

**Initiative «Für eine vernünftige Drogenpolitik - Droleg»: Nein**  
**Bundesrätliche Drogenpolitik: Ja**

Einleitung

Sie sind gekommen, um sich mit einem brisanten politischen Problem auseinanderzusetzen: Mit der Drogenpolitik. Aktueller Anlass dazu ist die Volksinitiative « Für eine vernünftige Drogenpolitik » - kurz Droleg genannt, über die am 29. November abgestimmt wird. Ich werde Ihnen im Laufe meines Referates erläutern, warum ich die bundesrätliche Drogenpolitik für erfolgversprechend halte und unterstütze, was demgegenüber aus meiner Sicht gegen dieses Volksbegehren spricht.

Gestatten Sie mir, Ihnen als erstes einen Überblick zu verschaffen über das, was ich Ihnen im Laufe der nächsten halben Stunde näherbringen will: Die Entstehung der am 18. Mai 1993 lancierten Initiative « Für eine vernünftige Drogenpolitik » - Droleg geht auf die Zeit der offenen Drogenszenen zurück. Damals war in verschiedenen Städten das Elend der Drogenabhängigen auf einem Höhepunkt und für die Öffentlichkeit unübersehbar. Trotzdem schien für viele Jugendliche der Einstieg in den Heroinkonsum zunehmend attraktiv. Mangels fehlender Koordination und aufgrund der unterschiedlichen drogenpolitischen Konzepte in verschiedenen Städten bestand eine gewisse Ratlosigkeit. Dies auch, weil bessere Lösungsansätze noch nicht entworfen oder ausprobiert waren.

Darum war für die Urheber dieser Initiative die Idee bestechend, eine radikale Abkehr von einer damals tatsächlich nicht besonders erfolgreichen Politik zu fordern.

Wie schon letztes Jahr, als die Initiative «Jugend ohne Drogen» vor ihrer Abstimmung stand, werden auch jetzt Behörden und Politikerinnen und Politiker gezwungen, Rechenschaft darüber abzulegen, was sie bisher gegen das Drogenelend unternommen haben und was sie in Zukunft zu tun gedenken. Und auch diesmal werden die interessierten Stimmbürgerinnen und Stimmbürger gezwungen, sich mit dem Problem des Betäubungsmittelmissbrauchs und dessen Ursachen auseinanderzusetzen und über Lösungsansätze nachzudenken. Meine Ausführungen sollen Ihnen dabei helfen, sich einen Überblick zu verschaffen.

Folie 1

- Im Begleittext zur Initiative steht: " Die heutige Drogenpolitik hat eine Situation geschaffen, die nicht mehr länger tragbar ist. Polizei-, Justiz-, Gesundheits- und Sozialwesen sind hoffnungslos überfordert. Mit repressiven Mitteln wird vergeblich versucht, das Drogenproblem zu lösen." Dies war der Anlass zu «Droleg». Gefordert wird als Alternative: "Der Konsum von Betäubungsmitteln sowie ihr Anbau, Besitz und Erwerb

für den Eigenbedarf sind straffrei.“ Daneben will die Initiative dem Staat die Aufgabe übertragen, die Produktion von Betäubungsmitteln zu organisieren und den Markt ausreichend damit zu versorgen, wobei der Schutz der Jugend zu wahren sei. Aus der fiskalischen Belastung der Betäubungsmittel soll ein festgelegter Betrag für die Vorbeugung des Betäubungsmittelmissbrauchs, die Erforschung seiner Ursachen und die Linderung seiner Folgen verwendet werden.

Wie schon einleitend festgehalten, basiert die Initiative auf der drogenpolitischen Situation zur Zeit der offenen Drogenszenen. Seitdem hat sich jedoch einiges verändert. Mit einer Annahme der Initiative wären in der vier-Säulen-Politik des Bundes vor allem bei derjenigen der Repression einschneidende Änderungen notwendig.

• Die Drogenpolitik des Bundes beruht auf den folgenden vier Säulen:

1. Prävention,
2. Therapie,
3. Schadensverminderung
4. Repression und Kontrolle.

Die bundesrätliche Vier-Säulen-Politik hat der Initiative «Droleg» gegenüber grosse Vorteile: Sie ist pragmatisch, beruht auf Erfahrung, ist wirkungsvoll und gleichzeitig entwicklungsfähig. Überdies, und dieser Effekt ist nicht zu

unterschätzen, ist es den Bundesbehörden gelungen, die unterschiedlichen und teils stark auseinander strebenden Interessen zu koordinieren und eine gute Zusammenarbeit mit den Kantonen aufzubauen.

Es gibt für mich keinen Zweifel daran, dass die Initiative «Droleg» nicht praktikabel wäre. Mit der Gewährung eines ein praktisch freien Zugangs zu den Drogen ist die Gefahr gross, dass der Betäubungsmittelkonsum zunimmt und somit die Zahl der Abhängigen ansteigt. Weil die Schweiz als einziger Staat diese Politik verfolgen würde, wäre unser Land bald einmal eine Versorgungsquelle für ausländische Drogensüchtige. Für alle Erwachsenen mit Wohnsitz in der Schweiz wäre es einfach, harte Drogen bester Qualität billig zu erhalten. Somit würde schnell ein illegaler Handel über die Landesgrenze hinaus entstehen. Eine neue Form von Schwarzmarkt und ein neues Betätigungsfeld für die Drogenmafia wäre sehr schnell geschaffen.

Wenn von Betäubungsmitteln und deren Missbrauch die Rede ist, geht es in aller Regel allein um die sogenannten illegalen Drogen.

Von Staat und Gesellschaft erlaubt, deshalb legal, sind die Suchtmittel Alkohol, Medikamente, Tabak. Sie werden gemeinhin nicht als Drogen

bezeichnet und gelten daher als weit weniger bedenklich, obwohl ihr Missbrauch allseits bekannte gesundheitliche Schädigungen zur Folge hat.

Bei den illegalen Suchtmitteln, den Betäubungsmitteln unterscheiden wir zwischen weichen und harten Drogen. Als weich gelten Cannabisprodukte wie Haschisch und Marihuana, weil der Konsum dieser Stoffe nicht unmittelbar gefährliche gesundheitliche Folgen hat oder die Gefahr der Abhängigkeit bewirkt. Eine ganz andere Wirkung jedoch haben die harten Drogen wie Heroin und Kokain. Über die Gefahren eines Missbrauchs und ihr Abhängigkeitspotential bestehen kaum Zweifel. Wer heute von Drogen redet, meint in der Regel diese Art von Betäubungsmitteln.

