



Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
Commissione federale per le questioni relative alla droga

«**psychoaktiv.ch**»

Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen

IMPRESSUM

- Herausgeber: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF).
- Sekretariat: Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern. Anne Lévy, Manuela Schmundt (wissenschaftliches Sekretariat), Ursula Hofmann (Administration).
- Weitere Informationen: BAG, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion Drogen, Manuela Schmundt, CH-3003 Bern, Telefon +41 (0)31 323 87 90, Telefax +41 (0)31 324 46 48.
E-Mail: manuela.schmundt@bag.admin.ch, Internet: www.bag.admin.ch / www.psychoaktiv.ch (ab September 2005).
- Redaktion: André Tschudin, Basel.
- Bezug: Download via Internet: www.psychoaktiv.ch (ab September 2005).
Im November 2005 erscheint der Bericht der EKDF unter dem Titel «Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen» im Verlag Hans Huber in Bern (Bezug über den Buchhandel; ISBN 3-456-84266-X).

© EKDF, Bern 2005.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
0 Zusammenfassung: Grundsätze für eine künftige Suchtpolitik der Schweiz	7
0.1 Allgemeines	7
0.2 Das neue Modell der Suchtpolitik.....	8
0.3 Konsum, Konsumgründe und Konsumfolgen.....	9
0.4 Gesetzlicher Rahmen	10
0.5 Der Fachbericht «psychoaktiv.ch» der EKDF	11
1 Ziel des Berichts	12
1.1 Die Arbeit der EKDF	12
1.2 Was kann und will der Bericht?	12
1.3 Was kann und will der Bericht nicht?	12
Teil I: Aspekte der Vergangenheit	15
2 Werte- und gesellschaftlicher Strukturwandel	16
2.1 Von der Pflichterfüllung nach Aussen	16
2.2 ... zur Pflicht, sich selbst zu verwirklichen.....	16
2.3 Wirtschaft und Politik als Kräfte des Wertewandels.....	17
3 Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen	20
3.1 Allgemeines	20
3.2 Dynamik der gesellschaftspolitischen Akteure.....	21
3.3 Andere Zeiten, andere Substanzen?.....	21
4 Zur Geschichte der Rechtsentwicklung	22
4.1 Beeinflussung durch das Ausland.....	22
4.2 Keine Grundsatzentscheide durch den Gesetzgeber	22
4.3 Die Flexibilität der Märkte für illegale Drogen	24
4.4 Die Verwaltung als Promotorin neuer Ideen	25
4.5 Uneinheitliche Rechtspolitik	26
Teil II: Aspekte der Gegenwart	27
5 Medizinische Forschung	28
5.1 Aktuelle Probleme	28
5.2 Aktueller Stand des Wissens.....	28
Psychoaktive Substanzen.....	28
Konsummuster.....	29
Neurobiologie der Abhängigkeiten.....	29
Psychische Mehrfacherkrankungen (Doppeldiagnosen/Komorbiditäten).....	30
5.3 Künftige Fragestellungen	31
6 Prävention	32
6.1 Allgemeines	32
6.2 Veränderungen beim Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweiz.....	32
6.3 Präventionsangebote heute	33
6.4 Herausforderungen für die Zukunft	34
Primärprävention.....	34
Sekundärprävention (Früherkennung).....	34
Massnahmenmix ist ausschlaggebend.....	35

7	Therapie und Schadensminderung	36
7.1	Allgemeines	36
7.2	Bestandesaufnahme	36
7.3	Fragestellungen und Massnahmen für die Zukunft	38
	Veränderungen bei den Konsumentinnen und Konsumenten	38
	Veränderungen im gesellschaftlichen und politischen Umfeld	40
7.4	Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Zukunft	40
8	Kriminologie	42
8.1	Ausgangslage	42
8.2	Fragestellungen für die Zukunft und Massnahmen	42
	Strafe oder Strafbefreiung	42
	Jugendschutz	44
	Betäubungsmittel und organisierte Kriminalität	44
	Verträglichkeit mit internationalen Konventionen	45
8.3	Die Ausgestaltung eines neuen Gesetzes	45
9	Ökonomie	46
9.1	Allgemeines	46
	Grenzen der Repression	46
9.2	Staatliches Handeln aus ökonomischer Sicht	47
	Das Ziel, nicht der Weg muss bekannt sein	47
	Legitimation staatlicher Markteingriffe	47
	Politische Weichenstellung	48
9.3	Ziele aus ökonomischer Sicht	48
10	Politik	50
10.1	Aus Erfahrungen lernen	50
10.2	Drogenpolitik als klassisches Feld von Zielkonflikten	50
10.3	Innovation ist in der Politik möglich und notwendig	50
	Problemkenntnis und Lösungsorientierung	51
	Instrumentenmix	51
	Experimente und Evaluation	51
10.4	Staatliche Politik im internationalen Umfeld	51
10.5	Folgerungen für die Schweiz von Morgen	52
	Teil III: Aspekte der Zukunft	53
11	Kohärenz und Glaubwürdigkeit	54
11.1	Lehren aus der Vergangenheit	54
11.2	Leitplanken für die Zukunft	54
11.3	Für ein «Leitbild Suchtpolitik»	55
11.4	Kernthemen eines «Leitbilds Suchtpolitik»	55
	Stärkung des Individuums	55
	Stärkung gesellschaftlicher Institutionen	56
	Stärkung der staatlichen Steuerung	56
12	Das neue Modell	57
12.1	Allgemeines	57
12.2	Das Grundmodell und seine Erweiterungen	57
	<i>Grafik: Das bisherige Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik</i>	57
	<i>Grafik: Die erweiterten vier Säulen der Drogenpolitik</i>	58
	<i>Grafik: Gleiche Kriterien für gleichartige Substanzen</i>	59
12.3	Das neue Modell	59
	<i>Grafik: Das neue Modell der Suchtpolitik</i>	60

13	Empfehlungen	62
13.1	Voraussetzungen für die Umsetzung.....	62
	Wissenschaft und Kultur	62
	Eigenverantwortung und staatliche Verantwortung	62
	Einzelbetrachtung und Gesamtschau.....	62
13.2	Von punktueller Regelung zu Kohärenz	63
13.3	Von Prävention zu erweiterter Gesundheitsförderung.....	65
13.4	Von Therapie zu Behandlungsoptionen.....	66
13.5	Von Überlebenshilfe zu individueller und gesellschaftlicher Schadensminderung.....	67
13.6	Von Repression zu Marktkontrolle	68
13.7	Von Gesetzes- zu Verordnungsstufe	70
13.8	Weichenstellung auf institutioneller Ebene	71
	Anhang	73
A	Bibliographie	74
B	Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF)	80

Vorwort

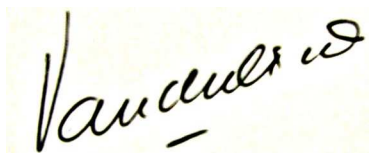
Seit 1982 befasst sich die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) als beratendes Organ des Bundesrates mit grundsätzlichen Aspekten der schweizerischen Drogenpolitik. Der vorliegende Bericht betrachtet die Drogenfrage noch umfassender, als man es gewohnt ist. Das gilt in zeitlicher und in thematischer Hinsicht.

Zum Zeitlichen: Für die Erarbeitung des Berichts wurden zwei wichtige Aspekte berücksichtigt, die bei der Diskussion um Suchtfragen oft vernachlässigt werden. Einerseits handelt es sich um einen geschichtlichen Rückblick und andererseits um eine Skizzierung des gesellschaftlichen Wandels der vergangenen Jahrzehnte. Die Geschichte zeigt, wie Gesellschaften bisher mit psychoaktiven Substanzen und mit Abhängigkeitsproblemen umgegangen sind und welche Lehren man daraus ziehen kann. Die Schlussfolgerungen der EKDF beziehen sich denn auch nicht auf einen kurzfristigen Zeitraum: Die Ergebnisse der Arbeiten sind weit reichend, die Umsetzung der Erkenntnisse wäre tief greifend und auf lange Frist anzulegen.

Zum Thematischen: Bereits der Titel «psychoaktiv.ch» weist darauf hin, dass sich die Kommission nicht auf einzelne illegale Drogen wie Kokain oder Heroin beschränkt hat. Vielmehr hat sie sich auf die Erkenntnisse der Forschung gestützt: Dem Konsum von Substanzen, die einen Einfluss auf das Gehirn und damit auf das Wohlbefinden des Menschen haben, liegen jeweils ähnliche Ursachen zugrunde. Die gravierenden Folgen, die ein problematischer Konsum oder eine Abhängigkeit mit sich bringen können, sind oft ebenfalls unabhängig von der jeweiligen Substanz. Für den vorliegenden Bericht wurden deshalb auch die Meinungen der Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen und für Tabakprävention eingeholt.

Im Rahmen ihrer Arbeiten hat die Kommission das bisherige Vier-Säulen-Modell weiter entwickelt. Unter anderem erlaubt das neue Modell, die Gesetzgebung und die Suchtpolitik zu überprüfen und kohärent auf den Umgang mit den verschiedenen psychoaktiven Substanzen abzustimmen. Damit kann das neue Modell auch helfen, die Suchtdiskussion lösungsorientiert zu versachlichen.

In diesem Sinne wünsche ich dem Bericht, dass er möglichst viele Personen und Instanzen der Suchtpolitik erreicht. Dem Bundesrat und dem Parlament aber wird mit diesem Bericht ein Leitfaden und ein Instrument in die Hand gegeben, an denen sich künftige suchtpolitische Pläne und Massnahmen messen lassen.



François van der Linde
Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF)
Zürich, im März 2005

0 Zusammenfassung: Grundsätze für eine künftige Suchtpolitik der Schweiz

0.1 Allgemeines

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) spricht zehn Empfehlungen aus. Alle beziehen sich auf den Zeitraum bis 2015. Kern der Empfehlungen bildet die Ausarbeitung eines *Leitbilds Suchtpolitik* als Grundlage für die künftige Gesetzgebung. Dieses Leitbild sollte sich im Grundsatz an folgenden vier Leitlinien orientieren: den *wissenschaftlichen Erkenntnissen*, dem *Gesundheitsschutz*, den *gesellschaftlichen Wirklichkeiten* der Schweiz sowie der *Stimmigkeit staatlicher Massnahmen*.

Die EKDF empfiehlt insbesondere, eine ausschliesslich auf illegale Drogen ausgerichtete Politik zu verlassen. Ziel soll eine sachliche, in sich stimmige, wirksame und glaubwürdige Politik sein, die *alle psychoaktiven Substanzen* umfasst. Umzusetzen wäre sie mit einem *regulierten Markt*, bei dem der Staat eine weite Palette seiner Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung hat: Diese umfassen auch Lenkungsabgaben und reichen *vom Marktverbot bis zur Freigabe*. Als Hilfsmittel zur Überprüfung der Stimmigkeit diene dabei das neue Modell der Suchtpolitik (Kapitel 13: Empfehlungen).

Wer ist die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen?

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) ist aus der Subkommission «Drogenfragen» der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission hervorgegangen und besteht aus 14 Expertinnen und Experten. Geregelt ist sie in Artikel 30 des Betäubungsmittelgesetzes¹. Der Bundesrat bestimmt Zusammensetzung und Arbeitsgebiet der Kommission und wählt die Mitglieder auf Vorschlag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI).

Gesetzlicher Auftrag der Kommission ist die Beratung der Landesregierung und insbesondere des EDI bei den Ausführungsbestimmungen zur Betäubungsmittel-

telgesetzgebung. Neben Stellungnahmen zu aktuellen politischen Geschäften hat die EKDF verschiedene Berichte verfasst (Drogenbericht [1983]; Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz [1989]; Methadonbericht [1995]; Drogenpolitische Szenarien [1996]; Cannabisbericht [1999]).

Die jeweils aktuelle Zusammensetzung der EKDF ist auf Internet einsehbar unter http://www.admin.ch/ch/d/cf/ko/index_297.html.

¹ Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG), SR 812.121.

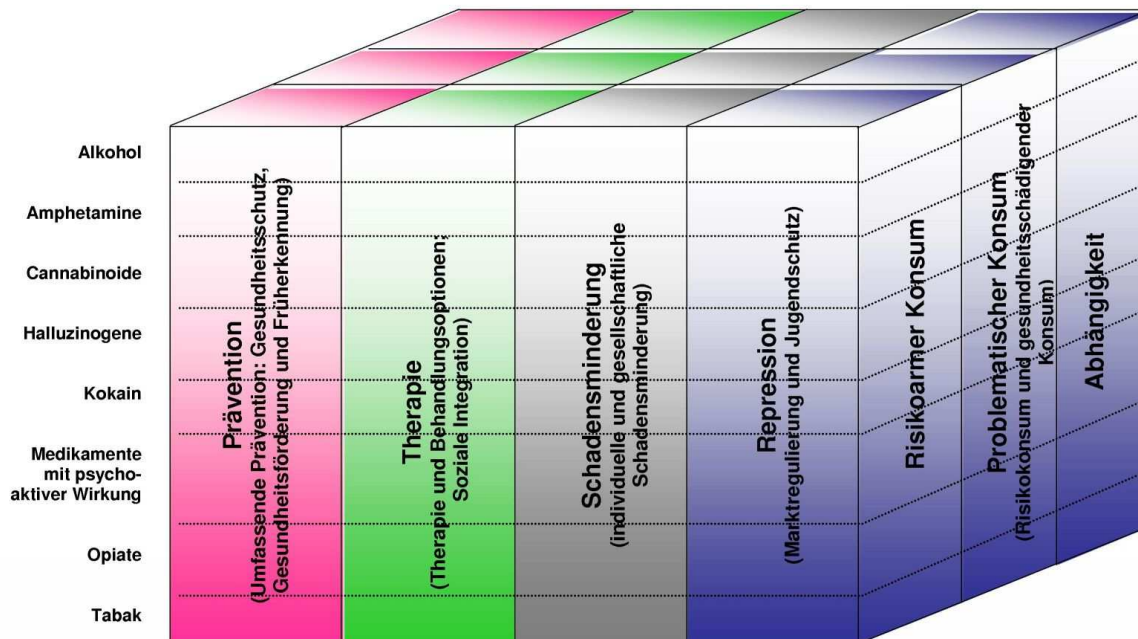
0.2 Das neue Modell der Suchtpolitik

Im Rahmen ihrer Arbeiten hat die EKDF das bisherige Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik geprüft. Es hat bisher gute Dienste bei den illegalen Drogen geleistet. Für eine in sich stimmige, kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen bedarf es aber einerseits der Erweiterung und andererseits der Differenzierung (Kapitel 12: Das neue Modell).

Zur Erweiterung: Zum einen ist der *Einbezug der legalen Drogen* sinnvoll: Für die umfassende Prävention bei der Jugend etwa bringt eine Konzentration auf illegale Drogen nichts (Kapitel 6: Prävention). Zum andern ist eine *Erweiterung um die Dimension der Konsummuster* angebracht: Neben dem Nicht-Konsum (Abstinenz) sollte nach den *Risiken* des Konsums unterschieden werden. Die EKDF stützt sich auf die in Fachkreisen geläufigen drei Kategorien: risikoarmer Konsum, problematischer Konsum und Abhängigkeit (Kapitel 5: Medizinische Forschung).

Zur Differenzierung: Bisher gelten als die vier Säulen die Prävention, die Therapie (mit Ziel der Abstinenz), die Schadensminderung (Überlebenshilfe) und die Repression. Aufgrund der Erfahrungen der Praxis sind diese Säulen schon heute zu einem Teil feiner ausgestaltet als noch vor wenigen Jahren. Für eine in sich stimmige, kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen bietet sich eine weitere Verfeinerung an. Die umfassend verstandene *Prävention* enthält *Gesundheitsschutz*, *Gesundheitsförderung* und *Früherkennung* (Kapitel 6: Prävention). Die Säule der *Therapie* umfasst nicht nur die klassische Therapie mit Abstinenzziel sondern alle Behandlungsoptionen, die primär die soziale Integration anstreben (Kapitel 7: Therapie und Schadensminderung). Die *Schadensminderung* betrifft in erster Linie das einzelne Individuum und die Folgen auf seine Gesundheit (beispielsweise Spritzenabgabe). In zweiter Linie geht es um die gesellschaftliche Schadensminderung: Für die Verringerung von negativen Begleiterscheinungen des Konsums psychoaktiver Substanzen sollten sich alle Politikbereiche verantwortlich fühlen. *Repression* wiederum sollte nicht mehr vornehmlich Sache von Polizei und Justiz sein: In einem regulierten Markt würden alle Akteure Verantwortung tragen. Die Repression sollte daher künftig alle Möglichkeiten der Marktkontrolle umfassen und den *Jugendschutz* besonders beachten (Kapitel 11: Kohärenz und Glaubwürdigkeit).

Das neue Modell der Suchtpolitik



Das neue Modell bezieht sämtliche psychoaktiven Substanzen ein, also auch die legalen wie Alkohol, Tabak und Medikamente. Dank einer Verfeinerung erlaubt das neue Modell unter anderem die Überprüfung der suchtpolitischen Massnahmen. Als Lesebeispiel: Die Einordnung bisheriger therapeutischer Massnahmen zeigt, ob und wo Massnahmen sachwidrig fehlen, nicht angemessen ausgestaltet oder überschliessend sind. So existieren beispielsweise spezielle Therapien für die zumeist jugendlichen Personen mit problematischem Konsum von Cannabis oder Ecstasy erst in Ansätzen.

0.3 Konsum, Konsumgründe und Konsumfolgen

Aus historischer Sicht ist nicht belegbar, dass es eine Gesellschaft gegeben hätte, die frei von psychoaktiven Substanzen war. Ebenso wenig ist hinreichend erklärbar, warum solche Substanzen ihren jeweiligen Status als Heilmittel, Genussmittel, legale oder illegale Drogen erhalten haben (Kapitel 3: Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen). Einer der bekannten Gründe ist der Einfluss des gesellschaftlichen Umfelds (Kapitel 2: Werte- und gesellschaftlicher Strukturwandel). Bereits deshalb ist eine isolierte Betrachtung des Konsums von psychoaktiven Substanzen wenig hilfreich.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen enthält nicht nur eine Gefährdung: Der Gefährdung kann für das Individuum eine tatsächlich oder vermeintlich günstige Wirkung aus dem Konsum einer Substanz gegenüber stehen. Hierin liegt denn auch einer der Schlüssel zu einer erweiterten Prävention, die auf die *ursprünglichen Motive hinter dem Konsum psychoaktiver Substanzen* eingeht (Kapitel 6: Prävention sowie Kapitel 7: Therapie und Schadensminderung).

Ebenfalls ein Schlüssel können die wissenschaftlichen Erkenntnisse der *Neurobiologie und Psychiatrie* sein. Sie sind nicht zuletzt daher so wichtig, weil heute ein *Mehrfachkonsum* ver-

schiedener Substanzen gleichzeitig vorherrscht. Zudem kann der Konsum psychoaktiver Substanzen teilweise ursächlich, teilweise nachfolgend mit *psychischen Problemen* verbunden sein (Kapitel 5: Medizinische Forschung).

Fachleute plädieren für Therapien, die auf die Individuen abgestimmt sind. Ebenso setzen sie sich für eine Suchtpolitik ein, die auch die Minderung von Folgeschäden für die Gesellschaft umfasst: Als Beispiel kann die Beschaffungskriminalität dienen.

0.4 Gesetzlicher Rahmen

Nicht nur der Konsum, auch die *Gesetzgebung* im Bereich psychoaktiver Substanzen ist vornehmlich historisch und nicht sachlich erklärbar. Es fällt auf, dass dabei lange Zeit ausschliesslich internationale Anstösse eine Rolle spielten. Bewusst eigenständige Lösungen hat die Schweiz bisher in der Gesetzgebung nicht verfolgt. Dabei hat sich als ungünstig erwiesen, dass Gesetzgebungsprozesse langwierig sind, die konkreten Situationen aber bisweilen einer raschen Lösung bedürfen (Kapitel 4: Zur Geschichte der Rechtsentwicklung).

Die EKDF hat auch die kriminologischen und ökonomischen Aspekte betrachtet: Es hat sich dabei gezeigt, dass sich polizeiliche und gerichtliche Repression als alleinige Instrumente einer Politik gegenüber illegalen Drogen nicht bewähren (Kapitel 8: Kriminologie). Auch gibt es in der Politik der legalen und illegalen Drogen *Zielkonflikte*. Ein regulierter Markt kann diese Konflikte entschärfen helfen: Er ermöglicht differenzierte Lösungen, die auf nachvollziehbaren Unterschieden zwischen den psychoaktiven Substanzen beruhen. In einem solchen Markt könnte der Staat auf eine breite Palette von Marktinstrumenten setzen, also auch auf Lenkungsabgaben und Marktverbote. Heute ist das wegen der Zielkonflikte schwieriger, wenn nicht unmöglich: So kommt dem Staat wegen der AHV-Finanzierung ein steigender Zigarettenkonsum entgegen, während ihn der Staat wegen der Gesundheitskosten gleichzeitig verringern möchte. Solche Zielkonflikte lassen sich nur pragmatisch angehen, wenn man vom *Paradox der Unlösbarkeit* ausgeht und die Regelungen offen genug ausgestaltet, um sie situationsgerecht anpassen zu können (Kapitel 10: Politik). Massgeblich müsste dabei neben wissenschaftlichen Erkenntnissen der *Schutz von Gesundheit und Bevölkerung* sein (Kapitel 9: Ökonomie und Kapitel 11: Kohärenz und Glaubwürdigkeit). Besondere Beachtung verdienen zudem die *internationalen Vertragswerke* (Kapitel 8: Kriminologie).

0.5 Der Fachbericht «psychoaktiv.ch» der EKDF

Die EKDF legt mit «psychoaktiv.ch» ihren sechsten Bericht vor. Er enthält zehn konkrete Empfehlungen an den Bundesrat.

Was der Bericht will

Der Bericht will Optionen für den zukünftigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen in der Schweiz zeigen. Dabei geht es nicht um kurzfristige Massnahmen, sondern um mittelfristig umsetz-

bare Empfehlungen für den Zeitraum bis 2015. Der Bericht soll dazu beitragen, Fragen rund um den Konsum von Substanzen, die eine Abhängigkeit erzeugen können, sachlich zu beurteilen.

Was der Bericht nicht will

Der Bericht äussert sich nicht zur Frage, ob der Konsum von psychoaktiven Substanzen «gut» oder «schlecht» sei. Die EKDF vertritt die Auffassung, dass in einer pluralistischen Gesellschaft Werturteile über Konsum und Abhängigkeit nicht

dazu beitragen, gesundheits- und gesellschaftspolitische Fragen zu beantworten. Sie ist der Ansicht, ihre Aufgabe sei nicht die moralische Wertung der einzelnen psychoaktiven Substanzen.

Terminologie: Drogenpolitik und Suchtpolitik

Die Kommission versteht unter «Drogenpolitik» (Politique de la drogue / Politica della droga / Drug policy) die Politik der illegalen Drogen, unter «Suchtpolitik» (Politique des dépendances / Politica delle dipendenze / Substance abuse policy) die Politik aller psychoaktiven Substanzen, unabhängig von ihrem jeweiligen Legalstatus.

Alkohol, Tabak und Medikamente. Ebenso verhält es sich mit der «Politica delle dipendenze»: Sie schliesst ebenfalls alle Massnahmen bei psychoaktiven Substanzen ein. Das gilt auch, wenn es ausschliesslich um die Konsummuster «risikoarmer Konsum» oder «problematischer Konsum» geht und eine eigentliche Abhängigkeit beim Individuum nicht vorliegt.

Während ihrer Arbeiten hat sich der Kommission gezeigt, dass diese Terminologie in den Sprachen Französisch und Italienisch zu Missverständnissen führen kann. Die «Politique des dépendances» bezieht sich nicht ausschliesslich auf das entsprechende Konsummuster mit bestehender Abhängigkeit; sie bezieht sich auf die Gesamtheit der Massnahmen im Bereich aller psychoaktiver Substanzen, also auch auf

Fachleute und weitere Interessierte finden die Originaltexte im Internet unter www.psychoaktiv.ch (ab September 2005). Dort steht auch die PDF-Version des Fachberichts «psychoaktiv.ch» auf Französisch und auf Deutsch zum Download bereit. Ebenso als PDF-Datei ladbar ist die Zusammenfassung des Berichts in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch.

1 Ziel des Berichts

1.1 Die Arbeit der EKDF

Die schweizerische Drogenpolitik der vergangenen 40 Jahre war gekennzeichnet von einem steten Wandel, der sich auch bei Fachpersonen verschiedenster Richtungen zeigte. Wandel ist immer mit Unsicherheit verbunden. Der Bereich der psychoaktiven Substanzen ist hier keine Ausnahme. Die Unsicherheit zeigte sich unter anderem in den verschiedenen Reaktionen der Bevölkerung auf Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind. Das zeigte sich auch im Juni 2004 bei der gescheiterten Revision des Betäubungsmittelgesetzes.

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) hat in mehrjähriger Arbeit versucht, losgelöst vom drogenpolitischen Alltag eine Analyse der Suchtmittelproblematik vorzunehmen. Dazu dienten mehrere Fach-Hearings sowie die Aufarbeitung der Erkenntnisse der einzelnen Fachgebiete.

Die Analyse erfolgte aus verschiedenen relevanten Blickwinkeln. Geschichtliche Erfahrungen über den Umgang mit Suchtmitteln wurden ebenso berücksichtigt wie der gesellschaftliche Wandel oder neue Ergebnisse der neurobiologischen Forschung. Im Vordergrund stand dabei stets das Bestreben, daraus Erkenntnisse abzuleiten, die für eine zukünftige Politik von Bedeutung sein können. Es wurde besonders darauf geachtet, in Form von Empfehlungen relevante Aussagen für den Handlungsbedarf in der Schweiz zu formulieren.

