

Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe

eine Untersuchung in Hannover (von Gaby Temme)

Im vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse einer Untersuchung zur Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe in Hannover dargestellt. Gleichzeitig geht es darum, die relevanten Argumentationsstrukturen der Bevölkerung für oder gegen die Kontrollierte Heroinabgabe herauszuarbeiten und mögliche Ideen für politische Reaktionen zu entwickeln.

I. Einleitung

Seit Mai 2002 haben in sieben Städten Deutschlands Modellprojekte zur Kontrollierten Heroinabgabe im Rahmen einer Arzneimittelstudie begonnen. Sie knüpfen an die Erfahrungen in der Schweiz und den Niederlanden an. 2005 werden die Modellprojekte enden und die Ergebnisse der Arzneimittelstudie und weiterer Studien u.a. zur Kriminalitätsentwicklung veröffentlicht. Die Resultate werden ein wichtiges Element bei der Entscheidung sein, ob die Kontrollierte Heroinabgabe in Deutschland als Behandlungsmaßnahme für Heroinsüchtige eingeführt wird. Am Beispiel der Schweiz hat sich gezeigt, dass die Akzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe durch die Bevölkerung ein wesentliches Merkmal für eine Fortführung oder Beendigung der Maßnahme sein kann. Auch wenn es in Deutschland keine Volksabstimmungen wie in der Schweiz gibt, ist es im Sinne der Demokratie und den damit verbundenen Wählerentscheidungen wichtig, die Akzeptanz oder Nichtakzeptanz durch die Bevölkerung festzustellen sowie daraus Ideen zur Förderung der Akzeptanz abzuleiten. Hier wird anhand einer Untersuchung zur Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe in Hannover versucht, folgende Frage zu beantworten:

1. Wie ist es um die Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe bestellt?;
2. Was sind die in der Bevölkerung relevanten Argumentationsstrukturen?;
3. Was bedeutet das für eine mögliche Einführung der Kontrollierten Heroinabgabe als Standardmaßnahme der Behandlung von Heroinabhängigen?.

Im Anschluss an eine Darstellung des theoretischen Hintergrundes der Untersuchung und des Forschungsdesigns wird versucht, diese Fragen anhand der Ergebnisse der Untersuchung zu beantworten.

II. Theoretischer Hintergrund

Was genau ist nun der Untersuchungsgegenstand? Da es sich um eine Untersuchung der Kontrollierten Heroinabgabe in Deutschland handelt, wurden die Voraussetzungen und Umsetzungen der durch die Bundesregierung initiierten Projekte als Definition der Kontrollierten Heroinabgabe zugrunde gelegt und bei Bedarf den befragten Personen auch mitgeteilt¹. Als Bevölkerung wurden alle Personen verstanden, die sich im öffentlichen Raum aufhalten, d.h. es wurden auch Obdachlose und Ausländer, die möglicherweise nicht wahlberechtigt sind, befragt. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass sich eine Stimmung in der Bevölkerung nicht aus einem eingrenzbaeren Personenkreis von wahlberechtigten Bürgerinnen und Bürgern ergibt. Schwieriger ist es, den Begriff der Akzeptanz näher zu umreißen. Wie Lucke (1995) in ihrer Monographie ausführlich und detailreich dargestellt hat, ist der Begriff der Akzeptanz zwar seit Ende der 80er Jahre ein neues Modewort in Deutschland, eine allgemeingültige Definition gibt es bisher aber nicht². Lucke (1995, 104) definiert Akzeptanz als „die Chance, für bestimmte Meinungen, Maßnahmen, Vorschläge und Entscheidungen bei einer identifizierbaren Personengruppe ausdrückliche oder stillschweigende Zustimmung zu finden und unter angebbaren Bedingungen aussichtsreich auf deren Einverständnis rechnen zu können.“. Im vorliegenden Beitrag soll es aber nicht um bestimmbare Personengruppen gehen, sondern um die Akzeptanz einzelner Subjekte. Insofern soll von einer etwas abgewandelten Definition mit Bezug zum Akzeptanzobjekt, nämlich der Kontrollierten Heroinabgabe ausgegangen und mit Stöver (1991) zwischen normativer und praktischer Akzeptanz unterschieden werden. In diesem Sinne wird *normative Akzeptanz verstanden als solche, die das Selbstbestimmungsrecht der Drogenkonsumenten anerkennt*, während die *praktische Akzeptanz sich daran ausrichtet, dass es nicht zu Störungen des eigenen Umfeldes kommt*. Hinzu kommt der von Lucke angesprochene dazwischen liegende Aspekt der *Zustimmung zu einer Maßnahme unter bestimmten Voraussetzungen*. Diese Akzeptanz wird hier als *bedingte oder voraussetzungsvolle Akzeptanz* bezeichnet. Der Spannungsbogen der vorliegenden Untersuchung geht also von einer Definition des Begriffes der normativen über die bedingte oder voraussetzungsvolle bis hin zur praktischen Akzeptanz.

¹ Zu den einzelnen Voraussetzungen siehe: www.heroinstudie.de.

² Im Amerikanischen Raum gab es bereits in den 70er und 80er Jahren Forschungen zur Frage der Bevölkerungsakzeptanz (vgl. Petrillo 1970; Pearce 1980 und Lubin et al. 1982 m.w.N.). Lubin et al. (1982) untersuchten z.B. die Bevölkerungsakzeptanz von Wohnprogrammen für entwicklungsbehinderte Personen. Dabei fanden sie heraus, dass Gründe für die Ablehnung solcher Einrichtungen in der Nachbarschaft folgende Befürchtungen waren: ein Absinken des Wertes der Grundstücke, nachteilige Effekte auf den Charakter der Nachbarschaft, das Erscheinen von unerwünschten Personen, die Bedrohung von Kindern, ein Fehlen entsprechender Beaufsichtigung, das Ansteigen von Verkehr und Lärm, Herumhängende und ungebührliches Benehmen, ein Ansteigen der Ansprüche auf Unterstützung aus Ressourcen der Nachbarschaft, die Verlagerung von Geschäften und ein Ansteigen der Kriminalität (vgl. im Einzelnen Lubin et al. 1982, 198).

Alle drei Akzeptanzformen gehen davon aus, dass Akzeptanz immer ein annehmendes Element beinhaltet, entweder im Sinne der Zustimmung oder im Sinne einer teilweisen Neutralität bei fehlender eigener Beeinträchtigung durch eine Maßnahme. Wie *Lucke (1995)* aufgezeigt hat, gibt es aber noch andere Definitionsmöglichkeiten von Akzeptanz. Um auch den Akzeptanzbegriff der Interviewten zu erfassen, der möglicherweise von den oben genannten Begriffsbestimmungen abweichen könnte, wurde am Ende des Interviews die Frage gestellt "Würden Sie sagen, dass Sie die Kontrollierte Heroinabgabe akzeptieren?".