Die Palette illegaler Drogen hat sich in den letzten Jahren mit dem Auftauchen synthetisch hergestellter Betäubungsmittel wie Ecstasy ausgeweitet. Eine Substanz, die vor allem im Zusammenhang mit der Techno-Szene bekannt geworden ist. Daneben werden auch immer wieder Pilze oder Pflanzen konsumiert, die psychotrope Substanzen enthalten.

Etwas haben im übrigen legale und illegale Drogen gemeinsam: Beim Absetzen von Heroin, Alkohol, Tabak oder Medikamenten treten massive Entzugserscheinungen, d.h. schmerzhaft körperliche Reaktionen, auf. Wer schon vergeblich versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören, weiss, was Abhängigkeit heisst.

## Jugend und Drogen

Wenn wir bei den Zahlen sind, müssen wir ganz konkret über den Konsum sprechen.

### Folie 2

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die grosse Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen nichts von illegalen Drogen wissen will. Auch die heutigen Jungen wissen sehr genau, dass Betäubungsmittel abhängig machen können und welche Konsequenzen das hat.

- Gemäss den Erhebungen der letzten Jahre sind Drogenkonsum und Drogenmissbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Minderheitenthema. Etwas mehr als ein Viertel, 27 Prozent der jungen Menschen zwischen 15 und 35 Jahren hat eigene Erfahrungen mit Haschisch gemacht.
- Von dieser Minderheit unter den Jungen hascht resp. kifft weniger als ein Drittel regelmässig, das sind etwa sieben Prozent der jungen Leute unter 35. Die andern haben einfach ihre Neugier befriedigt und nach einem oder zwei Versuchen wieder aufgehört.

- Noch kleiner ist die Konsumhäufigkeit der 15- bis 35jährigen bei harten Drogen, also von Heroin, LSD oder Kokain. Die Zahl derjenigen, die solche Betäubungsmitteln konsumieren, hat in der Schweiz bisher nie die Grenze von fünf Prozent überschritten.
- Abhängig von Betäubungsmitteln sind etwa ein Prozent dieser Altersgruppe.

Mit diesen Zahlen will ich nichts verschleiern oder so tun, als gebe es kein Drogenproblem, als seien die betroffenen Menschen nicht krank oder zu einem Teil vielleicht sogar kriminell, aber dies alles muss in die richtigen Relationen gesetzt werden.

#### Der Drogenkonsum in der Schweiz

Der Konsum illegaler Drogen hat seit den Siebzigerjahren auch in der Schweiz zugenommen. In den letzten Jahren vor allem derjenige von Cannabis, währendem es so aussieht, dass Heroin bei den Jugendlichen von seiner Attraktivität verloren hat.

- In der Schweiz haben ungefähr 600'000 Personen mindestens einmal in ihrem Leben Cannabisprodukte konsumiert. Ganz genau lässt sich ihre Zahl nicht bemessen, weil die meisten dieser Menschen mit ihrem

Betäubungsmittelkonsum weder Schwierigkeiten haben noch ihrer Umgebung welche bereiten, und deshalb tauchen sie nirgends in Statistiken auf.

- Mehr als zehnmals kleiner ist die Gruppe der Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen: Etwa 30'000 Personen nehmen regelmässig Heroin und Kokain, oder auch eine Mischung dieser Drogen sowie Medikamente, zu sich. Die meisten sind abhängig von ihrem Stoff. Sie sind in der Regel statistisch leichter zu erfassen, weil die von harten Drogen Abhängigen eher gesundheitliche Probleme bekommen, sozial auffällig und teils auch kriminell werden.
- Von illegalen Drogen abhängig sind in der Schweiz 0,2 bis 0,5 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Folie 3

Schauen wir zum Vergleich, wie es mit den legalen Drogen aussieht:

- Ungefähr ein Drittel der Schweizer Bevölkerung raucht; man rechnet mit ca. einer Million Abhängigen.

- Rund 80 Prozent der Bevölkerung trinken Alkohol; es wird mit rund 300'000 Abhängigen, Alkoholkranken gerechnet.

#### Folie 4

- Die Schweiz verzeichnet jährlich ungefähr 60'000 Todesfälle.
- Letztes Jahr starben 241 Menschen an den direkten Folgen ihres Betäubungsmittelmissbrauchs. Wenn man die Zahl derjenigen dazurechnet, die an den damit verbundenen Folgen (Aids, Hepatitis etc.) sterben, muss man von ca. 400 Todesfällen ausgehen.
- Rund acht mal grösser dagegen ist die Zahl derer, die an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs sterben: Es sind jährlich etwa 3'000 Menschen, acht pro Tag.
- Noch eindrücklicher ist die Zahl jener Todesfälle, die auf das Konto Rauchen gehen: Ungefähr 10'000 Personen pro Jahr sterben an Krankheiten, die dem Tabakkonsum zuzuschreiben sind.

#### Folie 5

- Wenn wir Aktuelle Trends der Konsumgewohnheiten bei Jugendlichen in der letzten Zeit betrachten, sehen wir, dass der Heroinkonsum eher abnimmt, der Ecstasykonsum nach einer beängstigenden Zunahme eher stagniert, jedoch der Cannabis-, Alkohol- und Tabakkonsum zum Teil stark zunimmt.

Sie werden vielleicht erstaunt festgestellt haben, dass die Zahl der Drogenkranken im Vergleich zu den von legalen Betäubungsmitteln Abhängigen fast verschwindend klein ist. Das Drogenproblem ist denn auch nicht wegen der Grösse der betroffenen Gruppe seit Jahren ein sozialer Dauerbrenner, sondern wegen der Auswirkungen der Krankheit: Im Gegensatz zu den Tabakabhängigen oder zum überwiegenden Teil der Alkoholkranken, die in aller Regel ins soziale Netz integriert bleiben, fallen Heroinkranke rascher durch dessen Maschen. Es ist aber beileibe nicht etwa das Heroin selbst, das beispielsweise Aids oder Gelbsucht verursacht. Nein, die meist schlechten Bedingungen, unter denen diese Stoffe konsumiert werden, führen zu den Folgekrankheiten: unhygienische Verhältnisse beim Konsum auf der Gasse, unsauberes Heroin, soziale Verelendung und körperlicher Verfall von Schwerstsüchtigen.

Drogenprostitution und andere Methoden der Mittelbeschaffung sorgen dafür, dass davon auch Teile der Gesellschaft tangiert werden, die mit illegalen Drogen sonst nichts zu tun haben.