1.2 Was kann und will der Bericht?

Der Bericht will Optionen für den zukünftigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen in der Schweiz zeigen.

Dabei geht es nicht um kurzfristige Massnahmen, sondern um mittelfristig realisierbare Empfehlungen für den Zeitraum bis 2015. Der Bericht richtet sich in erster Linie an Entscheidungsträgerinnen und -träger in Gesellschaft und Politik, aber auch an jede Person, die sich über die Hintergründe und die Zukunftsperspektiven im Bereich der psychoaktiven Substanzen orientieren will. Er soll dazu beitragen, Fragen rund um den Konsum von Substanzen, die eine Abhängigkeit erzeugen können, sachlich zu beurteilen, um damit zu den bestmöglichen Lösungen sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft als Ganzes zu gelangen.

1.3 Was kann und will der Bericht nicht?

Der Bericht äussert sich nicht zur Frage, ob der Konsum von psychoaktiven Substanzen «gut» oder «schlecht» sei.

Die EKDF vertritt die Auffassung, dass in einer pluralistischen Gesellschaft Werturteile über Konsum und Abhängigkeit nicht dazu beitragen, gesundheits- und gesellschaftspolitische Fragen zu beantworten. Sie ist der Ansicht, ihre Aufgabe sei nicht die moralische Wertung der einzelnen psychoaktiven Substanzen.

Die Empfehlungen des Berichts sind pragmatisch ausgerichtet. Spannungen, die zwischen persönlichen Auffassungen zum Konsum psychoaktiver Substanzen und politisch mehrheitsfähigen Lösungen bestehen, kann und will der vorliegende Bericht nicht beseitigen. Sie sind nicht lösbar und müssen auch in Zukunft ausgehalten werden.

Nur am Rand erwähnt wird die komplexe Frage des Missbrauchs von Medikamenten mit psychoaktiver Wirkung: Soweit aber Konsum und Abhängigkeit in diesem Bereich vergleichbar sind mit anderen psychoaktiven Substanzen, umfassen die Erkenntnisse und die Empfehlungen auch sie.

Die Autorinnen und Autoren hoffen, mit diesem Bericht zur Versachlichung des stark emotionalisierten Umgangs von Gesellschaft und Politik mit psychoaktiven Substanzen beizutragen.

Teil I

Aspekte der Vergangenheit

2 Werte- und gesellschaftlicher Strukturwandel

2.1 Von der Pflichterfüllung nach Aussen ...

Ende der 60er- und Anfang der 70er-Jahre kam in der Schweiz der Konsum psychoaktiver Substanzen verstärkt auf. Damit zusammen fiel ein tiefgreifender Umbruch in den kulturellen Wertvorstellungen breiter Teile der Bevölkerung. Dieser Umbruch erfasste nicht nur die Schweiz, sondern alle westlichen Industriegesellschaften. Helmut Klages fasst diesen Wandel wie folgt zusammen: «Eine tendenzielle Rangminderung erfahren bevorzugt solche Werte, welche die Pflicht ethisch begründeter Fügsamkeit und Folgebereitschaft gegenüber fremdgesetzten Ordnungs- und Leistungserwartungen unter Verzicht auf Chancen eigener Antriebserfüllung betreffen. (...) Nochmals abkürzend mag man sagen, dass das protestantische Ethos (gemeint ist *das Selbstverständnis der Pflichterfüllung*) im Abklingen ist, das Max Weber noch als ein durch den Modernisierungsprozess garantiertes ‚stahlhartes Gehäuse‘ anzusprechen bereit war. Eine Rangerhöhung erfahren demgegenüber alle diejenigen Werte, welche die Geltungsmachung von Selbsterfahrungsbedürfnissen und von Bedürfnissen nach selbstbezogenen Erfüllungserlebnissen begünstigen, handle es sich hierbei nun um das Ausagieren eigener Kompetenzen, um das Ausleben emotionaler Strebungen und Bedürfnisse, oder auch um die Verwirklichung von Zielen der idealen Welt- und Gesellschaftsgestaltung, mit denen man sich ganz persönlich identifiziert.»¹

Angesichts dieses Wandels verstärkt die Suche nach dem eigenen Selbst, nach weniger konformen und mehr selbstbestimmten, persönlich geprägten Lebensstilen viele auf diesem Weg zu einem Selbstverständnis, selber flexibler Konstrukteur der jeweils eigenen Biographie zu sein. Dieser Individualisierungsschub förderte in jenen Jahren nicht nur die Herauslösung aus traditionellen Bindungen. Auf der politischen Ebene verband er sich auch mit der Utopie der sogenannten 68er-Bewegung, die kapitalistischen Produktionsverhältnisse mehr und mehr zu überwinden. Auch wenn schliesslich die Parole des «Pariser Mai», *Die Phantasie an die Macht*, am Ende nicht eingelöst werden konnte, hat die antiautoritäre und politisch bunte Befreiungsbewegung das Bewusstsein vieler Jugendlicher massgeblich geprägt. Inspiriert war diese Bewegung unter anderem stark durch die Revolutionsschriften Herbert Marcuses. «Wenn nun» – schreibt Marcuse – «in der Rebellion der jungen Intelligenz das Recht und die Wahrheit der Phantasie zur Forderung der politischen Aktion werden, wenn surrealistische Protest- und Verweigerungsformen sich ausbreiten, dann kann diese scheinbar unbedeutende Entwicklung einen grundlegenden Wandel der Lage markieren.»²

2.2 ... zur Pflicht, sich selbst zu verwirklichen

Dieser Wandel schlägt sich unter anderem in der veränderten Lebenszielsetzung vieler Jugendlicher nieder: In den 50er-Jahren wurde auf die Frage nach dem Lebensziel häufig noch in Kategorien eines «glücklichen Familienlebens» oder der Verbesserung des Lebensstandards geantwortet. Zu Beginn der 70er-Jahre wurde in jugendlichen Kreisen schon eher in einer Sprache gesprochen, die um die Entwicklung der eigenen Individualität und Identität kreiste – einer Identität, die vor allem ein In-Bewegung-Bleiben zum Ziel hat.

¹ Klages 1983, S. 341; ebenso Klages / Kmiecik 1979.

² Zitiert aus Marcuse 1969, S. 43-76.

Die Vagheit dieser Zielperspektive ist nicht nur auf der individuellen Ebene bedeutsam, sondern auch auf der gesellschaftlichen: Im Unterschied zum traditionellen Wertsystem kann sich heute kaum noch jemand im Klaren darüber sein, wann das, was gesucht wird, auch wirklich gefunden ist. Die Folge ist – wie der Soziologe Ulrich Beck schreibt –, «dass viele Menschen immer deutlicher sich in einem Labyrinth der Selbstverunsicherung, der Selbstbefragung sowie der Selbstvergewisserung verlaufen. In der Suche nach Selbsterfüllung verwandeln sich die Menschen in Produkte der Massenkultur und des Massenkonsums. Sie reisen nach dem Tourismuskatalog in alle Winkel der Erde. Sie zerbrechen die besten Ehen und gehen in rascher Folge immer neue Bindungen ein. Sie lassen sich umschulen. Sie fasten. Sie joggen. Sie engagieren sich. Sie wechseln von einer Therapiegruppe zur anderen und schwören jeweils auf ganz unterschiedliche Therapien und Therapeuten. Selbstsicher, wie sie sind, erörtern und ergründen sie dauernd ihre eigenen Unsicherheiten. Ihr Klagen über den Narzissmus der anderen dient ihnen dazu, ihrem eigenen Ego Raum zu verschaffen. Besessen von dem Ziel der Selbsterfüllung reissen sie sich selbst aus der Erde heraus, um nachzusehen, ob ihre eigenen Wurzeln wirklich gesund sind.»³

Die hier aufleuchtende Ethik einer *Pflicht gegen sich selbst* steht im Widerspruch zu einer Ethik mit Sozialcharakter. Zwar richtet sich auch diese neue Ethik auf ein Suchen nach neuen Sozialbindungen in Familie, Arbeit und Politik. Sie nimmt für sich jedoch eine Freiheit in Anspruch, traditionelle Rollen überwinden zu können und neue Verhaltensweisen und Formen des Zusammenlebens und -arbeitens zu erproben. Diese sollen es erlauben, vermehrt auch eigenen Wünschen und Impulsen nachzugeben, die man bisher zu unterdrücken gewohnt war. Dabei geht es auch darum, sein Leben jetzt und nicht erst in ferner Zukunft zu geniessen sowie gegenüber fremden Übergriffen abzuschirmen. Damit einher geht die Freiheit, sich dort entsprechend sozial und politisch zu engagieren, wo Freiräume persönlich erlebbar gefährdet werden. Hierzu passt, was Gerhard Schulze im Rahmen seiner umfassenden Studie zur Erlebnisgesellschaft⁴ als «Selbstverwirklichungsmilieu» beschreibt und ihm zufolge häufig auch den Kern sozialer Protestbewegungen bildet, wie etwa die Anti-AKW-Bewegung, die Friedensbewegung und Ökologiebewegung. Die Lebensphilosophie dieses Milieus ist das Bedürfnis nach Originalität und expressiver Spontaneität. Beides ist nicht selten verbunden mit einem sporadischen, manchmal auch exzessiven Konsum psychoaktiver Substanzen; selbst die Wohnkultur bildet eine Art Gegenkultur zum «kuscheligen Mief des Harmoniemilieus».

2.3 Wirtschaft und Politik als Kräfte des Wertewandels

Zeitgleich mit der Herausbildung dieser Selbstentfaltungs- und Erlebniskultur vollzogen sich auch in Wirtschaft und Politik nicht weniger gewaltige Umwälzungen. Erinnerung sei unter anderem an die Auflösung der bipolaren Weltordnung Ende der 80er-Jahre, an den beschleunigten Prozess der Marktglobalisierung, der mit einer zunehmenden Gefährdung natürlicher Lebensgrundlagen verbunden ist, sowie an die rasante Entwicklung neuer Technologien mit ihren vielfältigen ethischen und rechtlichen Herausforderungen. Viele Jugendliche haben also nicht nur Freiheiten gewonnen, sondern auch Unsicherheiten.

³ Zitiert nach Beck 1984, S. 52-62.

⁴ Vgl. Schulze 1993, S. 312-321.

Im Zeichen der Globalisierung schien die Vision einer Weltgemeinschaft greifbar nahe zu sein. Ausgleich, Gerechtigkeit und Frieden zwischen den Völkern heissen die Wertparolen, mit denen dieses Projekt nicht selten gerechtfertigt wird. Angesichts der weltweiten Konflikte wird aber deutlich, dass es sich beim Prozess der Globalisierung eher um eine politische Machtkonzentration mit ökonomischen und militärischen Mitteln handelt als um die Anbahnung einer humanen Weltgemeinschaft. Im Zentrum steht dabei für viele die Frage, wie weit Geld und Macht in der gesellschaftlichen Wertehierarchie weiter steigen und im Gegenzug Normen der Solidarität und der Verantwortung bis zur Unkenntlichkeit missbraucht werden. Jedenfalls fehlt dieser weltweiten Geld- und Wirtschaftskultur in den Augen vieler Jugendlicher das menschliche Antlitz.

Tatsache bleibt weiter, dass angesichts dieser Entwicklungen immer mehr Menschen auch aus den Sicherheiten einer bisher mehr oder weniger stabilen sozialen Marktwirtschaft herauskaputliert werden. Sie geraten so in die Turbulenzen einer Weltrisikogesellschaft, und ihnen wird dabei vermehrt ein Leben mit den unterschiedlichsten Risiken zugemutet. Die mit dieser Dynamik verbundenen Gefahren, Ambivalenzen, aber auch Chancen können sie nur noch selten wie in früheren Zeiten in der Familie, der Dorfgemeinschaft oder der Kirche verarbeiten. Vielmehr muss dies alles immer mehr vom einzelnen Individuum selbst beurteilt und bewältigt werden. Es verlagert sich somit immer mehr auf das Individuum. Die Einzelnen sind aber gar nicht mehr in der Lage, die von ihnen abverlangten Entscheidungen in Abwägung von Interessen, Moral und Konsequenzen auch wirklich verantwortlich treffen zu können. Hier kündigt sich ein neues Verhältnis von Individuum und Gesellschaft an. Gemeinsamkeit lässt sich nicht länger von oben nach unten verordnen. Vielmehr muss sie ausgehandelt und häufig auch herbeigestritten werden – bisweilen auch gegen die zentrifugalen Kräfte der Dynamik gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Vor diesem Hintergrund gewinnen Begriffe wie Verlässlichkeit, Geborgenheit, Zugehörigkeit, Kontinuität und Verantwortung als Basiswerte für eine Identitätsbildung und Reifung neue Wichtigkeit. Das gilt sowohl auf der individuellen als auf der gesellschaftlichen Ebene vor allem dann, wenn Identifikationsfiguren ständig wechseln oder gänzlich fehlen. Die immer häufiger zu beobachtenden psychischen und psychosozialen Fehlentwicklungen, zu denen auch der übermässige Konsum psychoaktiver Substanzen zählt, sprechen in diesem Zusammenhang eine deutliche Sprache.

Angesichts solch komplexer Erfahrungen, die viele Jugendliche in modernen Gesellschaften machen, erscheint manches Urteil über deren gegenwärtige Werteorientierung als zu undifferenziert. Auch die Erlebnisgesellschaft bleibt nämlich in ihrem aktiven Kern eine Leistungsgesellschaft. Aber ihr Mentalitätsprofil kreist um eine erlebnisvolle Lebensführung und ihr Wertekanon um eine erfüllte Selbstverwirklichung.

Die Entwicklung einer auf Konsum und Bedürfnisbefriedigung abzielenden Wertstruktur muss auch vor dem Hintergrund einer immer grösseren Verfügbarkeit von Konsumgütern aller Art gesehen werden. In vieler Hinsicht haben neue Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung entsprechende Wünsche überhaupt erst entstehen lassen. Annehmen kann man eine solche angebotsinduzierte Nachfrage auch bei psychoaktiven Substanzen, von denen viele in Europa nicht gebräuchlich waren, ab Ende der 60er-Jahre aber in hohem Masse verfügbar wurden. Die steigende Akzeptanz von illegalen Substanzen wie Cannabis muss wohl ebenfalls vor dem Hintergrund einer grösseren Verfügbarkeit gesehen werden: Die breite Verfüg-

barkeit hat entsprechende Verbote stark relativiert. Insofern kann eine künftige Suchtpolitik nicht allein als Antwort auf gewandelte Werte und Einstellungen gegenüber psychoaktiven Substanzen interpretiert werden. Sie muss auch als Motor künftiger Veränderungen von Werten gesehen werden. Welche Einstellungen gegenüber heute illegalen Substanzen in einigen Jahren vorherrschen werden, hängt daher auch davon ab, welche Entscheidungen der Gesetzgeber in absehbarer Zeit treffen wird. Entscheidend wird also auch sein, ob und welche der heute illegalen Substanzen legalisiert werden oder weiterhin verboten bleiben. Eine Rolle spielen dürfte zudem, mit welchem Engagement die Gesellschaft allfällige Verstösse duldet oder verfolgt.

3 Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen

3.1 Allgemeines

Aus historischer Sicht ist eine Fixierung der Betrachtungsweise auf einzelne Substanzen nicht sinnvoll: Seit Jahrtausenden beeinflusst der Mensch seinen Körper- und Gefühlshaushalt mit Hilfe von psychoaktiven Substanzen. Diese Substanzen sind meist pflanzlicher Herkunft, wobei sie seit dem 19. Jahrhundert auch auf chemischem Weg hergestellt werden. Ins Zentrum der Aufmerksamkeit gehört daher eher die Frage, welche gesellschaftlichen Umstände die Beachtung einer bestimmten psychoaktiven Substanz beeinflussen. Daraus ergeben sich weitere Fragen, welche die Historiker bis heute nicht abschliessend beantworten können:

- Welche gesellschaftlichen Umbrüche begünstigen welche Konsummuster?
- Welche Substanzen werden warum zum Gegenstand politischer Auseinandersetzungen?
- Hängt die gesellschaftliche Problematisierung einer bestimmten Substanz mit Veränderungen in ihrer tatsächlichen Verbreitung zusammen?
- Warum dominiert zu einem bestimmten Zeitpunkt eine bestimmte Interpretation des «Wesens» einer Substanz?

Die einzelnen psychoaktiven Substanzen stellen keine Konstanten dar, die sich durch die Geschichte ziehen und deren biochemische Merkmale bereits ihren Gebrauch und dessen Geschichte erklären könnten. Was eine spezifische Substanz zu einer Droge macht und was sie von einem Heil- oder Genussmittel unterscheidet, ist nicht die Folge einer biochemisch isolierbaren Eigenschaft. Der Unterschied ist das Ergebnis von Lern- und Deutungsprozessen, die soziokultureller Beeinflussung unterliegen. Die Bedeutungen und Zuschreibungen, welche die psychoaktiven Substanzen auf sich ziehen, ändern sich daher im Laufe der Zeit. Sie variieren geografisch und sozial. Sie sind alters-, geschlechts- und gruppenspezifisch. Sie schwanken zwischen legal und illegal, legitim und illegitim, nützlich und schädlich, heilsam und giftig.

Welche Substanzen für die Gesellschaft zu einem Problem geworden sind oder werden, hängt von mehreren Punkten ab. Entscheidend ist etwa, ob sie sich für Dämonisierungen eignen, ob sie für die Stigmatisierung bestimmter Gruppen in Frage kommen, ob sie zur Symbolisierung gesellschaftlicher Wertvorstellungen taugen oder ob sie sich als Projektionsfläche für soziale Ängste anbieten.

Manche Drogen wurden zuerst als Medikamente verwendet. Erst später kam die Nutzung auch als Rausch- oder Genussmittel, was im Zuge schädlicher Auswirkungen auf die Gesellschaft ihre Kriminalisierung nach sich zog. Eine solche Entwicklung machte der Tabak durch: Im 16. Jahrhundert als Heilmittel nach Europa gebracht, verwandelte sich der Tabak im 17. Jahrhundert trotz Verbots in ein Genussmittel.

Im ausgehenden 19. Jahrhundert war die drogenpolitische Leitfigur «der Alkoholiker». In den 20er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts übernahm «der Rauschgiftsüchtige» trotz seiner zahlenmässigen Bedeutungslosigkeit diese Rolle des sozialen Aussenseiters (1935 rechnete man in der Schweiz mit 500 bis 700 Abhängigen). Es erscheint nicht als Zufall, dass 1924

das erste schweizerische Betäubungsmittelgesetz entstand (vgl. Kapitel 4: Zur Geschichte der Rechtsentwicklung).

3.2 Dynamik der gesellschaftspolitischen Akteure

Die Reaktion der Gesellschaft auf Substanzen folgt einer gewissen Gesetzmässigkeit. Dabei ist das institutionelle Gefüge, das vom Konsum psychoaktiver Substanzen abhält oder dazu animiert, äusserst komplex. Eine Vielzahl gesellschaftlicher Akteure ist beteiligt. Auf der einen Seite stehen die Produzentinnen und Produzenten, die den Konsum anzukurbeln versuchen. So erreichten beispielsweise die Landwirte 1885, dass die Hausbrennereien vom Alkoholmonopol ausgeklammert blieben. Auf der anderen Seite steht die Abstinenzbewegung. Im späten 19. Jahrhundert war sie Wegbereiterin aller sozialen Gruppen, die bis heute mässigend auf den Konsum psychoaktiver Substanzen einwirken, diesen ganz unterdrücken oder den Abhängigen helfen wollen. Die Medizin als eine weitere Akteurin entdeckte um 1820 im zwanghaften Trinken eine Krankheit. Dieses wissenschaftliche Konzept der Trunksucht hat sich nach und nach gegen moralisch aufgeladene Deutungen von Alkoholismus durchgesetzt.

Psychoaktive Substanzen beschäftigen Staat und Gesellschaft einmal viel, einmal weniger. Der Leidensdruck der Abhängigen erklärt diese Schwankungen nur sehr bedingt. Entscheidend, ob in unserer Zeit eine bestimmte Substanz zu einem Politikum wird oder nicht, sind andere Punkte. In der Regel ist dies einerseits die Frage, wie sichtbar die problematischen Seiten des Konsums sind. Andererseits geht es um die Frage nach den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Interessen.

3.3 Andere Zeiten, andere Substanzen?

Aus historisch-anthropologischer Perspektive lässt sich die These vertreten, dass sich verschiedene psychoaktive Substanzen im Sinne von Moden ablösen. Ob allerdings der Gesamtkonsum aller Substanzen im Zeitablauf mehr oder weniger konstant bleibt, ist ungewiss. Nimmt man eine solche Regelmässigkeit an, dann hätten im 20. Jahrhundert Substanzen wie Koffein, Tabak, Cannabis und Heroin den höchst problematischen Alkoholkonsum des 19. Jahrhunderts abgelöst («Schnapswelle» mit gebranntem Wasser und insbesondere Absinth).

Aus historischer Sicht ist es verständlich, dass eine Gesellschaft auf den Konsum psychoaktiver Substanzen mit kontroversen Antworten und teilweise mit Verboten reagiert. Im Laufe der Zeit lernt eine Gesellschaft in der Regel, Substanzen in bisherige Konsummuster zu integrieren und sich stärker auf die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger zu verlassen.

4 Zur Geschichte der Rechtsentwicklung

4.1 Beeinflussung durch das Ausland

Die Gesetzgebung im Bereich illegaler Drogen hat sich in der Schweiz bis in die jüngste Vergangenheit am Ausland orientiert. Erstaunlich daran ist, dass sich die Praxis der Drogenpolitik Mitte der 70er-Jahre völlig vom Ausland abgekoppelt hat. Das geschah, ohne dass der Gesetzgeber die entsprechenden Weichen vorher deutlich gestellt hätte: Nicht Juristen und der Gesetzgeber, sondern die Leute von der Front haben die Entwicklung massgeblich geprägt.

Die erste Betäubungsmittel-Gesetzgebung (BetmG) geht auf das internationale Opiumabkommen von 1912⁵ zurück. Das Abkommen wollte den Missbrauch von Opium, Morphin und Kokain bekämpfen. Als Ansatz diente vor allem die Angebotsseite, also die Kontrolle von Produktion, Verarbeitung und Handel. Die Bekämpfung der Drogensucht war nur ein Nebenziel. 1924 erschien die Botschaft zum ersten BetmG⁶. Der Bundesrat schrieb damals denn auch, die Opiumsucht sei bei uns unbekannt⁷. Das Gesetz sei nötig, weil die Schweiz das einzige der sechs Produktionsländer sei, das die Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln nicht kontrolliere. Es wurde eine Bewilligungspflicht für Produktion von Opium, Morphin, Heroin und Kokain eingeführt. Ein Herstellungsverbot war nur für Rauchopium vorgesehen, weil die Schweiz dieses ohnehin nicht herstellte. Konsum wurde in der Botschaft überhaupt nicht erwähnt. Es waren nach Einschätzung in der Botschaft «sehr strenge Strafen» vorgesehen, nämlich Gefängnis bis zu einem Jahr oder Busse.

Im BetmG von 1951⁸ wurde neu Haschisch – bisher in der Schweiz kaum bekannt – verboten. Der Anbau von Hanf zur Gewinnung von Haschisch war neu bewilligungspflichtig (nicht verboten). Heroin, das bisher nur kontrolliert worden war, wurde gänzlich verboten. Wirtschaftlich war dies vertretbar, weil der Verbrauch in der Schweiz nur 1 kg pro Jahr betrug und nur etwa 70 kg exportiert wurden. Die Revision von 1968⁹ setzte weitere internationale Verpflichtungen um. Zudem wurde der Anbau von Hanf zur Gewinnung von Betäubungsmitteln verboten.

Insgesamt war die Entwicklung der Gesetzgebung bisher fast ausschliesslich vom Ausland gesteuert. Grundsatzentscheide zum Beispiel zur Frage, welche Substanzen zu verbieten seien, wurden vom Gesetzgeber in der Schweiz nie selbst beantwortet. Sie wurden aus internationalen Verträgen übernommen.

4.2 Keine Grundsatzentscheide durch den Gesetzgeber

Nicht der Gesetzgeber hat die wichtigsten praktischen Probleme der letzten Jahre geregelt. Es waren die Gerichtspraxis und die Initiative von Drogenfachleuten, welche zu wichtigen Weichenstellungen führten. Das kann an zwei Beispielen gezeigt werden:

⁵ SR 0.812.121.2.

⁶ BBI 1924 I 279; Gesetz in BS 4 434.

⁷ BBI 1924 I 201.

⁸ AS 1952 241; Botschaft in BBI 1951 I 829.

⁹ AS 1970 9; Botschaft in BBI 1968 I 737.

Zum ersten Beispiel: Wie erwähnt war der Konsum illegaler Drogen 1924 praktisch kein Problem. Er beschränkte sich auf Morphinsucht unter Ärzten und auf eine als Randerscheinung aufkommende Kokainsucht (von Westen her, sodass Genf 1922 und Waadt 1921 kantonale Regelungen erliessen¹⁰). Das Problem der Strafbarkeit des Konsums wurde deshalb nicht erkannt.

In der Botschaft zum BetmG 1951 stand noch: «Im Gegensatz zu gewissen Versuchen, den Betäubungsmittelsüchtigen durch scharfe Bestrafung abzuschrecken, erscheint es richtiger, die Sucht nicht als Vergehen oder gar Verbrechen, sondern als Krankheit zu betrachten. (...) Eine unbedingte Verpflichtung (zur Zwangsbehandlung) ist nicht am Platz, besteht diese ja selbst nicht bei weit stärker verbreiteten Süchten¹¹.» Ob ein Konsument sich strafbar mache, sei im Einzelfall zu prüfen.