Nachdem der Untersuchungsgegenstand also definiert ist, stellt sich die Frage, warum eine solche Untersuchung sinnvoll und möglicherweise notwendig ist. Im Rahmen der Demokratie und der zunehmenden Rolle der öffentlichen Meinung in den Diskussionen (*Lucke 1995, 11*)³ – zumindest der Argumentation mit der unterstellten öffentlichen Meinung bei politischen Entscheidungen⁴ -, scheint die Bevölkerungsakzeptanz einen entscheidenden Faktor bei der Einführung politischer Neuerungen darzustellen. In der vorliegenden Untersuchung soll es also darum gehen, den Stand der Bevölkerungsakzeptanz zur Kontrollierten Heroinabgabe ansatzweise zu erfassen und mögliche kriminalpolitische Entscheidungen davor zu reflektieren sowie erste Ideen zu entwickeln, wie die Akzeptanz im Spezialfall der Kontrollierten Heroinabgabe verbessert werden könnte. Eine daran anknüpfende soziologische (*vgl. Lucke 1995*) oder kriminologische Theoriebildung bleibt weiteren Betrachtungen vorbehalten. Hier geht es lediglich um eine praxisnahe Betrachtung.

Untersuchungen zur Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe gibt es bisher in Deutschland nicht. Dies ergibt sich teilweise daraus, dass das Modellprojekt erst seit 1 Jahr läuft. Die Niederlande haben eine andere Drogenpolitik als Deutschland, insofern sind sie bereits aus diesem Gesichtspunkt heraus nicht direkt mit der Situation hier zu vergleichen. Die Schweizer haben das Instrument der Volksabstimmung, mit dem sie indirekt die Bevölkerungsakzeptanz in der Schweiz nach den Modellprojekten zur Kontrollierten Heroinabgabe überprüfen konnten und die Zustimmung des größten Teils der Bevölkerung erhielten. Die Heroinabgabe in Großbritannien hat eine andere Tradition und erfolgt über speziell lizenzierte Kliniken. Zudem wird in Großbritannien ein umfassendes Forschungsdefizit in diesem Bereich konstatiert (*Zador 2001*)⁵. Insofern war und ist eine eigene Untersuchung zur Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe in Deutschland sinnvoll. Das Forschungsdesign derselben wird im Folgenden erläutert.

³ Zur nicht mehr unhinterfragten Akzeptanz der Institutionen in Deutschland siehe *Lucke (1995, 17)*.

⁴ Vgl. die gesamten Gesetzesinitiativen zum Sexualstrafrecht und zur Frage eines Graffiti-Bekämpfungsgesetzes.

⁵ Zu den Studien in Großbritannien, den Niederlanden und der Schweiz sowie geplanten Heroinabgabeprojekten in anderen Ländern und Literaturhinweisen, siehe www.heroinstudie.de. Keine dieser Studien beschäftigt sich aber mit der Frage der Bevölkerungsakzeptanz.

III. Forschungsdesign

Wie bereits die oben gegebenen Definitionselemente der Akzeptanz aufzeigen und die gestellten Forschungsfragen verdeutlichen, ist eine Untersuchung in diesem Falle nur im Rahmen eines qualitativen Designs möglich. Dementsprechend wurde ein Fragebogen mit offenen Fragen entwickelt. Das Sample der Gesamtbefragung setzt sich aus zwei unterschiedlichen Befragtengruppen zusammen: 1. den Mitmietern in dem Haus in Hannover, in dem die Kontrollierte Heroinabgabe stattfindet und 2. der Bevölkerung der Fußgängerzone in Hannover. Der vorliegende Beitrag beschränkt sich auf die Auswertung der Befragung in der Fußgängerzone. Die Bevölkerung in der Fußgängerzone wurde an drei Tagen, Montag, Mittwoch und Freitag bei gutem Wetter zwischen 14.00 und 17.00 und am Freitag zwischen 13.00 und 15.00 Uhr befragt. Die Wahl der Fußgängerzone, die Uhrzeit und die Werktage führen dazu, dass es sich nicht um eine repräsentative Befragung handelt. Diese war nicht beabsichtigt und konnte aufgrund der Ressourcen auch nicht geleistet werden. In dieser Untersuchung geht es lediglich darum, erste Ansätze aufzuzeigen und eine Grundlage für weitere mögliche Forschungsfragen zu schaffen. Gleichzeitig wurde aber darauf geachtet, dass ein Sättigungseffekt des Samples (vgl. *Kleining 1995, 229*) erreicht wurde. Es wurden nur Personen befragt, die auf den in der Fußgängerzone stehenden Bänken saßen oder in der Fußgängerzone standen und sich nicht bewegten. Hierdurch sollte einerseits sichergestellt werden, dass nicht eine Vorauswahl bestimmter Personen durch die Interviewerin stattfinden konnte und dass die Personen gesprächsbereiter waren, als wenn sie sich im täglichen Einkaufsstress befanden. Es wurden dementsprechend nicht erfasst, zu dieser Zeit Arbeitende, oder Personen, die sich grundsätzlich nicht in Fußgängerzonen aufhalten. Das Interview bestand aus 6 offenen Fragen und einer Frage zur Einordnung des Wohnortes. Die sechs offenen Fragen lauteten: Gibt es etwas, das Sie in ihrem Wohnort / Viertel als besonders angenehm oder besonders unangenehm empfinden?; Was halten Sie von der Kontrollierten Heroinabgabe?; Haben Sie davon gehört, dass es in Ihrer Stadt / in Deutschland ein Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe gibt? Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren?; Welche Gefühle verbinden Sie mit der Kontrollierten Heroinabgabe?; Stellen Sie sich vor, in Ihrer/m direkten Nachbarschaft/Nachbarhaus würde ein Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe eingerichtet. Was würden Sie dazu sagen? In der letzten Frage wurde die Selbsteinschätzung der Akzeptanz abgefragt: Würden Sie sagen, dass Sie die Kontrollierte Heroinabgabe akzeptieren?

Insgesamt wurden 225 Personen angesprochen, von denen 84 Personen zu einem Interview bereit waren. Ein Interview dauerte 5 Minuten, teilweise – je nach Antwortfreudigkeit –

dehnte sich die Interviewdauer bis auf 15 Minuten aus. Es wurden 45 Männer und 38 Frauen interviewt. Die Altersspanne lag zwischen 15 bis 90 Jahren. 55 Personen wohnten in Hannover oder der näheren Umgebung (bis 15km), 28 Personen kamen aus der weiteren Umgebung oder anderen Städten, eine weitere Person kam aus England. Als Grund für die Verweigerung des Interviews wurde auf fehlende Zeit und Lust sowie das Bedürfnis Ruhe zu haben oder in Ruhe Mittagspause zu machen, hingewiesen. Hinzu kamen Ausländer, die weder deutsch noch englisch sprachen und Personen, die sagten, sie wollten mit Heroin nichts zu tun haben.