Wie schon früher dargelegt, läge mir nichts ferner, als die Drogensucht zu verharmlosen oder gar zu leugnen. Aber allein die Todesfallstatistik beweist, dass das Problem in der Öffentlichkeit gewaltig überschätzt wird:

Dass Drogenmissbrauch nicht zwingend ins soziale Abseits oder gar zum Tod führen muss, beweisen die Erfolge der therapeutischen Massnahmen: Sowohl die Abhängigkeit von illegalen wie die von legalen Drogen kann mit therapeutischer Hilfe überwunden werden.

Der Gründe, Drogen zu konsumieren, gibt es viele: Versprechen sich die einen davon neuartige Erfahrungen physischer und psychischer Art, suchen andere in Drogen Vergessen, Abtauchen, Auswege aus dem als zu belastend empfundenen Alltag. Drogen können Schmerzen betäuben, Minderwertigkeitsgefühle vergessen lassen, zu Höhenflügen animieren.

Unversehens aber kann der Genuss von Drogen, zumal harten, zum Albtraum werden: Dann nämlich, wenn ein Körper abhängig wird von den Substanzen, wenn ein von Entzugsschmerzen gepeinigter Mensch ohne diese Mittel nicht mehr weiterleben zu können meint, wenn er kaum mehr zu etwas anderem fähig ist als zur Überlegung, wie er auf schnellstem Wege zu neuem Stoff kommt. Diese Abhängigkeit ist beispielsweise typisch für Heroin. Der Droge so ausgeliefert zu sein, kann für den

betroffenen Menschen den Anfang vom Ende bedeuten: Wenn der Heroinnachschub zum zentralen Problem wird, ängstigen soziale Ausgrenzung und Abgleiten ins Elend weniger als ein möglicher Entzug.

Jedoch nicht jede und jeder Drogenkonsumierende muss Abhängigkeit und gesellschaftliche Ächtung immer und überall als Belastung und Bedrohung empfinden: Auch das soziale Netz der Drogenszene ist ein Netz, ein Biotop, in dem sich Einzelne durchaus wohl fühlen, in dem sie neue Freunde finden können, wenn auch vielleicht nur temporär. Je nach Grad der Abhängigkeit kann der Bezug zum vorherigen, drogenfreien Leben verlorengehen. Weil die meisten aus verschiedenen Gründen auf Hilfe zum vornherein verzichten, nehmen sie, vermutlich meist unbewusst, Abstieg und immer schärfere Ausgrenzung in Kauf.

### Die Drogenpolitik

Wie eingangs erwähnt, ist das Drogenproblem keine Erscheinung unserer Zeit, es besteht schon lange. Ebenso lange dauert der Kampf gegen die Drogen, weltweit und bei uns.

Aus dem Jahr 1924 stammt das erste Betäubungsmittelgesetz der Schweiz, welches sich auf die internationale Konventionen über das Opium von 1912 stützte. Mit dem Ziel, den illegalen Drogenanbau verhindern und

den internationalen Schwarzhandel unterdrücken, hat die UNO später mehrere Übereinkommen verabschiedet. Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetmG) von 1951, das 1975 revidiert wurde, stützt sich im wesentlichen auf diese internationalen Vereinbarungen.

Im Zuge der Veränderungen in den Siebziger- und Achtzigerjahren hat der Bundesrat 1994 seine Vier-Säulen-Politik postuliert. Die Massnahmen, die damals ergriffen wurden, bilden noch immer das Fundament unserer Drogenpolitik.

Folie 6

Wie bereits früher ausgeführt, steht diese auf vier Säulen:

- der Prävention,
- der Therapie,
- der Schadensverminderung
- sowie der Repression und Kontrolle.

Folie 7

Mit diesem vierfachen Ansatz werden die folgenden vier Ziele verfolgt:

- Die Zahl der neuen Abhängigen vermindern
- Die Zahl der geheilten Abhängigen vergrössern
- Das Gesundheitsrisiko für Abhängige verkleinern
- Das Gemeinwesen vor negativen Folgen der Abhängigkeit schützen und organisiertes Verbrechen bekämpfen

Prävention, Therapie und Repression sind bereits seit gut einem Vierteljahrhundert Bestandteil der Drogenpolitik, die Säule der Schadensverminderung ist erst vor wenigen Jahren errichtet worden.

Folie 8

Die Prävention

Sowohl für den Bund wie auch für Kantone, Städte und viele Organisationen und Experten ist die Prävention, die Vorbeugung, das erste Anliegen.

Das Ziel ist: Jugendliche von Drogen fernzuhalten. Denjenigen, die jedoch den Verlockungen der Betäubungsmittel erliegen, sollen raschmöglichst Hilfen zum Ausstieg angeboten werden, damit einem Abgleiten in eine schwere Abhängigkeit vorgebeugt werden kann.

Vorbeugung und Aufklärung sind heute eine Selbstverständlichkeit, und zwar auf breiter Ebene. Die Gefahr besteht allerdings, dass nur die erfasst werden, die ohnehin schon interessiert und informiert sind. Wer durch diese Maschen fällt, sind genau die gefährdeten Kinder und Jugendlichen, die bereits abseits stehen, die also ganz gezielt erkannt und integriert werden müssten. Neuere vom Bund unterstützte Präventionsprogramme gehen in diese Richtung.

Heute geben wir gesamtschweizerisch jährlich rund 30 Millionen Franken aus für Präventionsmassnahmen. Diese umfassen neben der spezifischen Ausbildung von Lehrkräften und Dokumentationen auch Programme für Sportvereine und Jugendorganisationen.

Durch eine ständige Weiterentwicklung wird die Prävention immer effizienter betrieben, professioneller, näher beim Alltag der jungen Leute. Drogenprävention ist nicht ein leeres Wort und auch beileibe keine individuelle Angelegenheit: das Bewusstsein, dass Drogen Teil unseres Alltags sind, muss gestärkt werden, Drogenprävention ist eine Aufgabe aller, auch der Politik.

Weil jedoch auch noch so effiziente Präventionsmassnahmen weder die Drogen selbst noch die Versuchung dazu aus der Welt schaffen können,

geht es auch darum, Risiken zu begrenzen, Konsumierende und Abhängige auf Hilfeangebote aufmerksam zu machen.