In der Revision 1968 war das aufkommende Problem mit illegalen Drogen erkennbar. Zur Strafbarkeit des Konsums finden sich in den Materialien allerdings nur ganz am Rand Erwägungen, und zwar nur in den Kommissionsprotokollen. Einen bewussten Entscheid von National- und Ständerat, den Konsum unter Strafe zu stellen oder nicht, gab es nicht.

Die Weiche stellte das Bundesgericht 1969: Wer illegale Drogen konsumiere, besitze sie vorher und mache sich deshalb strafbar. Konkret bestätigte das Bundesgericht eine Busse von 80 Franken für zweimaligen Konsum von Cannabis¹².

In der Revision 1975 wurde dieser Grundsatzentscheid nicht vom Gesetzgeber aufgearbeitet, sondern gewissermassen als unabänderliche Tatsache übernommen: Es ging nur darum, eine geringere Strafdrohung für reine Konsumhandlungen einzuführen. Für Straffreiheit setzte sich nur eine Minderheit in den Kommissionen ein, im Rat war sie kein Thema mehr¹³.

Die sehr hohen HIV-Infektionsraten bei Abhängigen in den 80er-Jahren brachten Politik und Strafverfolgungsbehörden dazu, sich auf die injizierbaren illegalen Drogen zu konzentrieren (vgl. dazu auch Kapitel 7: Therapie und Schadensminderung): Diese Praxis führte schliesslich teilweise zur faktischen Tolerierung des Konsums weicher Drogen in der Deutschschweiz. Zeitweise wurde auch der Konsum harter Drogen im Rahmen einiger offener Drogenszenen nicht mehr verfolgt. Es handelte sich allerdings nicht um eine gesamtschweizerische Politik: In den Westschweizer Kantonen ging die Polizei härter gegen Konsumentinnen und Konsumenten vor.

Erst im Jahr 2004 wurde in den Räten eine ausgedehnte Debatte zur Legalisierung des Konsums geführt, allerdings beschränkt auf den Cannabiskonsum. Im Rahmen der 2001 vorgelegten Botschaft zur Revision des BetmG konzentrierte sich die Diskussion schliesslich nur noch auf diese Frage, obschon die Revision zahlreiche weitere Probleme umfasste. Die Diskussion endete mit einem Null-Entscheid: Während der Ständerat auf die Vorlage eintreten wollte und mit knapper Mehrheit auch die Cannabis-Entkriminalisierung befürwortet hätte, lehnte der Nationalrat das Eintreten (zuletzt nur noch wegen der Cannabis-Frage) ab. Damit brachte er die Gesetzesrevision zum Scheitern.

¹⁰ Hinweise dazu bei Hug-Beeli 1995, S. 166.

¹¹ BBI 1951 I 849.

¹² BGE 95 IV 181.

¹³ Details dazu bei Hug-Beeli 1995, S. 177 mit weiteren Hinweisen.

Zum zweiten Beispiel: Auch die heroingestützte Behandlung (Heroinverschreibung) beruht nicht auf einem bewussten Entscheid des Gesetzgebers: Die gesetzliche Grundlage findet sich zwar in Art. 8 Abs. 5 BetmG, wonach das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Ausnahmewilligungen für wissenschaftliche Forschung, zu Bekämpfungsmassnahmen oder für eine beschränkte medizinische Anwendung erteilen kann. Die Materialien zeigen aber, dass die Bestimmung 1975 in erster Linie geschaffen wurde, um eine beschränkte Forschung mit LSD zu ermöglichen¹⁴. Die Ausdehnung auf Heroin wurde von der damaligen Nationalrätin Josi Meier erst im Parlament vorgeschlagen. Sie hatte unheilbar Krebskranke im Auge, denen die Behandlung mit Heroin möglich sein sollte¹⁵. An eine Heroinverschreibung an Abhängige dachte damals niemand.

Es waren Drogenfachleute, die nach Erfahrungen mit der Methadonabgabe die Abgabe von Heroin vorschlugen. Ein Gutachten des Strafrechtsprofessors Hans Schultz bestätigte dann die Zulässigkeit im Rahmen eines Forschungsprojektes¹⁶. Erst die 2004 gescheiterte BetmG-Revision sollte die Heroinabgabe auf eine saubere gesetzliche Grundlage stellen. Mit dem Nichteintretensentscheid des Nationalrates vom Juni 2004 wurde diskussionslos auf die Anpassung des Gesetzes an die bereits laufende Praxis verzichtet.

4.3 Die Flexibilität der Märkte für illegale Drogen

Rechtsetzungsprozesse sind schwerfällig. Es dauert meistens Jahre, bis eine neue Regelung durchgesetzt werden kann. Das Rechtssystem kann deshalb auf einen dynamischen Markt gar nicht flexibel reagieren. Das lässt sich in der Schweiz in der jüngeren Zeit vor allem an zwei Beispielen zeigen:

In der Schweiz war der *Cannabiskonsum* ursprünglich (seit etwa 1970) nur in der Form von importiertem Haschisch bekannt. Aus den Kreisen, welche 1992 die Volksinitiative «Einheimischer Hanf ist frei in Anbau, Vertrieb und Verbrauch» lancierte, wurden ab 1994 verschiedenen Bauern Anbauverträge für Hanf angeboten. Der Verwendungszweck war dabei vorerst unklar. Polizeibehörden erkannten 1995, dass sich etwas völlig Unkontrollierbares entwickle. In der Justiz hatte man damals von einheimischem Hanf noch keine Ahnung, zumal sich viele Behörden wegen der Besorgnis erregenden Situation von HIV-Infektionen auf die harten illegalen Drogen konzentriert hatten. 1996 eröffnete der erste Hanfshop und begann mit dem Verkauf von «Duftsäckli». 1998 gab es bereits 150 solche Shops in der Schweiz. Es dauerte bis 2000, also vom Produktionsstart aus sechs Jahre, bis das Bundesgericht entschied, dass auch einheimischer Hanf mit hohem Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) unter das BetmG falle¹⁷. Das hat den Trend kaum gebrochen: Es wurden zwischen 1996 und 2004 grosse Mengen Schweizer Hanf mit teilweise extrem hohem THC-Gehalt angebaut und verkauft. Erst seit Juni 2004 wurde die Repression wieder verstärkt.

Auch bei *neuen Substanzen* kann sich der Konsum sehr rasch verändern: Die Geschwindigkeit, mit der sich beispielsweise *Ecstasy* in der Szene durchgesetzt hat, war beeindruckend.

¹⁴ Botschaft, BBl 1973 I 1363 und 1375.

¹⁵ AmtlBull (NR) 1974 1460.

¹⁶ Die Zulässigkeit der Versuche ist nicht unumstritten, dagegen z.B. Huber 1992, S. 47; dafür z.B. Jenny 1992, S. 44.

¹⁷ BGE 126 IV 198; zur Entwicklung vgl. Hansjakob 1999, S. 273.

Gefährlich war diese Entwicklung vor allem deshalb, weil neue Konsumentinnen und Konsumenten davon angesprochen waren, die vorher illegalen Drogen nichts abgewinnen konnten. Erste Tabletten tauchten etwa 1988 in der europäischen Partyszene auf. Erst 1999 entschied das Bundesgericht die Frage, ob der Verkauf grosser Mengen Ecstasy die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr bringen könne, was zum schweren Fall nach Art. 19 Ziff. 2 BetmG führt. Vorher war man rechtlich völlig unsicher bei der Einordnung der Substanz und damit bei der Beantwortung der Frage, wie energisch die Strafverfolgung zu betreiben sei. Das Bundesgericht hat die Frage übrigens verneint und damit Ecstasy – anders als Amphetamin¹⁸ – dem Cannabis gleichgestellt und nicht etwa dem Heroin und Kokain¹⁹.

4.4 Die Verwaltung als Promotorin neuer Ideen

Der Gesetzgeber hat kaum je die Trends in der Drogenpolitik gesetzt. Das hängt nicht damit zusammen, dass er keine Anstösse für Aktivitäten gegeben oder die Verwaltung keine Weichenstellungen vorgeschlagen hätte. Das zeigt sich anhand der 2004 gescheiterten Revision des BetmG.

Vor allem zu Beginn der 90er-Jahre nahm die politische Diskussionen einen ausserordentlichen Umfang an. Eine einheitliche Zielrichtung der politischen Vorstösse auf Bundesebene war indessen nicht auszumachen²⁰. Aus der Verwaltung hingegen kamen einheitliche Ideen: Aufgrund der Erfahrung von Fachleuten sah die Verwaltung im Vorentwurf von 1999 noch klare und entscheidende Weichenstellungen in zentralen Fragen vor. Der Bundesrat beschränkte sich nach der Vernehmlassung in der Botschaft von 2001 auf Hauptziele, die im Grundsatz völlig unbestritten waren (vgl. Tabelle). Die Ausnahme bildete dabei die Entkriminalisierung des Cannabiskonsums: Dass der Bundesrat dieses Ziel zu einem der fünf Hauptziele der Revision erhoben hatte, erwies sich im Parlament als Bumerang.

¹⁸ BGE 113 IV 34; die Grenze zum schweren Fall liegt bei 36 Gramm reinem Amphetamin.

¹⁹ BGE 125 IV 92.

²⁰ Folgende Vorstösse wurden ab 1991 eingereicht: Motion Koordinierte Drogenpolitik (Bühler) 1991; Motion Revision BetmG (Komm. für Gesundheit und Umwelt) 1991; Motion Suchtpräventionsgesetz (CVP) 1995; Postulat Strafverfolgung von Drogenschlepperinnen (Schmid) 1989; Postulat Suchtpräventionsgesetz (Neukomm) 1991; Postulat Revision BetmG (Onken) 1992; Postulat Ombudsperson in den Schulen (Comby) 1996; Postulat Schweiz. Drogenkonzept (Morniroli) 1996; Postulat Drogenpolitik (Komm. für soz. Sicherheit und Gesundheit) 1996; Postulat Telefondienst für Drogenkonsumenten (Schmied) 1999; Postulat Cannabisanbau (Simoneschi) 1999; Postulat Cannabisanbau (Lombardi) 1999; Standesinitiative (SO) Legalisierung des Drogenkonsums und Betäubungsmittelmonopol 1992; Standesinitiative (ZH) Gesetzliche Neuregelung von Cannabisprodukten 1998; Standesinitiative (BL) Betäubungsmittelgesetz. Cannabisprodukte 1997; Parl. Initiative (Vermot) Revision des BetmG betreffend Hanfkonsum und -handel 1997.

Unterschiedliche Hauptziele

Die fünf Hauptziele der 2004 gescheiterten Revision des Betäubungsmittelgesetzes ...	
... gemäss Vorentwurf (1999)²¹: <ul style="list-style-type: none">• Verankerung der Vier-Säulen-Politik• Erweiterung auf Suchtmittel für die Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung• Verankerung der heroingestützten Behandlung• Stärkung der Rolle des Bundes• Neue Strafbestimmungen	... gemäss Botschaft (2001)²²: <ul style="list-style-type: none">• Entkriminalisierung des Cannabiskonsums• Verstärkung des Jugendschutzes• Gezielte Verstärkung der Repression• Praktikable Regelung der Cannabisproduktion• Vereinheitlichung des Vollzugs

Der Vernehmlassungsentwurf und die bundesrätliche Botschaft der 2004 gescheiterten Revision des Betäubungsmittelgesetzes zeigen eindrücklich die Unterschiede bei der Wahl der Hauptziele. Der Vorentwurf erhob noch fachlich richtige Ansätze zu Hauptzielen der Revision. Der Bundesrat übernahm diese Ansätze zwar; zu Hauptzielen erhob er aber fünf andere Punkte.

Die Debatte in den Räten zum Eintreten war ausgesprochen lang. Der Grund waren die unterschiedlichen Haltungen von National- und Ständerat und das deshalb nötige abgekürzte Differenzbereinigungsverfahren. Mit fortschreitender Diskussion konzentrierte sich die Debatte schliesslich auf die Frage der Strafbarkeit des Konsums von Cannabis. Am 14. Juni 2004 folgte der Nationalrat der Auffassung des CVP-Sprechers: Nur ein Nichteintreten auf die Vorlage (nicht das Eintreten auf die Vorlage und die Änderung dieses einzigen in der Schlussdebatte noch stark umstrittenen Punktes) sei die richtige Lösung. Mit diesem Entscheid war die Revision gescheitert, obwohl ein breiter Konsens darüber bestand, dass die gegenwärtige Situation unbefriedigend sei, Rechtsunsicherheiten bestünden und das Gesetz teilweise kaum mehr umgesetzt werde.

4.5 Uneinheitliche Rechtspolitik

Es ist oft vom Zufall abhängig, in welchem Bereich sich welche Rechtspolitik durchsetzt; oft sind sogar die Lösungsansätze für das gleiche Problem widersprüchlich. So verlangt der Bundesgesetzgeber die konsequente Verfolgung der organisierten Kriminalität (OK) und setzte dieses Ziel in den letzten fünf Jahren teilweise auch um durch die Schaffung von mehr Bundeskompetenzen (Projekt «f4»: Stärkung der Effizienz der Strafverfolgung²³), verbunden mit einem erheblichen Ausbau der Bundeskriminalpolizei und der Bundesanwaltschaft. Gleichzeitig wurden allerdings die Voraussetzungen für Telefon- und Postüberwachungen²⁴ und für den Einsatz von V-Leuten erheblich verschärft. Dies geschah, obwohl sich diese Massnahmen in der Regel gerade als einzige für die Eröffnung komplexer Verfahren im OK-Bereich anbieten. Auch die Verfahrensrechte von Angeschuldigten, etwa der Anspruch auf Akteneinsicht und auf Konfrontationen mit Opfern, wurden verstärkt, was die Führung solcher Verfahren erheblich erschwert.

²¹ Erläuternder Bericht zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes, Vernehmlassungsentwurf, S. 25.

²² Botschaft des Bundesrates, BBl 2001 3715, insbes. S. 3718.

²³ Vgl. dazu Bänziger / Leimgruber 2001.

²⁴ Das Bundesgesetz über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (SR 780.1, BÜPF) führte insbesondere einen restriktiven Deliktskatalog (Art. 3) und eine enge Bestimmung über die Verwertung von Zufallsfunden (Art. 9) ein.

Teil II

Aspekte der Gegenwart

5 Medizinische Forschung

5.1 Aktuelle Probleme

Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse benötigen für eine breite Wirkung eine Verbreitung über Fachkreise hinaus. So kann ein moralisches Urteil über Abhängigkeiten einer klinisch-wissenschaftlichen Evaluation weichen. Süchte sind heute als umfeldabhängige Neuro-Verhaltensstörungen erkannt. Es bestehen also Unterschiede in der individuellen, biologischen, psychologischen und sozialen Anfälligkeit.

Wenn Abhängigkeiten als «Krankheit wie jede andere auch» wahrgenommen werden, geht auch die bisherige Stigmatisierung von Abhängigen zurück. Allerdings stellen sich auf dem Weg zu dieser Wahrnehmung zahlreiche Probleme:

- Die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Neurowissenschaften ist erst im Aufbau.
- Es gibt derzeit ein gewisses Desinteresse der Medizin und insbesondere der Psychiatrie für diesen Bereich.
- Ärzte und verschiedene Akteure im sozialen Bereich sind in Suchtfragen unzureichend ausgebildet.
- Zwischen den medizinischen und sozialen Ansätzen besteht ein Graben.
- Den im Suchtbereich Tätigen fehlt ein hinreichender Zugang zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Die Patient/innen selbst sind nicht genügend über ihre Krankheit informiert und leiden unter dem moralischen Urteil über ihre Abhängigkeiten.

5.2 Aktueller Stand des Wissens

Psychoaktive Substanzen

Heute unterteilt die Suchtmedizin die psychoaktiven Substanzen in drei Kategorien:

Die beruhigenden (sedativen) Substanzen oder Psycholeptika: Zu dieser Gruppe gehören der Alkohol, die Beruhigungsmittel (Tranquilizer, vor allem Benzodiazepine), Barbiturate und andere Hypnotika, alle Opiate und Opiatderivate (Kodein, Morphin, Heroin, synthetische Opiate) sowie schliesslich die neuen Drogen wie GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure). Alle diese Substanzen können bei zu hoher Dosierung zum Versagen lebensnotwendiger Funktionen, insbesondere zu Atemstillstand führen.

Die stimulierenden Substanzen oder Psychoanaleptika: Zu ihnen gehören Koffein, Nikotin, Amphetamin, Amphetaminderivate (z.B. Ecstasy) und Kokain. Alle diese stimulierenden Substanzen führen bei zu hoher Dosierung zu einer Toxizität, die physisch (beispielsweise Kreislaufstörungen) und psychisch (beispielsweise Erregung, Verfolgungswahn) sein kann.

Die halluzinogenen Substanzen oder Psychodysleptika: Zu ihnen gehören Cannabis, Lösungsmittel, Meskalin, LSD und Phenzyklidin. Alle diese halluzinogenen Substanzen verändern die Wahrnehmung und können, je nach Dosis, eine Psychose mit Delirium und Halluzinationen vortäuschen.

Diese Klassifikation stützt sich auf klinische Beobachtungen. Hingegen berücksichtigt sie nicht die Wirkstärke der jeweiligen Substanz und auch nicht ihre Legalität oder Illegalität. Die Effekte auf das Gehirn variieren je nach Substanz, Dosis, individueller Anfälligkeit und Art des Konsums.

Konsummuster

Man unterscheidet zwischen folgenden drei Konsummustern:

Risikoarmer Konsum: Gelegentlicher und/oder tief dosierter Konsum, den das Individuum gut unter Kontrolle hat.

Problematischer Konsum: Zu diesem Konsummuster gehören sowohl der *Risikokonsum* als auch der *gesundheitsschädigende Konsum*. Beim Risikokonsum sind die Probleme nicht sichtbar, aber unterschwellig vorhanden. Der gesundheitsschädigende Konsum führt zu konkreten Problemen auf physischer, psychischer oder sozialer Ebene. Diese Definition verwendet die Weltgesundheitsorganisation WHO. Sie entspricht dem Begriff «Missbrauch», wie ihn die Klassifikation in der vierten Ausgabe des amerikanischen «Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders» (DSM IV) kennt. Der Begriff schliesst die Abhängigkeit aus.

Abhängigkeit: Der Konsum weist die schwerwiegendsten Charakteristika mit den typischen Merkmalen Gewöhnung und Entwöhnung auf. Er geht einher mit Kontrollverlust über den Konsum, obwohl das Individuum die Konsumprobleme kennt.

Diese Typologie der Konsummuster erlaubt eine Differenzierung auch beim Schweregrad des heute vorherrschenden Mehrfachkonsums (Polytoxikomanie). Beispielsweise kann ein Patient von Opiaten und Benzodiazepinen abhängig sein, daneben Kokain und Alkohol missbrauchen sowie Gelegenheitskonsument von Ecstasy sein. Die Typologie nach Konsummuster erlaubt es auch, die unterschiedlichen therapeutischen Interventionen auf den jeweiligen Konsumtyp abzustimmen.

Neurobiologie der Abhängigkeiten

Die Neurobiologie ist jene substanzenrelevante Forschung, in der der Kenntniszuwachs in folgenden Bereichen am raschesten verläuft.

Beim Tier: Verschiedene Konditionierungstechniken können Labortiere von psychoaktiven Substanzen abhängig machen. Dies erlaubt die Bestimmung der Gehirnstrukturen, die beteiligt sind, wenn sich das Versuchstier die Substanz selbst zuführt (Selbstadministration). Diese Hirnregionen werden «Belohnungshirn» genannt.

Beim Menschen: Bildgebende Techniken haben diese Hirnstrukturen auch beim Menschen identifiziert und ihre Rolle in verschiedenen Mechanismen wie dem zwanghaften Bedürfnis nach Konsum («Craving») nachgewiesen. Dabei spielt das Dopamin eine zentrale Rolle.

Stress und Abhängigkeit: Neuere Arbeiten haben gezeigt, dass Stress die Mechanismen verstärkt, die zu Abhängigkeiten führen.

Genetik: Die Frage, inwieweit eine Veranlagung zu Abhängigkeiten vererbbar ist oder nicht, ist alt und der Kern von Kontroversen, in die biologische, psychologische und soziale Aspekte hineinspielen. Gleichzeitig sind Genetikerarbeiten Träger langfristiger diagnostischer und therapeutischer Hoffnungen. Das gilt insbesondere bei der Früherkennung von Patientinnen und Patienten mit dem Risiko schwerer Abhängigkeit sowie bei der Produktion von spezifischen Medikamenten für die verschiedenen identifizierten biologischen Veränderungen.

Psychische Mehrfacherkrankungen (Doppeldiagnosen/Komorbiditäten)

Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass der problematische Konsum und die Abhängigkeit von Substanzen häufig einhergeht mit psychischen Störungen (und umgekehrt). Bei diesen Mehrfacherkrankungen spricht man oft von «Doppeldiagnose». Lange blieb unklar, was dabei ursächlich und was sekundär ist. Heute weiss man, dass alle Kombinationen auftreten können.

Psychosen: Das eindrücklichste Beispiel ist die Schizophrenie. Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose konsumieren zu mehr als 50 Prozent psychoaktive Substanzen, vor allem Alkohol und Cannabis sowie, in jüngerer Zeit, Kokain. Der Konsum dieser Substanzen entspricht den besonderen Bedürfnissen dieser Patientinnen und Patienten, die unter Vereinsamung und Beziehungsschwierigkeiten leiden. Man kann diese Form des Konsums daher ein Stück weit als Selbstmedikation betrachten. Die Substanzen vergrössern indessen auch bestimmte Defizite, die mit der Krankheit verbunden sind, oder führen gar zu einer Chronifizierung. Gewisse Fälle von jungen psychotischen Drogenabhängigen sind so ausgeprägt, dass man von schizo-abhängigen Störungen spricht.

Gefühlsstörungen (affektive Störungen): Darunter fällt die Gruppe von Depressionen und wiederkehrenden Stimmungserkrankungen (bipolare Störungen). Diese werden oft begleitet von einem Konsum psychoaktiver Substanzen, sei er primär oder sekundär.

Angstzustände: Generelle Furcht, Phobien, Panikattacken und post-traumatische Stresszustände sind Störungen, die sehr oft von der Abhängigkeit von einer psychoaktiven Substanz begleitet werden. Überdies maskiert der Konsum psychoaktiver Substanzen oft den Angstzustand, der durch Abhängigkeit und Handhabung des Entzugs verdeckt wird.

Persönlichkeitsstörungen: Es handelt sich um Funktionsstörungen, die ab der Adoleszenz auftreten, die Patientinnen und Patienten permanent in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen beeinträchtigen und häufig durch Abhängigkeiten verschärft werden.

Psychoorganische Störungen: Man nennt sie auch Demenzen. Diese Störungen werden immer häufiger in Gruppen beobachtet, die Substanzen übermässig konsumieren, vor allem beim Missbrauch von Alkohol. Bei Benzodiazepinen soll der Langzeitkonsum das Gedächtnis beeinträchtigen. Nach Mehrfachkonsum können sogar junge Personen an einer Verschlechterung ihrer intellektuellen Fähigkeiten leiden. Viele Defizite sind nach Absetzen der Substanzen reversibel.

Diese Erkenntnisse über die psychischen Mehrfacherkrankungen sind entscheidend und sollten bei der Untersuchung von Abhängigen eine frühzeitige Erkennung von Doppeldia-

gnosen erlauben. So können alle Aspekte umfassend angegangen werden, damit nicht die Lösung des einen Problems zu einem Rückfall in das andere führt. Zudem sind neue Medikamente von grossem Interesse bei Doppeldiagnosen, da sie besser verträglich sind als frühere Medikamente. Darüber hinaus können sie helfen, die Abhängigkeitsproblematik zu vermindern. Als Beispiel gelten die neuen Antidepressiva, die bei der Behandlung von entwöhnten Kokainabhängigen oder bei der Tabakentwöhnung sinnvoll sein können.

5.3 Künftige Fragestellungen

In den Bereichen von Medizin und Pharmakologie werden die Neurowissenschaften die Entwicklung in den kommenden Jahren prägen. Die Wirkung von psychoaktiven Substanzen auf das Gehirn wird zusehends besser verstanden. Dies lässt auch Perspektiven erkennen, zu denen das Erscheinen neuer, immer stärkerer synthetischer Substanzen gehört. Gleichzeitig schaffen die suchtmmedizinische und die suchtpsychiatrische Forschung ermutigende Perspektiven.

Nicht nur auf der Ebene wissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern auch bei den konkreten Fragestellungen zeichnen sich neue Entwicklungen ab. Es geht dabei um die mögliche Zunahme bei der Verbreitung übertragbarer Krankheiten (verschiedene Hepatitis-Arten, HIV-Infektionen). Auch die Folgen der heutigen Krankheiten werden deutlicher zutage treten: Zu denken ist an Leberversagen, resistente Tuberkulose-Stämme, Gehirnschädigungen aufgrund von neurotrophen Viren oder nervenschädigende Wirkungen von psychoaktiven Substanzen wie beispielsweise Alkohol.

Die Wechselwirkung von psychischen Krankheiten und dem Konsum psychoaktiver Substanzen wird ein grosses Problem bleiben. Sie ist bereits heute feststellbar, beispielsweise in der Wechselwirkung zwischen psychotischen Störungen und Cannabis-Konsum oder zwischen Angstzuständen und Tranquilizer-Missbrauch.

