



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

An die Empfängerinnen und Empfänger
der Dokumentation „Daten und Fakten
zur Drogenpolitik des Bundes“

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom
Unser Zeichen
Telefon direkt
Telefax direkt
E-Mail

Bern, im Oktober 1998

Dokumentation „Daten und Fakten zur Drogenpolitik des Bundes“

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 29. November steht der Urnengang zur Initiative „Für eine vernünftige Drogenpolitik“ (Droleg) an. Aus diesem Anlass haben wir die Dokumentation „Daten und Fakten zur Drogenpolitik des Bundes“ aktualisiert. Sie nimmt Bezug auf die entsprechende Dokumentation, die im Frühjahr 1997 erschienen ist. Die Unterlagen aus dem alten Ordner können durch die beiliegende neue Dokumentation ersetzt werden.

Mit der Dokumentation wird die aktuelle Entwicklung der Vier-Säulen-Politik des Bundes erläutert. Weiter dienen diese Unterlagen als Argumentationshilfe im Abstimmungskampf gegen die Droleg-Initiative.

Neben den aktualisierten Kapiteln des Ordners „Daten und Fakten zur Drogenpolitik des Bundes“ wurde ein Musterreferat samt Folien erstellt. Wenn Sie Referat und Folien oder weitere Exemplare der Dokumentation wünschen, können Sie diese unter folgender Adresse bestellen:
GEWA, Tannholzstr. 14, 3052 Zollikofen, Tel. 031 – 919 13 13, Fax 031 – 919 13 14.

Wir würden uns freuen, wenn Sie mit Hilfe dieser Dokumentation dazu beitragen können, die sachliche Diskussion um die schweizerische Drogenpolitik weiterzuführen. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Thomas Zeltner
Direktor



Bundesamt
für Gesundheit

Daten und Fakten zur Drogenpolitik des Bundes

Aktualisierte Ausgabe, Oktober 1998

Dokumentation

Oktober 1998

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Facheinheit Sucht und Aids
3003 Bern

Vertrieb

GEWA, Tannholzstrasse 14
3052 Zollikofen
Tel. 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Es kann aus administrativen Gründen nur eine Dokumentation gratis
an Privatpersonen abgegeben werden

I. Hauptbotschaften und Kernaussagen zur Initiative

«Für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg)

Hauptbotschaften

- ▶ Vier-Säulen-Politik **Die aktuelle Drogenpolitik des Bundesrates hat sich bewährt.** Die Vier-Säulen-Politik ist in der Schweiz und international als wirksamer und fortschrittlicher Weg zur Bekämpfung des Drogenproblems anerkannt.
- ▶ Revision BetmG **Der Bund bereitet die Revision des Betäubungsmittelgesetzes BetmG vor.** Dabei wird neuen Erkenntnissen und gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung getragen.
- ▶ Internationales **Die Drogenproblematik ist international. Schritte zu einer Verbesserung bedürfen internationaler Absprachen.** Deshalb hat die Schweiz verschiedene internationale Vereinbarungen unterzeichnet. Bei Annahme der Initiative müssten diese gekündigt werden, was nirgendwo in der Welt auf Verständnis stossen würde.
- ▶ Freigabe **Der Bundesrat spricht sich aus Gründen der Volksgesundheit dagegen aus, Betäubungsmittel praktisch für jedermann frei zugänglich zu machen.** Die Freigabe widerspricht den Interessen und Zielen der Öffentlichen Gesundheit. Das Wahrnehmen von Verantwortung führt zwangsläufig zu Auflagen, die bei einer Annahme der Initiative aufgehoben würden. Prävention und Hilfe zum Suchtausstieg sollen aber auch künftig mit verschiedenen Angeboten gefördert werden.
- ▶ Ärztliche Kontrolle **Substanzen mit einem sehr hohen Suchtpotential dürfen nicht relativ leicht zugänglich sein, während gleichzeitig zahlreiche Medikamente rezeptpflichtig sind.** Die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmittel an Suchtkranke muss als Behandlung zweiter Wahl weiterhin an klare medizinische und soziale Indikatoren gebunden bleiben.
- ▶ Schwarzmarkt **Der Schwarzmarkt, wie er heute besteht, würde abgelöst durch einen neuen Schwarzmarkt.** Da es für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz einfach wäre, harte Drogen bester Qualität billig zu erhalten, würde schnell ein illegaler Handel über die Landesgrenze hinaus entstehen.

Kernaussagen

- ▶ «Die Vier-Säulen-Politik von Bund und Kantonen (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Repression) hat sich bewährt. Die Vier-Säulen-Politik wurde vor gut einem Jahr mit der Ablehnung der Initiative "Jugend ohne Drogen" von 71% der Bevölkerung bestätigt.»
 - «Die Ziele der Vier-Säulen-Politik sind:
 - die Zahl der neuen Abhängigen zu vermindern
 - die Zahl der geheilten Abhängigen zu vergrössern
 - das Gesundheitsrisiko für Abhängige zu verkleinern sowie
 - das Gemeinwesen vor negativen Folgen der Abhängigkeit zu schützen und organisiertes Verbrechen zu bekämpfen»
 - «Die Vier-Säulen-Politik ist ehrlich, erfolgreich und pragmatisch. Sie verfolgt keine utopischen Ziele. Sie orientiert sich am Machbaren. Und sie weist Erfolge vor:
 - Die Zahl der Drogentoten sank von 419 (1992), 312 (1996) auf 241 (1997).
 - Die offenen Drogenszenen sind verschwunden.
 - Die Zahl der drogenabhängigen Personen in der Schweiz ist seit Anfang der 90er Jahre stabil geblieben (ca. 30'000).
 - Die gesundheitliche und soziale Situation der Teilnehmenden am Versuch zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln hat sich deutlich verbessert.
 - Die Delinquenz der Teilnehmer an den Versuchen zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln sank von 70% auf 10%.»
- ▶ «Zur Zeit erarbeitet der Bund die Totalrevision Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG). Basis dafür sind die Vorschläge der Expertenkommission für die Revision des BetmG, der «Bericht Schild». Der Bundesrat wird erst nach der Droleg-Abstimmung im Frühjahr 1999 über die Revision des BetmG entscheiden.»
- ▶ «Bei Annahme der Initiative müssten die internationalen Verträge gekündigt werden. Dies wäre fatal, weil die Schweiz isoliert würde.»
 - «Für die Bekämpfung des organisierten Verbrechens und der Geldwäscherei ist die internationale Zusammenarbeit unabdingbar.»
- ▶ «Hochwirksame und abhängig machende Substanzen gehören in die Hände von Ärzten.»
 - «Sogar Medikamente, die weit weniger gefährlich sind als Drogen, werden von den Ärzten nur auf Rezept abgegeben. Deshalb wäre es widersinnig, wenn plötzlich Stoffe mit einem hohen Suchtpotential ohne Kontrolle erhältlich wären.»
- ▶ «Mit der vorgeschlagenen Bezugskarte könnten Drogen bezogen, nicht konsumiert und weiterverkauft werden. Ein neuer Schwarzmarkt würde entstehen.»
 - «Die Schweiz würde zum Ziel von Drogentouristen und zum Drogenexportland. Die Kontrolle, wie sie die Initiative vorsieht, wäre entweder nicht bezahlbar und oder völlig untauglich.»

II. Initiativtext

Eidgenössische Volksinitiative «Für eine vernünftige Drogenpolitik»
Im Bundesblatt veröffentlicht am 18. Mai 1993.

Die unterzeichneten stimmberechtigten Schweizer Bürgerinnen und Bürger stellen hiermit, gestützt auf Art. 121 der Bundesverfassung und nach dem Bundesgesetz vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte, Art. 68ff, folgendes Begehren:

I. Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

Art. 32septies (neu)

1. Der Konsum von Betäubungsmitteln sowie ihr Anbau, Besitz und Erwerb für den Eigenbedarf sind straffrei.

Art. 32octies (neu)

1. Der Bund erlässt Vorschriften über Anbau, Einfuhr, Herstellung von sowie über den Handel mit Betäubungsmitteln.
2. Die Bundesgesetzgebung regelt die Erteilung von genügend Konzessionen unter spezieller Berücksichtigung von Jugendschutz, Werbeverbot und Produktinformation. Betäubungsmittel, welche aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert werden, unterstehen keiner Rezeptpflicht.
3. Die Gesetzgebung regelt die fiskalische Belastung der Betäubungsmittel, wobei der Reinertrag je zur Hälfte an Bund und Kantone geht. Sie legt fest, welcher Mindestanteil für die Vorbeugung des Betäubungsmittelmissbrauchs, die Erforschung seiner Ursachen und die Linderung seiner Folgen zu verwenden ist.

II. Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt ergänzt:

Art. 20 (neu)

1. Artikel 32septies tritt mit Annahme durch Volk und Stände in Kraft, soweit nicht staatsvertragliche Verpflichtungen entgegenstehen. Staatsverträge mit solchen Bestimmungen sind sofort zu kündigen.
2. Die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 32octies ist innert drei Jahren zu erlassen. Andernfalls erlässt der Bundesrat befristet die unerlässlichen Bestimmungen. Staatsverträge, die den Ausführungsbestimmungen widersprechen, sind spätestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens anzupassen oder nötigenfalls zu kündigen.



