

Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 21 (1995)
Heft: 1

Artikel: Das Musterkind in einem andern Licht
Autor: Tscholl, Reto
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801157>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

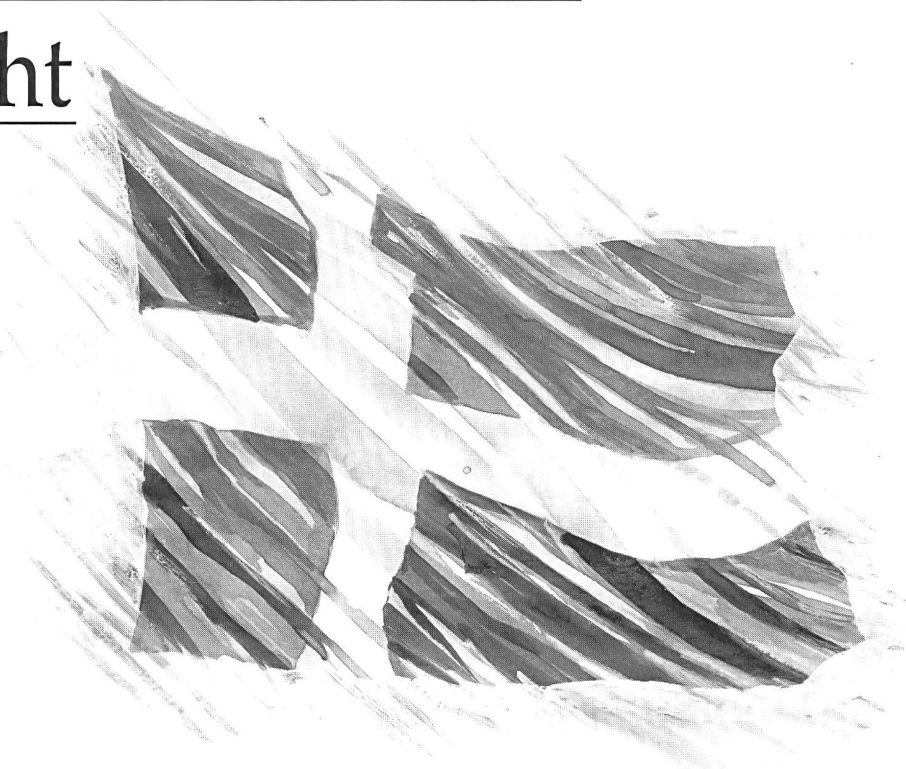
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Musterkind in einem andern Licht

Über Jahre hinweg wurde die Drogenpolitik Schwedens als Beispiel für Ihre funktionierende Drogenprohibition dargestellt – einer sorgfältigen Analyse der offiziellen Quellen hält dieses Bild nicht stand.



VON RETO TSCHOLL,
ERLINSBACH¹

In Diskussionen um eine bessere schweizerische Drogenpolitik werden oft andere Staaten mit ihrer jeweiligen Drogenpolitik als nachahmenswertes oder abschreckendes Vorbild verwendet. Schweden gilt als besonders lehrreicher Sonderfall, weil es nach einer eher permissiven Politik zu einer repressiven zurückkehrte. Es lohnt sich deshalb, die schwedische Erfahrung zu analysieren und sich dabei ausschliesslich auf Publikationen von Befürwortern der jetzigen repressiven Drogenpolitik und auf offizielle staatliche Unterlagen zu stützen. Meinungen, welche die jetzige schwedische Drogenpolitik ablehnen, werden nicht einbezogen, um die Analyse nicht zu verzerren. Die heutige, offiziell restriktiv genannte Drogenpolitik Schwedens entwickelte sich unter dem Eindruck von Erfahrungen aus den 60er Jahren, die als Studie publiziert sind.