Eine der grösseren Aufgaben wird in Zukunft die Beantwortung der Frage sein: Welche Patientinnen und Patienten benötigen in welchem Stadium ihrer Entwicklung welche Behandlung? Künftig wird das Spektrum der Gruppen, die psychoaktive Substanzen konsumieren und von ihnen abhängig sind, breit gefächert sein und eine entsprechende Vielfalt von medizinisch-psycho-sozialen Angeboten benötigen. Organisation und Koordination dieses Betreuungsnetzes werden sich zu einer wichtigen Frage des Gesundheitswesens entwickeln.

6 Prävention

6.1 Allgemeines

Die EKDF versteht Prävention in einem umfassenden Sinn: Diese Prävention umfasst Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Sie verhindert das Auftreten von Gesundheitsproblemen (primäre Prävention) oder wirkt darauf hin, dass solche Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden (sekundäre Prävention oder Früherkennung). Sie umfasst auch die Gesundheitsförderung. Sie stärkt Ressourcen, die das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden von Gruppen und Individuen begünstigen.

Die Prävention zielt je nach Situation entweder auf das Verhalten des Individuums oder auf das Umfeld, in dem gesundheitsschädigendes Verhalten auftritt. Zielgruppen sind zum Beispiel Jugendliche allgemein, Eltern, Lehrkräfte und insbesondere auch die Lebensbereiche («settings»), in denen sich diese Personen aufhalten (zum Beispiel Schule, Arbeitsplatz, Quartier).

Die Prävention muss berücksichtigen, dass in der Bevölkerung ganz unterschiedliche Vorstellungen über das Ziel von präventiven Massnahmen bestehen. Für einige ist der Konsum der jeweiligen Substanz(en) an sich das Problem. Für andere ist es der problematische Konsum oder die Abhängigkeit der jeweiligen Substanz(en), die es zu verhindern gilt. Zudem gibt es Unterschiede in der Beurteilung, welche Substanzen Ziel präventiver Massnahmen sein sollen. So gibt es Präventionskonzepte, welche die Substanzen individuell betrachten (Tabak, Alkohol, so genannte «harte» Drogen). Andere gruppieren die Substanzen in legale und in illegale Substanzen. Nochmals andere Konzepte gehen davon aus, dass weniger die einzelnen Substanzen an sich das Problem sind. Das Problem orten sie vielmehr beim Stellenwert, den eine Substanz für das Individuum hat. Diese unterschiedlichen Werthaltungen haben natürlich Konsequenzen auf die jeweilige Präventionspolitik. Hier finden sich verschiedenste Konzepte, die von ganz abstinenzorientiert bis zur Akzeptanz eines Konsums reichen, den das Individuum gut unter Kontrolle hat.

6.2 Veränderungen beim Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweiz

Das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) weist die Prävention im Bereich der illegalen Drogen den Kantonen zu. Der Bund unterstützt kantonale und städtische Massnahmen im Rahmen der Vier-Säulen-Politik.

Die Zunahme des Heroinkonsums, die Ende der 80er-Jahre und zu Beginn der 90er-Jahre zu beobachten war, scheint gebrochen zu sein. Es gibt allerdings keinen Anhaltspunkt für einen signifikanten Rückgang der Anzahl Personen, welche in der Schweiz Opiate und Kokain konsumieren.

Anders präsentiert sich die Situation beim Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis. Hier finden sich eine deutliche Zunahme des Konsums bei Jugendlichen sowie eine Senkung des Einstiegsalters. Beunruhigend ist auch der Trend zum Mehrfachkonsum verschiedener Substanzen.

Der Konsum von synthetischen Stimulanzien und von Halluzinogenen bei Jugendlichen ist zahlenmässig schwer fassbar. Bei synthetischen Substanzen (oder «party drugs») scheint es, dass der Konsum mehr als nur ein vorübergehendes Phänomen sei. Die wenigen vorliegenden Daten zur Partyszene zeigen hohe Konsumraten, oft von mehreren Substanzen gleichzeitig (Amphetamine, Cannabis, Alkohol), auch bei jungen Leuten. Entsprechend vielfältig sind die Anforderungen an die Prävention.

Die Erwartungen an die am 14. Juni 2004 gescheiterte Revision des Betäubungsmittelgesetzes haben wahrscheinlich das Konsumverhalten von Jugendlichen in zwei Punkten beeinflusst. Zum einen wurde die Entkriminalisierung des Cannabiskonsums erwartet, zum anderen die Einführung eines regulierten Marktes. Die Prävention ist nach dem Nichteintretensbeschluss des Nationalrates zweifellos erschwert (vgl. Kapitel 4: Zur Geschichte der Rechtsentwicklung). Gezielte Jugendschutzmassnahmen in einem illegalen Bereich sind deutlich schwerer durchführbar als in einem regulierten Markt. Erschwerend kommt hinzu, dass der Cannabiskonsum in der näheren Zukunft bei der Mehrzahl der Konsumierenden weiterhin ohne Unrechtsbewusstsein stattfinden dürfte.

6.3 Präventionsangebote heute

Zurzeit gibt es keine aktuelle systematische Übersicht über die Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Die letzten Daten stammen aus der Periode von 1993-1996. Man kann aber davon ausgehen, dass sich die damals festgestellte Entwicklung in der Prävention fortgeschrieben hat. Die Mehrheit der Präventionsprojekte stützte sich damals auf Information und richtete sich an ein breites Publikum. Die Schule und die Gemeinden wurden etwas weniger oft angesprochen, die Familie und die Arbeitswelt nur selten. Die Programme richteten sich vornehmlich an Erwachsene (Eltern, Lehrkräfte, Multiplikatoren). Der Wille zur Verstärkung der Gesundheitsförderung, Ansätze zur Früherkennung sowie die Weiterbildung von Lehrkräften waren gleichwohl bereits deutlich vorhanden.

Die Entwicklung der Präventionsprogramme in der Schweiz in den vergangenen zehn Jahren lässt sich durch eine bessere Koordination und Vernetzung der verschiedenen Aktivitäten charakterisieren. Auch wurde die Wahrnehmung der Abhängigkeitsproblematik umfassender. Früher konzentrierte sie sich auf die Substanz (zum Beispiel Cannabis, Alkohol). Heute orientiert sie sich vermehrt am Verhältnis der Konsumierenden und ihres Umfelds zum Konsum psychoaktiver Substanzen.

Auf nationaler Ebene haben verschiedene Organisationen spezifische Angebote entwickelt. Dazu gehören didaktisches Material für Schulen, die Erarbeitung von Präventionskampagnen sowie die Beratung von Firmen. Auch auf Ebene der Kantone gibt es viele staatliche oder private Organisationen, die sich in der Prävention engagieren.

Die Präventionspolitik des Bundes verfolgt als langfristiges Ziel die Verminderung des Einstiegs in den Substanzkonsum. Im Falle eines begonnenen Konsums ist das Ziel die Verhinderung der Entwicklung zur Abhängigkeit. Die Prävention muss die Entwicklung von persönlichen und sozialen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen unterstützen und sich für ein Umfeld einsetzen, das den Konsum und vor allem den problematischen Konsum von Substanzen überflüssig und unattraktiv macht.

Die Strategie des Bundesamtes für Gesundheit besteht darin, mit Präventionsprogrammen in den wichtigsten Lebensbereichen der Jugendlichen aktiv zu werden. Im Vordergrund steht meistens nicht die Substanzenproblematik an sich, sondern vielmehr die Früherkennung von Jugendlichen in Risikosituationen (Sekundärprävention) und/oder die Stärkung von gesundheitsfördernden Aktivitäten.

6.4 Herausforderungen für die Zukunft

Primärprävention

Bei der Primärprävention bei psychoaktiven Substanzen besteht in Fachkreisen heute weitgehend Einigkeit: Eine Prävention, die sich ausschliesslich auf die Substanzen und auf die Vermeidung ihres Konsums konzentriert, ist unwirksam. Informationskampagnen, die vor zehn bis zwanzig Jahren in diesem Bereich üblich waren, haben die Zunahme des Konsums psychoaktiver Substanzen nicht verhindern können. Information ist zwar nach wie vor von grosser Bedeutung, genügt für sich allein aber nicht. Im Vordergrund steht heute daher das Konzept der Gesundheitsförderung.

Die *Gesundheitsförderung* ist nicht substanzorientiert. Vielmehr will sie Bedingungen schaffen, die allgemein zur Verminderung des problematischen Konsums von psychoaktiven Substanzen beitragen. Dabei wird zwischen zwei Ansätzen unterschieden: Der erste konzentriert sich auf die Stärkung von persönlichen Ressourcen der Jugendlichen. Der andere zielt auf eine Veränderung der Rahmenbedingungen ab, in denen die Jugendlichen sich entwickeln (soziale Normen sowie das soziale Umfeld wie Elternhaus, Schule und Gemeinde).

Zur ersten Gruppe gehören Programme, die sich die *Stärkung des Individuums* zum Ziel setzen. Damit soll das Individuum die Wechselwirkung mit seinem Umfeld besser beherrschen lernen («life skills»), dem Gruppendruck widerstehen und seine persönlichen Prioritäten in der Gestaltung des Lebensalltags setzen können.

Die zweite Gruppe umfasst Programme, die *Einfluss auf das soziale Umfeld* (Schule, Arbeit, Familie, Freizeit usw.) nehmen. Dieses soll so gestaltet werden, dass es – nicht nur im Hinblick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen – der Gesundheit und dem Wohlbefinden zuträglich ist. Dazu gehört auch die Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendschutz beim Alkohol- und Tabakkonsum. Dieser Ansatz ist eher mittel- bis langfristig angelegt. Es gibt viel versprechende Ergebnisse von entsprechenden wissenschaftlichen Arbeiten vor allem im schulischen Umfeld.

Sekundärprävention (Früherkennung)

Die Sekundärprävention oder die Früherkennung hat sich in den vergangenen Jahren am stärksten entwickelt. Sie umfasst Programme, die gefährdete Jugendliche erkennen, noch bevor sie Substanzen konsumieren oder sonst möglichst zu Beginn des Konsums psychoaktiver Substanzen. Jugendliche in Risikosituationen sollen geeignete Hilfe erhalten. Damit können problematische Konsummuster oder Abhängigkeiten verhindert werden. Die Risiken, denen Jugendliche ausgesetzt sind, sind in erster Linie sozialer Art (junge Schulabbrecherinnen und -abbrecher, sozial Benachteiligte usw.) oder gesundheitlicher Natur (Jugendliche

mit psychischen Problemen). Diese Risiken bestehen oft schon vor dem Konsum psychoaktiver Substanzen und können damit den problematischen Konsum mitverursachen. Sie können aber auch eine Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen sein.

In diesem Bereich lassen sich einige vielversprechende Eigenschaften von Interventionen umreissen:

- **Ressourcenstärkung:** Interventionen sollen sich vermehrt auf die Ressourcen und Möglichkeiten der Personen anstatt auf ihre Defizite konzentrieren.
- **Zugänglichkeit:** Interventionen und Betreuungsstrukturen sollen jugendfreundlicher gestaltet werden (flexibler Zugang, abgestimmte und attraktive Ausgestaltung).
- **Professionalisierung:** Stärkung der Kompetenzen jener Berufsleute, die direkt in Kontakt mit Jungen stehen. Sie sollen problematische Situationen erkennen und die betroffenen Jungen in ihrer Entscheidungsfähigkeit stärken können.

Massnahmenmix ist ausschlaggebend

Der Konsum von Substanzen, die zur Abhängigkeit führen können, ist eines der grossen Gesundheitsprobleme von Jugendlichen (zusammen mit der sexuellen Gesundheit und mit Unfällen). Mit diesem Problem sind in unterschiedlichem Ausmass alle Länder konfrontiert. Das gilt sowohl für Industrienationen als auch für Entwicklungsländer und unabhängig von ihrem politischen, sozialen und kulturellen Umfeld. Darum sind Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch von grosser Bedeutung. Es ist sinnvoll und empfehlenswert, sich von den Ergebnissen sauber evaluierter Programme anregen zu lassen. Bei einer möglichen Übernahme sind Anpassungen an das schweizerische Umfeld gleichwohl unumgänglich.

Wie in anderen Gesundheitsbereichen existiert auch bei den Problemen rund um den Konsum psychoaktiver Substanzen nicht «das Mittel» oder «das Präventionsprogramm» schlechthin. Für einen erfolgversprechenden Ansatz geht es vielmehr um die Kombination mehrerer Elemente:

- **verschiedene Arten der Intervention:** Gesundheitsförderung, präventive Massnahmen, Früherkennung.
- **verschiedene Ebenen der Intervention:** auf das soziale Umfeld, auf das breite Publikum, auf besondere Gruppen oder auf Individuen.

7 Therapie und Schadensminderung

7.1 Allgemeines

Bei den Behandlungsangeboten hat in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein markanter Wandel stattgefunden. Je nach Legalstatus der entsprechenden Substanz gab es dabei Unterschiede. *Stationäre Therapieangebote* gab es bis zu den 70er-Jahren nur für Alkoholranke. Erst zu jener Zeit entstanden die ersten stationären Programme auch im Bereich der illegalen Substanzen. Konzepte sowohl der *ambulanten Behandlung mit Ersatzstoffen (Substitution)* als auch der *Schadensminderung* entwickelten sich erst später. Letztere beschränkten sich zunächst auf die niederschwellige Hilfe für Konsumierende illegaler Substanzen. Erst seit kurzem und nur vereinzelt gibt es auch Angebote der Schadensminderung im Alkoholbereich (z.B. Anlaufstellen und Treffpunkte für Alkoholikerinnen und Alkoholiker).

Die anfänglich reine Abstinenzorientierung der Hilfsangebote ist allmählich einer differenzierteren Betrachtungsweise gewichen: Nicht nur die ambulanten, sondern auch die stationären Einrichtungen der Drogenhilfe sind heute nicht mehr alle ausschliesslich abstinenzorientiert. Sie haben auch die Erfahrungen aus der Schadensminderung in ihre Konzepte integriert. Der Bereich der stationären Alkoholtherapie beginnt sich ebenfalls in dieser Richtung zu öffnen. Im Folgenden behandelt die EKDF ausschliesslich den Bereich der illegalen Drogen, obwohl Schadensminderung auch bei legalen Drogen ein Gebot einer pragmatischen Suchtpolitik darstellt.

7.2 Bestandesaufnahme

Zu Beginn der 80er-Jahre verschärfte sich die Drogenproblematik. Die Zahl der Abhängigen, die drogenbedingten Todesfälle und insbesondere die HIV-Infektionsrate stiegen stark an. In den grösseren Schweizer Städten entwickelten sich offene Szenen. Drogenhilfe und Drogenpolitik mussten auf diese Entwicklung reagieren. Das Resultat waren die Erweiterung, die Diversifizierung und die Professionalisierung der therapeutischen Angebote.

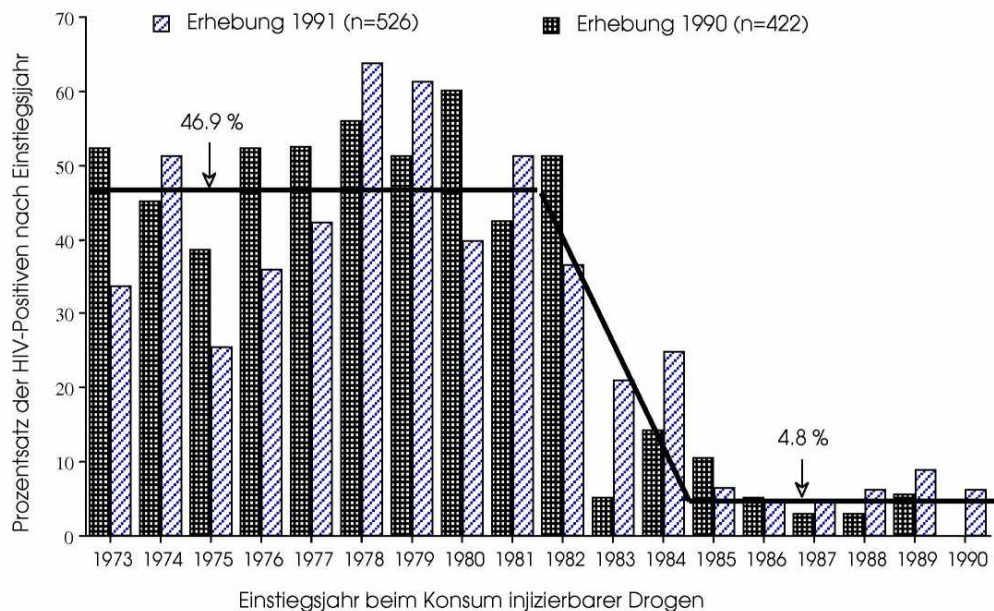
Heute stehen gesamtschweizerisch etwa 1000 *stationäre Therapieplätze* zur Verfügung. Meistens wird eine individuelle Therapieplanung angeboten. Die Aufenthaltsdauer der Patient/innen in den Einrichtungen geht generell zurück. In den letzten Jahren kamen vermehrt *ambulante Therapieangebote* hinzu (Beratungsstellen, Nachsorgestellen). Daneben gibt es die polyvalenten sozialen und die psychiatrischen Dienste. Auch sie behandeln Suchtkranke, sind aber nicht auf Abhängigkeiten spezialisiert. Zudem betreuen und behandeln Haus- und Fachärzt/innen Abhängige.

Parallel dazu entwickelte sich das Angebot an *ambulanten Substitutionsbehandlungen*. Die Methadonprogramme als häufigste Form der Substitution waren zu Beginn der 80er-Jahre streng reguliert und nur einer kleinen Anzahl von Personen zugänglich. Mit zunehmender Erfahrung²⁵ und unter dem Druck der steigenden HIV- und Drogenproblematik wurden die Regelungen flexibilisiert und die Zulassungsbedingungen weniger restriktiv angewandt. Mit dem Nachweis, dass diese Behandlungen wirken, und mit der gestiegenen Akzeptanz der

²⁵ Vgl. zur klinischen Wirksamkeit der Behandlung: Mattick et al. 2000.

Substitution als Therapieform wurden die Methadonprogramme zu einem tragenden Bestandteil des Behandlungsangebotes für Heroinabhängige. 2004 waren gesamtschweizerisch etwa 14 600 Heroinabhängige in einem Methadonprogramm. Neben weiteren Medikamenten für die Substitutionstherapie (z.B. Buprenorphin oder Morphin) kam ab 1994 die Möglichkeit der heroingestützten Behandlung hinzu. 2004 deckte sie mit etwa 1250 ambulanten Behandlungsplätzen ein weiteres Therapiesegment ab.

Deutlicher Erfolg der Schadensminderung.



Prozentsatz HIV-positiver Drogenkonsumierenden in Zürichs offener Drogenszene, nach Einstiegsjahr beim Konsum injizierbarer harter Drogen (Erhebungen 1990 und 1991).

Je früher Drogenkonsumierende mit dem Konsum injizierbarer Drogen begonnen hatten, desto grösser war zu Beginn der 90er-Jahre die Wahrscheinlichkeit, dass sie HIV-positiv waren. Schadensminderung und Prävention hatten Ende der 80er-Jahre die Zahl der HIV-Neuinfektionen eindrücklich senken können²⁶.

Ebenfalls unter dem Druck des zunehmenden Drogenproblems wurden ab Mitte der 80er-Jahre Programme der *Schadensminderung* entwickelt: Abhängige, die nicht mit dem Konsum aufhören können oder wollen, sollen den Zeitraum ihres Konsums möglichst ohne schwere Schäden überleben. Voraussetzungen dazu sind die niederschwellige Kontaktaufnahme zu Abhängigen, die Infektionsprophylaxe und die Notfallhilfe. Angebote der Schadensminderung umfassen Kontakt- und Anlaufstellen mit oder ohne Konsumräume, den Spritzenumtausch, die niederschwellige Methadonbehandlung, niederschwellige Wohn- und Arbeitsangebote, niederschwellige Beratungsangebote wie Gassenarbeit/Streetwork sowie die niederschwellige medizinische Behandlung. Niederschwellige Angebote finden sich vor allem in den Städten der Deutschschweiz.

²⁶ Quellen: Künzler 1993 sowie Müller / Grob 1992.

Die Programme der Schadensminderung haben wesentlich dazu beigetragen, bei Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen die Anzahl der HIV-Neuinfektionen, der Hepatitis-Infektionen und der substanzbedingten Todesfälle zu senken (vgl. Grafik). Offene Szenen im Ausmass der 80er- und 90er-Jahre sind heute in der Schweiz verschwunden, und die Zahl der Schwerabhängigen hat sich stabilisiert.

7.3 Fragestellungen und Massnahmen für die Zukunft

Substanzkonsum und Abhängigkeit wird es auch in Zukunft geben (vgl. Kapitel 3: Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen). Das Verhalten der Konsumierenden verändert sich aber ebenso wie das gesellschaftliche und politische Umfeld. Die Probleme, die sich daraus ergeben, werden teilweise andere sein als heute. Die *Angebote von heute* eignen sich daher nicht unbedingt für die Behandlung der *Konsumierenden von morgen*.

Im Folgenden werden mögliche Entwicklungen und deren Bedeutung für ein zukünftiges Therapieangebot skizziert.

Veränderungen bei den Konsumentinnen und Konsumenten

Veränderungen bei den Konsumentinnen und Konsumenten psychoaktiver Substanzen können unter zwei Gesichtspunkten betrachtet werden. Einerseits wandeln sich die *Konsummuster*, andererseits wird das *Profil der Konsumentinnen und Konsumenten psychoaktiver Substanzen* nicht mehr gleich sein wie heute. Zudem sind die Situationen oft von einer komplexen Mehrfachproblematik geprägt.

▪Wandel beim Konsum

Die Trends der Konsummuster lassen sich wie folgt charakterisieren:

Konsumierte Substanzen: Während der Konsum von Heroin stagniert, steigen Kokain- und Mehrfachkonsum an. Gemäss Studien im niederschweligen Bereich konsumieren noch 15 Prozent aller Betroffenen ausschliesslich Heroin. Viele Einrichtungen berichten, wegen des Kokainkonsums der Klientel verstärkt mit Gewalt und Aggressionen konfrontiert zu sein. Schadensminderung und Therapie haben auf die Kokainproblematik bisher keine ausreichenden Antworten.

Konsumformen: Während früher Heroin und Kokain vor allem injiziert wurden, nehmen Konsumformen wie Rauchen und Sniffen zu. Die Angebote der Schadensminderung und der Therapie sind auf diese neuen Konsummuster nicht genügend ausgerichtet.

Konsumumfeld: Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird der Konsum von Partydrogen in den nächsten Jahren ein Problem bleiben. Das Problembewusstsein ist bei den Konsumierenden noch ungenügend. Es besteht zudem die Gefahr, dass sich ein Teil dieser Partyszene mit der Szene der harten Drogen vermischt.

▪Wandel des Profils von Konsumierenden

Aspekte des Alters, des Geschlechts, der Herkunft sowie psychische Probleme sind zusätzliche Belastungen für die Konsumierenden. Für die künftig erforderliche Drogenhilfe sind folgende Entwicklungen zu beachten:

Jugendliche: Problematisch ist der steigende Konsum von Alkohol und Cannabis bei Jugendlichen. Behandlungseinrichtungen für Jugendliche erhalten heute vermehrt Anfragen, Cannabis konsumierende Jugendliche zu behandeln. Spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote für diesen Bereich fehlen weitgehend.

Ältere Abhängige: Es gibt immer mehr ältere Abhängige, die schon mehrere stationäre Aufenthalte und verschiedene weitere ambulante Substitutionsprogramme absolviert haben. Viele von ihnen müssen als chronisch Abhängige betrachtet werden. Hinzu kommen mit steigendem Alter weitere Erkrankungen, insbesondere bei Personen, die HIV- und Hepatitis-positiv sind. Das herkömmliche Behandlungsziel der Abstinenz stösst hier an Grenzen. Diese Zielgruppe muss langfristig, eventuell bis an ihr Lebensende substituiert und behandelt werden. Es muss davon ausgegangen werden, dass in zehn Jahren ein Altersproblem auf die Drogenhilfe zukommt. Spezifische Hilfsangebote für betagte Abhängige fehlen, die üblichen Angebote (wie Altersheime, Langzeitpflege, Spitex) sind auf Abhängige nicht eingestellt.

Geschlecht: Punktuell gibt es sowohl im Bereich der Therapie als auch im Bereich der Schadensminderung geschlechtsspezifische (insbesondere frauenspezifische) Angebote. Fachleute suchen heute innerhalb der gemischtgeschlechtlichen Institutionen vermehrt nach geschlechtsspezifischen Konzepten. Über Bedarf, Zweck und Nutzen solcher Hilfsangebote ist man sich in Fachkreisen einig; die konkrete Umsetzung erweist sich jedoch als schwierig.

Elternschaft: Oft sind zwei oder gar drei Generationen von der Suchtproblematik betroffen. Die abhängigen Eltern stehen in der Spannung zwischen ihrer Elternschaft und dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Die Kinder wiederum stehen zwischen Schweigen und dem Gefühl oder der Notwendigkeit, Verantwortung für die Eltern und sich selber übernehmen zu müssen. Es gibt im Drogenhilfesystem nur wenig Angebote, die konzeptionell und professionell auf die Eltern- und Kinderproblematik eingehen.

Herkunft: Ebenfalls als eigenständige Problematik erkannt ist die Abhängigkeit bei Migrantinnen und Migranten. Allgemeine kulturelle Unterschiede sowie Sprachbarrieren erschweren dieser Zielgruppe den Zugang zum Schweizer Hilfesystem. Auf gesamtschweizerischer Ebene fehlen konsolidierte Modelle für diese Situationen.