III. Ergebnisse der Untersuchung

Die 83 Personen aus Deutschland, die zu einem Interview bereit waren, zeigten - über den Ruf nach Legalisierung bis zum Vorschlag alle Heroinabhängigen zu erschießen oder in einem Sack im Meer zu versenken - ein breites Meinungsspektrum auf. Insgesamt ist auffällig, dass weit über die Hälfte der befragten Hannoveraner und der in näherer Umgebung Lebenden nichts davon wussten, dass es in Hannover seit einem Jahr ein Modellprojekt zur Kontrollierten Heroinabgabe gibt. Teilweise wurde gesagt, das solle jetzt kommen, es fände in anderen Städten statt oder man wisse nur um die Methadonabgabe. Diejenigen, die um das Modellprojekt in Hannover wussten, hatten davon zumeist über Fernsehen, Radio und Zeitungen oder durch persönliche Kontakte wie Freunde, Bekannte, Eltern, Schule und Cafe Connection erfahren. Bei den außerhalb Hannovers Wohnenden zeigte sich, dass etwas über die Hälfte über die Modellprojekte in Deutschland oder einzelnen Städten Deutschland Kenntnis hatten.

Im Folgenden soll versucht werden, einerseits die Argumente für oder gegen die Kontrollierte Heroinabgabe aufzuzeigen sowie die Gefühle und Befürchtungen, die die Interviewten mit derselben verbinden, darzustellen und andererseits einzelne Argumentationsmuster im Zusammenhang mit der Kontrollierten Heroinabgabe zu verdeutlichen. Dabei werden exemplarisch Zitate von Interviewten zur Verdeutlichung herangezogen.

III.1. Argumente für und gegen die Kontrollierte Heroinabgabe

Die pro und contra Argumente lassen sich in sechs Kategorien einteilen: solche die

- sich auf den Stoff Heroin beziehen,
- sich auf die Person der Abhängigen beziehen,
- sich auf das unterschiedliche Verständnis von Sucht stützen,
- Kausalzusammenhänge zwischen dem Heroinkonsum und Folgehandlungen herstellen,

- die Kontrollierte Heroinabgabe in Verhältnis zu anderen staatlichen Maßnahmen setzen,
- sich auf die konkrete Umsetzung der Modellprojekte beziehen.

III.1.1. Contra-Argumente

Gegenargumente, die sich auf den Stoff **Heroin** bezogen, waren zumeist verbunden mit negativen Wirkungen, die dem Heroin zugeschrieben wurden. Im Einzelnen waren dies:

Heroin könne blind und gemein machen. Es sei ein Gift, das in kleinen Mengen gut, in großen Mengen aber schlecht sei. Es mache den Körper kaputt, zerstöre Menschenleben und könne zum Verlust der Familie führen.

Die **Heroinabhängigen** wurden als eigenverantwortlich und ihre derzeitige Lebenssituation als selbstverschuldet wahrgenommen. Diese Einstellung formulierten die Befragten in folgender Art und Weise: Die Abhängigen seien wie jeder andere Mensch auch für sich selbst verantwortlich. Wer von der Sucht / vom Heroin wirklich wegkommen wolle, würde dies auch alleine schaffen. Die Krankheit sei selbstverschuldet. Es sei keine „Krankheit, die man sich einfängt“, „das hat denen keiner reingedrückt“, dementsprechend dürfe auch keine Finanzierung über den Staat erfolgen. In diesem Sinne wurden Parallelen zu anderen Süchten wie Alkohol und Nikotin gezogen, deren Konsum auch nicht durch den Staat für den einzelnen Abhängigen sichergestellt werde: „Wir Alkoholiker müssen uns auch den Alkohol selber kaufen“, „Mir gibt auch keiner Zigaretten, damit ich davon wegkomme.“, „Ecstasy wird auch nicht verschrieben, Hasch ist verboten.“. Daraus folgend leiteten einige der Befragten die Beurteilung ab, die Heroinabhängigen würden auf ein Podest gestellt. Das Verhalten der Heroinabhängigen wurde teilweise als unberechenbar und ihre Ziele als berechnend eingeschätzt. Dies spiegelte sich wieder in Formulierungen wie: Man wisse nicht wie sie drauf seien und die Kontrollierte Heroinabgabe werde dazu ausgenutzt, um sich billig Heroin zu verschaffen.

Als richtige Behandlungsmethode für Heroinsüchtige wurde der Heroinentzug bezeichnet. Als Mittel zur Abstinenz sahen die Interviewten entweder Zwang und das Erlernen von Disziplin an oder das Aufbringen von genügend Selbstdisziplin zum Selbstentzug, teilweise wurde auch auf Medikamente, Therapien und Methadon verwiesen, denn Heroin bringe den Süchtigen von der **Sucht** nicht weg. Die Kontrollierte Heroinabgabe sahen die Befragten als Unterstützung der Sucht an. Die Folge wäre ein Forcieren der Sucht und eine Verschlimmerung des Missbrauchs. Für eine Behandlungsmaßnahme im Sinne des Kaltentzugs wurden folgende Argumente genannt: Ein Kaltentzug sei der einzige Weg zur

Abstinenz. Man müsse die Leute „unter Verschluss halten.“. Die Abstinenz könne in Lagern, in denen kalt entzogen und Disziplin gelehrt würde, erreicht werden, dies geschehe zum Beispiel auch in Thailand so. Die Sucht wird als selbstverschuldet wahrgenommen und ebenso wie man sich entschieden hat Heroin zu nehmen, kann man auch wieder damit aufhören: „Bin selber mal politoxikoman gewesen, hab´s selber geschafft, allein, auf Bier umgestellt.“, „Sollen die sich doch tot spritzen, ich selbst bin Anonymer Alkoholiker.“. Als Maßnahmen, die als wirkungsvoller als die Kontrollierte Heroingabe angesehen wurden, nannten die InterviewpartnerInnen ein härteres Vorgehen des Staates mit Strafmaßnahmen und durch die Polizei gegen die Dealer teilweise wurde dies auch gegen die Abhängigen gefordert; die Förderung der Disziplin der Abhängigen in extra dafür vorgesehenen Räumlichkeiten; Entzugskuren, Methadonbehandlung und individuelle Therapie der Heroinabhängigen und der Weg der Erziehung und Suchtprävention im Vorfeld.

Positive **Kausalwirkungen** von einer Kontrollierten Heroinabgabe sahen die Interviewten nicht. Eine Verringerung des Konsums oder Kriminalität werde durch die Kontrollierte Heroinabgabe nicht bewirkt. Es werde weiterhin einen Schwarzmarkt für Heroin geben, dies sehe man ja schon an dem Zigarettenschmuggel.