## Folie 9

### Die Therapie

Die zweite Säule, auf die sich die Drogenpolitik stützt, ist die Therapie. Mit Therapieangeboten sollen Drogenabhängigen Hilfen angeboten werden, um aus ihrer Sucht herauszufinden. Ziel jeder Therapie ist ein Leben ohne Drogenkonsum. Dazu müssen sich die Kranken zuerst körperlich und seelisch wieder erholen können und sich eventuell auch aus einer kriminellen Karriere befreien, die allein der Geldbeschaffung gedient hat.

Schon seit den Siebzigerjahren betreiben Kantone, Städte und private Institutionen therapeutische Einrichtungen wie Drop-in's und Drogenberatungsstellen. Das Angebot umfasst ambulante und stationäre Hilfe, psychosoziale und medizinische Betreuung, Wiedereingliederung, erzieherische Massnahmen. Für jene Abhängigen, die ohne Ersatz nicht aus der Sucht herausfinden, bilden Methadonprogramme eine wichtige therapeutische Hilfestellung. Denn bei den therapeutischen Massnahmen werden mehrere Wege begangen, um ans Ziel zu gelangen:

## 1. Abstinenz

### Folie 10

- Heute bestehen in der Schweiz rund 100 Institutionen, die spezifisch auf Drogentherapien ausgerichtet sind. Sie bieten insgesamt ungefähr 1'750 Therapieplätze an. Erklärtes Ziel dieser Therapien ist die Abstinenz, und einen Platz bekommt auch nur, wer glaubhaft nachweisen kann, dass die feste Absicht besteht, künftig auf illegale Betäubungsmittel zu verzichten.

Die Dauer einer Therapie ist von Fall zu Fall verschieden: Es gibt Süchtige, die nach vier Monaten diese Therapie geschafft haben, andere benötigen drei Jahre.

Nicht alle halten durch. Ungefähr ein Drittel dieser Drogenkranken fühlt sich den Strapazen eines strengen Entzugs nicht gewachsen und bricht diesen nach einigen Wochen ab. Nur die wenigsten der Suchtkranken schaffen den Ausstieg gleich beim erstenmal: Viele müssen mehrere Versuche auf sich nehmen, bis es soweit ist. Wer eingebettet ist in ein soziales Netz, das ihn beim Absturz auffängt, hat selbstredend die besseren Chancen als Ausgegrenzte.

Die Entzugs- und Rehabilitationseinrichtungen in der Schweiz sind unterschiedlich ausgelastet – die Schwankungen werden von verschiedenen Faktoren verursacht.

Heutzutage genügt das Therapieangebot, jedenfalls quantitativ. Was eine ständige Verbesserung der Qualität anbelangt, ist Etliches in Bewegung. Auch eine Neuausrichtung auf verschiedene Zielgruppen findet statt. So z.B. die Betreuung von sehr jungen Abhängigen, frauenspezifische Angebote, Therapien für Drogenkranke mit gravierenden psychischen Problemen oder ältere Drogenkonsumenten. Und für jene 30 Prozent der Drogenabhängigen, die ihre Therapie frühzeitig abbrechen oder bereits ein paar Monate nach dem Abschluss wieder in der Szene landen, sollten entsprechende Auffangnetze bereitstehen.

## 2. Methadon

Der andere Weg, Drogenabhängigen mit therapeutischen Massnahmen aus ihrem Teufelskreis zu helfen, ist die Substitution, der Ersatz, der Ihnen unter ärztlicher Aufsicht abgegeben wird. In der Regel ist das Methadon. Methadon hilft mit, Drogenkranke körperlich und seelisch wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Dank diesem Mittel können sie sich wieder einem sogenannten normalen Tagesablauf stellen, richtig essen, eine Arbeit suchen, für sich selbst sorgen. Ergänzt wird die Methadonabgabe durch

eine soziale und psychotherapeutische Begleitung, welche die Ursachen der Sucht aufzudecken versucht.

Zurzeit werden circa 15'000 Personen mit Methadon behandelt. Ungefähr je zur Hälfte werden sie durch den Hausarzt oder in speziellen Einrichtungen betreut.

Methadonpatienten müssen ihre Ration täglich erhalten. Eine solche Therapie dauert durchschnittlich etwas mehr als zwei Jahre. 1995, als der dritte und bisher letzte Methadonbericht erschien, waren es 28,5 Monate.

Ein ganz wichtiger Aspekt der Methadonbehandlung ist die relativ hohe Erfolgsquote, die mehrere wissenschaftliche Untersuchungen belegen. Nach einer zweijährigen Methadonbehandlung leben

- 42 Prozent oder gut zwei Fünftel der Patienten ganz abstinent von illegalen Drogen. Nachgewiesen wird dies mittels Urintests.
- Gut ein Fünftel, nämlich 22 Prozent, ist teilweise abstinent.
- Die Rückfallquote beträgt auch hier wie bei den Entzugstherapien ungefähr ein Drittel: Von den Methadonbehandelten geraten circa 35 Prozent wieder in die Abhängigkeit harter Drogen.

Bestimmt ist auch die Methadontherapie kein Allheilmittel, und wie die oben genannten Zahlen belegen, ist auch hier der Erfolg nicht garantiert. Dennoch lässt sich belegen, dass die Mehrheit der Methadonpatienten sich wieder in die Gesellschaft zu integrieren vermag und die Therapie nach ein bis zwei Jahren beenden kann. Aber sogar jene, welche auf Dauer kleine Dosen des Medikaments benötigen, finden sich im Alltagsleben wieder zurecht.

### 3. Heroinverschreibungsversuche

Der bisher spektakulärste Weg zum Ziel ist das wissenschaftliche Projekt der heroingestützten Therapie. Es beruht auf der Erkenntnis, dass es Schwerstsuchtliche gibt, die mit keinem der herkömmlichen Therapieangebote erreicht werden können. Die Versuche der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln dauerten von 1994 bis Ende 1996. Die Projekte wurden anschliessend weitergeführt. Insgesamt standen in diesen Versuchen 1'000 Plätze zur Verfügung: 800 mit Heroin und je 100 mit Morphin und mit Methadon i.v.. Die Programme werden an den folgenden Orten durchgeführt: Basel, Bern, Biel, Freiburg, Genf, Horgen, Luzern, Olten, St. Gallen, Solothurn, Thun, Wetzikon, Winterthur, Zug, Zürich und Strafanstalt Oberschöngrün.

Die 1997 veröffentlichten Resultate der wissenschaftlichen Evaluation sind ermutigend: Verbesserung des Gesundheitszustandes, soziale Stabilisierung, weniger Delinquenz der Behandelten. Auch haben sich 19% aller eingetretenen Personen innert 22 Monaten in eine andere Behandlung begeben (Methadonbehandlung, abstinenzorientierte Therapie, usw.)