Psychische Probleme: In den letzten Jahren ist das Problem der Doppeldiagnosen (vgl. Kapitel 5: Medizinische Forschung) bei Abhängigen vermehrt erkannt worden. Diese komplexe Verbindung einer psychischen Krankheit mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen stellt die verschiedenen Fachkreise vor neue Aufgaben. Erschwerend wirkt dabei die Tendenz, die Aufenthalte in psychiatrischen Institutionen möglichst zu verkürzen. Gleichzeitig fehlen Anschlussprogramme für psychisch Kranke. Das heutige Drogenhilfesystem kann diese Problematik nicht auffangen.

Das gegenwärtige Drogenhilfe ist auf diese besonderen Aspekte nicht hinreichend ausgerichtet. Die Planung künftiger Hilfsangebote wird diese Probleme berücksichtigen müssen.

Veränderungen im gesellschaftlichen und politischen Umfeld

Bei der Planung künftiger suchtpolitischer Massnahmen sind die laufend stattfindenden gesellschaftlichen Veränderungen daraufhin zu prüfen, welche Auswirkungen sie auf die Drogenhilfe haben. Die folgenden Beispiele verdeutlichen das.

Arbeitsmarkt und berufliche Integration: Die heutigen Ziele von Therapie und niederschweligen Arbeitsangeboten sind hauptsächlich auf die Stärkung und die Entwicklung der Persönlichkeit sowie auf die soziale und berufliche Eingliederung ausgerichtet. Veränderungen im Arbeitsmarkt lassen eine berufliche Eingliederung aber vielfach als aussichtslos erscheinen. Insbesondere Nischenarbeitsplätze für Unqualifizierte verschwinden. Die berufliche Reintegration ist daher bei vielen Abhängigen kaum mehr möglich. Der Begriff «soziale und berufliche Integration» für Abhängige verliert in diesem Umfeld an Trennschärfe und Sinn.

Gesellschaftliche Toleranz: In Gesellschaft und Politik finden sich Strömungen zu einer Null-Toleranz-Haltung gegenüber Abweichungen von der Norm. Diese Tendenz bedroht Hilfsangebote, die pragmatisch davon ausgehen, dass es in jeder Gesellschaft immer Konsum und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen gab und geben wird (vgl. auch Kapitel 3: Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen). Das Resultat des verstärkten Rufs nach Ruhe und Ordnung könnte ein Ausbau der Repression sein, während Hilfsangebote, insbesondere niederschwellige, abgebaut würden. Damit wären die bisherigen Erfolge der Schadensminderung gefährdet.

Erreichbarkeit bei schadensmindernden Angeboten: Abhängige verkehren vielerorts in verdeckten Szenen. Dort ist die Infektionsprophylaxe stark erschwert. Dies gilt insbesondere an Orten ohne niederschweligen Angebote: Fachleuten ist der Zugang zu diesen Szenen kaum möglich. Die schwindende Sichtbarkeit des Drogenproblems könnte dazu führen, dass die Problematik übertragbarer Krankheiten aus dem Bewusstsein gerät.

Verfügbare Gelder: Die Finanzierung der Hilfsangebote ist nicht gelöst und gefährdet die Hilfsangebote.

7.4 Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Zukunft

Nicht zuletzt mit den Bereichen Therapie und Schadensminderung hat das Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik einen wesentlichen Beitrag zum allgemeinen Verständnis der Abhängigkeitsproblematik geleistet. Gleiches gilt für Entwicklung, Differenzierung und Professionalisierung der einzelnen Säulen. In der Praxis bestand und besteht allerdings die Tendenz, die Säulen voneinander abzugrenzen statt miteinander zu verbinden. Bisweilen werden verschiedene Angebote in den Bereichen Therapie und Schadensminderung gegeneinander ausgespielt. Dabei werden oft in erster Linie Kostenkriterien und nicht Kriterien einer sorgfältigen fachlichen Indikation herangezogen.

Das Vier-Säulen-Modell geht auf die Krisen rund um die offenen Drogenszenen zurück. Seine Aufgabe war, bei der Bewältigung dieser Krisen zu dienen. Das Modell hat diese Aufgabe gut erfüllt. Für die Zukunft wird es darum gehen, einen neuen fachlichen und politischen Konsens über die Ziele der Suchtpolitik und der Suchthilfe zu entwickeln. Diese müssen differenziert und pragmatisch sein. Das alleinige Ziel der Abstinenz sollte den Möglichkeiten einer graduellen Ausstiegsorientierung oder einer Reduktion problematischen Konsums weichen (vgl. auch Kapitel 12: Das neue Modell).

Für eine interkantonal koordinierte Bedarfsplanung und Angebotsentwicklung im Bereich der Drogenhilfe fehlen gesamtschweizerische Resultate mit Aussagekraft über die Effizienz suchtttherapeutischer und schadensmindernder Angebote. Wir wissen nicht, welchen Nutzen dieser oder jener Aspekt eines therapeutischen oder schadensmindernden Angebotes bringt. Auch die fachlichen Kriterien für eine Indikationsstellung fehlen: Welches Angebot, stationär oder ambulant, ist geeignet für welche Problemstellungen und Personen? Es handelt sich hierbei um ein Manko, das gesamtschweizerisch ist und alle vier Säulen betrifft.

8 Kriminologie

8.1 Ausgangslage

Das schweizerische Betäubungsmittelgesetz (BetmG; vgl. Kapitel 4: Zur Geschichte der Rechtsentwicklung) gehört nicht zum Strafgesetzbuch, sondern ist ein Erlass des Nebenstrafrechts. Im Vordergrund steht die generalpräventive Ausrichtung: Hohe Strafandrohungen für den Drogenhandel sowie die Bestrafung fast jeglichen Kontaktes mit Betäubungsmitteln einschliesslich des Konsums sollen eine abschreckende Wirkung haben. Indessen unterscheidet sich das BetmG durch seine spezifische Struktur von den Grundsätzen des klassischen Strafrechts. Der Grund dafür liegt in seinen Ursprüngen in internationalen Übereinkommen, die stark von angelsächsischem Rechtsverständnis geprägt waren. Daher steht jegliche Teilnahme auch an Versuchs- und Vorbereitungshandlungen als Haupttat unter Strafe.

Im Laufe der Zeit hat sich durch die verschiedenen Gesetzesrevisionen der Charakter des Gesetzes geändert. So stehen beim Konsum und dessen Vorbereitungshandlungen nicht mehr generalpräventive Wirkungen im Vordergrund, sondern spezialpräventive Grundsätze: Abhängigen Delinquent/innen wird zur Begünstigung der Resozialisierung ein Aufschub des Strafvollzuges zugunsten therapeutischer Massnahmen gewährt; beim alleinigen Konsum besteht die Möglichkeit der Strafbefreiung, analog dem Grundsatz «Therapie vor Strafe».

8.2 Fragestellungen für die Zukunft und Massnahmen

In Zukunft werden sich die Fragen der Entkriminalisierung des Konsums und des Eigenbesitzes noch vermehrt stellen. Eng damit verbunden ist die Frage nach dem Stellenwert, welcher der Strafverfolgung und der Repression in der Drogenbekämpfung zukommt. Ebenfalls zentral ist die Frage nach einem wirksamen Jugendschutz. Dabei ist im Auge zu behalten, dass eine Entkriminalisierung des Konsums einhergehen müsste mit einer Entkriminalisierung auch der Anbietenden: *Asymmetrische* Strafnormen, bei denen jeweils nur einer von mehreren Teilnehmern bestraft wird, führen rechtlich leicht zu befremdlichen Ergebnissen.

Strafe oder Strafbefreiung

Es ist nicht einfach, die Fragen nach den Wirkungen von Strafbefreiung und Abschreckung durch Strafe generell zu beantworten. Für die Strafbefreiung sprechen verschiedene Argumente²⁷:

- Es kommt eher selten vor, dass mittels Strafrecht ein Verhalten bestraft wird, das in erster Linie selbstschädigend ist.
- Auch braucht es – unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit – eine besonders sorgfältige Begründung, warum die psychoaktiven Substanzen Alkohol, Nikotin und gewisse Medikamente straffrei konsumiert werden können, der Konsum anderer Drogen jedoch unter Strafe gestellt ist.

²⁷ Hug-Beeli 1999, S. 11 ff.

- Da die Strafverfolgung bei massenhaft konsumierten Produkten bestenfalls lückenhaft und schlimmstenfalls symbolischer Natur ist, ist die Rechtssicherheit gefährdet: Zwischen Duldung und Repression entscheidet oft nur der Zufall.
- Die Erfahrung zeigt, dass die Illegalität des Produktes zur Marginalisierung und zur Kriminalisierung der Konsumierenden sowie zu ihrer Verelendung führt. Dies gilt wegen des damit verbundenen zwanghaften Konsums besonders bei Drogen, die bereits nach kurzer Zeit eine starke Abhängigkeit erzeugen können.

Auf der Gegenseite lassen sich wiederum Argumente finden, die für die Beibehaltung der Strafbarkeit des Betäubungsmittelkonsums und dessen Vorbereitungshandlungen sprechen:

- Strafbestimmungen haben eine verhaltensorientierende Wirkung: Was verboten ist, wird seltener gemacht. Gut nachweisen lässt sich dies etwa bei (neuen) Vorschriften im Strassenverkehr, aber auch bei Alkoholkonsumverboten für Jugendliche (sog. *minimum drinking ages*), wie sie beispielsweise die USA kennen. So, wie die Absenkung von Mindestaltersgrenzen tendenziell den Alkoholkonsum in der betroffenen Altersgruppe erhöht, wäre ohne Strafbarkeit des Konsums gewisser Substanzen bei diesen mit einer Konsumausweitung zu rechnen. Allerdings lässt sich die wahrscheinliche Zunahme nur schwer quantifizieren. Dies gilt besonders für Drogen wie Cannabis, bei denen schon heute der Konsum in weitem Umfang geduldet wird.
- Die Strafbarkeit erleichtert die Erhöhung und Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, da Konsum und Kleinhandel nicht allzu sichtbar erfolgen können. Zudem ist damit ein Fahndungsvorteil bei der Bekämpfung des Handels illegaler Drogen verbunden: Händler entgehen nicht jeder Strafverfolgung, wenn sie zu Tarnzwecken lediglich eine für Konsumierende typische Kleinmenge mit sich führen.

Der Anstieg der Konsumierendenzahlen zeigt, dass der Konsum mit Bestrafung nicht unterbunden werden kann. Es ist aber auch nicht nachprüfbar, ob die Konsumzahlen ohne Bestrafung nicht noch höher liegen würden²⁸.

Die EKDF hat im Cannabisbericht ausführlich zu diesen Fragen Stellung genommen und hält an ihrer Meinung im Grundsatz fest²⁹: Allerdings fand die damalige Meinungsbildung vor dem Hintergrund relativ bescheidener THC-Werte statt. Die inzwischen stark gestiegenen THC-Werte mit ihren weit gehend offenen Auswirkungen auf die Gesundheit der Konsumierenden stellen diesbezüglich eine Herausforderung dar. Anzustreben ist daher auf jeden Fall eine Reduktion der heute üblichen THC-Werte auf ein vertretbares Mass. Wie dies bewerkstelligt werden könnte, ist derzeit offen. Denkbar ist, dass sich dies eher über einen regulierten Markt als in einem illegalen Markt erreichen liesse. Beispielsweise könnte eine Deklarationspflicht mit Beweislast für Anbieter eingeführt werden: Zugelassene Verkaufsstellen müssten nachweisen, dass ihre Produkte den Grenzwert nicht überschreiten. Die Machbarkeit eines solchen Modells ist bisher nirgends erprobt worden. Dies ist aber kein Grund, entsprechende Initiativen und Versuche zu unterlassen. Immerhin hat sich die heutige THC-Problematik vor dem Hintergrund einer fortbestehenden Kriminalisierung von Cannabisprodukten herangebildet.

²⁸ Vgl. EKDF 1999, S. 55.

²⁹ EKDF 1999, S. 55 ff.

Für die Zukunft bleibt unumstritten, dass die Suchtproblematik in erster Linie eine Aufgabe der Sozial- und Gesundheitspolitik ist. Das Strafrecht spielt hier lediglich eine unterstützende Rolle.³⁰

Jugendschutz

Die heutige Betäubungsmittelgesetzgebung leidet daran, dass sie zu offensichtlich und von zu vielen Personen übertreten wird. Damit verlieren die Normen ihre Legitimation. Deutlich zu beobachten ist dies insbesondere bei Jugendlichen.

Eine klare Unterscheidung zwischen dem regulierten Zugang für Erwachsene und dem Verbot der Abgabe an Jugendliche unter 18 Jahren würde zu einer verstärkten Legitimation der Norm führen.³¹ Die Schwäche des heutigen Zustandes liegt aus Sicht des Jugendschutzes darin, dass die Anbietenden wenig Eigeninteresse daran haben, bestimmte Kunden wie zum Beispiel Jugendliche nicht zu bedienen. Ein Verzicht auf Steigerung von Umsatz und Gewinn durch Verkauf an Jugendliche ist nur realistisch, wenn mit der Übertretung die Schliessung des Betriebes oder andere schwere Nachteile für das Unternehmen in Aussicht stehen.

Betäubungsmittel und organisierte Kriminalität

Welchen Anteil nehmen Drogengelder in der Schweiz ein? Und welchen Einfluss haben sie? Welche Auswirkungen hat eine allfällige Legalisierung auf die Bekämpfung der Geldwäsche oder des organisierten Verbrechens? Über diese oft gestellten Fragen können nur Mutmassungen angestellt werden: Die notwendigen Zahlen und Untersuchungen fehlen.

Ursprünglich war der Opiumhandel in den Händen der chinesischen Triaden und der Heroinhandel in den Händen der sizilianischen Mafia. 1970 tauchten die kolumbianischen Kartelle auf, und 1980 wurde die Balkanroute von der pakistanischen und türkischen Mafia eröffnet. Die Verstärkung der Repression Mitte der 90er-Jahre führte zu einer Zersplitterung der bisherigen Organisationen und somit zur Entstehung verschiedenster kleiner krimineller Gruppierungen.³²

Heute muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Metaorganisationen im Drogenhandel mehr um Mythen denn um Wahrheiten handelt: Der Einfluss der Drogengelder in der Schweiz dürfte nur marginal sein.³³ Tatsächlich besteht weder eine Monopolsituation auf den Drogenmärkten, noch kann eine von der organisierten Kriminalität ausgeübte Kontrolle beobachtet werden.³⁴ Dies bedeutet nicht, dass traditionelle kriminelle Organisationen völlig vom Drogenmarkt verschwunden wären. Die zunehmende Internationalisierung hat aber zu einem ausgedehnten, diversifizierten und wettbewerbsfähigen Markt für kriminelle Dienstleistungen geführt.

Auch die mit dem Drogenhandel verbundene Geldwäsche dient nicht der Öffnung zur legalen Ökonomie, sondern vielmehr der Vertuschung kriminell erworbener Gelder zur Investition in

³⁰ Vgl. EKDF 1997.

³¹ Killias 1999, S. 15.

³² Labrousse 2002.

³³ Van Duyne 2002.

³⁴ Besozzi 2001, S. 85 f.

neue kriminelle Operationen. Allerdings spielt beim Drogenhandel die Geldwäsche nur eine untergeordnete Rolle, da illegal erworbene Gewinne zum weitaus grössten Teil für Luxuskonsum ausgegeben werden.³⁵

Verträglichkeit mit internationalen Konventionen

Falls die Schweiz den Weg hin zur Legalisierung des Betäubungsmittelkonsums gehen würde, stellt sich die Frage nach der Vereinbarkeit mit den entsprechenden internationalen Konventionen. Dabei sind das Einheits-Übereinkommen über die Betäubungsmittel vom 30. März 1961 und das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vom 20. Dezember 1988 von Interesse; letzteres gerade auch aus dem Grund, da die Schweiz es noch nicht formell ratifiziert hat.

Entgegen der oft vertretenen Meinung begründet das Einheitsübereinkommen von 1961 keine Verpflichtung zur Bestrafung des Besitzes zum Konsum. Artikel 3 II des Übereinkommens von 1988 fordert jedoch die Vertragsstaaten auf, auch die Vorbereitungshandlungen zum Eigenkonsum unter Strafe zu stellen. Da diese Bestimmung gegen das Prinzip der Verhältnismässigkeit verstösst, plant die Schweiz einen expliziten Vorbehalt anzubringen.³⁶

Somit ist die gesetzliche Strafbefreiung des Konsums, des Besitzes zum Konsum sowie sämtlicher direkter Vorbereitungshandlungen zum Eigenkonsum prinzipiell zulässig, ohne die internationalen Konventionen verletzen bzw. künden zu müssen.³⁷ Allerdings stellt sich bei einem allfälligen Beitritt der Schweiz zu den Schengener Übereinkommen die Frage, wie sie eine eigenständige Drogenpolitik betreiben könnte. Das Beispiel der Niederlande zeigt, dass dies nicht unmöglich wäre, dass aber auch Konflikte mit den Nachbarstaaten nicht ausbleiben dürften.

8.3 Die Ausgestaltung eines neuen Gesetzes

Rechtsetzungsprozesse benötigen viel Zeit. Auch die Umsetzung braucht meist Jahre. Umgekehrt können neue illegale Drogen kurzfristig auftauchen und ebenso rasch wieder verschwinden. Auch die THC-Problematik beim Cannabis war vor wenigen Jahren nicht vorauszusehen. Noch weniger sind mögliche Konflikte mit Nachbarstaaten absehbar. Wichtig erscheint deshalb, dass in Zukunft genügend Handlungsspielraum besteht, um auf neue Herausforderungen flexibel reagieren zu können. Die Ausgestaltung eines wie auch immer gearteten «Toleranzregimes» für Cannabisprodukte und allenfalls für weitere Substanzen wäre somit auf Verordnungsstufe zu regeln.

Im Rahmen einer künftigen Präventionsarbeit müsste auch die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen aufgegeben werden. Durch die Gleichstellung aller psychoaktiven Substanzen wäre für die Verbotsnormen der Betäubungsmittelgesetzgebung wahrscheinlich ein Gewinn an Legitimation zu erwarten.

³⁵ Van Duyne 2002.

³⁶ Pieth 1999, S. 6.

³⁷ Vgl. dazu auch BBl 2001 3798.

9 Ökonomie

9.1 Allgemeines

Von einem einheitlichen Drogenmarkt kann in der Schweiz nicht gesprochen werden. Vielmehr gibt es verschiedene Märkte, die sich unter anderem *je nach Legalstatus* der psychoaktiven Substanzen unterscheiden. Diese Märkte sind nur bedingt miteinander vergleichbar.

Unterschiede gibt es auch *in den einzelnen Segmenten* der jeweiligen Märkte. So weist bei den illegalen Drogen der Markt für Kokain mit demjenigen für Heroin sowohl Gemeinsamkeiten auf als auch deutliche Unterschiede. Die Nachfrage nach Heroin etwa reagiert weitgehend unabhängig auf sich verändernde Angebotsmengen und Preise. Sie reagiert auch weniger stark auf Preisveränderungen als die Nachfrage nach Kokain. Im Bezug auf das Einkommen schwankt die Nachfrage nach Heroin ebenfalls durchschnittlich schwächer als jene nach Kokain.

Verschärfte repressive Einwirkungen haben nicht einheitlich die Wirkungen, die angestrebt wurden. So führte die verschärfte Repression in Zürich und Bern zu uneinheitlichen Ergebnissen³⁸: Weder der mittlere Einkaufspreis der Kleinhändler noch der durchschnittliche Angebotspreis veränderten sich massgeblich und einheitlich. Ebenso wenig schlug sich die verstärkte Repression in indirekten Preiserhöhungen nieder: Die beobachtete Drogenqualität blieb stabil. Stabil blieb auch die durchschnittliche Zahl der Drogenverkäufer, von denen die befragten Konsumierenden ihre Ware erwarben. Hingegen ist nach Beginn der verstärkten Repression die Zahl gewaltsamer Auseinandersetzungen in der Drogenszene gesunken.

Grenzen der Repression

Eines der Ziele der kostenintensiven Verschärfung der Repression war, einen höheren Produktpreis für illegale Drogen zu provozieren und damit die Nachfrage einzuschränken. Dieses Ziel wurde verfehlt.

Erklärbar ist das unter anderem damit, dass für die Konsumrate nicht der Produktpreis allein massgebend ist. Neben weiteren Faktoren wie beispielsweise der Verfügbarkeit dürfte der tatsächliche oder vermeintliche *Nutzen* durch den Konsum entscheidend sein. Beeinflusst werden kann dieser Nutzen etwa durch Modeströmungen und Gruppendynamik, aber auch durch den *sozialen Preis* der Droge. Dieser Preis enthält neben dem Produktpreis das Risiko, inhaftiert, erwischt oder stigmatisiert zu werden. So ist es durchaus denkbar, dass der Produktpreis sinkt, der soziale Preis aber steigt. Dieser soziale Preis ist nicht nur im Drogenbereich anwendbar. Das Niveau dieses Preises kann dabei je nach Individuum ein anderes sein. So ist beispielsweise davon auszugehen, dass der Besuch einer Prostituierten für einen Minister mit einem höheren sozialen Preis (beispielsweise dem Risiko, erwischt zu werden und zurücktreten zu müssen) verbunden ist als für einen Facharbeiter³⁹.

Unabhängig von verschiedenen weiteren sachlichen Gründen: Bei der verschärften Repression handelt es sich nach diesen schweizerischen Ergebnissen um eine staatliche Mass-

³⁸ Vgl. dazu Braun et al. 2001, S. 192.

³⁹ Pierre Kopp anlässlich des Hearings der EKDF vom 21. Januar 2002 in Naters.

nahme, die nicht zu den gewünschten Effekten geführt hat. Das wirft die Frage nach den Grundsätzen staatlichen Handelns auf (vgl. auch Kapitel 10: Politik).

9.2 Staatliches Handeln aus ökonomischer Sicht

Aus ökonomischer Sicht braucht der Staat eine besondere Legitimation, wenn er in das Spiel von Angebot und Nachfrage eingreift. Mögliche Gründe für staatliche Interventionen sind ein Marktversagen oder die Existenz von Gütern, die allen Bürgerinnen und Bürgern in einem bestimmten Ausmass zukommen sollten, weil sie (gesellschafts)politisch als besonders wichtig empfunden werden. Entscheidend für staatliches Handeln ist in diesem Fall, dass das Marktergebnis nicht das gesellschaftspolitisch erwünschte Niveau von allein erreicht («meritorische Güter»). Weitere Gründe für ein staatliches Eingreifen sind sozial-, konjunktur- und wachstumspolitische Argumente.

In all diesen Fällen dürfen die staatlichen Interventionen die beabsichtigten Effekte nicht durch unerwünschte Nebenwirkungen weitgehend zunichte machen oder gar das Gegenteil des Angestrebten erreichen. Es stellt sich somit auch die Frage nach Effektivität und Effizienz, also danach, ob die richtige Intervention (Effektivität) auf richtige Art und Weise (Effizienz) durchgeführt wird.

Das Ziel, nicht der Weg muss bekannt sein

Für ein Marktversagen kann die volkswirtschaftliche Theorie in der Regel die entsprechenden Massnahmen formulieren. Bei meritorischen, sozial-, konjunktur- und wachstumspolitischen Argumenten hingegen braucht es *klare Vorgaben* der politisch legitimierten Instanzen.

Erst wenn die Ziele hinreichend klar, genügend konkret und nach Wichtigkeit geordnet sind, kann die Ökonomie die notwendigen Instrumente entwickeln und beschreiben. Die Ökonomie unterscheidet sich in diesem Punkt teilweise deutlich von anderen Sozialwissenschaften: Diese betonen die Bedeutung von *Prozessen*. Aus Sicht der Ökonomie kommt es jedoch entscheidend darauf an, die Ziele klar zu formulieren, um danach auch die Zielerreichung anhand der *Resultate* überprüfen zu können. Die *Wege* zur Resultaterreichung (Prozesse) können unterschiedlich ausgestaltet sein.

In der politischen Wirklichkeit scheitert diese Vorgehensweise oft. Politische Instanzen können oder wollen sich nicht gern auf klare, möglichst messbare Ziele einigen, weil sie bei den nächsten Wahlen daran gemessen werden können (vgl. auch Kapitel 10: Politik).

Legitimation staatlicher Markteingriffe

Bei den *meritorischen Gütern* stützen sich staatliche Interventionen sowohl bezüglich legaler als auch illegaler Drogen darauf, dass die Konsumierenden nicht genügend informiert sind oder sich trotz Information nicht entsprechend verhalten können:

- Die Konsumierenden sind schlecht informiert. Deshalb fragen sie mehr der entsprechenden Güter nach, als wenn sie vollständig über die negativen Folgen informiert wären.
- Der langfristige Schaden, den der Konsum von psychoaktiven Substanzen verursacht, wird systematisch unterschätzt. Einer der Gründe dafür ist der teilweise lange zeitliche

Abstand zwischen Konsum und dessen Folgeschäden. Zudem wird der kurzfristige Nutzen des Konsums im Vergleich zu den Langzeiteffekten überschätzt. Deshalb werden mehr solcher Güter konsumiert als bei realistischer Einschätzung der langfristigen Folgen.

- Die Konsumierenden sind gar nicht in der Lage, eine echt freie Wahl vorzunehmen, wenn sie abhängig geworden sind.

Auch bei den *sozialpolitischen Gründen* werden für die Bereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen ähnliche Argumente angeführt:

- Die Jugend sollte geschützt werden.
- Der Gesundheitszustand der Konsumentinnen und Konsumenten injizierbarer Drogen wie Heroin verbessert sich, wenn der Staat interveniert.