III. Argumentarium

Wie die Behauptungen der Anhänger der Droleg-Initiative widerlegt werden können.



Behauptet wird:

dass die heutige Drogenpolitik eine Situation geschaffen habe, die nicht mehr länger tragbar sei. Polizei-, Justiz-, Gesundheits- und Sozialwesen seien hoffnungslos überfordert. Mit repressiven Mitteln werde vergeblich versucht, das Drogenproblem zu lösen.

► Die Droleg-Initiative 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. Wenn damals die Aussage, Polizei-, Justiz-, Gesundheits- und Sozialwesen seien hoffnungslos überfordert, eine gewisse Richtigkeit hatte, so hat sich die Situation in den letzten Jahren wesentlich verändert.

Grund dafür ist die bundesrätliche Vier-Säulen-Politik, die als Modell 1994 formuliert wurde. 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 auseinanderstrebenden Interessen zu koordinieren und eine gute Zusammenarbeit mit den Kantonen und Gemeinden aufzubauen.

Daneben war es nie das Ziel der schweizerischen Drogenpolitik, mit repressiven Mitteln das Drogenproblem lösen zu wollen. Erstens ist es eine Illusion zu glauben, dass das ganze Drogenproblem gelöst werden könne. Realistischerweise geht es darum, es soweit als möglich zu reduzieren und so den Schaden für die einzelnen Menschen und die Gesellschaft zu minimieren. Zweitens hat die Polizei gemäss Betäubungsmittelgesetz die Aufgabe, zwei unterschiedliche Personengruppen zu überwachen: diejenigen, die Betäubungsmittel konsumieren und diejenigen, die illegale Drogen einführen und verkaufen. Weil dies zwei unterschiedliche Aufgaben sind, wurde bereits 1975 im Betäubungsmittelgesetz festgelegt, dass Dealer und Konsumenten unterschiedlich zu erfassen seien.

Behauptet wird:

dass die überhöhten Preise der Betäubungsmittel eine Folge der Prohibition seien. Dadurch wird ein Teil der Konsumentinnen und Konsumenten gefährdet, weil sie zur Beschaffungskriminalität und -prostitution gezwungen werden.

► Mit dieser Behauptung wird klar, dass die Urheber der Initiative die Gefährlichkeit von bestimmten Drogen klar unterschätzen. Menschen, die Heroin oder Kokain konsumieren, können eine Abhängigkeit von diesem Suchtmittel höchstens dann verhindern, wenn sie über eine gereifte, starke Persönlichkeit verfügen. Die Erfahrung mit Drogenabhängigen in Therapie zeigt jedoch, dass die meisten gerade in diesen Bereich ein Defizit aufweisen. Bei ihnen ist es die Abhängigkeit, die sie dazu treibt, durch Beschaffungskriminalität und -prostitution das Geld zu erlangen, um in den Besitz des so dringend benötigten Stoffs zu kommen. Aus dieser Erkenntnis entsteht dann auch das Verständnis, das dem oft entwürdigenden und z.T. kriminellen Lebensstil der Drogenabhängigen entgegengebracht wird.

Es ist jedoch gefährlich, die Ansicht zu verbreiten, dass überhöhte Preise eines Produktes eventuelle kriminelle Handlungen von potentiellen Konsumentinnen und Konsumenten dieser Ware entschuldbar machen.

Behauptet wird:

dass das heutige Drogenproblem die direkte Folge der Repressionspolitik und nicht die Folge des Drogenkonsums sei.

► Es stimmt, dass der Schwarzmarkt durch die Prohibition verursacht wird. Die hohen Preise der Betäubungsmittel wiederum sind Folgen des Schwarzmarktes. Dies ist jedoch nur ein Teilaspekt der Problematik. Die eigentliche Ursache ist der Konsum und die nachfolgende Abhängigkeit und nicht die Repression.

Was die Situation der Drogenabhängigen anbelangt, wird diese durch die Repression beeinflusst. Drogenabhängige, insbesondere Heroinabhängige, fallen recht schnell durch die Maschen des sozialen Netzes. Zum Teil ist das bedingt durch die Begleiterscheinungen der Prohibition, die eine soziale Ausgrenzung verstärken. Ein freier Zugang zu Heroin, wie das die Initiative vorsieht, löst jedoch das Problem der Abhängigkeit in keiner Weise. Es ist kaum wahrscheinlich, dass vor allem diejenigen Abhängigen, die im sozialen Verhalten über ein grosses Defizit verfügen, ihre Integration in der Gesellschaft erhalten könnten. Die Erfahrung mit Alkohol, einem Suchtmittel, das weniger schnell einen Kontrollverlust bewirkt als Heroin, zeigt, dass Alkoholranke, die unter den oben erwähn-

ten Defiziten leiden, nach einiger Zeit ebenfalls durch die Maschen des sozialen Netzes fallen.

Wahrscheinlich würde für die Drogenkonsumierenden die Situation insofern verbessert, als diese weniger gesundheitliche Probleme hätten und auch die Zahl der Todesfälle infolge Betäubungsmittelkonsum sinken würde.

Was die Krankheiten anbelangt ist es richtig, dass es nicht das Heroin selbst ist, das beispielsweise Aids oder Gelbsucht verursacht. Es sind die meist unglücklichen Bedingungen, unter denen diese Stoffe konsumiert werden, die zu den Folgekrankheiten führen: unhygienische Verhältnisse resp. Spritzenaustausch beim Konsum auf der Gasse, unsauberes Heroin, soziale Verelendung und körperlicher Verfall von Schwerstsüchtigen. Es ist unklar, welche dieser Faktoren bei Annahme der Initiative wegfallen würden – ausser dem Wegfall des unsauberen Heroins, das weitgehend vom Markt verschwinden würde. Die Erfahrungen mit der heroingestützten Therapie zeigen, dass eine recht massive soziale Hilfestellung notwendig ist, damit den Abhängigen die notwendigen Entwicklungsschritte zur Genesung und Reintegration gelingen.

Neben diesen Aspekten ist jedoch zu bedenken, dass davon ausgegangen werden muss, dass bei einem freien Zugang zu Heroin und anderen Betäubungsmitteln die Zahl der Abhängigen wesentlich ansteigen würde. Dies würde unweigerlich zu einer gesamthaften Verschlechterung der Volksgesundheit führen.

Behauptet wird:

dass durch Jugendschutz, Werbeverbot und vermehrten Mitteln für Prävention gefährdete Menschen vom süchtigen Konsum abgehalten werden sollen.

► Die Frage, ob ein Mensch von einem Suchtmittel abhängig wird, wird von verschiedenen Faktoren bestimmt. Einer davon ist das Suchtmittel und seine pharmakologische Wirkung. Menschen, die Stoffe wie Heroin und Kokain konsumieren, entwickeln sehr schnell eine Abhängigkeit, werden süchtig. Ob gerade bezüglich dieser Suchtmittel Jugendschutzmassnahmen genügend gut umgesetzt werden könnten, ist mehr als fraglich.

Daneben ist es leider so, dass in der Schweiz und in den meisten hochentwickelten Ländern sowohl bei Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen eine relativ hohe Bereitschaft zur Entwicklung von Suchtverhalten vorhanden ist. Präven-

tion leistet einen wichtigen Beitrag dazu, diese Bereitschaft abzubauen. Dazu müssen aber auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein Suchtverhalten eher verhindern.

Behauptet wird:

dass die Drogenmafia in der Schweiz verschwinden würde, da der Drogenmarkt nicht mehr genug Profit abwerfen würde.

► Es ist unrealistisch zu glauben, dass die Drogenmafia sich so schnell aus der Schweiz zurückziehen würde. Auch mit einer Annahme der Initiative würde sich weder die organisierte Kriminalität noch die Geldwäscherei von der Schweiz verabschieden. Somit bliebe auch die Mafia. Die Schweiz müsste weiterhin wesentliche Anstrengungen zu deren Bekämpfung unternehmen.

Behauptet wird:

dass Betäubungsmittel ausschliesslich an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz legal verkauft würden. Drogenkonsumierende aus dem Ausland könnten somit nicht legal Drogen kaufen. Da der Schwarzmarkt verschwunden wäre, sei für sie der Kauf von Drogen in der Schweiz noch schwieriger als in ihrem Heimatland.