Die Erfahrungen der
60er und 70er Jahre

Aufbruchstimmung und Erneuerungswünsche, die für die 60er-Jahre kennzeichnend waren, hatten in Schweden dazu geführt, dass Opiate und zentrale Stimulanzien mit ärztlicher Verordnung legal erhältlich wurden (1, 2). Im April 1965 erlaubten die Gesundheitsbehörden wenigen Ärzten sowohl Opiate als auch zentrale Stimulanzien einer beschränkten Zahl von Süchtigen zu rezeptieren (2). Solche Rezepte wurden anfänglich von ungefähr zehn Ärzten ausgestellt. Etwas mehr als 200 Patienten wurden mit Rezepten versorgt. Die meisten beteiligten Ärzte hatten nur wenige Patienten; sie zogen sich bald einmal von dieser Aktivität zurück. Der aktivste Arzt, Dr. S.E. Åhrström, der für die meisten Rezepte verantwortlich war, versorgte bis im Mai 1967 bei Abbruch der legalen Verschreibung 156 Klienten, wobei er grosse Mengen freisetzte. Die von ihm gesamthaft rezeptierte Menge wurde später im Auftrag der Staatsanwaltschaft aufgrund der vorhandenen Rezepte rekonstruiert. Für die Opiate ergaben sich fast 600'000 Dosen, entsprechend einer Menge von 3.335 kg, für die zentralen Stimulanzien

3.3 Mio. Dosen, entsprechend einer Menge von 15.1 kg. Konsumenten von Opiaten herrschten anfänglich vor, später solche von zentralen Stimulanzien. Die ohne sonstige Betreuung legal über Rezept unbeschränkt versorgten Konsumenten wurden zu Sekundärlieferanten, zu sogenannten «Satelliten», die den Stoff illegal weiterverkauften an Konsumenten, die nicht in das Experiment einbezogen waren und deshalb weiterhin der sonst geltenden Prohibition unterstanden. Diese formell medicalisierte, real aber trotz sonstiger Prohibition völlig deregulierte Belieferung ausgewählter Konsumenten – die rezeptberechtigten Klienten stellten sich zum Teil die Rezepte selber aus, welche Dr. Åhrström dann nur noch unterzeichnete – wurde nach zwei Jahren, im April 1967 abrupt abgebrochen, nachdem Anna Andersson, ein 17jähriges Mädchen, nach einer Opiat-Überdosis und sachunkundiger Behandlung durch «Satelliten» mit Amphetaminen am 11.4.1967 gestorben war. Die Periode dieser Verschreibungspraxis wurde in einem definierten Konsumentensegment wissenschaftlich begleitet und 1975 als Studie (2) publiziert. Diese Studie liegt, meist ohne zitiert zu werden, bis heute jeder Behauptung zugrunde, dass in Schweden die «ärztlich

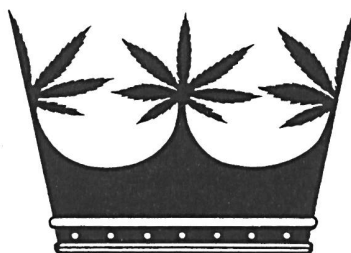
¹) Reto Tscholl ist Urologe und arbeitet als Chefarzt am Kantonsspital in Aarau. Er ist Mitglied der Droleg.



kontrollierte Rauschgiftabgabe» bereits in den 60er Jahren zu einem «massiven Anstieg der Zahl der Drogensüchtigen» geführt habe (4, 5). Sie erfasst alle im Grossraum Stockholm zwischen dem 1.4.65 und dem 30.6.70 verhafteten Personen, von welchen bis auf wenige Ausnahmen alle auf Spuren von wiederholten intravenösen Injektionen untersucht wurden, um die iv-Drogenkonsumenten zu identifizieren.

Alle sonstige Methoden, die Drogenkonsumenten in einer Bevölkerung zu quantifizieren wie Umfragen, Fallerhebungen u.a. sind nach Ansicht der schwedischen Autoren problematisch, weil es schwierig ist, sichere Diagnosen und zuverlässige Daten zur konsumierten Menge zu erhalten, die Identität der Konsumenten so zu sichern, dass keine mehrfach erfasst werden und jene Konsumenten zu erfassen, die zu «non response»-Gruppen gehören.