In einer Solidargemeinschaft kommt es auch darauf an, die gemeinsam zu tragenden Kosten nicht unnötig durch gezielte Interventionen auszuweiten. Das Recht, selbst und freiwillig entsprechende Leistungen zu konsumieren, stösst somit dort an Grenzen, wo die Kostenfolgen dieses Verhaltens durch die Solidargemeinschaft getragen werden (*soziale Kosten*).

Konjunktur- und wachstumspolitische Gründe dienen in der heutigen schweizerischen Praxis weder bei den legalen noch bei den illegalen Drogen der Abhängigkeitsbekämpfung.

Politische Weichenstellung

Für die Zukunft stellen sich angesichts dieser Ausgangslage insbesondere folgende Fragen:

- Soll aus meritorischen, sozial- und konjunkturpolitischen Gründen überhaupt staatlich interveniert werden?
- Wenn ja: welche Ziele sollen damit verfolgt werden? Soll eine Minimierung der anfallenden volkswirtschaftlichen Kosten angestrebt werden? Soll eher gesundheits- oder finanzpolitischen Argumenten der Vorzug gegeben werden, wenn widersprüchliche Ziele bestehen?
- Und: In welcher Art soll interveniert werden: durch Gebote und Verbote oder durch finanzielle Anreize? Durch Subventionen oder durch Steuern?
- Sind für Alkohol, Tabak, Medikamente und illegale Drogen ähnliche oder unterschiedliche Vorgehensweisen zu wählen?

9.3 Ziele aus ökonomischer Sicht

Nach Auffassung der EKDF ist angesichts der angeführten Gründe und der relativ hohen volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol, Tabak, Medikamentenmissbrauch und illegalen Drogen eine mehr als ausreichende Grundlage für staatliches Handeln gegeben. Wenn es darum geht, für ein ganzes Land Handlungsansätze im Bereich verschiedener psychoaktiver Substanzen zu entwickeln, können aus ökonomischer Sicht verschiedene Ziele formuliert werden. So sind als Ziele denkbar:

- die *Nachfrage* nach den unerwünschten Gütern zu *reduzieren*,
- das *Angebot* der unerwünschten Güter zu *reduzieren* oder
- *unerwünschte Nebenwirkungen* der heute existierenden legalen oder illegalen Märkte zu *reduzieren*.

Für *staatliche Interventionen* ist dabei zu berücksichtigen, dass im Bereich der psychoaktiven Substanzen sehr unterschiedliche Ausgangslagen vorherrschen: Die psychoaktiven Substanzen und ihre Märkte weisen unterschiedliche Charakteristika auf. Aus diesem Grund dürfte eine Vorgehensweise zum Scheitern verurteilt sein, die alle psychoaktiven Substanzen unterschiedslos einbezieht: Ungleiche Tatbestände können in der Regel nicht mit gleichen Instrumenten angegangen werden. Hinzu kommt, dass im Fall von Alkohol, Tabak und Medikamenten von legalen und mindestens teilweise regulierten Märkten ausgegangen werden kann, während bei Kokain oder Heroin die Illegalität die Struktur der Märkte wesentlich prägen dürfte.

Gleiches gilt für den Ursprung der *volkswirtschaftlichen Kosten*: Bei Alkohol, Tabak und Medikamentenmissbrauch entstehen sie zum Teil wegen der Legalität und der damit einhergehenden Verbreitung dieser Substanzen. Bei illegalen Drogen verhält es sich genau umgekehrt. Hier zeichnet die Illegalität für einen Teil der volkswirtschaftlichen Kosten verantwortlich. Generell kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Kosten eines intelligent regulierten Marktes niedriger ausfallen als jene eines illegalen Marktes.

Ziel der staatlichen Interventionen sollte aus ökonomischer Sicht immer sein, die sozialen Kosten zu minimieren. Dazu dürfte gehören, die wirtschaftliche Zugänglichkeit gewisser illegaler und legaler Drogen einander anzunähern.

10 Politik

10.1 Aus Erfahrungen lernen

Eine Politik sollte so gestaltet sein, dass die Erfahrungen bei der Umsetzung von Regelungen zu einer ständigen Verbesserung der Politik führen. Besonders bedeutungsvoll ist dieser Ansatz, wenn widersprüchliche Ansprüche an die Politik gerichtet werden. Ein Beispiel dafür ist der Konflikt zwischen Dämpfung des Zigarettenkonsums und dem Willen, gleichzeitig die Einnahmen zu erhöhen. So möchte der Staat aus gesundheitlichen Gründen einen geringeren Zigarettenkonsum. Gleichzeitig dienen die Einnahmen aus der Tabakbesteuerung der AHV-Finanzierung. Der Staat möchte also gleichzeitig sowohl mehr als auch weniger Zigarettenkonsum.

10.2 Drogenpolitik als klassisches Feld von Zielkonflikten

Die Drogenpolitik ist ein klassischer Bereich mit Zielkonflikten. Hier kann man nicht einer einfachen Lehrbuchweisheit folgen. Weder uneingeschränkte Repression noch vollkommen freier Markt sind vernünftige Möglichkeiten. Im Gegenteil: Erfahrungen aus der Schweiz und weiteren Ländern zeigen, dass in diesem Bereich eine Art politischer Feinmechanik aufgebaut werden muss. Es geht dabei darum, Repression, Selbstverantwortung und staatliche Steuerung aufeinander abzustimmen und zu verbinden. Bisherige Erfolge bauten denn auch auf Politikmodelle, die an die jeweilige Situation angepasst waren und die Möglichkeit enthielten, aus den Erfahrungen zu lernen. Sie orientierten sich also an der Wirkung.⁴⁰

Dieser wirkungsnahe Ansatz ist pragmatisch: Die Öffentlichkeit braucht handlungsnahe Argumentationen. Das verhindert wirklichkeitsfremde Vorstellungen und Erwartungen. Erst eine gut informierte Öffentlichkeit, die sich ernst genommen fühlt, ist für solche wirkungsorientierte Ansätze offen.

In der Schweiz hat diese Orientierung zu einer gewissen Entkrampfung im Bereich der illegalen Drogen geführt. Das erst erlaubte Experimente und öffnete den Spielraum für eine fortwährende Suche nach einer wirksamen und in sich schlüssigen Mischung von Massnahmen. Auf diese Weise entstand eine praxisnahe Politik eines Staates, der auf seine Bürgerinnen und Bürger einging, sich an Fakten orientierte und sich in der Öffentlichkeit mit vernünftigen Argumenten legitimierte.⁴¹

10.3 Innovation ist in der Politik möglich und notwendig

In den 90er-Jahren entwickelten sich in der Drogenpolitik einige zentrale Instrumente, die heute Bestandteil der Vier-Säulen-Politik sind. Für die Weiterentwicklung müssen folgende Voraussetzungen berücksichtigt werden: Problemkenntnis, Lösungsorientierung, sinnvolles Zusammenspiel geeigneter Massnahmen (Instrumentenmix) sowie Experimente und deren Überprüfung.

⁴⁰ Siehe dazu etwa Cesoni 1996 und Cattacin et al. 1996.

⁴¹ Zur Rekonstruktion der schweizerischen Drogenpolitik siehe Boggio et al. 1997. Zur praxisnahen und partizipativen Lernstrategie: Kübler 2000.

Problemkenntnis und Lösungsorientierung

Ein Staat, der sich an Lösungen orientiert, verfolgt auch eine sachbezogene Politik. Statt auf dogmatische Debatten setzt er auf konkrete Massnahmen. Dazu gehört die Beeinflussung der Umfeldbedingungen von komplexen Gesellschaften. Übertragen auf die Suchtpolitik heisst das, dass dieser Bereich zu einem ganz normalen Handlungsfeld des Staates wird. Eine solche Lösungsorientierung kann auch mit Freiräumen leben, wie sie ein risikoarmer Konsum darstellt. Die Bevölkerung soll aber mit dieser Freiheit vernünftig umgehen können. Dazu sind im Sinn einer umfassenden Prävention eine dauerhafte Information sowie Massnahmen auf allen Interventionsebenen notwendig (vgl. dazu Kapitel 6: Prävention). Die Individuen werden als selbstverantwortliche Konsumierende wahrgenommen. Das ermöglicht eine Vertrauensbeziehung zwischen Bürgerinnen und Bürgern auf der einen sowie den staatlichen Instanzen auf der anderen Seite.⁴²

Instrumentenmix

Idealerweise setzt ein Staat jeweils die geeignetsten Massnahmen ein. Dieser Instrumentenmix umfasst bei den verschiedenen Drogenmärkten und beim Konsum psychoaktiver Substanzen Verbote (Jugendschutzbestimmungen, Werbeverbote, drogenfreie Räume), Steuern (Lenkungssteuern mit Konsum drosselnder Wirkung), Freiräume (Opportunitätsprinzip) und Rahmenbedingungen für einen regulierten (zivilisierten) Markt. Damit ein solcher Instrumentenmix auf bestmögliche Weise wirkt, benötigen die einzelnen Massnahmen eine fortwährende Feinabstimmung. Eine solche Steuerung muss erklärt werden: Staaten, die in der Drogenpolitik auf Feinsteuerung setzen, brauchen eine aufgeklärte Öffentlichkeit.⁴³

Experimente und Evaluation

Eine lösungsorientierte Politik entwickelt sich auch über Experimente. Solche experimentellen Elemente müssen systematisch ausgewertet und auf ihre Wirkung überprüft werden. Innovation kann auf diese Weise wissenschaftlich abgestützt und legitimiert werden. Gerade in diesem Bereich kennt die Schweiz inzwischen eine etablierte Praxis von Gesetzen, die Evaluationsklauseln enthalten. Eine solche Politik ist genügend flexibel, um auch in Zukunft eine verantwortungsvolle und angepasste Wirkung zu erzielen.

10.4 Staatliche Politik im internationalen Umfeld

Die Schweiz ist auch in der Drogenpolitik an internationales Recht gebunden: Das schränkt den nationalstaatlichen Handlungsspielraum ein. Andererseits hat die Globalisierung eine internationale Öffentlichkeit geschaffen. Auch die Drogenpolitik ist davon betroffen, wobei insbesondere die schweizerische Drogenpolitik international verschiedentlich Aufsehen erregt hat. Das ist eine Chance, die internationalen Bestrebungen durch die Schweizer Erfahrungen zu beeinflussen. Grosse europäische Städte orientieren sich inzwischen bereits an gewissen Erfahrungen der Schweiz.

⁴² In pluralistischen Gesellschaften sind paternalistische Haltungen des Staates kontraproduktiv. Sie unterminieren nicht nur das Wissen um Eigenverantwortung, sondern schaffen auch emanzipative Bewegungen, die den Staat als Ganzes delegitimieren (Ellwein / Hesse 1997).

⁴³ Siehe dazu die Grundsatzüberlegungen in Stemmler / Cattacin 2003.

Die Schweiz ist in dieser Perspektive Teil der internationalen Gemeinschaft und kein Sonderfall. Längerfristig ist dies auch vorteilhaft für die internationale Gemeinschaft: Die Schweiz mit ihrer föderalen Struktur und der Zusammensetzung ihrer Bevölkerung ist in einem gewissen Sinne heute schon das international beachtete Experimentierfeld für neue Lösungen. Das fördert den Dialog. Schweizerische Erfahrungen dienen auf diese Weise der Entwicklung einer internationalen Suchtpolitik, die sich an Fakten orientiert.

10.5 Folgerungen für die Schweiz von Morgen

Staatliche Interventionen im Drogenbereich müssen wegen der unvermeidlichen Zielkonflikte vom *Paradox der Unlösbarkeit* ausgehen. Sie müssen pragmatisch, glaubwürdig, überprüf- und messbar sein. Die Schweiz kann in der Drogenpolitik ihre Stärke und Eigenständigkeit bewahren, wenn sie sich längerfristig an Fakten und Innovation orientiert. Die pragmatische Begründung und das wirkungsorientierte Handeln finden dann in der Öffentlichkeit und im internationalen Umfeld Verständnis und unter Umständen auch Unterstützung.

Teil III

Aspekte der Zukunft

11 Kohärenz und Glaubwürdigkeit

11.1 Lehren aus der Vergangenheit

Der Politik der illegalen Drogen war in der Schweiz bisher reaktiv und weitgehend situativ. Sie war zudem stark von den jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Strömungen bestimmt. So entstand im Laufe der Zeit ein ganzes Netz von gesetzlichen Erlassen, die sich immer an Einzelsubstanzen oder verwandten Substanzgruppen orientierten, unter sich aber kaum verknüpft wurden.

Erst die zunehmende Verbreitung von Cannabis und weiteren illegalen Drogen zeigte, dass vergleichbares Konsumverhalten (z.B. risikoarmer Gelegenheitskonsum von Alkohol bzw. von Cannabis) je nach Substanz mit unterschiedlichen Massstäben beurteilt wurde. Die Reaktion des Staates auf verschiedene Konsumformen und ihre möglichen Folgen wurde zusehends uneinheitlich: Die Massnahmen waren in sich nicht mehr stimmig (nicht kohärent).

In Zeiten, in denen ein gesellschaftlicher Konsens über Tolerierung bzw. Ächtung bestimmter Substanzen bestand, ergaben sich daraus wenig Schwierigkeiten. Der zunehmende gesellschaftliche Pluralismus sowie die differenzierteren Erkenntnisse über psychoaktive Substanzen führen heute aber immer mehr dazu, dass die fehlende Abstimmung der Vielzahl von Erlassen als Inkohärenz empfunden wird. Dementsprechend verliert der Staat in weiten Bevölkerungskreisen an Glaubwürdigkeit.

11.2 Leitplanken für die Zukunft

Die Drogenpolitik der Zukunft sollte flexibel gestaltet werden und sich wenigstens in den Grundzügen von der ausschliesslichen Betrachtung einzelner Substanzen lösen. Als Grundlage ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der Bevölkerung in irgendeiner Weise und aus unterschiedlichen Gründen psychoaktive Substanzen konsumiert (vgl. Kapitel 3: Zur Geschichte psychoaktiver Substanzen). Die *Politik der illegalen Drogen* (Drogenpolitik) sollte zu einer *Politik der psychoaktiven Substanzen* (Suchtpolitik) werden, um glaubwürdig und kohärent zu sein.

Im Zentrum drogenpolitischer Diskussionen standen bisher mögliche Gefahren einer Substanz. Künftig ist zu berücksichtigen, dass der Konsum einer Substanz auch positive Wirkungen für die Konsumierenden hat oder haben kann. Das abendliche Bier des Vaters und der Joint seiner Tochter an einer Party können diesbezüglich durchaus miteinander verglichen werden und die selbe Funktion erfüllen. Ebenfalls in beiden Fällen kann es bei übermässigem Gebrauch zu Problemen kommen. Es ist nicht die Aufgabe des Gesetzgebers, hier eine Wertung vorzunehmen. Andererseits besteht durchaus ein erhöhter Regulierungsbedarf dort, wo der Konsum einer Substanz zu Problemen führt, die über das konsumierende Individuum hinausgehen. Hier kann es eine Rolle spielen, um welche Substanz es sich handelt. Unerwünschte Folgeprobleme können zum Beispiel beim Tabak, beim Alkohol oder beim Kokain sehr verschieden sein.

Auf alle Fälle sollte eine künftige Politik der psychoaktiven Substanzen einen breiten und griffigen Jugendschutz bei allen psychoaktiven Substanzen umfassen. Schwerpunkt könnte

ein striktes Verbot der Abgabe an Jugendliche in Verbindung mit der Androhung wirksamer Strafen bei dessen Übertretung bilden. Die Repression soll sich nicht gegen Konsumierende richten.

11.3 Für ein «Leitbild Suchtpolitik»

Der Erfolg einer Politik der psychoaktiven Substanzen hängt davon ab, ob die staatlichen Massnahmen zusammen einen wirksamen Gesamtzusammenhang ergeben. Im Idealfall sind alle Regelungen, Massnahmen und Interventionen für alle Substanzen in sich stimmig und sich gegenseitig stützend, objektiv und subjektiv nachvollziehbar, glaubwürdig und optimal wirksam. Im schlechtesten Fall ist eine Drogenpolitik nicht in einem Gesamtzusammenhang wirksam. Sie ist dann nach Substanzen aufgeschlüsselt, mit historischen und ideologischen Komponenten belastet, auf sich widersprechende politische Ziele ausgerichtet, wenig glaubwürdig und suboptimal.

Die aktuelle Drogenpolitik liegt zwischen den genannten Polen. In den nächsten zehn Jahren sollte sie möglichst kohärent gestaltet werden. Das geht nur mit einer hohen Abstimmung mit der Gesellschafts-, Wirtschafts- und Finanzpolitik, wobei die Gesundheitspolitik das Primat erhalten sollte. Um eine solche Kohärenz und Glaubwürdigkeit einer Politik der psychoaktiven Substanzen (Suchtpolitik) sicher zu stellen, braucht es ein «Leitbild Suchtpolitik». Dieses dient als gesellschaftspolitische Grundlage für die notwendigen Regulierungen, die auf Gesetzes- bzw. Verordnungsstufe zu treffen sind.

Ein «Leitbild Suchtpolitik» verzichtet grundsätzlich auf die Unterscheidung in legale und illegale Drogen. Es zeigt dafür die Möglichkeiten staatlicher Interventionen, um unerwünschte Folgen von Erhältlichkeit und Konsum psychoaktiver Substanzen zu minimieren. Dazu gehören: die Durchsetzung eines wirksamen Jugendschutzes, Massnahmen zur Verminderung des Einstiegs, die Begrenzung von gesundheitlichen Schäden und gesellschaftlichen Benachteiligungen, die Förderung des Ausstiegs bei problematischen Konsumformen, das Bereitstellen von Therapie und Überlebenshilfe sowie eine Regulierung des Marktes.

Das Leitbild ist verbindlicher Massstab und hätte alle psychoaktiven Substanzen einzuschliessen, also auch Alkohol, Tabak und Medikamente mit psychoaktiver Wirkung. An ihm sollen die spezifischen Bestimmungen im Umgang mit den einzelnen Substanzen ebenso gemessen werden wie Massnahmen der Wirtschafts- und Finanzpolitik in diesem Bereich.

11.4 Kernthemen eines «Leitbilds Suchtpolitik»

Aus den gemachten Ausführungen ergeben sich drei Schwerpunkte, die in einem Leitbild Suchtpolitik ausformuliert werden sollten. Es handelt sich bei diesen drei Schwerpunkten nicht um eine abschliessende Aufzählung, sondern um Beispiele.

Stärkung des Individuums

Erstens sollen die persönlichen und sozialen Kompetenzen gefördert werden. Dazu gehören die Förderung von Widerstandsfähigkeit und Urteilsvermögen für das Selbstmanagement, aufeinander abgestimmte Massnahmen in der Sozial-, Familien-, Kinder- und Jugendpolitik

sowie persönlichkeitsstärkende Massnahmen in der Bildungs- und Integrationspolitik. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass diese Ziele nicht durch isolierte Präventionsprojekte erreicht werden können, seien sie auch noch so gut gemeint. Sie müssen Teil einer umfassenden Gesellschaftspolitik sein. Gelingt es nicht, diese Anliegen in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft umzusetzen, wird die Anzahl der Personen, die einen problematischen Umgang mit psychoaktiven Substanzen haben, auch in Zukunft nicht abnehmen.

Stärkung gesellschaftlicher Institutionen

Zweitens sollen politische Rahmenbedingungen jene gesellschaftlichen Institutionen stärken, welche die Wahrnehmung von persönlicher und sozialer Kompetenz des Individuums überhaupt erst möglich machen. Dazu gehören das örtliche Umfeld, Familie, Schule, Arbeit und Freizeit.

Stärkung der staatlichen Steuerung

Drittens soll der Staat gezielter steuern können und dürfen. Diese Regulation der einzelnen Substanzen ist nach einheitlichen Kriterien durchzuführen. Ausgerichtet sein sollte sie bei problematischen Substanzen jeweils auf denjenigen Punkt zwischen Nulltoleranz und freiem Handel, der Angebot und Nachfrage möglichst wirksam auf möglichst tiefem Stand hält. Dabei ist zudem auf die Vermeidung von illegalen Parallelmärkten zu achten.

Je nach Substanz reguliert der Staat durch Besteuerung, Staatsmonopol, Lizenzsystem, Limitierung der Abgabestellen, Qualitätsnachweis, Aufklärungspflicht, Ausweispflicht und weiteren Auflagen. Ziel sind die effektive Kontrolle des Handels und die Minimierung des problematischen Konsums. Auf neue Erkenntnisse und Herausforderungen sollte rasch reagiert werden können. Die Schadensminderung sollte gesetzlich gestützt und dauerhaft in die Suchtpolitik integriert werden. Lenkungsabgaben sollen die bisher unterfinanzierten Bereiche mitfinanzieren.

Bestimmungen dieser Art sollen nicht die individuelle Freiheit der Bürgerin und des Bürgers einschränken; sie sollen klare und in sich stimmige Signale setzen, wo im Bereich der psychoaktiven Substanzen die Handlungsfreiheit der Einzelnen und der Wirtschaft in einem übergeordneten Interesse eingeschränkt werden muss. Die entsprechenden Bestimmungen müssen sich in der Praxis auch durchsetzen lassen. Das gewährleistet die Glaubwürdigkeit der Suchtpolitik und beugt dem Vorwurf vor, gegenüber gewissen psychoaktiven Substanzen gleichgültig zu sein. Die entsprechende Regulierung hat **einfach und nachvollziehbar** zu sein. Sie hat ethischen Gesichtspunkten zu folgen, nicht ökonomischen.

12 Das neue Modell

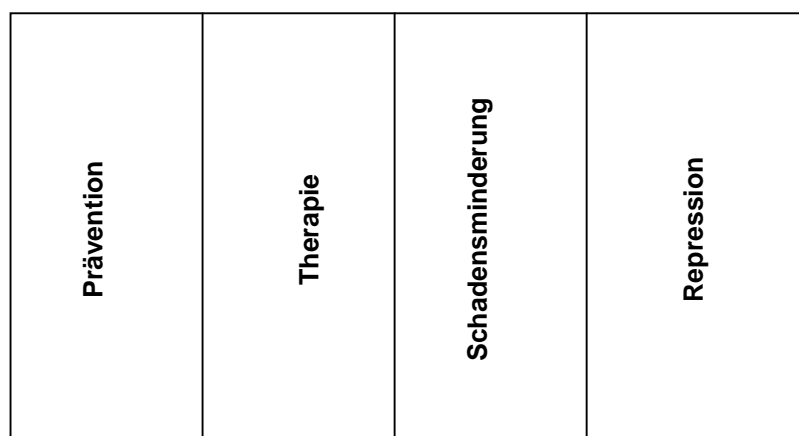
12.1 Allgemeines

Das bisherige *Vier-Säulen-Modell* hat in der Politik der illegalen Drogen wertvolle Dienste geleistet. Für eine Politik der psychoaktiven Substanzen muss es indessen auf die legalen psychoaktiven Substanzen ausgedehnt, um die Dimension der Konsummuster erweitert und zusätzlich verfeinert werden. Dieses *neue Modell* dient der Prüfung und Verbesserung der Suchtpolitik eines Landes.

12.2 Das Grundmodell und seine Erweiterungen

Seit 1990 stützt sich die schweizerische Politik bei illegalen Drogen auf das Vier-Säulen-Modell. Es umfasst Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression (vgl. Grafik 1).

Grafik 1: Das bisherige Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik.



Ende der 80er-Jahre setzte sich in der Schweiz das Vier-Säulen-Modell in der Drogenpolitik durch. Es basierte auf Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Ausgeklammert blieben die legalen Drogen.

Die Massnahmen innerhalb der einzelnen Säulen waren nicht auf die jeweilige Substanz abgestimmt. Ausgeklammert blieben zudem die legalen Drogen. Die Erweiterung auf die legalen Drogen und die Abstimmung der Massnahmen auf die jeweilige Substanzen führen zu einem erweiterten Modell (vgl. Grafik 2).

Grafik 2: Die erweiterten vier Säulen der Drogenpolitik.

Amphetamine				
Cannabinoide	Prävention	Therapie	Schadensminderung	Repression
Halluzinogene				
Kokain				
Opiate				
Alkohol	<i>Bisher keine Integration in der Suchtpolitik</i>			
Medikamente mit psychoaktiver Wirkung				
Tabak				

Die Berücksichtigung der jeweiligen illegalen Substanzen führt zu einem erweiterten Vier-Säulen-Modell. Ausgeklammert blieben in der Schweizer Drogenpolitik bisher nach wie vor die legalen Drogen.

Der Staat behandelt legale Substanzen wie Alkohol und Tabak bisher weitgehend ohne Bezug zur Problematik illegaler Substanzen. Die EKDF ist der Meinung, dass diese Trennung nicht länger aufrecht zu erhalten ist. Suchtfachleute haben diese Trennung denn auch aufgegeben: Mit Blick auf eine kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen ist die Unterscheidung von *legalem* und *illegalem* Markt nicht sinnvoll. Gleiches gilt bei einer substanzbezogenen Suchtpolitik. Beispielsweise ist es in der Jugendprävention nicht sinnvoll, zwischen Cannabis und Tabak oder zwischen Heroin und Kokain zu unterscheiden.

Die entsprechende Ausweitung des bisherigen Vier-Säulen-Modells führt sinnvollerweise zu aufgeweichten oder ganz fehlenden Abgrenzungen (Grafik 3).

Grafik 3: Gleiche Kriterien für gleichartige Substanzen.