► Wie schon oben angeführt, wäre mit dem legalen Verkauf von Betäubungsmitteln an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ein neuer Schwarzmarkt praktisch vorprogrammiert. Viele Bezugsberechtigte würden sich durch den Weiterverkauf an Drogenkonsumierende und -abhängige aus dem Ausland ein Zusatzeinkommen nicht entgehen lassen. Die Entwicklung wäre nur durch einen riesigen Kontrollapparat und neue Formen von Repression einigermaßen zu verhindern. Mit dem von der Initiative angestrebten Ziel, alle Drogen relativ leicht zugänglich zu machen, würde die Schweiz als einziges Land mit dieser Politik zu einer Insel, die sowohl Konsumierende, Abhängige und auch Händler unweigerlich anziehen würde. Der Schwarzmarkt, wie er heute besteht, würde abgelöst durch einen neuen Schwarzmarkt. Da es für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz einfach wäre, harte Drogen bester Qualität billig zu erhalten, würde schnell ein illegaler Handel über die Landesgrenze hinaus entstehen.

Behauptet wird:

dass durch die Entkriminalisierung das Justizwesen – und damit auch die Gefängnisse – massiv entlastet würden.

► Was die Beschäftigung des Justizwesens mit dem Drogenproblem anbelangt, mag diese Aussage zum Teil stimmen. Wegen der Gefahr eines neuen Schwarzmarktes (siehe vorangehende Behauptung) wird sich die Justiz jedoch auch um neue Probleme kümmern müssen. Daneben wäre die Entlastung nur bedingt wirksam, weil die heutige Überlastung nur zu einem Teil von der Drogenproblematik verursacht wird. Möglich ist, dass die Pendenzen der zuständigen Justizbehörden etwas zurückgehen würden. Denkbar ist, dass durch den Wegfall der Begleitkriminalität (Geldbeschaffung zum Drogenkonsum) Einsparungen bei Justiz und Polizei möglich und eventuell auch Gefängnisplätze frei würden.

Behauptet wird:

dass international ein Anstoss für eine vernünftige und menschliche Drogenpolitik und mehr Gerechtigkeit sowohl bei uns wie in den Anbauländern erfolgen würde.

► Ob dieser gutgemeinte Anstoss auch eine entsprechende Wirkung hat, ist zu bezweifeln. Nachdem die Schweiz wegen ihrer Drogenpolitik vom Ausland und auch von den internationalen Behörden lange Zeit sehr skeptisch betrachtet und z.T. auch offen kritisiert wurde, wird ihr jetzt dank ihrer erfolgreichen Vier-Säulen-Politik immer mehr neugierige Aufmerksamkeit entgegengebracht. Es ist zu befürchten, dass mit der von der Initiative verfolgten praktischen Drogenfreigabe diese Aufmerksamkeit in offene Ablehnung umschlagen würde. Die Niederlande haben das wegen ihrer Drogenpolitik bezüglich der Cannabisprodukte hautnah erlebt. Für die Schweiz würde sich eine Abkehr von der noch verbesserungswürdigen internationalen Zusammenarbeit und eine zu befürchtende Isolation in drogenpolitischen Fragen sehr nachteilig auswirken.

Was die Anbauländer anbelangt, ist es vermessen zu glauben, dass ein schweizerischer Alleingang deren Situation verbessern könnte. Auch hier sind Veränderungen nur mit internationalen Absprachen zu bewerkstelligen.

Behauptet wird:

dass trotz der 4-Säulen-Politik und Heroinabgabe das Hauptelement der Schweizer Drogenpolitik die Prohibition sei.

► Was die Gesetzesgrundlage, das Betäubungsmittelgesetz, anbelangt, stimmt diese Aussage. Es ist jedoch zu erwähnen, dass schon im jetzigen Betäubungsmittelgesetz der Aspekt der Hilfe enthalten ist. Deshalb konnten z.B. die Anlaufstellen mit Injektionsräumen eingerichtet und die Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln durchgeführt werden.

In der aktuellen Politik werden mit dem 4-Säulen-Modell die Möglichkeiten dieses Gesetzes voll ausgeschöpft. Dabei werden die Kräfte in den Bereichen Verhütung und Hilfe einerseits und in der Anwendung der Repression andererseits eingesetzt.

Behauptet wird:

dass in der Drogenpolitik leere Versprechungen gemacht würden.

► Diese Aussage ist falsch. Die Entwicklung der drogenpolitischen Massnahmen zeigt, dass in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt wurden. Zum Beispiel wurden die Ausgaben für die präventiven Massnahmen in den letzten Jahren verdoppelt. Es darf jedoch nicht ausser acht gelassen werden, dass Veränderungen sinnvollerweise immer gut durchdacht und nur unter Berücksichtigung des internationalen Umfeldes vorgenommen werden sollten.

Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes ist seit einiger Zeit in Arbeit. Der Bericht der entsprechenden Expertenkommission (Bericht Schild), hatte dazu konkrete Vorschläge gemacht. Der Bundesrat wird sich 1999 nach den Abstimmungen über die beiden Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «Droleg» mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes befassen. Dabei werden auch die Vorschläge der Kommission Schild diskutiert werden.

IV. Fragen und Antworten

Wissenswertes zu Drogen und der Drogenpolitik des Bundes

Inhaltsverzeichnis

1. Drogenpolitik	12
2. Drogen	15
3. Prävention (erste Säule)	20
4. Therapie (zweite Säule)	23
5. Schadenverminderung/Überlebenshilfe (dritte Säule)	26
6. Repression (vierte Säule)	29

1. Drogenpolitik

1.1 Was unternimmt der Bund gegen die Drogensucht?

Im Kampf gegen die Drogensucht verfolgt der Bund eine differenzierte Strategie, die aus den vier Elementen Prävention, Therapie, Schadensverminderung/Überlebenshilfe und Repression besteht.

In all diesen Bereichen arbeitet der Bund eng zusammen mit den Kantonen, Städten, Gemeinden und privaten Organisationen.

Mit einem Massnahmenpaket unterstützt der Bund überdies Kantone, Gemeinden und private Organisationen bei ihren Aktivitäten zur Suchtprävention (ursachen- und zielgruppenorientierte Projekte sowie Information) und der Hilfe für die Drogenabhängigen.

Der Bund finanziert auch verschiedene Forschungsprojekte im Bereich Drogen, wie beispielsweise das Projekt zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE).

Der Bund beteiligt sich zudem an Aus-, Fort-, und Weiterbildung von Fachleuten im Drogenbereich.

Der Bund ist zudem im Polizeibereich aktiv, bei der Bekämpfung des Drogenhandels, der Geldwäscherei und des organisierten Verbrechens. Diese Aktivitäten nimmt er als Koordinator für die Kantone und in einer Brückenfunktion zum Ausland wahr.

Der Bund arbeitet auch in verschiedenen internationalen Gremien mit, die sich mit dem Thema Drogen beschäftigen, u.a. der «Groupe Pompidou» des Europarates, der UNESCO, der Weltgesundheitsorganisation WHO und ist Mitglied der UNO-Drogenkommission CND.

1.2 Was ist die Vier-Säulen-Politik des Bundesrates im Drogenbereich?

Der Bundesrat setzt in seiner Drogenpolitik auf vier Elemente. Es sind dies: Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfe sowie Repression und Kontrolle. Diese vier Säulen ergänzen sich, bilden zusammen ein wirkungsvolles Ganzes.

Das Vier-Säulen-Modell setzt sich immer mehr durch. Auch Kantone, Gemeinden und Städte arbeiten im Drogenbereich nach diesem Modell.

Das Vier-Säulen-Modell wird seit 1990 praktiziert. Als Modell wurde es 1994 formuliert und am 28. September 1997 von Volk und Ständen mit der deutlichen Ablehnung des Volksbegehrens «Jugend ohne Drogen» klar anerkannt.

1.3 Was ist das Ziel der Vier-Säulen-Politik?

Mit der Vier-Säulen-Politik wird versucht, die Drogenprobleme zu verringern. Es geht bei der bundesrätlichen Drogenpolitik vor allem darum, die Zahl der Neueinsteigenden in den Drogenkonsum zu verringern, die Zahl der ausstiegswilligen und der geheilten Drogenabhängigen zu erhöhen, das Gesundheitsrisiko für Abhängige zu verkleinern sowie das Gemeinwesen vor negativen Folgen der Abhängigkeit zu schützen und organisiertes Verbrechen zu bekämpfen.

1.4 Was ist die rechtliche Grundlage der Drogenpolitik des Bundes?

Die Grundlage der Drogenpolitik des Bundes ist das eidgenössische Betäubungsmittelgesetz (BetmG). Es definiert die Betäubungsmittel, die einer staatlichen Kontrolle unterstellt sind und regelt deren legale Herstellung, Abgabe, Bezug und Verwendung. Das BetmG bestimmt weiterhin, welche Massnahmen von Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten getroffen werden müssen und wie die Gesetzesvorschriften zu kontrollieren sind. Ausserdem nennt das BetmG die Strafbestimmungen für Verstösse gegen die Vorschriften.

Das BetmG stammt aus dem Jahr 1951 und wurde 1975 und 1995 teilrevidiert. Es berücksichtigt die Vorschriften der internationalen Betäubungsmittelübereinkommen.

Der Vollzug des BetmG liegt – in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Verfassungsgrundsatz des Föderalismus – zur Hauptsache bei den 26 Kantonen. Sie sind rechtlich zuständig für die Strafverfolgung (Polizei, Gerichte, Gefängnisse), die Prävention sowie die Betreuung und Behandlung der Drogenabhängigen.