Die schwedische Studie der verhafteten Population verwendete deshalb die damals und wahrscheinlich bis heute einzige zuverlässige Methode, um iv-Konsumenten zu erkennen: Die Suche nach Injektionsmarken, die bei jedem Verhafteten erfolgte. Wer immer Spuren von wiederholten intravenösen Injektionen aufwies, galt für die Studie als iv-Konsument. Die Suche nach Injektionsmarken erlaubt zwar nicht Personen, die Drogen essen, trinken oder rauchen zu entdecken, sie identifiziert aber umso zuverlässiger die iv-Konsumenten, die nur zu 1 – 2 % verkannt werden. Die Studie wurde deshalb injection mark study – IMS genannt. Für die Periode vom Juni 1965 bis zum Juni 1967 resultierte ein markanter Anstieg des Prozentsatzes der iv-Konsumenten um 20.1 % und Konsumentinnen um 15.9 % in der Verhaftetenpopulation (siehe Grafik Seit 11), woraus der Schluss gezogen wurde, dass dieser Anstieg der im Frühjahr 1965 eingeführten und bis Mitte 1967 fortgeführ-



ten permissiven Drogenpolitik anzulasten wäre. Zu Gunsten dieser Deutung sprach auch der Umstand, dass sich der Anstieg dieses Prozentsatzes abflachte, nachdem die deregulierte Drogenverschreibung abgebrochen worden war. So sehr diese Schlussfolgerung, die aus einem zeitlichen gleich auch einen ursächlichen Zusammenhang machte einleuchtet, es stellen sich doch Fragen:

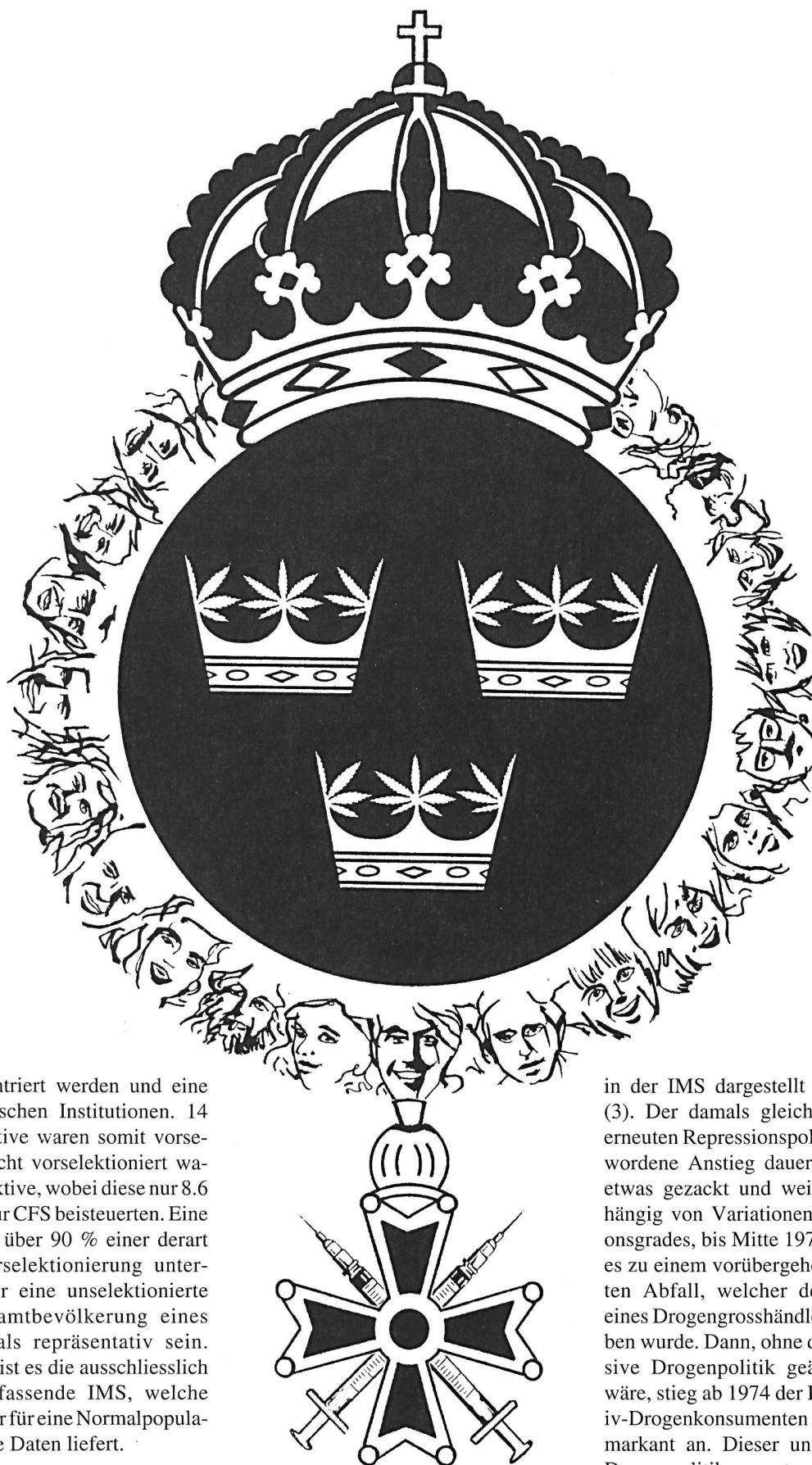
Liegt der zeitlichen Koinzidenz zwischen Drogenpolitik und Drogenkonsumprävalenz ein ursächlicher Zusammenhang zugrunde?