Als am 28. September 1997 Volk und Stände das Volksbegehren „Jugend ohne Drogen“ mit 71 Prozent klar abgelehnt hatten, zeigte dies, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger die Wirksamkeit der von Bund und Kantonen verfolgten Drogenpolitik klar anerkannt und damit auch die ärztliche Verschreibung von Heroin an schwer Drogenabhängige gutgeheissen hatten. Diese Akzeptanz hat den Bundesrat dazu veranlasst, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, welche zur Weiterführung der wissenschaftlichen Versuche zur ärztlichen Heroinverschreibung und zur Einführung der heroingestützten Behandlung als neue Therapieform notwendig sind.

Mit der Anpassung der Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger im Dezember 1997 ist die Aufnahme weiterer schwer Drogenabhängiger im Rahmen der

bisher gültigen Höchstzahl von 1000 Therapieplätzen sichergestellt. Diese Regelung gilt bis spätestens 31.12.2000.

Zur Weiterführung der medizinischen Anwendung heroingestützter Behandlungen bedarf es einer neuen gesetzlichen Grundlage. Der Bundesrat sieht daher vor, die geltende Verordnung durch einen befristeten dringlichen Bundesbeschluss (dBB) abzulösen. Dieser Bundesbeschluss wurde in der Sommersession 1998 vom Ständerat verabschiedet. Der Nationalrat hat in der Herbstsession 1998 darüber entschieden.

Im befristeten dBB ist vorgesehen, dass Heroin - wie bisher - grundsätzlich eine verbotene Substanz bleibt. Von diesem Verbot wird die heroingestützte Behandlung von schwer Drogenabhängigen in entsprechend ausgerüsteten und kontrollierten Polikliniken ausgenommen. Der dBB soll der Landesregierung die Kompetenz einräumen, die ärztliche Verschreibung von Heroin an schwer Drogenabhängige bis spätestens Ende 2004 zu regeln. Danach soll die kontrollierte Abgabe im Rahmen der Totalrevision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) definitiv geregelt werden. An einem entsprechenden Konzept wird gearbeitet.

## Schadensverminderung und Überlebenshilfe

Die Drogensucht ist für den Grossteil der Betroffenen eine Lebensphase, aus der sie nach einigen Jahren wieder austreten. Mit Massnahmen der Schadensbegrenzung soll der Gesundheitszustand der Abhängigen während der Suchtphase möglichst bewahrt bleiben. Das HIV- und Hepatitisinfektionsrisiko für Drogenabhängige ist sehr gross. Je nach Gruppe liegt die Infektionsrate für HIV bei den Drogenabhängigen zwischen fünf und zwanzig Prozent.

Der Bundesrat unterstützt deshalb sämtliche Massnahmen, welche den Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen der Drogenabhängigen verbessern und der Verbreitung von HIV und anderen Infektionskrankheiten vorbeugen (z.B. Spritzentauschprogramme, Wohnungs- und Beschäftigungsprogramme). Die Zahl der HIV-Infizierten unter den Drogenabhängigen hat sich im Vergleich zu den späten Achtzigerjahren verringert.

## Die Repression

Die Repression ist die vierte Säule der bundesrätlichen Politik. Sie richtet sich vor allem gegen den illegalen Betäubungsmittelhandel, gegen die Dealer also. Gleichzeitig hat die Polizei vom Gesetz her jedoch auch den Auftrag, gegen die Drogenkonsumierenden vorzugehen.

Was ist das Ziel der Drogenrepression?

Das Betäubungsmittelgesetz verbietet Herstellung, Handel, Einfuhr und Konsum illegaler Drogen; Verstösse gegen das Gesetz sind zu ahnden.

Weil die Polizei die Aufgabe hat, die Einhaltung des Gesetzes zweier unterschiedlicher Gruppen zu überwachen, wurde bereits 1975 im Betäubungsmittelgesetz festgelegt, dass Dealer und Konsumenten unterschiedlich anzufassen seien. Für Schmuggler grosser Mengen sind schwere Strafen von bis zu 20 Jahren vorgesehen. Für die Konsumenten dagegen sind Strafen von mehreren Monaten Gefängnis oder einer Busse vorgesehen. In den letzten Jahren hat die Zahl der Verzeigungen ständig zugenommen:

Folie 13

- Die Strafverfolgung im Betäubungsmittelbereich ist primär Sache der Kantone. Der Bund kann sie dabei unterstützen.
- Es gibt zwei Polizeiorgane des Bundes: Die Kriminalpolizeilichen Zentralstellen (ZSD) beim Bundesamt für Polizeiwesen und die Bundespolizei (BuPo) bei der Bundesanwaltschaft. Die ZSD haben eigene Betäubungsmittel-Ermittlungskompetenz.

(gemäss Angaben der Bundesamtes für Polizeiwesen)

- Wurden 1997 45'100 Verstösse gegen das BetmG registriert.
- 80,6 % der Anzeigen betrafen den blossen Konsum,
- 7,2 % nur den Handel und 12,2 % Handel mit Konsum.
- Alle diese Anzeigen haben zu rund 25'000 Verurteilungen geführt.

#### Folie 14

- Ausgesprochene Strafen wegen BetmG-Delikten: 11 % Bussen, 4% Massnahmen, 56% bedingte und 29% unbedingte Freiheitsstrafen.
- Ende 1997 waren rund 1'900 wegen BetmG-Delikten Verurteilte in Schweizer Strafanstalten inhaftiert.
- In den letzten Jahren wurden in der Schweiz im Schnitt ca. 200 Kg. Heroin und ca. 250 Kg. Kokain sichergestellt.
- 1997 wurden 6'635 kg Marihuana, 313'300 Hanfpflanzen, 655 kg Haschisch und 9 kg Haschischöl sichergestellt.

#### Folie 15

Die Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes, die sogenannte 'Kommission Schild' hat für ihren Bericht auch die ungefähren Kosten der Drogenproblematik errechnet.

Von den total rund 1 Milliarde Franken, die jährlich aufgewendet werden,  
entfallen  
rund 500 Millionen auf die Repression  
rund 240 Millionen auf die Therapie  
rund 160 Millionen auf die Schadensverminderung  
rund 33 Millionen auf die Prävention und  
rund 16 Millionen auf die Forschung und Ausbildung.

Die Initiative «Droleg»

Nun verlangt die Initiative «Droleg» eine ganz neue Drogenpolitik.