Alkohol				
Amphetamine				
Cannabinoide			Schadensminderung	
Halluzinogene	Prävention	Therapie		Repression
Kokain				
Medikamente mit psychoaktiver Wirkung				
Opiate				
Tabak				

Eine kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen umfasst alle Drogen. Die staatlichen Massnahmen sind nach wissenschaftlichen Kriterien und in sich stimmig auf die Substanzen abgestimmt.

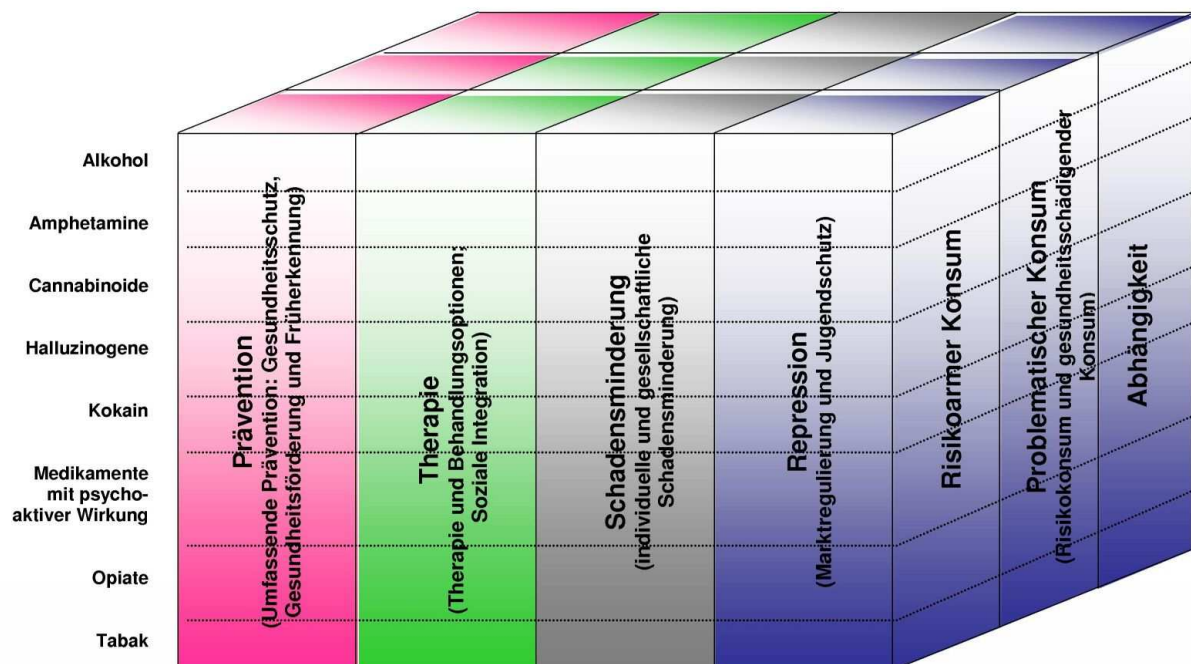
12.3 Das neue Modell

Mittlerweile diskutieren Drogenfachleute die Ausweitung des Modells um eine weitere Dimension: dem Konsummuster. Auch die EKDF schlägt vor, in der Suchtpolitik zusätzlich zwischen *risikoarmem Konsum*, *problematischem Konsum* und *Abhängigkeit* von Substanzen zu unterscheiden (vgl. Kapitel 5: Medizinische Forschung). Es ist offensichtlich, dass sich beispielsweise schadensmindernde Massnahmen bei Alkoholkonsum auf Folgen eines problematischen Konsums konzentrieren können (Fahren in angetrunkenem Zustand). Nicht erforderlich sind hingegen Therapien für Personen, die eine Substanzen risikoarm konsumieren und nicht von ihnen abhängig sind.

Das heutige Staatsverständnis geht von der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger aus. Der Staat soll nur dort handeln müssen, wo dies auch zwingend notwendig ist: Die Legitimation staatlicher Intervention ist dann gegeben, wenn die sozialen und gesundheitlichen Schäden des Konsums ein bestimmtes Ausmass annehmen.

Die Berücksichtigung dieser Punkte macht das Modell zu einem Würfel (vgl. Grafik 4).

Grafik 4: Das neue Modell der Suchtpolitik.



Eine in sich stimmige Politik der psychoaktiven Substanzen umfasst alle Substanzen. Die bisherigen vier Säulen werden mit weiteren Massnahmen staatlichen Handelns ergänzt und zusätzlich auf die jeweiligen Konsummuster abgestimmt.

Die Stärke dieses räumlichen Modells liegt darin, dass sich jede Massnahme der Suchtpolitik genau einordnen und Lücken deutlich werden lässt. Das hat verschiedene Vorteile.

Erstens wird erkennbar, wo suchtpolitische Massnahmen überhaupt erforderlich sind:

- Therapie braucht es im Bereich des risikoarmen Konsums nicht.

Zweitens kann systematisch lokalisiert werden, in welchem Bereich Massnahmen fehlen, die allenfalls sinnvoll wären. Folgende Lücken sind zum Beispiel ersichtlich:

- Im Bereich der Schadensbegrenzung bzw. Prävention bei problematischem Alkoholkonsum im Strassenverkehr existieren bewährte Massnahmen: Insbesondere gibt es spezielle Verkehrserziehungskurse für Personen, die sich wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand zu verantworten haben. Entsprechende Massnahmen fehlen für Konsumierende anderer psychoaktiver Substanzen, obwohl das Gefahrenpotenzial ähnlich hoch ist.
- Spezielle (ambulante) Therapien für die zumeist jugendlichen Personen mit problematischem Konsum von Cannabis oder Ecstasy existieren erst in Ansätzen.

Drittens zeigt die Einordnung jeder Massnahme, von welchen unausgesprochenen Annahmen sie ausgeht. Das macht argumentative Fehler sichtbar:

- Die mangelnde Legitimität des geltenden BetmG im Bereich Cannabis ist darauf zurückzuführen, dass das Verbot jeglichen Konsums unausgesprochen davon ausgeht, dass es überhaupt keinen risikoarmen Konsum dieser Substanz gebe. Dass dies falsch ist, hat

sich in den letzten Jahren vermehrt im Bewusstsein der Bevölkerung eingepägt. Heute gehen Fachleute in der Regel sogar davon aus, dass die meisten Konsumierenden unproblematische, risikoarme Konsummuster aufweisen.

- In der öffentlichen Diskussion ist immer wieder die Befürchtung zu hören, dass die Freigabe des Cannabiskonsums das falsche und unzutreffende Signal setze, es handle sich um eine völlig unbedenkliche Substanz. Allerdings bedeutet Konsumfreigabe nicht, dass keine staatlichen Massnahmen mehr getroffen würden. Im Gegenteil: Solche Massnahmen könnten in einem regulierten Markt gerade wegen der breiteren Steuerungsmöglichkeiten gezielter und wirkungsvoller ausgestaltet werden.

Viertens kann sich jede Massnahme daran messen lassen, ob sie sich in einem sinnvollen Rahmen bewegt oder ob sie darüber hinauschießt.

- Beispielsweise zielt die Sondersteuer auf Alcopops auf die Verminderung von problematischem Konsum und der Gefahr späterer Abhängigkeit dieser Substanzen durch Jugendliche. Sie belastet aber auch jene Konsumierenden, die kein problematisches Verhalten aufweisen.
- Eine 2003 durchgeführte Präventionskampagne zum Alkohol hatte den Missbrauch im Strassenverkehr im Auge und beschränkte sich auch auf diesen Baustein im Modell. Das zeigt: Es ist eine durchdachte, in sich schlüssige Kampagne. Einer zeitgleich laufenden Kampagne zum Tabakkonsum fehlte eine solche Beschränkung: Sie unterstellte, dass jeder Konsum problematisch sei und zur Abhängigkeit führe. Das trifft zwar zu einem gewissen Grad zu. Es erklärt aber vor allem, wieso gewisse Interessengruppen so empfindlich auf die Kampagne reagierten und wo wohl das Defizit bei der Aufklärung über diese Substanz liegt.

Eine künftige rationale Suchtpolitik kann sich daran messen lassen, in welchem Bereich des vorgeschlagenen Modells welche Massnahmen getroffen werden und ob sich diese Massnahmen auf den richtigen Ausschnitt des Modells beziehen. Das neue Modell wird zudem sowohl der Substanzbezogenheit als auch der Aufteilung nach Konsummustern gerecht.

13 Empfehlungen

13.1 Voraussetzungen für die Umsetzung

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) spricht zehn Empfehlungen aus. Die Empfehlungen beziehen sich auf den Zeitraum bis 2015 für eine Politik der psychoaktiven Substanzen (Suchtpolitik; vgl. zur Terminologie die Zusammenfassung). Die EKDF orientiert sich dabei an vier Leitlinien: den *wissenschaftlichen Erkenntnissen*, dem *Gesundheitsschutz*, den *gesellschaftlichen Wirklichkeiten* der Schweiz sowie der *Stimmigkeit staatlicher Massnahmen*.

Wissenschaft und Kultur

Grundsätzlich hat sich eine in sich stimmige, kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen an wissenschaftlichen Erkenntnissen und an gesellschaftlichen Gegebenheiten zu orientieren. Ausländische suchtpolitische Modelle können als Diskussionsbasis zur Meinungsbildung und als Beispiele zur Überprüfung eigener Ansätze beitragen. Unbesehen von anderen Ländern übernommen werden können sie nicht.

Eigenverantwortung und staatliche Verantwortung

Die EKDF unterscheidet, was in die Eigenverantwortung aller gehört und was Staatsaufgabe sein muss. Nur dort, wo dem Staat zwingend eine regulierende Funktion zukommt, soll er auch handeln müssen. Dementsprechend geht die EKDF von der Stärkung des Individuums aus: Es soll im Prinzip frei und selbstverantwortlich handeln dürfen, darf andere jedoch nicht schädigen. Dieser Grundsatz kann gesellschaftlich in Frage gestellt werden, wenn das Individuum seine Handlungen nicht mehr selbst verantworten kann oder wenn sein Handeln die Gesellschaft schädigt. Dort soll die staatliche Verantwortung einsetzen. Die EKDF empfiehlt, dabei insbesondere die Interessen der Jugendlichen zu berücksichtigen.

Einzelbetrachtung und Gesamtschau

Die EKDF legt Wert auf die Feststellung, dass isolierte Betrachtungsweisen bei der Politik psychoaktiver Substanzen weder zu erhöhter Glaubwürdigkeit, noch zum angestrebten Erfolg führen. Massgebend ist das stimmige Zusammenspiel aller Massnahmen: Auch Politikbereiche, die auf den ersten Blick allenfalls indirekt mit legalen und illegalen Drogen zu tun haben, müssen einbezogen werden.

Die nachfolgenden Empfehlungen greifen im Sinn der anzustrebenden Kohärenz über einzelne Politikbereiche hinaus. Sie orientieren sich an den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen zu psychoaktiven Substanzen, dienen dem Gesundheitsschutz und respektieren die gesellschaftlichen Wirklichkeiten der Schweiz zu Beginn des 21. Jahrhunderts.

13.2 Von punktueller Regelung zu Kohärenz

Grundsatz:

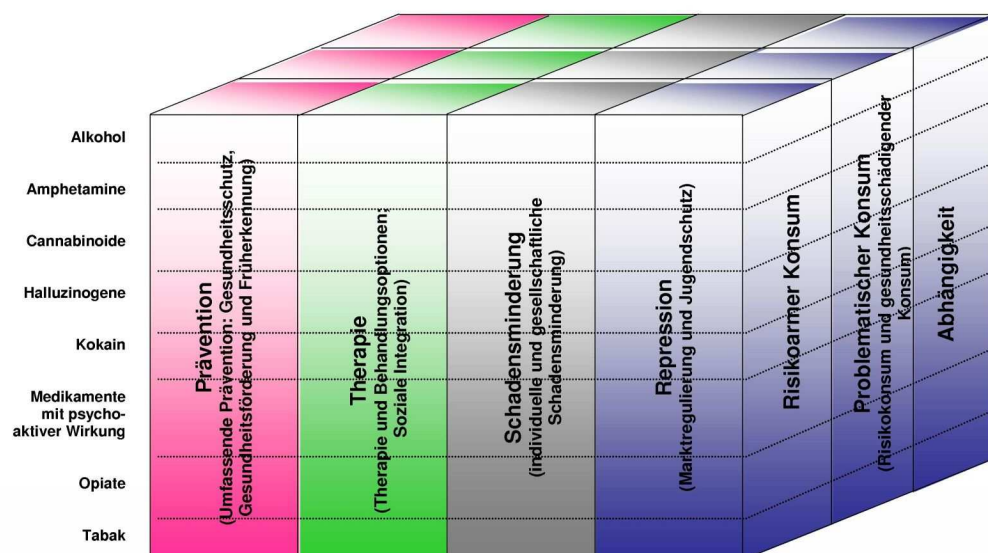
Voraussetzung für Wirksamkeit und Glaubwürdigkeit staatlicher Massnahmen ist Kohärenz in Zielsetzung, im Handeln und im Umgang mit psychoaktiven Substanzen.

Ob eine künftige Politik der psychoaktiven Substanzen erfolgreich sein wird, hängt wesentlich vom stimmigen Zusammenspiel staatlicher Massnahmen ab. Die bisherige Politik der illegalen Drogen entstand nicht mit Blick auf einen Gesamtzusammenhang, sondern war substanzspezifisch ausgerichtet. Oft ging sie auf einen (vermeintlichen oder realen) kurzfristigen Handlungsbedarf zurück. Teilweise richtet sie sich auch auf widersprüchliche politische Ziele aus.

Die künftige Suchtpolitik sollte von einer Gesamtschau ausgehen, wie sie im *neuen Modell der Suchtpolitik* dargestellt ist. Sie wird dadurch zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Deren Ziele sind:

- Minimierung von problematischem Konsum und Abhängigkeit;
- Förderung der Selbstverantwortung;
- optimale Wirkung der staatlichen Lenkung und Interventionen;
- hohe Glaubwürdigkeit der Politik.

Das neue Modell.



Das neue Modell der Suchtpolitik geht von einer Gesamtschau aus und bezieht alle psychoaktiven Substanzen ein, auch die heute legalen. Es berücksichtigt die Konsummuster und differenziert innerhalb der bisher bekannten «Vier Säulen». Das neue Modell kann zu Prüfung und Verbesserung sowohl einzelner Massnahmen als auch der gesamten Suchtpolitik eines Landes herangezogen werden (vgl. Kapitel 12: Das neue Modell).

Die Ausrichtung nach dem neuen Modell kann nicht kurzfristig erfolgen, sondern bedarf zunächst einer Gesamtschau über den konkreten Handlungsbedarf. In dieser Gesamtschau können Regulierungsbedarf und Regulierungsebenen festgelegt werden.

Die EKDF empfiehlt, dazu ein *Leitbild Suchtpolitik* auszuarbeiten. Fernziel soll dabei nicht ein umfassendes Suchtgesetz sein. Ziel soll sein, die Grundsätze für den Umgang mit allen psychoaktiven Substanzen festzulegen. Eine zu bezeichnende Bundesstelle soll die Arbeiten am Leitbild Suchtpolitik koordinieren und auf allfällige Widersprüche in Gesetzen, Verordnungen, Massnahmen und Interventionen des Staates hinweisen. In die Arbeiten sind die Erfahrungen der Praxis hinreichend einzubeziehen.

Empfehlung 1:

Gestützt auf den Bericht «psychoaktiv.ch» erarbeitet der Bund ein Leitbild Suchtpolitik, das die Grundsätze für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen festhält. Das Leitbild definiert zudem den Bedarf an Gesetzgebung und Policy-Making in diesem Bereich.

Die bisherige Aufteilung in legale und illegale Drogen ist vornehmlich historisch begründet. Die geltende Unterscheidung erschwert die unbefangene Diskussion über wirkungsvolle Steuerungsinstrumente. Massnahmen im Bereich der heute legalen Drogen wären auch bei einem Teil der heute verbotenen Substanzen wirkungsvoll, ein Verbot von Produktion, Handel und Konsum käme auch für gewisse heute noch legale psychoaktive Substanzen in Frage.

Es ist deshalb sinnvoll, ein wissenschaftlich begründetes Regulierungsmodell für alle psychoaktiven Substanzen zu schaffen. Zu beruhen hat ein solches Modell auf gesundheitspolitischen Überlegungen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich ein kohärentes Modell nicht auf den Gesundheitsbereich beschränken kann, sondern auch die Gesellschafts-, Wirtschafts- und Finanzpolitik einschliessen muss (siehe 13.6: Von Repression zu Marktkontrolle).

Empfehlung 2:

Die künftige Suchtpolitik der Schweiz soll kohärent sein und sowohl die heute illegalen psychoaktiven Substanzen als auch die heute legalen einbeziehen. Sie soll alle Massnahmen in Betracht ziehen, die heute den Verkehr mit legalen und mit illegalen Substanzen regeln. Insbesondere ist zu prüfen, ob und wie bewährte Massnahmen im Bereich der heute legalen Substanzen auf die heute illegalen Substanzen übertragen werden sollen und umgekehrt.

13.3 Von Prävention zu erweiterter Gesundheitsförderung

Grundsatz:

Alle Personen sollen darin unterstützt werden, ein selbständiges Leben ohne problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen zu erlernen und zu führen. Die Früherkennung risikoreicher und schädlicher Konsumformen erhöht die Erfolgsaussichten schadensmindernder Massnahmen.

Die Verhütung von Gesundheits- und anderen Schäden als Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen ist nach Ansicht der EKDF die Aufgabe einer umfassend verstandenen Prävention. Diese umfasst **Gesundheitsschutz**, Gesundheitsförderung und Früherkennung.

Jugendliche und Erwachsene benötigen ausreichende Kenntnisse, um ohne problematischen Konsum oder abstinente von psychoaktiven Substanzen leben zu können. Solche Information ist abzustimmen auf die jeweiligen Interventionsebenen, zu denen die breite Öffentlichkeit, das soziale Umfeld, spezifische Gruppen und das Individuum gehören. Kenntnisse gewährleisten für sich allein allerdings kein solches Leben. Erst ergänzende Massnahmen der **Gesundheitsförderung** tragen dazu bei, ein selbständiges Leben ohne problematischen Konsum zu erlernen und zu führen. Damit werden Folgeschäden verhindert und sowohl vom Individuum als auch von der Gesellschaft ferngehalten. Dem Jugendschutz ist besondere Bedeutung beizumessen: Beispielsweise können Konsumformen, die für Erwachsene unschädlich sind, für Jugendliche schädlich sein.

Als von zunehmender Bedeutung in der Prävention hat sich die **Früherkennung** erwiesen. Erfahrungen zeigen indessen, dass sie erst dann sinnvoll ist, wenn eine wirksame Intervention möglich ist und auch erfolgt. Das gilt für alle Interventionsebenen (Familie, Schule, Arbeit, Freizeit).

Empfehlung 3:

Die Gesundheitsförderung muss gewährleistet sein. Eine der notwendigen Voraussetzungen dazu ist das Wissen über die Wirkung von psychoaktiven Substanzen, über die Entstehung von Abhängigkeit sowie über Risiko- und Schutzfaktoren. Die entsprechende Wissensvermittlung ist für alle sicherzustellen.

Empfehlung 4:

Die präventiven Massnahmen sind vor allem in den Lebensbereichen Schule, Arbeit und Freizeit als verbindliche Programme zu Verhinderung und Früherfassung von problematischem Konsum zu integrieren und regelmässig zu evaluieren.

13.4 Von Therapie zu Behandlungsoptionen

Grundsatz:

Der problematische Konsum und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen müssen in geeigneter Weise behandelt werden können. Die Behandlung ist darauf ausgerichtet, Betroffenen ein selbständiges und in der Gesellschaft integriertes Leben zu ermöglichen.

Eine Therapie sollte nicht erst bei Vorliegen von Gesundheitsschäden oder einer Abhängigkeit einsetzen. Das Behandlungsziel muss – unabhängig von der jeweiligen Substanz – die Befähigung der Betroffenen sein, ein selbständiges und in die Gesellschaft integriertes Leben zu führen. Abstinenz ist dabei eine unter verschiedenen möglichen Optionen.

Besondere Anforderungen existieren beim weit verbreiteten Mehrfachkonsum und den zusehends besser erkannten Doppeldiagnosen (gleichzeitig bestehende psychische Erkrankung). Es ist in solchen Fällen besonders sinnvoll, verschiedene Therapiemodelle kombiniert einzusetzen.

Die Therapie im Suchtbereich umfasst in der Regel Massnahmen sowohl aus dem Gesundheits- als auch aus dem Sozialbereich. Dieser Umstand führt häufig zu Problemen bei der Finanzierung. Die Arbeiten an einem Leitbild Suchtpolitik müssen zu klaren, verbindlichen Grundsätzen für die Finanzierung anerkannter Therapiemethoden führen.

Empfehlung 5:

Therapeutische Interventionen sollen möglichst früh einsetzen. Sie sollen auf die individuelle Situation, das Umfeld und die Akzeptanz für Patientin und Patient abgestimmt sein. Für die Finanzierung anerkannter Therapiemethoden sind klare und verbindliche Grundsätze aufzustellen.

13.5 Von Überlebenshilfe zu individueller und gesellschaftlicher Schadensminderung

Grundsatz:

Massnahmen der Schadensminderung schützen die Gesundheit der Konsumierenden oder entlasten die Gesellschaft von schädlichen Wirkungen.

Die Schadensminderung verfolgt bei den Konsumentinnen und Konsumenten die Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Auf gesellschaftlicher Ebene verfolgt die Suchtpolitik mit all ihren Akteurinnen und Akteuren den Schutz der Bevölkerung vor Belästigung und Schädigung durch Begleiterscheinungen des Konsums.

Die Schadensminderung umfasst damit zwei Ebenen:

- **Die individuelle Ebene.** Dazu gehören beispielsweise Spritzenabgabe, Konsumräume, Prävention von HIV- und Hepatitisinfektionen aber auch Massnahmen zur Vermeidung von Unfällen (etwa mit Aktionen wie «Nez rouge»).
- **Die gesellschaftliche Ebene.** Dazu gehören beispielsweise die Auflösung von offenen Drogen- oder Alkoholszenen, das Vermeiden von Passivrauchen in öffentlichen Gebäuden sowie das Verhindern von Beschaffungskriminalität.

Empfehlung 6:

Sowohl die individuelle als auch die gesellschaftliche Schadensminderung sind als Bestandteile der Suchtpolitik von Bund, Kantonen und Gemeinden zu integrieren. Wirksamkeit und Effizienz müssen fortlaufend evaluiert werden.

13.6 Von Repression zu Marktkontrolle

Grundsatz:

Repression ist nicht ausschliesslich Sache von Polizei und Justiz, sondern dient der Durchsetzung aller Regulierungsmassnahmen.

Die repressiven Massnahmen wurden bisher weitgehend an Polizei und Justiz delegiert: In erster Linie wurde der illegale Markt mit strafrechtlich gestützten Verboten bekämpft, und zwar auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite. Aktiv kontrolliert und gesteuert wurde er nur in sehr geringem Umfang.

Künftig soll dem unterschiedlichen gesundheitsschädlichen Potenzial von psychoaktiven Substanzen durch eine unterschiedliche Intensität der Marktkontrolle Rechnung getragen werden. Damit können besonders schädliche Substanzen und Konsumformen gezielt zugunsten von weniger schädlichen zurückgedrängt werden.

Auf der Angebotsseite kann der Verkauf oder die kontrollierte Abgabe von psychoaktiven Substanzen je nach Gefährdungspotenzial und gesellschaftlicher Bedeutung grundsätzlich auf verschiedene Weisen geregelt werden:

- unreglementierter Verkauf;
- reglementierter, aber unlizenzierter Verkauf;
- lizenzierter Verkauf;
- rezeptpflichtiger Verkauf;
- Verbot.

Nur in einem auf diese Weise regulierten Markt können staatliche Steuerungsmittel differenziert eingesetzt werden. So kann beispielsweise die Markttransparenz durch eine Deklarationspflicht verbessert werden. Qualität und Konzentration der gehandelten Substanzen (z.B. THC-Gehalt beim Hanf) können reglementiert und überprüft werden. Gezielte Verkaufsverbote in Bezug auf Orte und Personen sind möglich; damit lässt sich beispielsweise ein effizienter Jugendschutz verwirklichen. Durch empfindliche Strafen für Verstösse gegen die Marktordnung können die Vorschriften durchgesetzt werden. Solche Marktsteuerungen sind heute im Bereich der legalen Substanzen bekannt und haben sich bei konsequenter Umsetzung als wirkungsvoll erwiesen.

Ein Teil der Kosten, die der Konsum verursacht, kann in einem regulierten Markt mit einer Abgabe auf psychoaktive Substanzen aufgefangen werden. Die Abgabe soll einerseits der Konsumlenkung dienen und andererseits die Säulen Prävention, Schadensminderung, Therapie und Repression ausreichend mitfinanzieren. Zugleich ist auf Subventionen für Produktion, Vertrieb und Handel von psychoaktiven Substanzen (inklusive Tabak und Alkohol) zu verzichten. Die Finanzierung einer aktiveren Politik der psychoaktiven Substanzen könnte auf diese Weise sichergestellt werden.

In einem regulierten Markt ist die Polizei nicht das einzige Kontrollorgan. Weitere Behörden – beispielsweise die Bewilligungsbehörden für das Gastgewerbe – haben ebenfalls einen

marktregulierenden Auftrag, den sie im Bereich der legalen Substanzen heute schon ausüben.

Auf der Nachfrageseite sind in einer liberalen Gesellschaft repressive Massnahmen höchstens im Bereich von Substanzen glaubwürdig, bei denen der problematische Konsum und die Abhängigkeit den risikoarmen Konsum deutlich überwiegen.