Anhand einer Kontrollgruppe, die ausser im zu testenden Merkmal (Drogenkonsum) in allen Merkmalen (Alter, Geschlecht, soziale und äussere Umstände usw.) mit der Testgruppe übereingestimmt hätte, hätte sich entscheiden lassen, ob es zulässig war, aus dem zeitlichen Zusammenhang einen ursächlichen zu machen, um Fehlschlüsse von der Art zu vermeiden wie: im Limmattal hat im Lauf der letzten 50 Jahre die Zahl der pro Frau geborenen Kinder abgenommen, und ebenso abgenommen hat die Zahl der im Limmattal nistenden Störche, was «beweist», dass doch die Störche die Kinder bringen. Eine gültige Kontrollgruppe hätte simultan mit der Testgruppe nicht in Stockholm, sondern in einer anderswo liegenden Kontrollregion rekrutiert werden müssen, was wohl so schwierig

gewesen wäre, dass man darauf verzichtete. Mit diesem Verzicht hat man sich aber der Möglichkeit beraubt, je zu klären, ob der zeitlichen Übereinstimmung zwischen der deregulierten Drogenverschreibung und der Zunahme der Drogenkonsumenten unter den Verhafteten tatsächlich auch ein ursächlicher Zusammenhang zugrunde lag. Ohne Kontrollgruppe lässt sich ebensowenig der Einwand widerlegen, dass während der Rekrutierungsphase der Studie 1965 – 1967 nicht nur in Stockholm, sondern in ganz Europa und Nordamerika, unabhängig von der jeweiligen Drogenpolitik, die Zahl der Drogenkonsumenten angestiegen sei und dass somit der Anstieg in Stockholm lediglich eine lokale Manifestation eines damals allgemeinen Phänomens gewesen sei. Die Schlussfolgerung der Studie, dass die deregulierte Drogenabgabe die eigentliche Ursache des Anstieges der Häufigkeit der Drogenabhängigen unter den Verhafteten gewesen sei, bleibt also streng genommen eine blosser Vermutung, die auf einer zeitlichen Koinzidenz beruht.

Ist die Testpopulation der IMS für eine Normalpopulation repräsentativ?

Um diese Repräsentativität zu belegen wurde ein anderes Kollektiv von Fällen, das vom 1.7. – 31.12.67 unabhängig vom verhafteten Kollektiv der IMS gesammelt wurde, herangezogen, die sogenannte case finding study (CFS), die als repräsentativ für eine Normalbevölkerung betrachtet wurde. Die Liste der 19 Kollektive, aus welchen die Fälle der CFS gesammelt wurden, lässt aber daran zweifeln. Fünf Kollektive sind der kriminellen Sphäre zuzuordnen, weitere fünf umfassen soziale Randgruppen, wovon eine ausdrücklich aus Drogensüchtigen besteht, zwei stammen aus Infektionsspitalern, in welchen Hepati-



tisfälle konzentriert werden und eine aus psychiatrischen Institutionen. 14 der 19 Kollektive waren somit vorselektioniert. Nicht vorselektioniert waren 5/19 Kollektive, wobei diese nur 8.6 % aller Fälle zur CFS beisteuerten. Eine Studie, die zu über 90 % einer derart massiven Vorselektionierung unterliegt, kann für eine unselektionierte normale Gesamtbevölkerung eines Landes niemals repräsentativ sein. Noch weniger ist es die ausschliesslich Verhaftete erfassende IMS, welche zwar harte, aber für eine Normalpopulation irrelevante Daten liefert.

Wie entwickelte sich die Häufigkeit der Drogenkonsumenten der IMS langfristig?