Folie 16

- Wie schon eingangs erwähnt, verlangt das Volksbegehren «Droleg» eine Abkehr von der bisherigen Drogenpolitik. Sie fordert die Strafbefreiung des Drogenkonsums, des Drogenanbaus, des Drogenbesitzes und der Drogenbeschaffung zum Eigengebrauch.

Der Staat soll Anbau, Einfuhr und Herstellung von Betäubungsmitteln überwachen und damit einen stattlich reglementierten Drogenmarkt ermöglichen.

Folie 17

Eine Annahme der «Droleg» Initiative hätte die Auswirkungen, dass damit Drogen praktisch frei zugänglich wären, was mit der generellen Konsum- und Suchtbereitschaft in unserer Gesellschaft unabschätzbare Risiken mit sich bringt.

Folie 18

Bei einer Annahme der «Droleg» Initiative wären die Auswirkungen auf die Volksgesundheit schwer abschätzbar, aber nach heutigem Wissensstand mit unberechenbaren Risiken verbunden.

Folie 19

Nicht abschätzbar wären bei einer Annahme der «Droleg» Initiative: die Wirkungen des freieren Zuganges zu Betäubungsmitteln auf die Anzahl der Konsumierenden sowie auf die Therapiemotivation potentieller Aussteiger/innen. Ein weiterer Anstieg der Anzahl von Konsumierenden hätte jedoch volksgesundheitlich negative Auswirkungen.

Folie 20

Bei einer Annahme der «Droleg» Initiative müssten verschiedene internationale Vereinbarungen gekündigt werden.

#### Folie 21

Bei einer Annahme der «Droleg» Initiative wären Substanzen mit einem sehr hohen Suchtpotential relativ leicht zugänglich, während gleichzeitig zahlreiche Medikamente rezeptpflichtig sind.

Die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln an Suchtkranke muss als Behandlung zweiter Wahl weiterhin an klare medizinische und soziale Indikatoren gebunden bleiben.

#### Folie 22

Das Volksbegehren «Droleg» verspricht, dass bei Annahme der Initiative die Drogenmafia in der Schweiz verschwinden würde.

Der Schwarzmarkt, wie er heute besteht, würde jedoch abgelöst durch einen neuen Schwarzmarkt. Da es für Erwachsene mit Wohnsitz in der Schweiz einfach wäre, harte Drogen bester Qualität billig zu erhalten, würde schnell ein illegaler Handel über die Landesgrenze hinaus entstehen.

Den Gegensatz zu solch unsicheren Aussichten bildet die bundesrätliche Drogenpolitik, die unsere Unterstützung verdient. Dies ist übrigens auch die Meinung der eidgenössischen Räte, die das Volksbegehren «Droleg» deutlich abgelehnt haben, genau gleich wie der Bundesrat. Ich bitte Sie, es ihnen gleichzutun.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(ev. anschliessend Fragenbeantwortung, Diskussion, Plenum etc.)

# Bundesrat gegen Initiative

## Bundesrat - 4 Säulen

- Prävention
- Therapie
- Schadensverminderung
  
- Repression

## «Droleg»

- Prävention
- Therapie
- Der Staat hat die Produktion von Betäubungsmitteln zu organisieren und den Markt ausreichend damit zu versorgen.
- Der Konsum von Betäubungsmitteln sowie ihr Anbau, Besitz und Erwerb für den Eigenbedarf sind straffrei.