Ein entscheidendes Gegenargument war die **Unverhältnismäßigkeit der Kontrollierten Heroinabgabe zu anderen staatlichen Maßnahmen**. Die Unverhältnismäßigkeit ergab sich für die Befragten wiederum aus der selbstverschuldeten Situation der Heroinabhängigen. Die Kontrollierte Heroinabgabe sei im Verhältnis zu anderen staatlichen Maßnahmen eine ungerechtfertigte Bevorzugung der Heroinabhängigen. Für die Arbeitslosen, Sozialhilfeempfänger und Rentner sei der Staat nicht bereit Geld auszugeben: „Der Staat muss ja viel Geld haben, bei den Arbeitslosen kassiert er ab.“. Wirklich Kranke, die ihre Krankheit nicht selbst verschuldet hätten, würden nicht unterstützt: „Was ist mit denen, die wirklich ernsthaft krank sind?“. Über eine Kontrollierte Heroinabgabe und deren Befürwortung könne man erst nachdenken, wenn die Versorgung von Personen, die ihre jeweilige Notlage nicht selbst verschuldet haben, sichergestellt sei. Zudem habe das Methadonprogramm auch nichts gebracht, es sei nebenher noch unkontrolliert gespritzt worden.

Kritik an der **konkreten Umsetzung der Kontrollierten in Deutschland** wurde nicht nur von Personen geübt, die gegen die Kontrollierte Heroinabgabe waren, sondern insbesondere auch von solchen Personen, die sie befürworteten und gut über die derzeitige Umsetzung informiert waren. Als problematisch wurde eingeschätzt, dass Hannover nur ein Tropfen auf den heißen Stein sei und eine bundesweite Umsetzung am Geld scheitern würde. Des

Weiteren wurde ausgeführt, die der Sucht zugrunde liegenden Probleme könne man nur individuell lösen, das Losverfahren zur Aufnahme und Therapieverteilung sei in diesem Sinne nicht sinnvoll und möglicherweise sogar kontraproduktiv. Die Kontrolle sei nicht nachvollziehbar und es werden höhere Kosten befürchtet. Hinzu komme, dass die Heroinabgabe nur 3x täglich erfolge und die Heroinabhängigen im Projekt deshalb abends noch Beikonsum benötigten. Zudem sei nicht verständlich, warum erst Schwerstabhängigen diese Möglichkeit geboten werde.

III.1.2. Pro-Argumente

Ebenso zahlreich wie die Gegenargumente wurden aber auch Argumente für die Kontrollierte Heroinabgabe genannt.

In Bezug auf den Stoff **Heroin** wurde die Qualitätsverbesserung und die dadurch bedingte Minderung der Gesundheitsgefahren benannt. Der Stoff sei dann sauber und nicht gestreckt und es seien keine Gesundheitsschäden durch unsauberes Heroin zu befürchten: „Es ist clean, Gehirnzellen sind nicht weg.“. Zudem würde die Zahl der Drogentoten sinken. Es sei besser als Polamidon und Methadon.

In Bezug auf die **Heroinabhängigen** selbst wurden die Aspekte der Menschlichkeit aber auch der Kontrolle besonders hervorgehoben. Die Unterstützung der Heroinabhängigen durch den Staat sei wichtig. Es sei ein „Schritt in Richtung Menschlichkeit.“. Andererseits wurden die Heroinabhängigen aber als kontrollbedürftig angesehen und die ärztliche Aufsicht erscheint als wichtiger Faktor in den Argumentationen.

Ein Großteil der Befragten sah die Kontrollierte Heroinabgabe nur dann als sinnvolle Behandlungsmaßnahme von Heroinabhängigen an, wenn durch sie erreicht werde, dass die Abhängigen von ihrer **Sucht** wegkämen. Die Sucht wird so wahrgenommen, dass die Abhängigen sich das Heroin so oder so besorgen und es dann besser sei, wenn sie es vom Staat bekämen. Ziel müsse aber die Abstinenz sein: „Nur wenn ein positives Ergebnis dabei rauskommt, es mit Therapie verbunden ist und die davon wegkommen.“. Nur in Einzelfällen wurde auf die Legalisierung und die damit möglicherweise verbundenen höheren Steuereinnahmen verwiesen. Teilweise erfolgte aber auch die Einschätzung „Es ist nichts Halbes und nichts Ganzes“.

Als positive **Kausaleffekte der Kontrollierten Heroinabgabe** wurde von einem Sinken der Beschaffungskriminalität, des Dealens und der Prostitution ausgegangen. „Ich finde es besser als wenn sie überall einbrechen und alles kaputt machen, wenn sie nichts finden.“. Personen, die im Umfeld einer teilweise offenen Drogenszene lebten, gingen davon aus, dass es zu

weniger Schmerzen und Prügeleien käme. Die Alkoholprobleme würden zurückgehen, da nicht mehr auf legale Drogen wie Alkohol ausgewichen werden müsste. Generell entfiere der Beikonsum. Es würde zu einer Stärkung der Personen kommen, sie würden durch die Arbeit selbstbewusster werden. Die Gefahr von Erkrankungen durch dreckige Spritzen würde beseitigt. Jugendliche empfänden nicht mehr den Reiz des Verbotenen. Die Kontrollierte Heroinabgabe sei eine Chance das Problem in den Griff zu bekommen, die Leute nicht hängen zu lassen, sie aufzuklären und eine größere gesellschaftliche Akzeptanz herzustellen. Zudem wurde auf die Beseitigung von Störungen des eigenen Lebensraums verwiesen: „Ich würde als Normalbürger nicht mehr über Heroinabhängige im Gebüsch stolpern, die sich da den Schuss setzen.“. Einige Interviewte wollten die Kontrollierte Heroinabgabe aber ausdrücklich auf Schwerstabhängige und Notfälle begrenzt und die jeweilige individuelle Behandlung sichergestellt wissen.

Andere staatliche Maßnahmen wurden nur indirekt über den Alkohol angesprochen, der als gefährlicher als Heroin eingeschätzt wurde.

Die **Kontrollierte Heroinabgabe als Modellprojekt** wurde teilweise als sinnvoll eingeschätzt, ihre Fortführung aber von den Ergebnissen abhängig gemacht.

III.1.3. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich folgendes festhalten:

Die Einschätzung der Gefährlichkeit des Stoffes Heroin hängt von dem Wissen der einzelnen Interviewten ab. Je nach dem Abhängigenbild und den für wirksam gehaltenen Formen zur Erlangung der Abstinenz wird die Kontrollierte Heroinabgabe befürwortet oder abgelehnt. Ganz entscheidend für die Ablehnung ist aber die wahrgenommene Unverhältnismäßigkeit dieser staatlichen Maßnahme gegenüber anderen staatlichen Maßnahmen, die die Interviewten teilweise selber betreffen. Es entsteht das Gefühl der ungerechten Behandlung.

Befürwortet wird die Kontrollierte Heroinabgabe hauptsächlich aufgrund der damit vermuteten Folgeentwicklungen wie der Abnahme der Beschaffungskriminalität, der Drogentoten usw.. Entscheidendes zusätzliches Argument für die Zustimmung zur Kontrollierten Heroinabgabe ist in den meisten Fällen immer das letztendliche Erreichen der Abstinenz. Sofern sich die Befürwortung zunächst nur auf den Modellversuch bezieht, wird die weitere Entscheidung über die Akzeptanz von den Ergebnissen des Versuches abhängig gemacht.