Glücklicherweise ist es möglich, diese Frage zu beantworten, weil die Daten

zur Berechnung des Prozentsatzes der iv-Konsumenten unter den Verhafteten Stockholms über die eigentliche Dauer der IMS hinaus weiter erhoben und ausgewertet wurden. Sie wurden vom Autor der IMS, N. Bejerot, 1978 gleich wie

in der IMS dargestellt und publiziert (3). Der damals gleichzeitig mit der erneuten Repressionspolitik flacher gewordene Anstieg dauerte, wenn auch etwas gezackt und weitgehend unabhängig von Variationen des Repressionsgrades, bis Mitte 1972. Darauf kam es zu einem vorübergehenden markanten Abfall, welcher der Verhaftung eines Drogengrosshändlers zugeschrieben wurde. Dann, ohne dass die repressive Drogenpolitik geändert worden wäre, stieg ab 1974 der Prozentsatz der iv-Drogenkonsumenten bis Mitte 1976 markant an. Dieser unter repressiver Drogenpolitik erneut auftretende Anstieg war sogar steiler als jener zwischen Juni 1965 und Juni 1967, welcher der permissiven Drogenpolitik angelastet worden war. Die Graphik zeigt, dass die jeweils gerade betriebene Drogenpolitik, ob «liberal permissiv, traditionell restriktiv, extra restriktiv» oder



wiederum «traditionell restriktiv» nicht den geringsten, zahlenmässig belegbaren Effekt auf den Prozentsatz der iv-Drogenkonsumenten unter den Verhafteten hatte.

Aus der schwedischen Erfahrung der 60er und 70er Jahre, wie sie 1975 in der IMS (2) und 1978 in der Nachuntersuchung (3) dokumentiert ist, geht somit hervor:



1. Die aus einer verhafteten Population bis 1970 gewonnen harten Daten, die allerdings nie für eine unselektionierte Normalpopulation repräsentativ sein konnten und deren Aussagekraft nie im Spiegel einer Kontrollgruppe bestätigt worden waren, schienen in einer – im Rückblick verführten – Analyse 1975 dafür zu sprechen, dass die permissive Drogenpolitik 1965 – 1967 den Anstieg der Prävalenz des iv-Drogenkonsums erhöht hatte und dass die anschliessende repressive Drogenpolitik diesen wieder gebremst hatte.

2. Die gleichen harten, aber bis 1977 erhobenen Daten bewiesen in einer abschliessenden Analyse 1978, dass auch die repressive Drogenpolitik einen späteren, noch steileren Anstieg der Prävalenz des Drogenkonsums in den Jahren 1974 – 1976 nicht verhindern konnte. Die schwedischen Daten aus den Jahren 1965 – 1977 erlauben somit nicht, Änderungen der Prävalenz des Drogenkonsums auf Variationen der Drogenpolitik zurückzuführen.

Die Drogenlage Schwedens nach 1977

Die aktuelle Drogenpolitik wird offiziell als restriktiv (6) bezeichnet und auf zwei Deutungen der Erfahrungen der 60er und 70er Jahre (6,3,1) zurückgeführt. So habe die Verhaftung eines Drogengrosshändlers 1972 den Anteil der Drogenkonsumenten unter den Verhafteten von 55 % (1972) auf 36 %

(1973) gesenkt und umgekehrt sei dieser Anteil während der «legalen Drogenrezeptierung» zwischen 1965 und 1967 von 19 % auf 36 % angestiegen (6, 3,1). Wie oben nachgewiesen, sind diese Deutungen allerdings unzutreffend. Das Ausmass des Drogenmissbrauchs (6) wie es vom schwedischen Nationalen Institut für Volksgesundheit mitgeteilt wird, beruht auf Umfragen (surveys) und Erhebungen (case finding surveys, resp. studies). Nach Ansicht der schwedischen Behörden bestätigen die Ergebnisse der landesweiten Umfragen, dass die von ihnen betriebene Drogenpolitik erfolgreich sei. Als eigentlicher Erfolgsbeweis wird angeführt (6), dass die Umfragen zeigten, dass 1992 nur 5 % der Schulpopulation je Drogen probiert habe (anfangs 70er Jahre 13 %), dass nur 1 % während des vorangegangenen Monats Drogen konsumiert hätten (anfangs 70er Jahre 5 %), dass nur 24 % der Schüler zu wissen glaubten, wo sie Drogen erhalten könnten (1977: 34 %), dass nur 20 % der Rekruten Haschisch (1976: 32 %) und nur 3 % von ihnen Amphetamin (1976: 7 %) angeboten erhalten hätten. Die «schweren Drogenmissbraucher» wurden in einer landesweiten Erhebung erfasst, für welche Polizei, Gefängnisse, soziale Wohlfahrtsbehörden und medizinische Institutionen die ihnen bekannten «Fälle» meldeten. Die Zahl der «schweren Drogenmissbraucher» wurde 1979 auf 10'000 – 14'000 geschätzt, davon 7'500 – 10'000 iv-Konsumenten