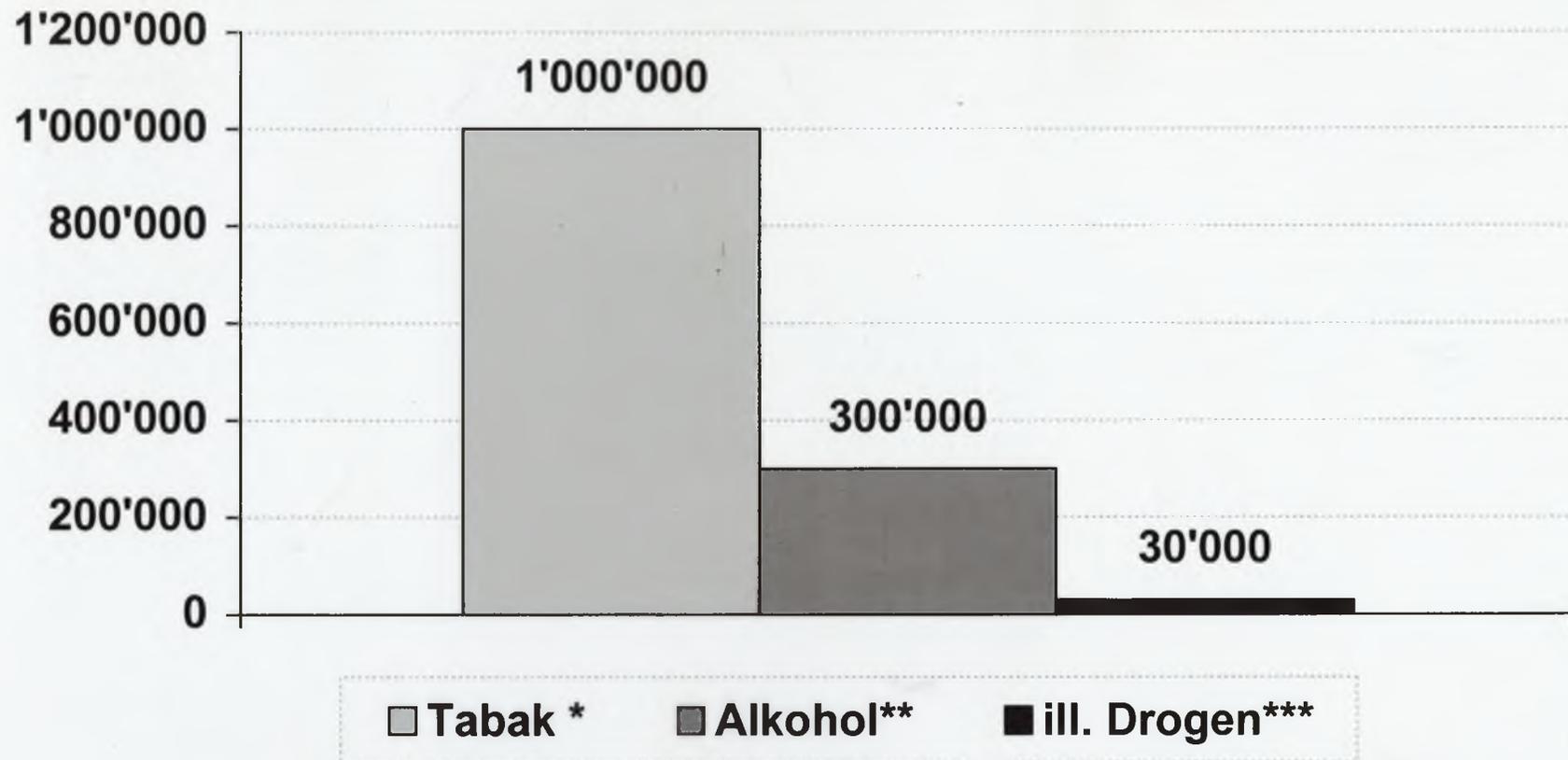


# Verbreitung des Konsums illegaler Drogen

- **Mindestens einmal im Leben haben von den 15-39jährigen 27.1% Cannabis, 1.3% Heroin und 4.2% Kokain konsumiert.**
- **Etwas ein Prozent dieser Altersgruppe ist von Betäubungsmitteln abhängig.**
- **~ 30'000 Drogenabhängige konsumieren regelmässig (hauptsächlich Heroin und/oder Kokain).**
- **~ 600'000 Personen haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabisprodukte konsumiert**



# Abhängige von Tabak, Alkohol, illeg. Drogen 1997



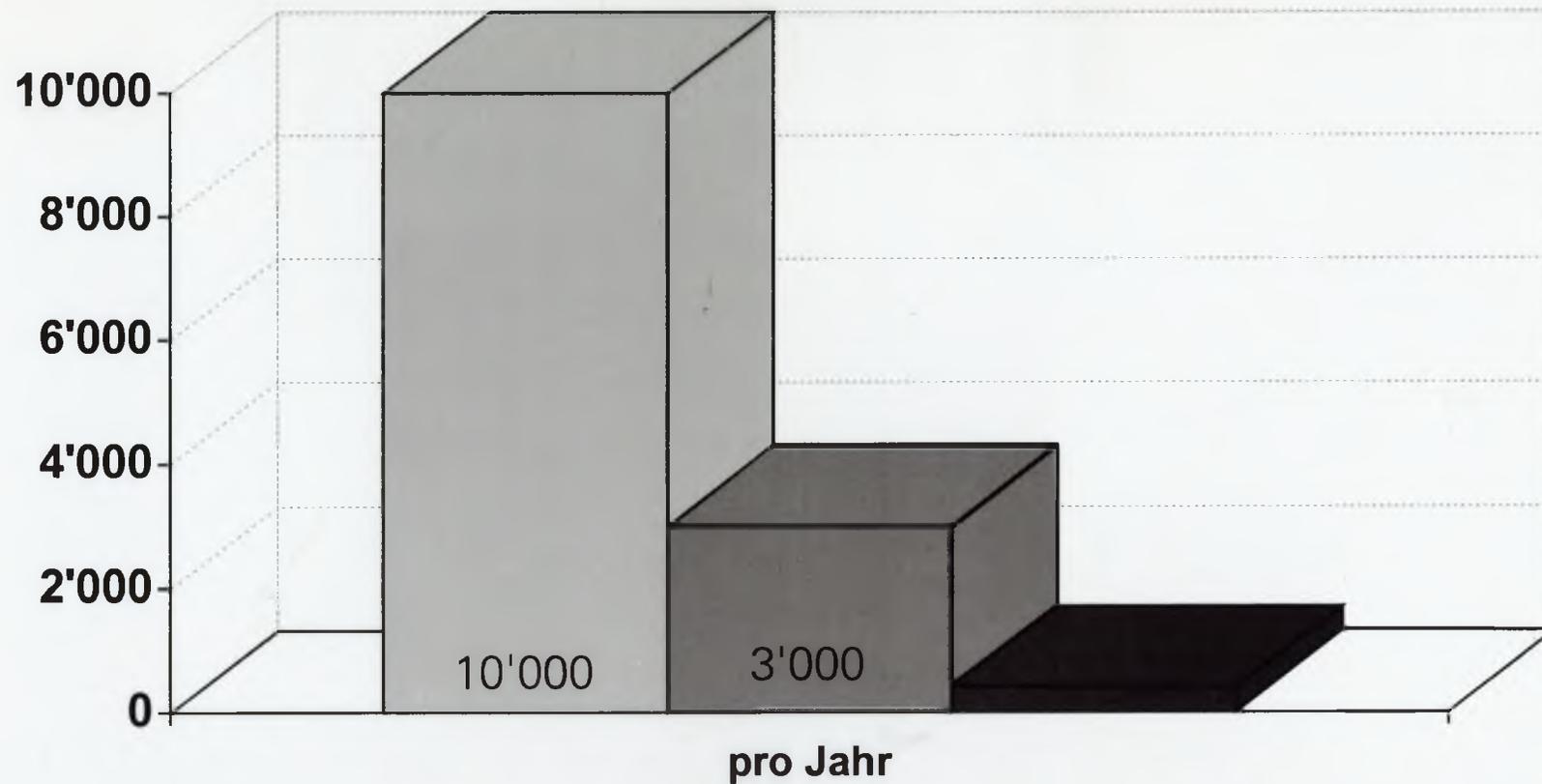
\* gem. SFA/ISPA 1996 (> 10 Zigaretten /Tag)

\*\* gem. SFA/ISPA 1996

\*\*\* Heroin & Kokain



# Suchtmittelkonsum und vorzeitige Todesfälle 1997



■ Tabak ■ Alkohol ■ ill. Drogen\*

\* Überdosis/Aids etc.