Empfehlung 7:

Der Handel mit psychoaktiven Substanzen soll in einen regulierten Markt überführt werden, der je nach Gefährlichkeit der Substanz von vollständigem Marktverbot bis zur völligen Freigabe reicht und damit eine weite Palette staatlicher Steuerungsmassnahmen ausnützen kann. Konsumverbote in Bezug auf Orte, Personen und Situationen sind für Substanzen vorstellbar, bei denen problematischer Konsum und Abhängigkeit den risikoarmen Konsum deutlich überwiegen.

13.7 Von Gesetzes- zu Verordnungsstufe

Grundsatz:

Die Rechtsetzung bei psychoaktiven Substanzen berücksichtigt auf internationaler Ebene langfristige Entwicklungen, ermöglicht aber auf nationaler Ebene eine rasche Reaktion auf verändertes Konsumverhalten.

Die heutige Gesetzgebung im Bereich der psychoaktiven Substanzen ist nach widersprüchlichen Zielen ausgerichtet; sie hat sich in schwerfälligen Gesetzgebungsprozessen nur langsam und wenig eigenständig entwickelt. Eine künftige Gesetzgebung ist einheitlich, am Schutz von Gesundheit und Gesellschaft ausgerichtet und darum glaubwürdig; sie soll auf kurzfristige Entwicklungen reagieren können. Als Orientierungshilfe dient das Leitbild Suchtpolitik, das vom Bund auszuarbeiten ist.

Dabei soll sich die Rechtsetzung an zwei Grundsätzen orientieren:

Einerseits muss sie bei einer Marktregulierung die internationalen Zusammenhänge berücksichtigen. Daher ist eine Anpassung internationaler Konventionen anzustreben. Voraussetzung dazu ist eine intensive Zusammenarbeit mit Ländern, die eine ähnliche Haltung haben wie die Schweiz.

Empfehlung 8:

Gemeinsam mit anderen Ländern sind Möglichkeiten zu prüfen, notwendige Anpassungen im internationalen Recht zu erreichen. Ebenso ist die volle Mitgliedschaft bei der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) anzustreben.

Andererseits soll sich die Gesetzgebung im nationalen Recht auf die Regelung der langfristigen und grundsätzlichen Ziele im Bereich psychoaktiver Substanzen konzentrieren. Die Umsetzung dieser Ziele soll so weit wie möglich auf Verordnungsstufe geregelt werden: Gesetzgebungsprozesse sind langwierig, während sich das Konsumverhalten und die Marktverhältnisse sehr kurzfristig ändern können und deshalb rasche Reaktionen erforderlich sind.

Empfehlung 9:

Die Gesetzgebung im Bereich der psychoaktiven Substanzen hat in Anlehnung an das zu erarbeitende Leitbild Suchtpolitik zu erfolgen. Gesetze sollen sich auf das Festhalten langfristiger Ziele beschränken; Einzelheiten der Umsetzung sind so weit wie möglich auf Verordnungsstufe zu regeln.

13.8 Weichenstellung auf institutioneller Ebene

Grundsatz:

Der Wechsel von einer Politik der illegalen Drogen zu einer Politik der psychoaktiven Substanzen ist auch auf institutioneller Ebene zu vollziehen.

Bisheriger gesetzlicher Auftrag der EKDF ist die Beratung der Landesregierung bei den Ausführungsbestimmungen zum Betäubungsmittelgesetz (BetmG, Artikel 30). Das BetmG regelt den Umgang mit illegalen Drogen. Mit dem empfohlenen Wandel einer Politik illegaler Drogen zu einer Politik der psychoaktiven Substanzen *endet aus Sicht der Kommission ihr Sinn*: In einer umfassenden Suchtpolitik entbehrt eine isolierte Betrachtung der heute illegalen Drogen der Grundlage, auch wenn es weiterhin Fragen geben wird, die spezifisch mit besonderen Substanzen zusammenhängen.

Die Kommission empfiehlt dem Bundesrat, zu Erreichung und Gewährleistung von Kohärenz des staatlichen Handelns (Empfehlung 2) bis zum Ende der Legislaturperiode (31.12.2007) entsprechende Schritte einzuleiten. Denkbar wäre, alle Eidgenössischen Kommissionen, die sich mit psychoaktiven Substanzen und Substanzgruppen befassen, in eine *übergeordnete Kommission* zu überführen und im Gegenzug *die bisherigen Kommissionen aufzulösen*. Diese übergeordnete Kommission könnte spezifische Subkommissionen umfassen.

Empfehlung 10:

Der Bundesrat sucht bis Ende der laufenden Legislaturperiode nach geeigneten Wegen, den Wandel hin zu einer umfassenden Suchtpolitik auf institutioneller Ebene vorzubereiten. Denkbar wäre, die Eidgenössischen Kommissionen für Drogenfragen (EKDF), für Alkoholfragen und für Tabakprävention in eine einzige übergeordnete Kommission für Fragen psychoaktiver Substanzen zu überführen.

Anhang

A Bibliographie

- BAG 1999: Stationäre Suchttherapie Schweiz: Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische Erhebung bei Therapie-Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995 bis 1998, BAG, Bern 1999.
- BAG 2000: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Die Schweizer Drogenpolitik. Bern 2000.
- BAG 2001: Suchtforschung des BAG 1996-98, Behandlung und Betreuung, Band 3. BAG. Bern 2001.
- BAG 2002: Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich. BAG. Bern 2002.
- Bänziger / Leimgruber 2001: Bänziger Felix / Leimgruber Luc: Das neue Engagement des Bundes in der Strafverfolgung, Kurzkomentar zur «Effizienzvorlage». Bern 2001.
- Beck 1984: Beck Ulrich: Perspektiven einer Evolution der Arbeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 17 (52-62), 1984.
- Bemelmans-Videc et al. 2003: Bemelmans-Videc Marie-Louise, Rist Ray C., Vedung Evert: Carrots, sticks & sermons: policy instruments & their evaluation. Transaction Publishers. New Brunswick N.J. 2003.
- Bernasconi 1993: Bernasconi Danilo: Ökonomische Ansätze zur Ausgestaltung der Drogenpolitik in der Schweiz. Dissertation. Hochschule St. Gallen 1993.
- Besozzi 2001: Besozzi Claudio: Illegal, legal – egal? Zu Entstehung, Struktur und Auswirkungen illegaler Märkte. Verlag Haupt. Bern / Stuttgart / Wien 2001.
- BetmG 1924: Botschaft in BBl 1924 I 279; Gesetz in BS 4 434.
- BetmG 1952: Botschaft in BBl 1951 I 829; Gesetz in AS 1952 241.
- BetmG 1970: Revision 1970: Botschaft in BBl 1968 I 737; Gesetz in AS 1970 9.
- BetmG 2001: Revision 2001: Botschaft in BBl 2001 3715; Nichteintretensentscheid in ABI (NR) 2004 Seite 4704ff.
- Blättler et al. 2002: Blättler R., Dobler-Mikola A., Steffen Th., Uchtenhagen A.: Decreasing intravenous cocaine use in opiate users treated with prescribed heroin. Soz.-Präventivmed. 2002, 47: 24-32. Basel 2002.
- Boggio et al. 1997: Boggio Yann et al.: Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue. Georg. Genève 1997.
- Braun et al. 2001: Braun Norman, Nydegger Lory Bruno, Berger Roger, Zahner Claudia: Heroin und Kokain. Haupt-Verlag. Bern / Stuttgart / Wien 2001.
- Castells 2001: Castells Manuel: The rise of the network society. Blackwell Publishers. Oxford 2001.
- Cattacin 1996: Cattacin Sandro, Lucas Barbara, Vetter Sandra: Modèles de politique en matière de drogue. Une recherche comparative sur six réalités européennes. L'Harmattan. Paris 1996.
- Central Committee 2002: Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts (Ed.): Medical Co-Prescription of Heroin. Two Randomized Controlled Trials. Utrecht 2002. (www.ccbh.nl)
- Cesoni 1996: Cesoni, Maria Luisa (éd.): Usage de stupéfiants: politiques européennes. Georg. Genève 1996.
- CFLD 1997: Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD): Prise de position du 30 juin 1997 à propos de l'initiative «Jeunesse sans drogue». Berne 1997.

- CFLD 1999: Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD): Rapport sur le Cannabis. Berne 1999.
- COSTE 1998: COSTE: Deuxième rapport d'activité 06.1997 – 12.1998.
- COSTE 2000: COSTE: Troisième rapport d'activité 01.1999 – 05.2000.
- Cuijpers 2002: Cuijpers P.: Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors* 27 (2002), 1009-1023.
- D'Alessandri et al. 1998: D'Alessandri S., Axilais M.C., Bernard V., Dentan A., Devaud G., Dupertuis V., Glardon M.J., Menetrey A.C., Roelli C., Smith A., Wavre M.L.: Point de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande. Groupe de travail «Femmes et dépendances». Lausanne 1998.
- Danthine / Balletto 1990: Danthine Jean-Pierre / Balletto Raoul: Ökonomische Kosten des Konsums illegaler Drogen. In: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA; Hrsg.): Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz (S. 98-131). Lausanne 1990.
- Domenig 2001: Domenig D.: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Verlag Hans Huber. Bern 2001.
- Dubois-Arber et al. 2003: Dubois-Arber F., Jeannin A., Benninghoff F., Moreau-Gruet F., Spencer B.: HIV/Aids: Zunehmendes Risikoverhalten? Das Prinzip der Vorsicht soll gelten. *BAG-Bulletin* 2003; 8: 128-132.
- Duc 1998: Duc Jean-Louis: Problèmes liés à la dépendance aux drogues ou à l'alcool. Examen du point de vue des assurances-maladie et invalidité. Institut de Recherches sur le Droit de la Responsabilité Civile et des Assurances. Lausanne 1998.
- EKDF 1997: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF): Stellungnahme zur Initiative «Jugend ohne Drogen». 30. Juni 1997. Bern 1997.
- EKDF 1999: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF): Cannabisbericht. Bern 1999.
- Ellwein / Hesse 1997: Ellwein, Thomas / Hesse, Jens Joachim: Der überforderte Staat. Suhrkamp. Frankfurt M. 1997.
- Ernst et al. 1995: Ernst M.L., Rottenmanner I., Spreyermann Ch.: Frauen Sucht Perspektiven. Bern 1995.
- Estermann 1995: Estermann Josef: Die Kosten der Drogenrepression: Schätzungen für die Schweiz 1991. Bern 1995.
- Farrell et al. 1994: Farrell M., Ward J., Mattick R., Hall W., Stimson G.V., des Jarlais D., Gossop M.: Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review. *BMJ* 1994; 309 (6960): 997-1001.
- FOS 2001: Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur les addictions. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie. FOS. 2001.
- Galliker et al. 2000: Galliker M., J.A. Gauthier, M. Delgrande, A. Regazzoni, R. Beringer: Ambulante Suchtberatung 1998. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich, Bundesamt für Statistik. Neuenburg 2000.
- Gauthier 2000: Gauthier J.A.: Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz. *SA-KRAM / CIRSA. Statistik 1993-1997*. SFA. Lausanne 2000.
- Gebhardt 2003: Gebhardt M.: Aids und HIV in der Schweiz: Epidemiologische Situation Ende 2002. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern 2003.
- Hämmig 2000: Hämmig R.: Chronische Hepatitis C und Suchtmittelmissbrauch. In: Verband Sucht- und Drogenfachleute (Hrsg.), 2000: Hepatitis C und

Sucht. Dokumentation zur Fachtagung vom 9. März 2000.

Hansjakob 1999: Hansjakob Thomas: Hanfshops, Gesundheitszentren oder Drogenumschlagplätze? Krim. 1999.

Health Econ 1997: Health Econ (Hrsg.): Sozioökonomische Bewertung der Versuche zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln. Basel 1997.

Hedrich o.a.: Hedrich D.: European report on drug consumption rooms, EMCDDA.

Hermann et al. 1999: Hermann H., Güntzel O., Simmel U.; Stationäre Suchttherapie Schweiz, Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische Erhebung bei Therapie-Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995-1998. o.O. 1999.

Huber 1992: Huber Christian: Die gesetzliche Grundlage einer kontrollierten Heroinabgabe, SJZ / RSJ 88 (1992).

Hug-Beeli 1995: Hug-Beeli Gustav: Handbuch der Drogenpolitik. Bern 1995.

Hug-Beeli 1999: Hug-Beeli Gustav: Bedeutung und Auswirkung der Bestrafung des Konsums von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen und seiner Vorbereitungshandlungen auf die Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs in der Schweiz. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich 1999.

Huissoud et al. 2003: Huissoud T., Benninghoff F., Samitca S., Geense R., Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F.: Epidémiologie de la toxicomanie dans le Canton de Vaud et évaluation des projets financées par le Canton de Vaud: troisième période d'évaluation 2000-2002. Cahier 1. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

IUMSP 2000: Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1999, Institut universitaire de médecine sociale et préventive IUMSP/UEPP. Lausanne 2000.

Jenny 1992: Jenny Guido: Heroinverschreibung. Wirklich keine Rechtsgrundlage vorhanden? Pläd 10 (1992) H. 2.

Killias 1999: Killias Martin: Zum Jugendschutz im künftigen Drogenstrafrecht. Zugleich ein Beitrag zur (Un-)Wirksamkeit von gesetzlichen Verboten. Gutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Lausanne 1999. (Veröffentlicht in FS Trechsel, 393-413.)

Klages / Kmiciak 1979: Klages Helmut / Kmiciak P. (Hrsg.): Wertewandel und gesellschaftlicher Wandel. Frankfurt M. 1979.

Klages 1983: Klages Helmut: Wertewandel und Gesellschaftskrise in den sozialstaatlichen Demokratien. In: Matthes J. (Hrsg.): Krise der Arbeitsgesellschaft? Frankfurt M. 1983.

Knoepfel et al. 1997: Knoepfel, Peter et al.: Lernen in öffentlichen Politiken. Helbing & Lichtenhahn. Basel / Frankfurt M. 1997.

Kocher / Oggier 2004: Kocher Gerhard / Oggier Willy: Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006. Verlag Hans Huber. Bern 2004.

KOFOS 2000: Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik Vergleich von Klientinnen Koordinationsstelle des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 2000. Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (KOFOS). 2000.

Kopp 1997: Kopp Pierre: L'économie de la drogue. La Découverte. Paris 1997.

Kübler 2000: Kübler, Daniel: Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. L'Harmattan. Paris 2000.

Künzler 1993: Künzler, Hans Peter: Analyse der offenen Drogenszene «Platzspitz» in Zürich - sozioökonomische und medizinische Aspekte. Diss. med. Universität Zürich. Zürich 1993.

Labrousse 2002: Labrousse Alain: Le commerce des drogues à l'heure de la mondialisation. Exposé

dans le cadre des consultations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Münchenwiller 2002.

LStup 1924: Message dans FF 1924 I 284; loi dans RS 4 449.

LStup 1952: Message dans FF 1951 I 841; loi dans RO 1952 241.

LStup 1970: Révision de la LStup 1970: Message dans FF 1968 I 765; loi dans RO 1970 9.

LStup 2001: Révision de la LStup 2001: Message dans FF 2001 3537; décision de non-entrée en matière dans BO 2004 N 1039ff.

Maag 2000: Maag, V.: Prävalenzschätzungen der Heroinabhängigkeit in der Schweiz. BAG-Bulletin 2000; (21): 396-399.

Marcuse 1969: Marcuse Herbert: Die neue Sinnlichkeit. In: Versuch über die Befreiung. Frankfurt M. 1969.

Mattick et al. 2000: Mattick R.P., Breen C., Kimber J. et al.: Methadone maintenance versus no methadone maintenance for opioid dependence (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Update Software. Oxford 2000.

Michaud et al. 1997: Michaud P.A., Baudier F., Sandrin Berthon B.: Education pour la santé. In: Michaud P.A., Alvin P., Deschamps J.P., Frappier J.Y., Marcelli D., Tursz A.: La santé des adolescents; approches, soins, prévention. Ed Payot, Doin et Université de Montréal. Lausanne / Paris / Montréal 1997.

Moggi 2002: Moggi F.: Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Bern 2002.

Moore 1986: Moore Mark H.: Drug Policy and Organized Crime. In: President's Commission on Organized Crime. America's Habit. Drug abuse, Drug Trafficking and Organized Crime. Washington 1986.

Müller / Grob 1991: Müller Thomas / Grob Peter J.: Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991. Vergleichende repräsentative Befragung von 758 DrogenkonsumentInnen, Institut für klinische Immunologie, Universität Zürich. Zürich 1992.

Naylor 1997: Naylor Robert T.: Mafia, Myths and Markets: On the Theory and Practice of Enterprise Crime. In: Transnational Organized Crime, Nr. 3, 1997, pp. 1-45.

OFSP 2000: Office fédéral de la santé publique (OFSP): Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge «à bas seuil» pour les femmes toxicodépendantes. OFSP. Berne 2000.

OFSP 2002: Guide QuaThéDA: General Consulting Network, Winterthur, et COSTE, Berne. OFSP. Berne 2002.

Oggier 1996: Oggier Willy: Steuerungsmechanismen beim Ausgabenwachstum der Kantone. Eine Untersuchung am Beispiel des Gesundheitswesens. Verlag Haupt. Bern / Stuttgart / Wien 1996.

Oggier 1999: Oggier Willy: Die Kosten der Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. St. Gallen 1999.

Pieth 1999: Pieth Mark: Konventionsverträglichkeit verschiedener Modelle der Cannabisteilentskriminalisierung, Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Basel 1999.

Pollien 2002: Pollien, A.: Dépendance et liens sociaux, étude des relations sociales des personnes toxicomanes. Editions du Relais. 2002.

Rawls 1993: Rawls, John: Political Liberalism. Columbia University Press. New York 1993.

Reuter 1983: Reuter Peter: Disorganized Crime. MIT Press. Cambridge 1983.

Schaaf et al. 2002: Schaaf S., Reichlin M., Hampson D., Griechting E.: Jahresbericht Forschungsverband stationäre Suchttherapie. Institut für Suchtforschung. Zürich 2002.

Schulze 1993: Schulze Gerhard: Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Campus. Hamburg 1993.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (Hrsg.) 2004: Cannabis, Stand der Dinge in der Schweiz. Lausanne 2004.

Simoni 2002: Simoni H. «Paradiesgässli» Luzern - ein niederschwelliges Familienzentrum mit Beratungsangebot für Kinder und Familien mit drogenabhängigen Eltern. In: Abhängigkeiten. Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung. 3/2002. 46-55. ISPA Press. Lausanne 2002.

Solai et al. 2004: Solai S., Benninghoff F., Meystre-Augustoni G., Jeannin A., Dubois-Arber F.: Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection «quai 9»: deuxième phase 2003. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Raison de santé. Lausanne 2004.

Soulet 2002: Soulet M.H.: Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionalité. Editions Universitaires Fribourg. Fribourg 2002.

Spreyermann / Willen 2002: Spreyermann C. / Willen C.: Evaluation «Cactus». sfinx. Bienne 2002.

Stemmler / Cattacin 2003: Stemmler Dieter / Cattacin Sandro: Strategien nachhaltiger Bevölkerungsinformation. Eine Analyse der Stop-Aids-Präventionskampagnen des Bundesamtes für Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Social Marketing. IDHEAP. Lausanne 2003.

Tobler et al. 2000: Tobler N.S., Roona M.R., Ochshorn P., Marshall D.G., Streke A.V., Stackpole K.M.: School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. Journal of Primary Prevention 20 (2000), 275-336.

Tossmann et al. 2000: Tossmann P., Boldt S., Tensil M.D.: Drug affinity amongst youths within the techno party scene in European metropolises. SPI-Forschung. Berlin 2000.

Uchtenhagen / Ziegelgänsberger 2000: Uchtenhagen A. / Ziegelgänsberger W. (Hrsg.): Suchtmedizin - Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer. München 2000.

Van Duyne 2002: van Duyne Petrus C.: Drogengeld: Eine Sonderdrohung? Vortrag im Rahmen der Hearings der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Brigels 2002.

Werner 1995: Werner M.: Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco, and other drug use. Ped Clin North Amer 1995; 42:335-349.

Wettach et al. 2000a: Wettach Ralph H.U., Frei Adrian, Dobler-Mikola Anja, Uchtenhagen Ambros: Qualité du traitement résidentiel: Recensement et analyse nationale des critères de qualité sélectionnés relatifs aux programmes thérapeutiques résidentiels pour toxicomanes (QUAFOS). Rapport final. 2000.

Wettach et al. 2000b: Wettach Ralph H.U., Frei Adrian, Dobler-Mikola Anja, Uchtenhagen Ambros: Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige. Schlussbericht. 2000.

White / Pitts 1998: White D., Pitts M.: Educating young people about drugs: a systematic review. Addiction 93 (1998), 1475-1487.

Zobel / Dubois-Arber 2004a: Zobel F. / Dubois-Arber F.: Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse: expertise réalisée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2004.

Zobel / Dubois-Arber 2004b: Zobel F. / Dubois-Arber F.: Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konsumraum (ASTK) in Bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz: Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2004.

Zobel et al. 2003a: Zobel F., Thomas R., Arnaud S., De Preux E., Ramstein T., Spencer B., Jeannin A., Dubois-Arber F. avec la collaboration de: Kellerhals C., Morency P., So-Barazetti B., Ernst M.L., Benninghoff F., Gervasoni J.P.: Evaluation globale du

programme de mesure de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

Zobel et al. 2003b: Zobel F., Thomas R., Arnaud S., De Preux E., Ramstein T., Spencer B. et al.: Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Vierter zusammenfassender Bericht 1999-2002. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

B Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF)

van der Linde François (Präsident), Dr. med., MPH, Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen; pensioniert, bis 2004 Präventivmediziner des Kantons St. Gallen. Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen und der Schweizerischen Stiftung Gesundheitsförderung Radix.

Ziegler Geneviève (Vizepräsidentin), lic. sociologie; Delegierte der Stadt Lausanne für Drogenfragen. Mehr als zehnjährige Erfahrung im Bereich der Schadensminderung und in der Koordination der verschiedenen Hilfsstrukturen für Abhängige.

Cassis Ignazio, Dr. med., MPH, Facharzt FMH für innere Medizin, für Prävention und Gesundheitswesen; seit 1997 Kantonsarzt des Kantons Tessin und seit 2001 Präsident von Public Health Schweiz.

Cattacin Sandro, Prof. Dr., Ordinarius für Soziologie an der Universität Genf. Forschungsthemen: Urban sociology, economic sociology, health and social policies.

Dubois-Arber Françoise, PD Dr. med.; Fachärztin für Gesundheitswesen. Leitet am Universitären Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) in Lausanne die Evaluationsabteilung für Präventionsprogramme, deren Arbeitsschwerpunkte bei der Evaluation nationaler und kantonaler Politik im Bereich HIV/Aids und Drogen liegen.

Hansjakob Thomas, Dr. iur. / lic. oec., 1988 bis 2004 kant. Untersuchungsrichter für Betäubungsmitteldelikte im Kant. Untersuchungsamt St. Gallen, seit 2004 Stv. Erster Staatsanwalt des Kantons St. Gallen und Leiter des Untersuchungsamtes St. Gallen.

Kessler Thomas, mult. dipl. agr., Landwirt, Agronom, Tropen-Ökonom, seit 1977 Drogenforschung in Bern, Zürich und Mississippi, Substitutionsprojekte in Südamerika; 1991 bis 1998 Drogendelegierter Basel-Stadt, Leiter der Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) im Justizdepartement. Seit 1998 Delegierter für Migrations- und Integrationsfragen Basel-Stadt, Leiter von «Integration Basel» und der Anlaufstelle betr. rassistische Diskriminierung (SiD).

Killias Martin, Prof. Dr. iur / lic. phil. I (Jurist / Soziologe); Professor für Kriminologie und Strafrecht an der Ecole des sciences criminelles der Universität Lausanne.

Monney Christian, Dr. med., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; stv. medizinischer Direktor der Psychiatrischen Institutionen des Unterwallis, Verantwortlicher der ambulanten Dienste.

Oggier Willy, Dr. oec. HSG; gehört zu den führenden Gesundheitsökonomen der Schweiz. Zu seinen Auftraggebern gehören Bund, Kantone, Versicherer sowie öffentliche und private Leistungserbringer. Daneben nimmt verschiedene Lehraufträge wahr.

Perler Michael, lic. iur. / dipl. crim.; Chef der Kriminalpolizei, Kantonspolizei Freiburg.

Roelli Claire, Sozialarbeiterin und Nachdiplomstudium an der Universität Neuenburg; mehr als 15-jährige berufliche Praxis im Suchtbereich sowohl im ambulanten Bereich als auch in der Schadensminderung und insbesondere den Therapien (stv. Leiterin der Schweizerischen Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote KOSTE; Mitglied des Leitungskomitees von QuaTheDA [Qualität Therapie Drogen Alkohol]); Verantwortliche zahlreicher Projekte und seit 2002 Qualitätsverantwortliche und Professorin an der Hochschule für Sozialarbeit und Gesundheit des Kantons Waadt (HES-SO); Mitglied der eidg. Akkreditierungskommission.

Schreiber Hans-Peter, Prof. Dr., Studium der Theologie und Philosophie; Professor (emeritus) für Ethik- und Technikfolgen-Abschätzung an der ETH Zürich.

Vogt Ruth, lic. phil. I, dipl. Sozialarbeiterin und Ausbilderin; Dozentin an der agogis, Höhere Fachschule für Sozialpädagogik (HFS). Langjährige Fachfrau im Suchtbereich, unter anderem ehemalige Leiterin der Ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich und wissenschaftliche Adjunktin im Bundesamt für Gesundheit (BAG).