1.5 Will der Bundesrat weiche Drogen legalisieren?

Mit der Bezeichnung «weiche Droge» ist meistens Cannabis gemeint. Cannabis ist ein schwaches Halluzinogen. Weil die häufigsten Konsumarten von Cannabis und die dabei konsumierten Mengen im allgemeinen wenig Schäden und kaum Abhängigkeit verursachen, wird Cannabis als weiche Droge bezeichnet.

Cannabis ist die in der Schweiz am häufigsten konsumierte illegale Droge.

Die vom Bundesrat eingesetzte Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes («Kommission Schild») hat sich mit den verschiedenen Drogen und deren Wirkungsweise auseinandergesetzt und Vorschläge und Empfehlungen ausgearbeitet. In ihrem im Frühjahr 1996 erschienen Bericht heisst es «Eine von den übrigen Betäubungsmitteln abweichende Behandlung der Cannabisprodukte wird nicht befürwortet» (S. 71).

Die Kommission empfiehlt jedoch eine Strafbefreiung des Konsums und der damit verbundenen Vorbereitungshandlungen aller Betäubungsmittel.

In der Vernehmlassung zum «Schild Bericht» hat sich – abgesehen von den Westschweizer und den Ostschweizer Kantonen – die Mehrheit der Kantone für eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums ausgesprochen.

Über das weitere Vorgehen bezüglich Inhalt der Revision des Betäubungsmittelgesetzes will der Bundesrat erst nach der Abstimmung über die Droleg-Initiative entscheiden.

Hängig sind derzeit auch verschiedene Parlamentarische und Standesinitiativen, die eine Revision des BetmG bezüglich Hanf fordern.

1.6 Was beinhaltet die Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative)?

Die Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative) verlangt Straffreiheit für den Konsum von Betäubungsmitteln sowie für den Anbau, Besitz und Erwerb für den Eigengebrauch. Dem Staat würde ein Monopol für Anbau, Einfuhr, Herstellung und Handel von Betäubungsmitteln erteilt. Damit sollte im Vergleich zur heutigen Situation (grosses Angebot von Betäubungsmitteln auf dem Schwarzmarkt) die Erhältlichkeit der Betäubungsmittel geregelt werden. Mit der steuerlichen Belastung der Betäubungsmittel sollten laut den Droleg-Initianten Präventions- und Therapiemassnahmen sowie Ursachenforschung finanziert werden.

Aus der Sicht der Initianten sind Repression und Prohibition die wichtigsten Ursachen des heutigen Drogenelends.

Die Volksinitiative wurde am 18. Mai 1993 lanciert und am 9. November 1994 bei der Bundeskanzlei mit 107'669 gültigen Unterschriften eingereicht.

Sowohl der Bundesrat wie auch der Stände- und der Nationalrat empfehlen die Initiative zur Ablehnung.

1.7 Was wird der Bundesrat tun, wenn die Droleg-Initiative angenommen wird?

Sollte die Initiative angenommen werden, müsste der Bundesrat seine Drogenpolitik im Sinne der Initianten ändern. Um die verschiedenen Forderungen der Initiative zu erfüllen (Organisation der Produktion von Betäubungsmitteln, ausreichende Versorgung des Marktes mit denselben u.a.), müsste ein entsprechendes Gesetz ausgearbeitet werden. Da die Volksinitiative nicht vereinbar ist mit der Einhaltung der Grundsätze der UNO-Übereinkommen von 1961, 1971, 1972 und 1988 müssten diese gekündigt resp. könnte demjenigen von 1988 nicht beigetreten werden. Die ausserpolitischen Folgen wären unabsehbar.

1.8 Wie würden sich die Kosten verändern, wenn die Droleg-Initiative angenommen würde?

Die finanziellen Folgen bei einer Annahme der Initiative sind nur sehr schwer abzuschätzen und lassen sich nicht genau beziffern. Tendenziell könnten sich auf dem Gebiet der Repression Einsparungen ergeben. Bei der Prävention und der Therapie hingegen müsste mit zusätzlichen Aufwendungen gerechnet werden.

1.9 Gibt die Schweiz mehr Geld aus für die Bekämpfung des Drogenproblems als die umliegenden Länder?

Die Verringerung der Drogenprobleme ist dem Bundesrat ein grosses Anliegen. Er wird in seinen Bemühungen von Kantonen, Städten, Gemeinden und privaten Organisationen unterstützt. Im Vergleich zu den umliegenden Ländern gibt die Schweiz für die Bekämpfung des Drogenproblems prozentual mehr Geld aus. Bei einer Bevölkerung von 60 Millionen hat Frankreich beispielsweise gleich viele Therapieplätze wie die Schweiz und fünfmal weniger Methadonplätze als die Schweiz.

1.10 Hält sich die Schweiz an die internationalen Betäubungsmittelübereinkommen?

Die Schweiz ist seit 1968 Partei des internationalen «Einheitsübereinkommens über die Betäubungsmittel» von 1961. Im April 1996 ist die Schweiz überdies dem Zusatzprotokoll von 1972 und dem Psychotropenabkommen von 1971 beigetreten.

Ziel dieser internationalen Übereinkommen im Betäubungsmittelbereich ist der Schutz der Bevölkerung vor den negativen Folgen des Drogenmissbrauchs und die Kontrolle des medizinischen Gebrauchs von Betäubungsmitteln.

Zum UN-Übereinkommen «gegen den illegalen Handel mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen» von 1988 hat der Bundesrat dem Parlament eine Botschaft zur Ratifikation unterbreitet. Das Parlament hat jedoch beschlossen, die Debatte zu diesem Thema auszusetzen, bis die Abstimmungen über die beiden Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «Droleg» stattgefunden haben.

In Bezug auf die Bekämpfung der organisierten Kriminalität und der Geldwäscherei wie auch bezüglich der Überwachung der Grundstoffe zur Drogenfabrikation (Vorläuferkontrolle) hat die Schweiz die postulierten Forderungen des 1988er Übereinkommens bereits erfüllt.

1.11 Arbeitet die Schweiz mit den internationalen Organen im Drogenbereich, wie beispielsweise dem Internationalen Suchtstoffkontrollrat INCB zusammen?

Als Unterzeichnerin der internationalen Übereinkommen über Betäubungsmittel (Ausnahme: UN-Übereinkommen «gegen den illegalen Handel mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen» von 1988) beteiligt sich die Schweiz an den Aktivitäten des CND wie auch anderer auf die Drogenfrage spezialisierten Organe der UNO (z.B. UNDCP), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der UNESCO und des Europarates (Groupe Pompidou). Die Schweiz beteiligt sich auch finanziell an diesen Aktivitäten.

2. Drogen

2.1 Wieviele Drogenabhängige gibt es in der Schweiz?

Es muss unterschieden werden zwischen Personen, die Drogen probiert haben und Personen, die mehr oder weniger regelmässig konsumieren oder gar schwer abhängig sind. Die schwer abhängigen Personen haben meistens auch gravierende gesundheitliche und soziale Probleme.

Laut Schätzungen gibt es rund 30'000 Personen, die täglich harte Drogen (hauptsächlich Heroin und Kokain) konsumieren.

Die Zahl der Personen, die regelmässig oder ab und zu andere Betäubungsmittel konsumieren, liegt um ein vielfaches höher. So haben beispielsweise ungefähr 600'000 der 15- bis 39-jährigen Frauen und Männer angegeben, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabisprodukte konsumiert zu haben.

2.2 Stimmt es, dass die Zahl der Drogenabhängigen ständig zunimmt?

Nein, die Zahl der Drogenabhängigen mit massiven gesundheitlichen und sozialen Problemen ist seit 1990 praktisch stabil geblieben. Zugenommen hat die Zahl der Personen, die Erfahrungen mit Drogen gemacht hat.

2.3 Gibt es (prozentual) in der Schweiz mehr Drogenabhängige als in den umliegenden Ländern?

Ob der Anteil der Drogenabhängigen an der Gesamtbevölkerung in der Schweiz leicht höher als in den umliegenden Ländern ist, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Da nur Schätzungen vorliegen und viele Begriffe noch nicht vereinheitlicht sind (z.B. werden reine Konsumenten von Cannabisprodukten zu den Drogenabhängigen gezählt oder nicht), sind genauere Aussagen nicht möglich.

Im Vergleich zum Ausland ist die Zahl der Alkohol-, Tabak- und Tablettenabhängigen in unserem Land hoch.

2.4 Wieviel Drogentote gibt es jährlich in der Schweiz?

1997 sind 241 Frauen und Männer an den Folgen des Drogenkonsums gestorben.

Für die vorangegangenen Jahre lauten die Zahlen: 1996: 312; 1995: 359; 1994: 399; 1993: 353; 1992: 419; 1991: 398.

Zwischen 1980 und 1990 war die Zahl der Drogentoten kontinuierlich von jährlich 100 auf jährlich 400 gestiegen. Anschliessend wurde eine Stabilisierung erreicht.