# Aktuelle Trends der Konsumgewohnheiten bei Jugendlichen 1997

**Heroin**



**Cannabis**



**Ecstasy/MDMA/Speed**



**Alkohol**



**Tabak**



# DIE BUNDESRÄTLICHE VIER-SÄULENPOLITIK

- **Prävention**
- **Therapie**
- **Schadensverminderung**
- **Repression/Kontrolle**



# Ziele der Schweizerischen Drogenpolitik

- **Die Zahl der neuen Abhängigen vermindern**
- **Die Zahl der geheilten Abhängigen vergrössern**
- **Das Gesundheitsrisiko für Abhängige verkleinern**
- **Das Gemeinwesen vor negativen Folgen der Abhängigkeit schützen und organisiertes Verbrechen bekämpfen**



# Ziele der Prävention

- **(junge) Menschen befähigen und davon überzeugen, keine Drogen zu konsumieren und einen gesunden Lebensstil zu pflegen.**
- **(junge) Menschen, die gelegentlich konsumieren davor bewahren, ein Suchtverhalten zu entwickeln und verhindern, dass sie aus ihrem sozialen Umfeld, aus der Familie, der Schule oder der beruflichen Ausbildung herausfallen.**



# Ziele der Therapiemassnahmen

- **Drogenabhängige Frauen und Männer für den Therapiebeginn und den Ausstieg ermutigen**
- **Den Ausstieg aus der Sucht mit den notwendigen Massnahmen ermöglichen und mit den entsprechenden Mitteln unterstützen**



# Therapie von Drogenkranken in der Schweiz

	1994	1997
● <b>Stationäre Therapieplätze</b> (abstinenzorientiert)	1'300	1'750
● <b>Anzahl Methadonbehandlungen</b> (ambulant)	14'000	15'000
● <b>Heroingestützte Therapie (Plätze)</b>	250	720



# Resultate der heroingestützten Therapie 1994 - 96

- **Der Konsum illegaler Drogen der Probandinnen und Probanden geht ausser bei Cannabis deutlich zurück.**
- **19% aller eingetretenen Personen haben sich innert 22 Monaten in eine andere Behandlung begeben (Methadon-Behandlung, abstinenzorientierte Therapie, usw.)**
- **Der psychische und physische Gesundheitszustand der behandelten Personen hat sich gebessert.**
- **Die Wohn- und Arbeitssituation hat sich verbessert.**
- **Das Delinquenzverhalten ist zurückgegangen.**



# Ziele der Schadensverminderung und Überlebenshilfe

**Massnahmen zur Schadensbegrenzung sollen während der Suchtphase bei den Abhängigen den Gesundheitszustand verbessern und die soziale Integration erhalten resp. wiederherstellen** (Bei Drogeninjektion ⇒ grosses HIV- und Hepatitisinfektionsrisiko)

## Beispiele:

- **Spritzentauschprogramme**
- **Wohnungsprogramme und Beschäftigungsprogramme**



# Aufgaben der Repression

- **Die Strafverfolgung im Betm-Bereich ist primär Sache der Kantone. Der Bund kann sie dabei unterstützen.**
- **Es gibt zwei Polizeiorgane des Bundes: Die Kriminalpolizeilichen Zentralstellen (ZSD) beim BA für Polizeiwesen und die Bundespolizei (BuPo) bei der Bundesanwaltschaft. Die ZSD haben eigene Betm-Ermittlungskompetenz.**
- **1997 wurden 45'100 Verstösse gegen das BetmG registriert.**
- **80,6 % der Anzeigen betrafen den blossen Konsum,**
- **7,2 % nur den Handel und 12,2 % Handel mit Konsum.**
- **Alle diese Anzeigen haben zu rund 25'000 Verurteilungen geführt.**



- **Ausgesprochene Strafen wegen BetmG-Delikten: 11% Bus-  
sen, 4% Massnahmen, 56% bedingte und 29% unbedingte  
Freiheitsstrafen.**
- **Ende 1997 waren rund 1'900 wegen BetmG-Delikten Verur-  
teilte in Schweizer Strafanstalten inhaftiert.**
- **In den letzten Jahren wurden in der Schweiz im Schnitt ca.  
200 Kg. Heroin und ca. 250 Kg. Kokain sichergestellt.**
- **1997 wurden 6'635 kg Marijuana, 313'300 Hanfpflanzen, 655  
kg Haschisch und 9 kg Haschischöl sichergestellt.**

(gemäss Angaben der Bundesamtes für Polizeiwesen)



# **Kosten der Drogenproblematik**

*(gem. Bericht "Schild" 1996)*

	<b>Millionen sFr.</b>
<b>Repression</b>	<b>~ 500</b>
<b>Therapie (ambulant + stationär)</b>	<b>~ 240</b>
<b>Schadensverminderung</b>	<b>~ 160</b>
<b>Prävention</b>	<b>~ 33</b>
<b>Forschung + Ausbildung</b>	<b>~ 16</b>
<b>Total</b>	<b>~ 949</b>



## **Die Initiative «Droleg» fordert**

### **die Strafbefreiung**

- **des Drogenkonsums**
- **des Drogenanbaus**
- **des Drogenbesitzes und**
- **der Drogenbeschaffung zum Eigengebrauch**

**dass der Staat Anbau, Einfuhr und Herstellung von Betäubungsmitteln überwacht und damit einen staatlich reglementierten Drogenmarkt ermöglicht.**



## **Auswirkungen bei einer Annahme der «Droleg» Initiative:**

**Damit wären Drogen praktisch frei zugänglich, was mit der generellen Konsum- und Suchtbereitschaft in unserer Gesellschaft unabschätzbare Risiken mit sich bringt.**



## **Auswirkungen bei einer Annahme der «Droleg» Initiative:**

**Diejenigen auf die Volksgesundheit sind schwer abschätzbar, aber nach heutigem Wissensstand mit unberechenbaren Risiken verbunden.**



## **Auswirkungen bei einer Annahme der «Droleg» Initiative:**

**Nicht abschätzbar sind die Wirkungen des freieren Zuganges zu Betäubungsmitteln auf die Anzahl der Konsumierenden sowie auf die Therapiemotivation potentieller Aussteiger/innen. Ein weiterer Anstieg der Anzahl von Konsumierenden hätte jedoch volksgesundheitlich negative Auswirkungen.**



## **Auswirkungen bei einer Annahme der «Droleg» Initiative:**

**Verschiedene internationale Vereinbarungen müssten gekündigt werden.**



## **Auswirkungen bei einer Annahme der «Droleg» Initiative:**

**Substanzen mit einem sehr hohen Suchtpotential wären relativ leicht zugänglich, während gleichzeitig zahlreiche Medikamente rezeptpflichtig sind.**

Die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln an Suchtkranke muss als Behandlung zweiter Wahl weiterhin an klare medizinische und soziale Indikatoren gebunden bleiben.



**Das Volksbegehren «Droleg» verspricht, dass bei Annahme der Initiative die Drogenmafia in der Schweiz verschwinden würde.**

**Der Schwarzmarkt, wie er heute besteht, würde jedoch abgelöst durch einen neuen Schwarzmarkt. Da es für Erwachsene mit Wohnsitz in der Schweiz einfach wäre, harte Drogen bester Qualität billig zu erhalten, würde schnell ein illegaler Handel über die Landesgrenze hinaus entstehen.**

