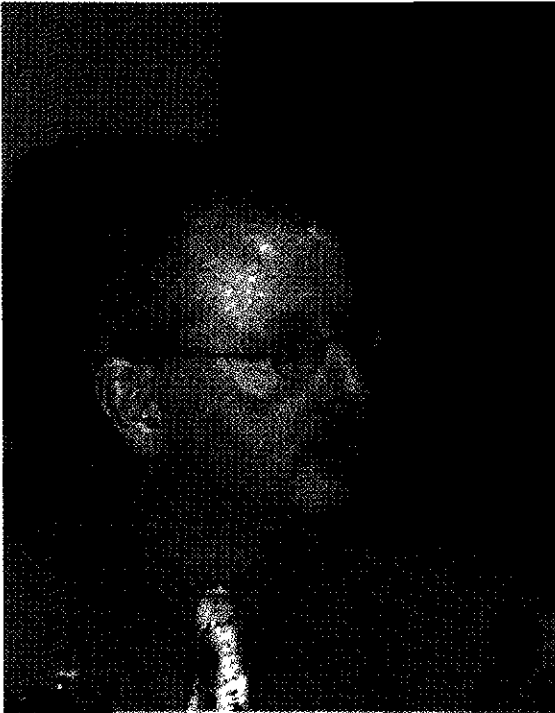
Haschisch betreiben und sich in der Drogenszene aufhalten, können von der Polizei nicht mehr belangt werden, wenn sie gegen geltende Gesetze verstossen. Wie kann die Polizei Heroin beschlagnahmen, wenn der Staat diesen Stoff abgibt? Wenn Heroin abgegeben wird, muss dann nicht konsequenterweise auch Kokain, Haschisch oder Ecstasy abgegeben werden? Was soll die Polizei sagen, wenn der Süchtige behauptet, die zu beschlagnahmende Droge stamme von der Drogenabgabestelle? Die Behörden können also ihren gesetzlichen Auftrag nicht mehr erfüllen.

«Harm reduction» muss somit als ein weiterer Schritt zur Aufhebung des Drogenverbots bezeichnet werden. Es werden Tatsachen geschaffen, die nicht mehr leicht rückgängig zu machen sind. Damit versucht man die politische Basis zu legen, um alle Beschränkungen fallenzulassen und die Drogenliberalisierung auch ohne Gesetzesänderung durchzusetzen. Den Politikern bleibt dann nur noch, das Betäubungsmittelgesetz den Realitäten anzupassen.

### **Konsequenzen für die Therapie**

Es wird vom Süchtigen nicht mehr klar gefordert, mit dem Drogenkonsum aufzuhören. Alle diese Massnahmen haben zur Folge, dass Süchtige keine Motivation entwickeln, sich einer als anstrengend empfundenen, abstinenzenorientierten Therapie zu unterziehen. Der Süchtige nimmt die falsche Hilfe passiv entgegen, ohne dass die Eigenverantwortung gestärkt wird. Der Gedanke an den nächsten Drogenkonsum bleibt der beherrschende Lebensinhalt.

Diese Motivation zur Therapie entsteht in entscheidendem Masse auf Grund äusserer Faktoren und Anreize, wie zum Beispiel Drängen der Eltern oder des Partners, Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Drogen, Mangel an Geld, Furcht vor Schwierigkeiten in der Schule, im Beruf, soziale Isolierung, gerichtliche Auflagen usw. Die sogenannte «Überlebenshilfe» beseitigt somit genau jene Faktoren, die für süchtige Menschen den Anfangspunkt für einen erfolgreichen Ausstieg darstellen könnten. Ohne den Anstoss durch diese äusseren Faktoren ist es auf Grund der suchtbedingten Persönlichkeitsveränderungen unwahrscheinlich, dass ein Drogensüchtiger die Motivation zu einem langfristigen, rauschgiftunabhängigen Leben finden wird.



Dr. med.  
H. Köppel

*Hans Köppel*

Dem Süchtigen bescheinigt dieses Konzept, dass er ohne Drogen nicht mehr leben könne. Damit wird die Sucht zementiert. Die Verwirrung durch das Konzept der «harm reduction» geht so weit, dass eine Schweizer Parlamentarierin in der *Neuen Zürcher Zeitung* den Drogenkonsum mit der Zuckerkrankheit verglich und damit das Insulin mit der Drogenabgabe gleichsetzte, ohne die die Drogensüchtigen nicht mehr leben könnten.

Einzelne Entzugs- und Therapiestationen haben in den letzten Jahren begonnen, Teilentzüge durchzuführen und den Entzugswilligen zum Beispiel Methadon abzugeben. Methadon-Wohngemeinschaften als sogenannte stationäre Langzeitbehandlung wurden eingerichtet. Einzelne Strafbehörden sind bereits dazu übergegangen, als Massnah-

me statt einer Strafe straffällige Drogensüchtige solchen Überlebenshilfeprogrammen zuzuweisen.

Die Gleichstellung von «harm reduction» oder «Überlebenshilfe» mit anerkannten Entzugs- und Therapiemethoden bedeutet eine Abkehr vom Abstinenzziel. Dieses Abstinenzziel ist allen bewährten Therapien von Suchtkrankheiten – und damit auch der Drogensucht – gemeinsam. Für den Drogensüchtigen bedeutet dies nichts anderes, als dass man ihn als unheilbar aufgibt und einem staatlich und ärztlich kontrollierten Dauerzustand der chemischen Zwangsjacke überantwortet. Es handelt sich also um eine eigentliche Suchtverlängerung.

### **Konsequenzen für die HIV-Prävention**

Das wohl gewichtigste Argument für die «Überlebenshilfe» war ihr angeblicher Wert für die HIV-Prävention. Dieser ist allerdings weder für die Spritzenabgabe noch für die Methadonabgabe belegt. Entgegen allen Behauptungen wurde dies in der Schweiz nie richtig untersucht. Forschungsberichte aus Holland haben gezeigt, dass noch nach fünf Jahren Methadonabgabe 80 Prozent der Methadonbezügler weiterhin Heroin und Kokain konsumieren und 40 Prozent von ihnen Spritzen-tausch betreiben und sich damit jedesmal in Gefahr bringen, sich mit dem Aids-Virus anzustecken. Die beste HIV-Prävention ist deshalb, alles zu tun, damit der Drogensüchtige keine Drogen mehr nimmt, indem man ihn für Entzug und Entwöhnung motiviert.

Zusammenfassend kann man sagen, dass «harm reduction» oder «Überlebenshilfe» als vierte Säule alle drei anderen Säulen Prävention, Therapie und gesetzliche Massnahmen (Repression) torpediert. Eine wirksame, das Drogenelend vermindernde Drogenpolitik, kann damit nicht durchgeführt werden. Alle diesbezüglichen Bemühungen werden unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt. Ohne die drei wichtigen Elemente einer wirksamen Drogenpolitik – nämlich Prävention, Therapie und Repression – fallenzulassen, kann mit der «Überlebenshilfe» all das eingeführt werden, was es zur Durchsetzung der Drogenliberalisierung braucht. Der Bevölkerung wird vorgegaukelt, dass man die mit den ersten drei Säulen anvisierten Ziele nicht aufgegeben hat.