Die meisten dieser Frauen und Männer starben an den Folgen einer Überdosis.

Die Zahl der Aids-Todesfälle von Drogenkonsumierenden hat eine ähnliche Entwicklung genommen. Seit 1994 sank die Zahl von 318 auf 196 im Jahr 1997.

Mit der Stabilisierung der Zahl der Drogentodesfälle kann sich der Bund nicht zufrieden geben. Jeder Drogentodesfall ist einer zuviel. Erklärtes Ziel der bundesrätlichen Drogenpolitik ist die Reduktion der Folgen des Drogenkonsums.

2.5 Was sind denn eigentlich Drogen?

Drogen sind pflanzliche oder chemische Wirkstoffe, die auf das Zentralnervensystem einwirken und zu Erlebniszuständen führen, die vom sogenannten Normalzustand abweichen. Drogen verändern die Wahrnehmung und Stimmung und verursachen Gefühle, die oft als angenehm, manchmal auch als unangenehm empfunden werden.

Der missbräuchliche Konsum von Drogen kann zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit führen.

In der Gesetzgebung wird zwischen legalen und illegalen Drogen unterschieden.

2.6 Welches sind in der Schweiz die am häufigsten konsumierten legalen Drogen?

Alkohol, Tabak, gewisse Medikamente (Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel). Dies trifft nicht nur auf die Erwachsenen, sondern auch auf die Jugendlichen zu.

2.7 Wie sieht es bezüglich Abhängigkeit von den legalen Drogen aus?

Ein Drittel der Schweizer Bevölkerung raucht. Davon gelten die meisten als abhängig. 1 Mio Abhängige ist sicher nicht zu hoch geschätzt.

Rund 80 Prozent der in der Schweiz lebenden Frauen und Männer konsumieren Alkohol. Es wird mit ca. 300'000 Abhängigen gerechnet.

Rund 1,8 Prozent der in der Schweiz lebenden Frauen und Männer werden als medikamentenabhängig eingestuft.

Im Vergleich: Von illegalen Drogen (Heroin und Kokain) sind 0,2 bis 0,5 Prozent (ca. 30'000) abhängig.

2.8 Welches sind die (in der Schweiz) am häufigsten konsumierten illegalen Drogen?

Cannabis/Marihuana/Haschisch, Ecstasy, Heroin, Kokain.

2.9 Was ist Cannabis/Marihuana/Haschisch?

Cannabis ist eine illegale Droge, die dem Betäubungsmittelgesetz untersteht. Herstellung, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.

Cannabis ist ein sogenannter Stoff mit halluzinogener Wirkung.

Haschisch wird aus dem Harz des Indischen Hanfs Cannabis sativa gewonnen, Marihuana aus den getrockneten und kleingeschnittenen Blüten, Blättern und Stengelteilen der Pflanze.

Haschisch und Marihuana werden meistens geraucht. Haschisch wird auch gegessen (Speisen beigemischt) und getrunken (als Teebeimischung).

Neutrale Untersuchungen zeigen, dass auch bei länger dauerndem massvollem Haschischkonsum weder mit ernsthaften gesundheitlichen Schäden noch mit Abhängigkeit gerechnet werden muss. Da Haschisch aber oft pur oder mit Tabak vermischt geraucht wird, ist – wie beim Tabakrauchen – ein entsprechendes Gesundheitsrisiko vorhanden, insbesondere das der chronischen Bronchitis und des Lungenkrebs.

Bei regelmässigem oder kontinuierlichem Cannabiskonsum können psychische Störungen auftreten, vor allem Angst und Unlustgefühle. Schon vorhandene psychischen Störungen können durch Cannabis verstärkt werden.

Cannabis ist die in der Schweiz am häufigsten konsumierte illegale Droge.

Cannabis wird häufig als weiche Droge bezeichnet, weil beim Absetzen von Haschisch kaum körperliche Entzugerscheinungen als Zeichen einer körperlichen Abhängigkeit auftreten. Beim Heroin-, Alkohol- oder Medikamentenentzug treten dagegen meistens massive Entzugerscheinungen auf.

Seit kurzem werden verschiedene Lebensmittel mit Hanf zum Verkauf angeboten: Back- und Teigwaren, Hanföl, Hanfbier. Der Ver-

kauf dieser Lebensmittel ist erlaubt, sofern der bewusstseinsverändernde Wirkstoff THC nicht mehr als 0,3 Gewichtsprozent beträgt.

2.10 Was ist Ecstasy?

Ecstasy ist eine illegale Droge, die dem Betäubungsmittelgesetz untersteht. Herstellung, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.

Ecstasy, auch XTC, Adam, E oder Empathy genannt, ist eine synthetische Substanz mit der chemischen Bezeichnung MDMA (3,4-Methylendioxy-N-Methylamphetamin). Seit 1993 wird Ecstasy in der Schweiz zur Gruppe der Entaktogenen («das Innere berührend») gezählt.

Ecstasy hat eine bewusstseinsverändernde Wirkung. Der Stoff kann ein Gefühl von grösserer sozialer Offenheit wecken und intensiviert die Wahrnehmungen des Gehörs, des Tastsinns und der visuellen Eindrücke. Die Kombination von Musik, Licht und Ecstasy (Technoparties) kann einen Trancezustand bewirken, unter dem stundenlang getanzt und geschwitzt wird, ohne dass dabei ein Durstgefühl entsteht und getrunken wird. Dadurch kann ein Flüssigkeitsmangel im Körper entstehen, der zu einer Überhitzung des Körpers und schliesslich zu einem Hitzschlag führen kann. Als weitere körperliche Nebenwirkungen sind erhöhter Blutdruck und Kieferkrämpfe beobachtet worden.

Es gibt Hinweise, dass Ecstasy beim Langzeitgebrauch Nieren, Leber und das Hirn schädigen kann.

Ecstasy wird auf dem illegalen Markt in Tabletten- oder Kapselform angeboten und meistens als Partydroge konsumiert. Ecstasy wird in illegalen Laboratorien in den Niederlanden und osteuropäischen Ländern hergestellt.

Beim Absetzen von Ecstasy treten in der Regel keine körperlichen Entzugssymptome auf. Die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, die im Gefühl zum Ausdruck kommt, nur noch mit der Droge «gut drauf zu sein», ist jedoch vorhanden.

2.11 Was ist Heroin?

Heroin ist eine illegale Droge, die dem Betäubungsmittelgesetz untersteht. Herstellung, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.

Heroin ist ein Opiat, ein hochwirksames Schmerzmittel, das aus Morphium gewonnen wird, das seinerseits aus Opium hergestellt wird.

Opium ist der eingetrocknete Milchsaft der Schlafmohnkapseln.

Heroin wird «gesniff» (durch die Nase geschnupft), geraucht (Folienrauchen) und intravenös gespritzt. In der Drogenszene ist Heroin der verbreitetste Stoff.

Heroin hat eine betäubende Wirkung. Kurz nach der Einnahme werden belastende Empfindungen (Schmerz, Leeregefühl, Sorgen, Ängste) zugedeckt, dazu kommt ein momentanes spürbares Hochgefühl («flash»).

Beim regelmässigen Heroinkonsum entsteht eine körperliche Abhängigkeit.

Wenn der Stoff rein ist (so wie er in den Heroinverschreibungsprojekten abgegeben wird), entstehen selbst bei Langzeitkonsum keine körperlichen Schäden.

Das auf der Gasse angebotene und konsumierte Heroin ist meistens nicht rein. Es sind vor allem die Zusatzstoffe, die unhygienischen Zustände und die persönliche Vernachlässigung (eine Folge der Abhängigkeit und der sozialen Desintegration), welche die Gesundheit der Drogenkonsumierenden schädigen.

2.12 Was ist Kokain?

Kokain ist eine illegale Droge, die dem Betäubungsmittelgesetz untersteht. Herstellung, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.

Kokain, auch «Cox» oder «Coci» genannt, ist ein Suchtmittel, das aus den Blättern des Coca-Strauchs gewonnen wird, der in Südamerika und auf den indonesischen Inseln wächst.

Kokain wird geraucht, geschnupft und gespritzt.

Kokain hat eine als angenehm empfundene euphorisierende und stimulierende Wirkung. Im Gegensatz zu Heroin ist Kokain eine «extravertierende» Droge.

Es entsteht rasch eine psychische Abhängigkeit.

Bei hohen Dosen kann Kokain zu Erregungszuständen, Vergiftungspsychosen, Herzstörungen und Delirien führen.

Wie bei der Heroinabhängigkeit können auch bei der Kokainabhängigkeit unhygienische Zustände, persönliche Vernachlässigung und Verelendung die Gesundheit der Drogenabhängigen weiter schädigen.

2.13 Warum sind Haschisch, Ecstasy, Heroin und Kokain in der Schweiz verboten?

Haschisch, Ecstasy, Heroin und Kokain sind Betäubungsmittel. Das Betäubungsmittelgesetz, das sich an den internationalen Drogenabkommen orientiert (das erste ist 1912 abgeschlossen worden) verbietet Herstellung, Handel, Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln zu nichtmedizinischen Zwecken.