III.2. Gefühle und Befürchtungen

Unabhängig davon, ob die Kontrollierte Heroinabgabe befürwortet oder abgelehnt wurde, formulierten die Interviewten ganz unterschiedliche Gefühle und Befürchtungen, die sie mit dem Projekt verbanden. Die Gefühle wurden mit einer eigenen Frage erhoben. Die Bedenken und Befürchtungen wurden bei den Antworten auf die Frage „Stellen Sie sich vor ein Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe würde in ihr/e Nachbarhaus/Nachbarschaft ziehen. Was würden Sie dazu sagen?“ erhoben.

III.2.1. Gefühle

Die Antworten auf die Frage, „Welche Gefühle verbinden Sie mit der Kontrollierten Heroinabgabe?“ variierten von „keine“, „neutrale“ über „gemischte“ und „ambivalente“ oder „zwiespältige“: „Da kann ich schlecht was zu sagen, finde ich nicht schlimm, andere Rauchen, trinken Alkohol, irgendwie ist das doch auch das Gleiche.“. Hinzu kamen aber auch „angenehme“, „gute“ Gefühle. Neben dieser Beschreibung von Gefühlen wurden auch direkte Gefühle genannt wie „Angst“, „Wut“, „Hass“, „Unverständnis“, „Verachtung“, „Mitleid“, „Traurigkeit und Hilflosigkeit“, „Verständnis“, „Dankbarkeit“, „Hoffnung“, ein „Gefühl der Kontrolle“ und „Zufriedenheit“. Die Angst bezog sich zumeist auf den Stoff Heroin selber und andererseits auf die damit verbundenen Assoziationen von unberechenbaren Abhängigen: „Wenn man Heroin hört, geht es mir immer schlecht, das macht irgendwie Angst, dieses Wort.“, „Würde mich unsicher fühlen, weiß nicht wie die Leute drauf sind.“. Hass, Wut, Verachtung und Unverständnis gründeten sich zumeist auf dem Gefühl der Unverhältnismäßigkeit der Maßnahme für Heroinabhängige gegenüber fehlenden Maßnahmen für Kranke, andere Süchtige oder sozial Schwache oder auf die Ansicht, dass Abstinenz mit entsprechendem Eigenwillen jederzeit zu erreichen sei. Gleichzeitig mit diesen Gefühlen wurde aber teilweise trotzdem Mitleid für die direkt Betroffenen Heroinabhängigen geäußert: „Das sind arme Schweine, die haben keine Lebensperspektive“, „In erster Linie tun mir die Menschen leid.“. Die Hilflosigkeit bezog sich auf das Gefühl als Einzelperson dem Problem machtlos und ohne geeignete Handlungsmöglichkeiten gegenüber zu stehen. Verständnis meinte einerseits das Verstehen der schwierigen Lebenssituation der Abhängigen andererseits aber auch das in der Maßnahme der Kontrollierten Heroinabgabe zum Ausdruck kommende Verständnis für die Situation. Dementsprechend wurde auch die Hoffnung geäußert, die sich teilweise auf die Folgewirkungen der Kontrollierten Heroinabgabe wie z.B. das Sinken der Beschaffungskriminalität bezog. Die Kombination von Kontrolle, Aufsicht und Betreuung ließ bei einer Interviewpartnerin das Gefühl der Kontrolle des Problems durch

die Kontrollierte Heroinabgabe entstehen. Zufriedenheit äußerte ein Interviewpartner, der sich selbst im Projekt befand. Die Dankbarkeit bezog sich auf die Möglichkeit einer solchen Maßnahme in Deutschland: „Gefühl der Dankbarkeit in einem derart liberalen Land zu leben.“

Trotz der Befürwortung der Kontrollierten Heroinabgabe und der Verbindung positiver Gefühle mit derselben wurden teilweise auch Bedenken und Befürchtungen benannt, die gegen ein solches Projekt in nächster Nachbarschaft richteten.

III.2.2. Befürchtungen und Bedenken

InterviewpartnerInnen, die keine Bedenken und Befürchtungen mit der Kontrollierten Heroinabgabe verbanden, standen einer Einrichtung eines solchen Projektes in ihrer Nachbarschaft positiv gegenüber. Die Bedenken und Befürchtungen der anderen InterviewpartnerInnen bezogen sich einerseits auf die symbolische Wirkung, die von einem solchen Projekt insbesondere auf Kinder und Jugendliche ausstrahlen könnte und andererseits auf Begleitumstände der Kontrollierten Heroinabgabe im Sinne der Probleme, die mit einer Offenen Drogenszene einhergehen.

Es wurde befürchtet, dass bei Kindern und Jugendlichen der Eindruck entstehen könnte, Heroin sei legal. Ebenfalls wurde auf eine möglicherweise negative Vorbildfunktion hingewiesen. Kombiniert wurde dies zum Teil mit dem Gefühl der fehlenden Einschätzbarkeit des Verhaltens von Heroinabhängigen: „Schlecht, weil ich ein Kind hab, gibt ein schlechtes Beispiel und man weiß nicht wie die mit Kindern umgehen.“

Des Weiteren wurde befürchtet, dass Spritzen, Nadeln und Besteck herum liegen würden sowie das Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe als Anzugspunkt für andere Abhängige und Dealer dienen würde, die nicht im Projekt sind. Damit gingen Assoziationen wie Dreck, Schmutz und Herumhängen umher. Dies würde das nachbarschaftliche Zusammenleben stören: „Das haben wir ja alles schon gehabt. Dreck, Schmutz, Spritzen, die Kinder spielen nur noch im Garten.“, „Ich hätte schon Angst vor Spritzen und Besteck, wenn sie im Haus rumhängen.“, „Oh, ich würde es auch nicht besonders gut finden, wenn vor meinem Haus solche Leute da rum hängen würden, man weiß nie wie die drauf sind.“. Gleichzeitig wurde auch die Furcht vor Kriminalität geäußert. Sofern eine Kontrollierte Heroinabgabe nicht mit den Folgewirkungen einer Offenen Drogenszene verbunden ist, zeigen die InterviewpartnerInnen weniger Bedenken und Befürchtungen: „Es käme auf die Situation an, wenn sich meine Umwelt zu schlecht entwickelt, Spritzen auf Spielplätzen etc...“, „Ich weiß

nicht, was ich dazu sagen soll, solange die ruhig bleiben und nichts passiert, ich dort nicht behelligt werde, egal, jeder muss selber wissen, was er tut.“.