und von letzteren 1'500 – 2'000 mit täglichem Konsum. 1992 war ihre geschätzte Zahl auf 14'000 – 20'000 gestiegen, allerdings sei der Anteil der unter 25jährigen von 37 % auf 10 % zurückgegangen (6). Schweden sei zwar «keine komplett drogenfreie Gesellschaft», aber «Drogen würden, gemessen an einem internationalen Standard, in Schweden in beschränktem Ausmass» konsumiert.

Bei der Bewertung der Erfahrungen nach 1977 ist zu beachten, dass für diese Zeit im Gegensatz zur früheren Epoche nur Resultate von Umfragen und Fallerhebungen, also weiche Daten von Methoden vorliegen, die zur Erfassung von Drogenkonsumenten notorisch unzuverlässig sind. Es kommt hinzu, dass diese Daten, die überwiegend den Cannabiskonsum betreffen, über die lange Zeit von 24 Jahren hinweg weitgehend punktuell und unsystematisch erhoben wurden. Die erhobenen Daten werden auf der einen Seite als Ausdruck eines gesunkenen, selbstdeklarierten, vorwiegend Cannabis betreffenden Drogenkonsums gewertet und auf der anderen Seite wird eine Zunahme des «schweren» Drogenkonsums zugestanden, wobei der Anteil der unter 25jährigen Konsumenten zurückgegangen sei. Für die Beantwortung der Kernfrage, ob der Repressionsgrad der Drogenpolitik die Prävalenz des Drogenkonsums beeinflusst, taugen diese sporadischen und widersprüchlichen Daten nicht.

Schlusskommentar

Die aus der Zeit seit 1977 vorliegenden weichen Daten können den von offizieller Seite in geradezu autosuggestiver Weise deklarierten Erfolg der aufwendigen schwedischen Drogenpolitik nicht belegen. Die offiziellen Erfolgsmeldungen geben staatlich besiegelte Hoffnungen aber nicht dokumentierte