Der Konsum von Betäubungsmitteln kann zu Abhängigkeit und Sucht führen. Es besteht

die Hoffnung, dass durch ein Betäubungsmittelverbot die Bevölkerung geschützt wird.

2.14 Was ist Methadon?

Methadon ist ein synthetischer Stoff mit morphinähnlicher Wirkung, der während des Zweiten Weltkrieges in Deutschland als Opiatersatz zur Schmerzstillung entwickelt wurde.

Weltweit wird Methadon als Heroinersatz bei Opiatabhängigen eingesetzt, die noch nicht in der Lage sind, vom Suchtmittel loszukommen.

In der Schweiz erhalten zurzeit rund 15'000 Drogenabhängige unter ärztlicher Aufsicht und im Rahmen einer Drogentherapie Methadon.

Mit den Methadonprogrammen wird die Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit und die soziale Reintegration der Betroffenen angestrebt.

2.15 Was ist Buprenorphin (Temgesic)?

Buprenorphin ist ein Analgetikum (schmerzstillendes Mittel), das – wie Methadon – als Substitutionsmittel für heroinabhängige Patientinnen und Patienten verwendet wird, vor allem in Frankreich, in einigen wenigen Fällen auch in der Schweiz.

2.16 Was ist die Ursache von Drogensucht?

Es ist davon auszugehen, dass jeder Mensch eine Veranlagung zu süchtigem Verhalten in sich trägt. Während die meisten lernen, mit diesen Suchttendenzen gut oder ausreichend gut zurechtzukommen, gibt es auch Menschen, die dazu nicht imstande sind und eine Suchtkrankheit entwickeln.

Suchtkrankheiten entstehen nicht über Nacht, sondern sie entwickeln sich über einen längeren Zeitraum. Vier Faktoren sind dabei von Bedeutung: die Person mit ihren individuellen Stärken und Schwächen, das familiäre und gesellschaftliche Umfeld, die pharmakologische Wirkung des Suchtmittels und die Erhältlichkeit des Suchtmittels auf dem (Schwarz)Markt.

2.17 Warum sind vor allem junge Leute drogenabhängig?

Jugendliche und junge Erwachsene sind neugierig, haben Lust auf neue Erfahrungen. Zudem stehen viele an der Schwelle zum Erwachsenenalter in Opposition zu den gesellschaftlichen Normen, schrecken vor Verboten nicht zurück. Andere wiederum sind orientierungslos und suchen ihre Ängste und Unsicherheiten mit Wirkstoffen zu überspielen.

Einige, die Drogen ausprobieren, finden Geschmack daran, konsumieren wiederholt und entwickeln eine Abhängigkeit.

Ältere Menschen in schwierigen Situationen tendieren eher zum Konsum von Alkohol oder Tabletten oder verfallen der Spielsucht, etc.

Wir leben in einer süchtigen Gesellschaft. Wie Bundesrätin Dreifuss an der Jugendsession 1996 sagte, wird «von allem zu viel konsumiert». Zudem sind Drogen wie Alkohol, Tabak und Medikamente aber auch illegale Drogen wie Heroin und Kokain in der Schweiz leicht erhältlich.

2.18 Wie können Eltern erkennen, dass ihr Kind Drogen konsumiert?

Wichtig ist, die Vorseignale einer Suchtgefährdung zu erkennen. Einige dieser Vorseignale können sein:

Der/die Jugendliche sondert sich ab, macht alles alleine, fühlt sich einsam, macht alles sehr langsam und traurig, fängt nichts mehr an, wird plötzlich in der Schule viel schlechter, fühlt sich eingeengt, hat zu nichts mehr Lust, opponiert gegen alles, sieht alles nur noch negativ, bricht langjährige Freundschaften ab, sagt, nicht mehr leben zu wollen.

Diese Verhaltensweisen können aber auch Signale einer psychischen Störung sein.

In solchen Fällen ist es wichtig, das Gespräch mit dem/der Jugendlichen zu suchen, Vertrauen zu schaffen, damit über die Probleme offen geredet werden kann.

2.19 Was können Eltern tun, wenn ihr Kind Drogen konsumiert?

Mit dem Kind reden, ihm Unterstützung anbieten.

Mit dem Lehrer/der Lehrerin des Kindes sprechen, sofern das Kind einverstanden ist.

Mit dem Hausarzt/der Hausärztin sprechen, sofern das Kind einverstanden ist.

Sich an eine Beratungsstelle oder eine Selbsthilfegruppe wenden.

Adressen und Telefonnummern sind zu finden in der Broschüre «Auch mein Kind...?» von Jacques Vontobel/Andreas Baumann, Pro Juventute Verlag, im Buchhandel erhältlich und im «Verzeichnis der Einrichtungen in der Suchthilfe», publiziert vom Bundesamt für Gesundheit, gratis zu beziehen bei der EDMZ, 3000 Bern, Bestell-Nr. 311.805.

2.20 Gibt es Selbsthilfegruppen für Eltern drogenabhängiger Jugendlicher?

Ja, es gibt verschiedene Selbsthilfegruppen für Eltern drogenabhängiger Jugendlicher. Die Adressen finden sich in der Broschüre: «Auch mein Kind...?» und im Suchthilfeverzeichnis. Weitere Angaben siehe unter Punkt 2.19.

2.21 Gibt es Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige?

Ja, es gibt einige wenige Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige und ehemalige Drogenabhängige. Die Adressen stehen im Suchthilfe-Verzeichnis des BAG. Weitere Angaben siehe unter Punkt 2.19.

2.22 Stimmt die Aussage «einmal süchtig, immer süchtig»?

Die Aussage «einmal süchtig, immer süchtig» ist falsch. Die meisten Drogenabhängigen schaffen den Ausstieg. Das haben langjährige wissenschaftliche Untersuchungen ergeben. Drogenabhängigkeit ist in den meisten Fällen eine Lebensphase, die nach mehreren Jahren überwunden werden kann.

Der Weg aus der Sucht allerdings ist hart: Die Drogenabhängigen brauchen meist mehrere Versuche (Entzüge und Entwöhnungen), um mit dem Gewohnheitskonsum von harten Drogen aufzuhören.

Neben der eigenen Bereitschaft zum Entzug sind die Drogenabhängigen auf die Hilfe von Fachleuten angewiesen, um suchtfrei leben zu lernen. Sie brauchen aber auch die Unterstützung von Eltern, Freunden, Arbeitskolleginnen und -kollegen.

2.23 Ist der Spruch «heute Haschisch, morgen Heroin» begründet?

Haschisch und Marihuana werden heute von recht vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausprobiert: Ein Fünftel der 17- bis 39-jährigen, in der Schweiz lebenden Frauen und Männer haben Erfahrung mit Cannabis. Allerdings haben die meisten lediglich ein- oder zweimal Cannabis konsumiert.

In der gleichen Altersgruppe haben drei Prozent Erfahrung mit harten Drogen.

Cannabiskonsum kann ein Faktor unter anderen zum Umsteigen auf härtere Drogen sein. Dies gilt aber auch für den Konsum von Alkohol, Nikotin und Medikamenten.

2.24 Ist es besser, ganz auf Drogen zu verzichten, oder kann gelegentlicher Konsum toleriert werden?

Drogen werden konsumiert, weil sie Genuss versprechen. Viele Menschen sind in der Lage, mit Genüssen diszipliniert umzugehen. Allerdings besteht die Gefahr, dass zur Dämpfung ungueter Gefühle immer häufiger zu Drogen gegriffen wird.

Verschiedene Drogen, u.a. Heroin, können zu körperlicher Abhängigkeit führen, und aus körperlicher Abhängigkeit kann Sucht entstehen. Süchtige Menschen verlieren ihre individuelle Freiheit, werden Sklaven eines Wirkstoffes und einer eigenen Gewohnheit.

2.25 Was sind die Langzeitschäden von Heroin?

Es gibt Menschen, die seit vielen Jahren Heroin konsumieren. Nur durch Heroinkonsum verursachte Langzeitschäden sind bisher nicht beobachtet worden. Abhängigkeit kann als Langzeitschaden auftreten, jedoch ist es möglich, Drogenabhängigkeit zu überwinden (durch Therapie).

Die bei Drogenabhängigen festgestellten Krankheiten (AIDS, Hepatitis) werden nicht durch die Substanz selbst verursacht, sondern ausschliesslich durch die Bedingungen, unter denen die Droge konsumiert wird (Tausch gebrauchter Spritzen, unsauberes Heroin, unhygienische Verhältnisse beim Konsum auf der Gasse).

Der grösste Teil der Drogentodesfälle ist auf eine Überdosis (meist Heroin) zurückzuführen.

2.26 Was sind die Langzeitschäden von Alkohol?

Jährlich sterben in der Schweiz rund 3'000 Menschen an den Folgen von Alkoholmissbrauch.