Es tauchten Zwiespälte bei Personen auf, die grundsätzlich für die Kontrollierte Heroinabgabe waren und sich deshalb verpflichtet fühlten, eine Kontrollierte Heroinabgabe in ihrem Nachbarhaus zu dulden, obwohl sie Bedenken gegen diese direkte Nähe hatten: „Wegen meiner vorhergehenden Argumentation müsste ich das jetzt trotzdem gut finden.“, „Würde es dulden, aber hätte meine Probleme. Man muss ja auch ein wenig tolerant sein.“. Andere sagten, trotz vorangegangener Argumentation ganz klar, dass sie eine Kontrollierte Heroinabgabe in ihrer/m Nachbarschaft/Nachbarhaus nicht befürworten würden: „Wenn´s sein muss, muss es sein, jedoch in einer etwas ländlicheren Umgebung.“, „Ich wär´ da nicht begeistert von, wenn dann schon irgendwo in der Stadt oder im Krankenhaus.“. Einige beschrieben die vermuteten Wirkungen einer Kontrollierten Heroinabgabe auf die Nachbarschaft, andere bezogen sich mehr auf den grundsätzlichen Wunsch nach Ruhe und Ungestörtheit in der Wohngegend unabhängig von der konkreten Maßnahme der Kontrollierten Heroinabgabe: „Ich wohne sehr ruhig. Der Grund, dass ich gegen eine Kontrollierte Heroinabgabe in meiner Nachbarschaft wäre, ist nicht, dass ich mit den Leuten nichts tun haben möchte, aber meine Ruhe würde wahrscheinlich dadurch verloren gehen, aber das wäre auch bei jeder anderen Sache so.“. Andererseits stellte sich ein Teil der Personen, die ganz klar gegen die Kontrollierte Heroinabgabe waren bei dieser Frage eher offen dar: „Egal ob Nachbar, alle Menschen.“, „Natürlich müssen die irgendwo hin, sonst verkommen sie noch mehr, dagegen sollte man sich nicht stellen.“.

Ebenso gab es aber auch InterviewpartnerInnen, die stringent ihre Argumentationslinie verfolgten. Ihre Ablehnung der Kontrollierten Heroinabgabe setzte sich fort in Maßnahmen, die sie gegen eine Kontrollierte Heroinabgabe in ihrer/m Nachbarschaft/Nachbarhaus vornehmen würden: „Mit der Schrotflinte dazwischen halten, also ich würde mich jedenfalls wehren mit Händen und Füßen, weil die alle Randfiguren Hannovers anziehen würden, da lege ich keinen Wert drauf.“. In anderen Nachbarschaften wurden gewaltsame Übergriffe der Nachbarschaft befürchtet: „Jeden zweiten, dritten Tag Schlägereien, weil die Leute das nicht mehr haben wollen.“. Andere nannten Maßnahmen wie Aufrufe, Unterschriftensammlungen oder den eigenen Auszug aus dem Haus: „Ich bin dagegen, die ziehen aus oder ich.“, „Ich kann das nicht verhindern, wenn ich belästigt würde, kann ich natürlich ausziehen.“.

Insofern wurde teilweise auch auf die Möglichkeit eines Kontaktes mit Teilnehmern des Projektes abgestellt: „Vom Prinzip her hab ich nichts dagegen, mein Nachbarhaus ist 300m

entfernt.“, „Im Prinzip nichts dagegen, das sieht man so oder so, wenn ich in de Stadt zur Arbeit fahre, man ist eh in den eigenen vier Wänden.“.

Ein anderes Argument gegen eine Kontrollierte Heroinabgabe im Nachbarhaus bezog sich weniger auf konkrete Bedenken und Befürchtungen im Sinne von Störungen, die mit einem solche Projekt einher gehen könnten, als auf die Außenwirkung plötzlich in einem Viertel zu leben, in dem es so etwas gibt: „Nein, auf dem Dorf wird man danach beurteilt, wo man wohnt.“.

Andererseits wurde von einem Teil von Personen, die in der direkten Nachbarschaft einer Offenen Drogenszene lebten oder in der Nachbarschaft von Drogenabhängigen ein Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe im Nachbarhaus begrüßt: „Ja, wär´ mir recht, gäb´s nicht mehr so viel Stress vor der Tür.“. Ein Interviewpartner, der selbst im Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe war, würde ebenfalls die Nähe zum Wohnort bevorzugen: „Dann müsste ich nicht so weit fahren.“.

III.2.2. Zusammenfassung

In Bezug auf Gefühle, Bedenken und Befürchtungen kann folgendes festgehalten werden:

Die **Gefühle**, die mit der Kontrollierten Heroinabgabe verbunden werden, sind sehr unterschiedlich, von der Angst, Wut, Hass über ein Gefühl der Hoffnung, Dankbarkeit und Zufriedenheit. In Bezug auf die Heroinabhängigen und ihre Lebensumstände wurde häufig Mitleid, Traurigkeit und Hilflosigkeit zum Ausdruck gebracht, aber auch Verachtung. Die Gefühle hingen größtenteils davon ab, ob man die Heroinsucht und die Lebensumstände der Heroinabhängigen als selbstverschuldet ansah oder nicht. Angst wurde geäußert in Bezug auf den Stoff Heroin selbst und die damit verbundenen Assoziationen sowie das Gefühl der Unberechenbarkeit von Abhängigen und in Bezug auf Zustände einer Offenen Drogenszene. Die Wut entsprang einem Gefühl der Bevorzugung von Heroinabhängigen gegenüber anderen bedürftigen Personengruppen durch den Staat.

Bedenken oder Befürchtungen gegen eine Kontrollierte Heroinabgabe in nächster Nähe richteten sich auf das mögliche unberechenbare Verhalten von Heroinabhängigen und insbesondere auf die möglichen Wirkungen einer Offenen Drogenszene wie herumliegende Spritzen, Nadeln, Dreck etc. und herumhängende Leute. In Zusammenhang mit diesen Äußerungen wurde häufig auch die Gefahr für Kinder und Jugendliche benannt. Eine Interviewpartnerin befürchtete die Abwertung ihres Viertels und ihrer selbst durch eine Kontrollierte Heroinabgabe in ihrem Lebensraum. Als Maßnahmen, die gegen ein solches Projekt ergriffen werden könnten, wurden der Auszug, Aufrufe, Unterschriften und andere

teilweise auch gewaltsame Maßnahmen genannt. Eine andere gewählte Umgangsform war die, die Kontrollierte Heroinabgabe nicht in ein Wohnviertel zu verlegen, sondern in ein Geschäftsviertel, in ein Krankenhaus und je nachdem wo die InterviewpartnerInnen lebten in den jeweils anderen Lebensraum, in die Stadt oder aufs Land. Stellvertretend dafür kann folgende Einschätzung eines/r InterviewpartnerIn gegeben werden: „Das muss nicht vor meiner Haustür sein, es gibt genügend andere Plätze.“. InterviewpartnerInnen, die die oben beschriebenen Bedenken und Befürchtungen nicht mit der Kontrollierten Heroinabgabe verbanden, standen auch einer Einrichtung eines solchen Projektes in ihrem Nachbarhaus eher offen gegenüber: „Das würde mich nicht stören.“, „Wär´ okay, andere trinken Alkohol.“. Diese Einschätzungen stimmten mit den zuvor geäußerten Ansichten überein, was im eigenen Viertel als besonders angenehm empfunden wurde. Neben guten Verkehrsanbindungen und Einkaufsmöglichkeiten sowie landschaftlicher Schönheit war dies immer wieder der Hinweis auf die Ruhe im Viertel. Ein Teil der InterviewpartnerInnen befürchteten, dass eben diese Ruhe durch ein Projekt der Kontrollierten Heroinabgabe gestört würde. Ein Teil der Befragten, die selbst in einem Viertel der Offenen Drogenszene oder in der Nähe von Drogenabhängigen lebten, empfanden ein Projekt in ihrer Nähe als positiv, weil sie dadurch eine Verbesserung ihrer Lebensqualität im Viertel sichergestellt sahen.