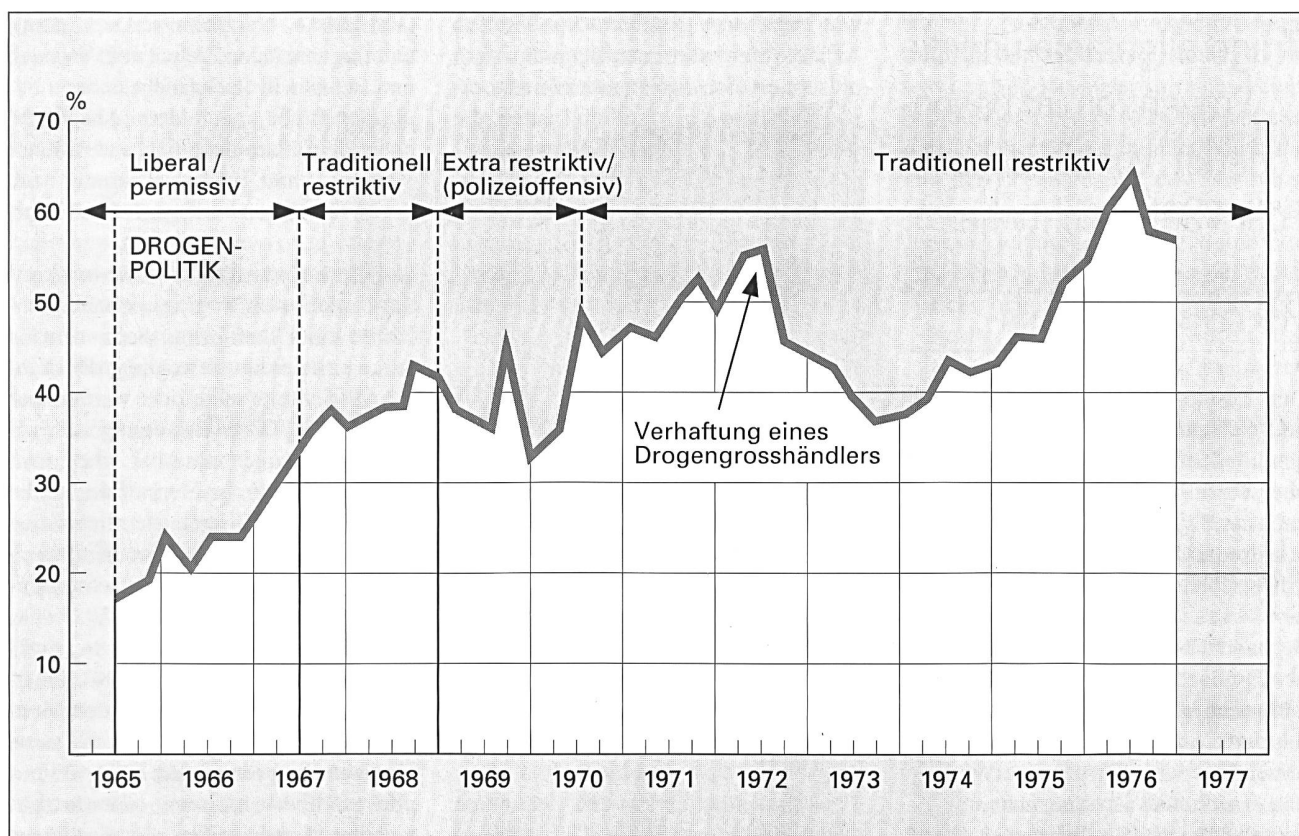


Abb. 1: Prozentualer Anteil iv-Drogenkonsumenten unter den in Stockholm Verhafteten in Abhängigkeit von der Zeit unter verschiedenen drogenpolitischen Bedingungen. Quelle: N. Bejerot: Injection mark study, 1975 (2). N. Bejerot, 1978 (3).

Tatsachen wieder. Tatsachen hingegen, die durch harte Daten aus den Jahren 1965 - 1977 belegt sind, beweisen, dass der Repressionsgrad einer Drogenpolitik auf die Häufigkeit von Drogenkonsumenten in einer Population (Prävalenz des Drogenkonsums) keinen Einfluss hat. Wenn also eine verschärfte Repression die Häufigkeit der Drogenkonsumenten in einer Population nicht senkt, so darf man zwar nicht sagen, dass umgekehrt eine verminderte Repression diese senken würde, aber es gibt keine Daten aus Schweden, die zeigten, dass eine permissive Drogenpolitik die Zahl der Drogenkonsumenten ansteigen liesse, wie immer wieder behauptet wird.

Literatur:

1. Nils Bejerot. *Addiction and Society*. Charles Thomas, Springfield 1970 (Kapitel 7 pp 175 «The years of chaos in swedish drug Policen») pp 212 Anna Andersson, Detail der «liberal prescription».
2. Nils Bejerot, Drug abuse and drug policy (IMS). An epidemiological and methodological study of drug abuse of intravenous type in the Stockholm police arrest population 1965 – 1970 in relation to changes of drug policy. *Acta psychiatrica Scandinavica*. Suppl. 256 Munksgaard Copenhagen 1975.
3. Nils Bejerot. *Missbruk av alkohol, narkotika och frihet* (Abuse of alcohol,

drugs and freedom). Verlag Ordfront, Stockholm, 1978.

4. «Jugend ohne Drogen». Argumentarium gegen die Drogenlegalisierung Herausgeber VPM, Verlag Menschenkenntnis Zürich, 1994.

5. M.G. Koch. *Katastrophe in Zeitlupe*. Die Entwicklung der Drogenproblematik in Schweden, 24.3.92 in M.G. Koch *Psychotrope Drogen: Einstieg, Suchtentwicklung, Chronizität* (Vier Essays zur Narkotikaproblematik).

6. A restrictive drug policy. The swedish experience. Swedish National Institute of public health (Folkhälsoinstitutet) Stockholm, 1993 (von der schwedischen Botschaft, Bern). ■