Alkoholmissbrauch kann langfristig zu Leberzirrhose und Krebserkrankungen führen. Alkoholmissbrauch ist häufig Ursache schwerer Unfälle sowie Auslöser psychischer und sozialer Probleme wie finanzielle Schwierigkeiten in den Familien, Gewalt gegenüber Angehörigen, Wegbleiben vom Arbeitsplatz, Kindesmissbrauch und Scheidung.

Alkoholabhängigkeit kann – wie Drogenabhängigkeit – überwunden werden (durch Therapie).

2.27 Was sind die Langzeitschäden von Zigaretten?

Von den jährlich rund 60'000 Todesfällen in der Schweiz sind rund 10'000 auf das Rauchen zurückzuführen. Rauchen kann langfristig zu Lungenkrebs, schweren Erkrankungen der Atemorgane, Gefässerkrankungen sowie Herz- und Kreislauferkrankungen führen.

2.28 Warum kämpft der Bund nicht energischer gegen den Tabak- und Alkoholmissbrauch?

Tabak- und Alkohol sind legale Drogen, können überall gekauft werden, wobei Alkohol nicht an Jugendliche unter 16 Jahren verkauft werden darf. Allerdings wird dieses Verbot nicht strikt durchgesetzt. Zigaretten dürfen auch an Minderjährige verkauft werden.

Der Bund setzt vor allem auf Prävention und Aufklärung.

Im Sommer 1995 hat der Bundesrat ein Massnahmenpaket zur Verminderung des Tabakkonsums angenommen. Das Massnahmenpaket hat drei Ziele: die Zahl neueinsteigender Raucherinnen und Raucher verringern, die Zahl der Ausstiegswilligen erhöhen und die Nichtraucher schützen.

Bei der Prävention von Alkoholmissbrauch arbeitet der Bund eng mit privaten Organisationen zusammen und unterstützt die Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen.

3. Prävention (erste Säule)

3.1 Wieviel Geld wird jährlich für Drogenprävention ausgegeben?

30 bis 35 Millionen Franken.

3.2 Was ist eigentlich Prävention?

Prävention heisst Vorbeugung.

Vorbeugung bedeutet aber nicht nur Aufklärung über die Risiken des Drogenkonsums. Vorbeugung bedeutet zunehmend auch die Förderung schützender Faktoren, beispielsweise die Stärkung der persönlichen Ressourcen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (Wissen, Wollen, Können).

Es genügt nicht, nur über die gefährlichen und verbotenen Substanzen zu informieren.

Es geht darum, die Persönlichkeit zu stärken, eine gesunde Lebensführung zu vermitteln und Verhältnisse zu schaffen, die eine gesunde Lebensführung erlauben.

Ausserdem sollen Risikogruppen, beispielsweise drogengefährdete Jugendliche, rechtzeitig erkannt und unterstützt werden.

Prävention ist langfristig angelegt und geschieht vor allem im Alltag der Kinder und Jugendlichen, d.h. in der Familie, der Schule, am Arbeitsplatz und in der Freizeit. Prävention ist deshalb meistens nicht spektakulär, doch je mehr Prävention im Alltag integriert ist, desto wirksamer ist sie.

3.3 Was ist das Ziel der Drogen-Prävention?

Kinder und Jugendliche sollen die Möglichkeit haben, ein Leben ohne gesundheitsschädigenden Drogenkonsum zu führen.

Gefährdete Kinder und Jugendliche sollen frühzeitig erkannt werden und das Abgleiten in eine dauerhafte Drogenabhängigkeit soll durch angepasste Massnahmen verhindert werden.

3.4 Was wird in der Schweiz bezüglich Drogenprävention getan?

Präventionsarbeit ist in erster Linie Aufgabe der Kantone und Gemeinden. So will es das Betäubungsmittelgesetz von 1975.

Angesichts des wachsenden Drogenproblems hat der Bundesrat 1991 ein Massnahmenpaket Drogen bewilligt, das die Verwirkli-

chung zahlreicher Projekte in Schulen, Heimen, Jugend- und Ausländerorganisationen sowie Sportvereinen ermöglichte. Diese Projekte sind in enger Zusammenarbeit mit Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen entstanden.

Seit 1991 führt der Bund zudem regelmässig Sensibilisierungskampagnen in den Massenmedien durch, die das Engagement jedes einzelnen für die Prävention im Alltag stärken sollen.

Die Weiterführung des Massnahmenpakets Drogen ab 1998 erlaubt, bestimmte Projekte weiter zu unterstützen und neue zu realisieren.

3.5 Was macht der Bund in den Schulen bezüglich Drogenprävention?

Für den Bereich Schule haben das BAG und die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren das Programm «Schulen und Gesundheit» geschaffen. Es ist ein Anliegen des Bundes, die Anstrengungen der Schule als Lern- und Erfahrungsort für gesundheitspolitische Themen nach Kräften zu unterstützen. Immer mehr schweizerische Schulen schliessen sich dem europäischen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen ENGS an.

3.6 Was macht der Bund für die Familien bezüglich Drogenprävention?

Für die Unterstützung der Elternbildung haben der Bund und die Stiftung Pro Juventute die Broschüre «Auch mein Kind... Gespräche mit Eltern über Süchte und Drogen» überarbeitet und in mehrere Sprachen übersetzt. Die Broschüre ist auf Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch und Türkisch erhältlich.

3.7 Was macht der Bund in Jugendorganisationen und im Sport bezüglich Drogenprävention?

Für die Suchtprävention in Jugendorganisationen und im Sport arbeitet das BAG mit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände und der Eidgenössischen Sportschule Magglingen zusammen.

3.8 Was macht der Bund in Heimen bezüglich Drogenprävention?

Für die Prävention in Jugendheimen führt das BAG seit einigen Jahren das erfolgreiche Projekt «fil rouge» gemeinsam mit nationalen und regionalen Partnern durch.

3.9 Was macht der Bund für die ausländische Wohnbevölkerung bezüglich Drogenprävention?

Der Bund unterstützt verschiedene Präventionsprojekte, die von Erwachsenenbildungsinstitutionen der Emigrantenorganisationen durchgeführt werden. So können die Präventionsbemühungen der Sprache, der Kultur und der besonderen sozialen Situation der Emigranten der ersten, zweiten oder dritten Generation angepasst werden.

3.10 Was macht der Bund bezüglich Ecstasy und Designerdrogen?

Der Bund verfolgt die Entwicklung im Bereich von sog. Freizeitdrogen aufmerksam und unterstützt verschiedene Forschungs- und Präventionsprojekte in Zusammenarbeit mit Fachstellen und Partyveranstaltern.

3.11 Was geschieht in Sachen Alkohol, Tabak und Cannabis?

Für die verstärkte Prävention des Alkohol- und Tabakkonsums wurden in den letzten Jahren spezielle nationale Programme lanciert. In den meisten vom BAG unterstützten Präventionsprojekten spielen Alkohol, Tabak und auch Cannabis eine wichtige Rolle. Jugendliche mit massivem Cannabiskonsum können in den neuen supra-f Projekten besonders betreut werden (siehe auch 3.12).

3.12 Was wird für die besonders suchtfährdeten Jugendlichen getan?

Mit dem neuen Projekt supra-f sollen in allen Landesteilen Projekte entstehen, die Begleitung und Unterstützung für akut Gefährdete anbieten (bei Schul- und Lehrabbruch, Delinquierende, bei Experimenten mit Drogen, Kinder drogenabhängiger Eltern, «Gassenjugendliche» u.a.). Die teilnehmenden Jugendliche sollen mit gut strukturierten und verbindlichen Programmen auf ihrem Weg des Erwachsenwerdens gefördert werden.

3.13 Könnte Drogenprävention in der Schweiz nicht aktiver betrieben werden?

Das Verhältnis von Prävention zu Repression beträgt bei den Ausgaben im Drogenbereich 1:10.

Es gibt viele Gründe, dieses Verhältnis langfristig zugunsten der Prävention zu ändern.

Drogenprävention ist laut Betäubungsmittelgesetz Aufgabe der Kantone.

Eine Befragung der Kantone hat 1996 ergeben, dass alle Kantone über Präventionskonzepte verfügen oder dabei sind, Konzepte zur Drogen- und Suchtprävention zu entwickeln.

Generell zeigt sich eine Tendenz zur Verstärkung der Prävention in der ganzen Schweiz.

Im Rahmen des Massnahmenpakets Drogen hat der Bund zahlreiche Pilotprojekte im Präventionsbereich mit finanziert. Die Weiterführung des Massnahmenpakets wird die Verwirklichung weiterer Projekte ermöglichen.

Der Bund hat zudem die Gesundheitsstiftung RADIX mit der landesweiten Promotion von Präventionsangeboten beauftragt.

Zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der Erziehungsdirektoren ist auch eine nationale Stelle zur Promotion von Projekten zur Gesundheitsförderung in Schulen eingerichtet worden.

Überdies führt der Bund regelmässig Sensibilisierungskampagnen im Drogenbereich durch.