III.3. Argumentationsstrukturen

Im Zusammenhang mit der Akzeptanz oder Nichtakzeptanz lassen sich unterschiedliche Argumentationsstrukturen innerhalb der Bevölkerung feststellen. Die Befürworter der Kontrollierten Heroinabgabe verbinden mit derselben einen Rückgang der Beschaffungskriminalität und Prostitution und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Drogenabhängigen. Als gewünschtes Endziel dieser Maßnahme wird von fast allen InterviewpartnerInnen die Abstinenz gesehen. Teilweise wird Prävention i.S.v. Erziehung und Aufklärung von Jugendlichen als weitere Maßnahme gefordert.

Die Gegner der Kontrollierten Heroinabgabe gehen davon aus, dass die Beschaffungskriminalität durch diese Maßnahme nicht sinken wird. Sie glauben auch nicht an eine Behandlung der Sucht durch die Maßnahme. Als geeignete staatliche Mittel zum Umgang mit den Heroinabhängigen und der damit verbundenen Kriminalität sehen sie härtere Strafen, stärkere polizeiliche Kontrolle, Kaltentzug und Erlernen von Disziplin, Methadonsubstitution und Therapie an. Im Vorfeld wird teilweise Erziehung und Suchtprävention gefordert.

Unabhängig davon, ob die InterviewpartnerInnen eine pro oder contra Argumentation zur Kontrollierten Heroinabgabe eingenommen haben, kommt es zu abweichenden oder ähnlichen Ansichten in Bezug auf bestehende oder nicht bestehende Bedenken oder Befürchtungen im Hinblick eines solchen Projektes in ihrer Nachbarschaft. So sind Befürworter teilweise gegen ein solches Projekt in ihrer Nachbarschaft, Gegner hätten aber nichts dagegen. Andere folgen jeweils stringent ihrer pro- oder contra- Position. Häufig ist das entscheidende Merkmal, ob ein solches Projekt in der Nachbarschaft befürwortet wird oder nicht, die Bedenken oder Befürchtungen, dass dem Projekt eine Offene Drogenszene folgen wird und / oder dass damit eine Gefährdung oder falsche Vorbildfunktion für Kinder gegeben würde. Dabei ist der Wunsch nach einer ruhigen Wohngegend ohne Störungen bestimmend. Ebenfalls zum Teil unabhängig von der pro oder contra Argumentation sind die mit der Kontrollierten Heroinabgabe verbundenen Gefühle.

Die Definition der eigenen Position unter den Begriff der Akzeptanz umfasst Akzeptanz im Sinne von Zustimmung, praktischer Akzeptanz (wenn es mich nicht stört) und pragmatischer Akzeptanz⁶ (ich kann nichts dagegen tun, obwohl ich dagegen bin). Die zustimmende Akzeptanz erfolgt allerdings nicht in einem normativen Sinne (ich akzeptiere das Selbstbestimmungsrecht der Konsumenten), sondern in einem bedingten bzw. voraussetzungsvollen Sinne (ich akzeptiere die Maßnahme, weil sie den Abhängigen zur Abstinenz und Gesundheitsverbesserung dient). Sofern von einer Eigenverantwortlichkeit und einem Selbstbestimmungsrecht der Heroinkonsumenten im Sinne der normativen Akzeptanz ausgegangen wird, erfolgt dies zumeist durch Personen, die gegen die Kontrollierte Heroinabgabe sind und diese nicht akzeptieren. Aus einigen Antworten, die die Kontrollierte Heroinabgabe als Weg zur Legalisierung oder zur Erhöhung der gesellschaftlichen Akzeptanz ansahen, ließe sich schließen, dass diese Personen eher zur normativen Akzeptanz neigen. In ihren Argumentationen kam es aber auch eher zu einer bedingten oder voraussetzungsvollen oder praktischen Akzeptanz.

IV. Erste Ideen zur Verbesserung der Bevölkerungsakzeptanz

Welche ersten Ideen könnten nunmehr aus diesen Ergebnissen entwickelt werden, um möglicherweise die Bevölkerungsakzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe zu erhöhen?

Über die Hälfte der Befragten wusste nicht, dass es Modellprojekte der Kontrollierten Heroinabgabe in Deutschland gibt. Die befragten Hannoveraner und solche die in näherer Umgebung wohnten, wussten zum überwiegenden Teil nicht, dass seit einem Jahr ein Projekt

⁶ Zum Begriff vgl. *Kindermann*, zitiert in *Lucke (1995, 50)*.

der Kontrollierten Heroinabgabe in Hannover stattfindet. Teilweise kam es zu Verwechslungen mit Projekten der Offenen Drogenarbeit oder mit Methadonabgabestellen. Dementsprechend diffus waren teilweise die Vorstellungen, was unter einer Kontrollierten Heroinabgabe zu verstehen sei. Unabhängig von dem Wissen um konkrete Modellprojekte in Deutschland beruhten Gegenargumente, Bedenken und Befürchtungen hauptsächlich auf bestimmten Vorstellungen über Heroin, Heroinabhängige und deren Verhalten sowie unterschiedlichen Konzepten zum Umgang mit Sucht und Süchtigen. Diese Aspekte: fehlendes Wissen über Modellprojekte in Deutschland und deren konkrete Ausgestaltung, bestimmte Bilder von Heroin, Heroinabhängigen und Sucht, müssten die entscheidenden Aspekte bei einem Versuch der Beförderung von Bevölkerungsakzeptanz sein. Stellvertretend für den zentralen Ansatzpunkt kann folgende Aussage eines Interviewpartners sein: „Ich habe ein wenig Angst...und Befürchtungen...aber es fehlt mir an dem notwendigen Hintergrundwissen.“. Der wichtigste Punkt ist also die Bevölkerung mit dem notwendigen Hintergrundwissen über die Kontrollierte Heroinabgabe zu versorgen. Dabei kann einerseits auf die Ergebnisse der Schweizerischen und Niederländischen Modellprojekte zurückgegriffen werden, die erste Anhaltspunkte dafür geben, dass die Beschaffungskriminalität sinkt und der Gesundheitszustand der Heroinabhängigen im Projekt sich erheblich verbessert. Ebenfalls kann darauf abgestellt werden, dass es in Großbritannien die Verschreibung von Heroin für Heroinsüchtige als Medikament durch Ärzte bereits seit den 20er Jahren gibt. Eine Aufklärung darüber, worin die Besonderheit des deutschen Versuches im Gegensatz zu den anderen Modellprojekten in den Niederlanden und der Schweiz darstellt, wäre sinnvoll, um das Unverständnis über die Losverfahren aufzulösen. Gleichzeitig wäre es besonders wichtig, darauf hinzuweisen, inwieweit der Ablauf der Kontrollierten Heroinabgabe sicherstellt, dass gerade keine Offene Drogenszene mit derselben verbunden ist und es nicht zu den damit negativ verbundenen Begleiterscheinungen kommt. Dass eine solche „Aufklärung“ und Wissensvermittlung zur Förderung der Bevölkerungsakzeptanz möglich ist, haben die Erfahrungen der Schweiz gezeigt, wo Volksabstimmungen dazu führten, dass die Kontrollierte Heroinabgabe fortgeführt und ausgeweitet werden konnte. Zudem wurde von einem Teil der InterviewpartnerInnen gefordert, die Ergebnisse des Modellprojekts zu erfahren, um dann ihr Meinungsbild neu überdenken zu können.

Die Besonderheit in Deutschland scheint aber in einem anderen Punkt zu liegen, nämlich dem Unverständnis, der als Ungerechtigkeit empfundenen Bevorzugung der Heroinabhängigen gegenüber anderen Randgruppen oder Kranken, bei denen ebenfalls Hilfe nötig wäre, aber die

Geldmittel gekürzt werden. Diese besondere Problematik führt dazu, dass erst recht, eine verstärkte Arbeit an der Bevölkerungsakzeptanz für die Kontrollierte Heroinabgabe geleistet werden muss, damit die Kontrollierte Heroinabgabe nicht von vornherein ein tot geborenen Kind ist. Die Argumentationsstränge die aus den einzelnen Interviews herausgezogen werden konnten, zeigen starke Parallelen zu dem Vier-Säulen-Konzept der Schweiz auf. Diese beruft sich auf die vier Säulen der Prävention, Therapie, Schadensminderung und Kontrolle/Repression⁷. Die Heroinabgabe wird als Therapie und z.B. niedrigschwellige Drogenarbeit, Spritzentausch etc. als Schadensminderung verstanden⁸.

Mit einer solchen auch in die Öffentlichkeit gebrachten Argumentation würde die Akzeptanz der Kontrollierten Heroinabgabe möglicherweise befördert werden, weil alle hier Interviewten in einer Säule mit ihren Ansichten vertreten wären und sich deshalb berücksichtigt und nicht übergangen fühlen würden⁹. Dass der Begriff "Kontrollierte" Heroinabgabe in diesem Sinne bereits glücklich gewählt ist, zeigte die Reaktion eines Teils der InterviewpartnerInnen, die sofort an Polizei dachten oder einen Schwerpunkt auf ärztliche Kontrolle legten. Allein durch die Begriffswahl kann es also schon zu einem Gefühl in der Bevölkerung kommen, dass es sich um eine Maßnahme handelt, die "sicher" ist.

IV. Fazit

Es kann folgendes Fazit aus der Umfrage zur Bevölkerungsakzeptanz in Hannover gezogen werden: Es besteht ein Wissensdefizit der Befragten sowohl in Bezug auf das Vorhandensein der Modellprojekte der Kontrollierten Heroinabgabe in Deutschland als auch in Bezug auf deren konkrete Ausgestaltungen und damit verbundenen Intentionen. Gleichzeitig werden Assoziationen und Konzepte mit Heroin, Heroinabhängigen und Sucht verbunden, die dazu führen, dass die Kontrollierte Heroinabgabe als nicht akzeptabel angesehen wird. Soll die Kontrollierte Heroinabgabe nach den drei Jahren der Modellprojekte fortgeführt werden, müssten die Ergebnisse der Untersuchung sowie die gesamten Intentionen und Abläufe der Bevölkerung näher gebracht werden. Hinzukommen müsste eine Bereitstellung und Vermittlung von Wissen über Heroin, Heroinabhängige und Sucht. Dabei könnte teilweise auf die Ergebnisse der Studien in den Niederlanden und der Schweiz Rückgriff genommen werden. Die Internetseite der Bundesregierung stellt im Hinblick auf das Modellprojekte in

⁷ Ähnlich auch Großbritannien (*Home Office 2002*).

⁸ Zu den Einzelheiten siehe www.suchtund.aids.bag.admin.ch/themen/sucht/drogen/index.html.

⁹ Ansatzweise wurde dies auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 1998 so formuliert: "Die zukunftsweisende Politik zur Drogen- und Suchtbekämpfung umfasst die Elemente der Aufklärung, Prävention und Hilfe für Drogenabhängige, sowie Strafverfolgung des kriminellen Drogenhandels." (*IX.8., vgl. auch VI.4.*).

Deutschland eine gute und übersichtliche Zusammenstellung des Projektes dar¹⁰. Die Untersuchung hat aber gezeigt, dass bei den Personen, bei denen Wissen über die Kontrollierte Heroinabgabe vorhanden war, keine einzige die Information über das Internet bezog, sondern über die Presse, Zeitungen, das Fernsehen, Radio oder persönliche Kontakte. Dies sind die Medien über die die Informationen transportiert werden müssen, das Internet stellt nur eine Informationsquelle für diejenigen dar, die sich bereits mit der Materie beschäftigen und persönliches Interesse daran haben. Die Information der Bevölkerung über die Medien und das Schaffen von Transparenz und möglicherweise dadurch bedingte Akzeptanz ist um so notwendiger als in der Zeit von Geldkürzungen bei anderen Gruppen, die Investitionen für z.B. Heroinabhängige besonders kritisch betrachtet werden.

Literatur

Home Office (2002): Updated Drug Strategy 2002

Kleining, Gerhard (1995): Lehrbuch entdeckende Sozialforschung, Bd. I,
Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik, Opladen

Lubin, Robert A. et al. (1982): Community Acceptance of Residential Programs for Developmentally Disabled Persons; in: Applied Research in Mental Retardation 1982, 3, 2, 191 - 200

Lucke, Doris (1995): Akzeptanz. Legitimität in der „Abstimmungsgesellschaft“, Opladen

Pearce, John A. (1980): Host Community Acceptance of Foreign Tourists;
in: Annals of Tourism Research 1980, 7, 2, 224 - 233

Petrillo, Robert F. (1970): Part IV – The Stimulus of the Times. A Comprehensive Action Model to Combat Drug Abuse in High School; in: Journal of School Psychology 1970, 8, 3, 226 - 230

Stöver, Heino (1991): Akzeptierende Drogenarbeit – Entwicklungen, Bedingungen, Perspektiven;
in: Schuller, Klaus / Stöver, Heino (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit: ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe, 2. Aufl., Freiburg i.Br. 1991, 14 – 30

Zador, Deborah (2001): Injectable opiate maintenance in the UK: is it good clinical practice?;
In: Addiction 2001, 96, 547 - 553

¹⁰ Es ist aber auch kritisch zu vermerken, dass selbst auf der Internetseite nach einem Jahr des Modellversuchs nur das Modellprojekt in Köln/Bonn sich bisher präsentiert hat.