3.14 Was ist die beste Drogenprävention?

Es gibt keine Patentrezepte für die Drogenprävention.

Entscheidend ist, dass sich Prävention sowohl an Jugendliche wie an Erwachsene richtet, denn das Verhalten der Erwachsenen beeinflusst das Verhalten der Jugendlichen.

Es ist utopisch, eine suchtfreie Gesellschaft anzustreben, aber es ist möglich, die Suchtproblematik insgesamt zu limitieren.

Wichtig dabei ist, dass die ganze Bevölkerung umfassend über Suchtmittel (legale und illegale Drogen) und die Folgen des Suchtmittelkonsums informiert wird, dass Jugendlichen Unterstützung in schwierigen Situationen geboten wird und gesellschaftliche Entwicklungen (Arbeitslosigkeit, ständig wachsender Leistungsdruck, Vereinzelung, etc.), die den Missbrauch von Suchtmitteln fördern, vermieden werden.

3.15 Ist Abschreckung (durch Photos, Filme, etc.) eine gute Drogenprävention?

Abschreckung ist langfristig kein wirkungsvolles Mittel zur Drogenprävention.

Bei der Prävention geht es um Aufklärung, Wissensvermittlung und Anwendung von Wissen. Dazu ist eine offene innere Haltung nötig, es muss die Bereitschaft zum Lernen da sein.

Abschreckende Bilder – beispielsweise von verelendeten Drogenabhängigen – können Abscheu und inneren Widerstand wecken.

Aus diesem Grund ist es keine gute Taktik, Prävention auf abschreckenden Bildern aufzubauen.

3.16 Ist Drogenprävention nicht einfach eine Erziehungsfrage?

Das familiäre Umfeld, das Vorbild der Eltern und der Lehrerinnen und Lehrer haben Einfluss auf das Verhalten von Jugendlichen. Auch bezüglich des Drogenkonsums. Wenn die Erwachsenen nicht bewusst mit den legalen Drogen Nikotin, Alkohol und Medikamente umgehen, d.h. wenn sie nicht als glaubwürdige Vorbilder handeln, bleibt verbale Erziehung wirkungslos.

3.17 Was bewirken die vom Bund durchgeführten Drogen-Sensibilisierungskampagnen?

Durch diese Kampagnen, die mit Plakaten, TV-Spots und Inseraten geführt werden, soll die ganze Bevölkerung für die Drogen- und Suchtprobleme sensibilisiert werden. Durch sachliche Information sollen mehr Objektivität im Umgang mit Sucht- und Drogenproblemen erreicht und Vorurteile abgebaut werden. Zudem soll der Dialog über Sucht- und Drogenprobleme gefördert werden.

Eine nach der 1996er Plakatkampagne durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass die Mehrheit der Befragten es positiv findet, wenn die Kommunikation im Bereich der Drogenprävention im Stile der Werbung betrieben wird und sich an eine breite Bevölkerungsschicht wendet. Die Befragten waren auch mit der vermittelten Botschaft einverstanden.

4. Therapie (zweite Säule)

4.1 Wieviel Geld wird jährlich für Therapie im Drogenbereich ausgegeben?

220 bis 260 Millionen Franken.

4.2 Was für Hilfen gibt es für Drogenabhängige?

Für Drogenabhängige gibt es – wie für andere Suchtkranke auch – verschiedene Behandlungsarten und Therapiemöglichkeiten. Für Personen, welche nur gelegentlich Drogen konsumieren, sind Hilfsangebote im ambulanten Rahmen sehr geeignet.

Für den sog. Entzug, also die körperliche Entwöhnung, gibt es eine Vielzahl von ambulanten und stationären Einrichtungen. Es gibt folgende Entwöhnungsmöglichkeiten: der sog. kalte Entzug, bei dem ab sofort keine Sucht- und Arzneimittel mehr konsumiert werden, die medikamentengestützte Entwöhnung und die ausschleichende Verabreichung von Ersatzmedikamenten wie z.B. Methadon. Der sogenannte Blitzentzug unter Narkose ist nur für Personen geeignet, die ausschliesslich Heroin konsumiert haben.

Nach dem körperlichen Entzug benötigen die meisten ehemaligen Drogenkonsumenten Unterstützung, damit sie nicht gleich wieder in den Konsum von Alkohol oder Drogen getrieben werden. Je nach Krankheitsgrad gibt es auch hier verschiedene Möglichkeiten: ambulante Betreuung, teilstationäre Therapie oder stationäre Therapie. Immer mehr Institutionen richten ihr Augenmerk auch auf die berufliche Wiedereingliederung.

Auch wenn durch die Therapie keine rasche Verbesserung der Gesundheit oder ein Leben ohne Betäubungsmittel erreicht werden kann, haben Abhängigkeitskranke ein Recht auf Behandlung. Auf medizinische Indikation verschriebenes Heroin ist eine Behandlungsart, welche das Ziel hat, bei Schwerstabhängigen die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des illegalen Drogenkonsums aufzuhalten. Das gleiche Ziel verfolgen Substitutionsprogramme (Methadonprogramme).

4.3 Sind Therapien, die von Anfang an Abstinenz fordern, wirkungsvoll?

Therapien, die von Anfang an Abstinenz fordern, eignen sich nicht für alle Drogenkonsumenten. Besonders langjährige Drogenabhängige und Schwerstabhängige benötigen Therapien, die ihnen vorerst erlauben, sich physisch und psychisch zu stabilisieren. Erst wenn sich ihr Zustand stabilisiert hat, sind sie in der Lage, eine Entwöhnung ins Auge zu fassen.

Aber auch gut integrierte Drogenkonsumenten wählen den Weg über die Substitution, da sie auf diesem Weg nicht aus ihrem beruflichen oder sozialen Rahmen heraus gerissen werden. Unter Zwang durchgeführte Therapien sind in der Regel wirkungslos.

4.4 Wie viele Therapieplätze gibt es in der Schweiz?

Für die stationäre Therapie gibt es in der Schweiz rund 1'750 Plätze in rund 130 spezialisierten Einrichtungen. Zurzeit stehen genügend Therapieplätze zur Verfügung. Für spezielle Zielgruppen (z.B. Jugendliche oder Klienten mit Mehrfachdiagnosen) werden entsprechende Angebote innerhalb des bestehenden Suchthilfesystems aufgebaut.

Bei der Wahl des Therapieplatzes ist eine genaue Indikation überaus wichtig. Informationen über die verschiedenen Therapieangebote liefert kostenlos die Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich, KOSTE, Bern, Tel. 031 376 04 01.

4.5 Stimmt es, dass Langzeittherapien nicht mehr gefragt sind?

Die Nachfrage nach Therapie ist seit Jahren gewachsen. In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Entzugs- und Therapieplätze praktisch verdoppelt. Je nach gesundheitlicher und sozialer Situation der Klienten ist eine längere oder kürzere Therapie nötig. Die meisten Therapien verlaufen in verschiedenen Phasen, in denen verschiedene Ziele realisiert werden. Solche Phasen können sein: Entwöhnung, psychische Stabilisierung, Umgang mit Rückfällen, berufliche Rehabilitation.

4.6 Welche Erkenntnisse wurden aus den Methadonprogrammen gewonnen?

Wichtige Voraussetzung für eine Methadonbehandlung sind eine professionelle Indikationsstellung und eine professionelle Betreuung in medizinischen und psychosozialen Belangen.

In den rund 15'000 laufenden Methadonprogrammen befinden sich sehr verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Lebensgeschichten und Problemen. Für den einen Patienten ist der Ausstieg ein Erfolg, für den anderen schon der Verbleib im Programm. Wissenschaftliche Studien, die in der Schweiz gemacht wurden, ergaben, dass von den Patienten, die zwei Jahre in einer Methadonbehandlung waren, 42% ganz abstinent (Urinbefunde), 22% teilweise abstinent sind und 35% rückfällig wurden. Gemäss des 1995 veröffentlichten dritten Methadonberichts dauert eine Methadonbehandlung im Durchschnitt 28,5 Monate. Ein besonderer Erfolg ist die hohe Zahl der Klienten, die im Programm bleiben.

4.7 Welche Erkenntnisse wurden aus den Heroinprogrammen gewonnen?

Die Voraussetzungen sind hier dieselben wie bei der Methadonbehandlung: professionelle Indikationsstellung und professionelle Betreuung in medizinischen und psychosozialen Belangen.

Zur Dauer von Heroinbehandlungen gibt es noch wenige wissenschaftliche Aussagen. Die ärztliche Verschreibung von Heroin ist eine neue Behandlungsart. In der Schweiz läuft das wissenschaftliche Projekt zur Verschreibung von Betäubungsmitteln an Drogenabhängige erst seit Januar 1994. Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen kann gesagt werden, dass die Haltequote hoch ist, dass sich viele Drogenabhängige durch Heroinbehandlungen physisch und psychisch stabilisieren können, dass sich viele entschlossen konnten, in eine andere Therapie umzusteigen (insbesondere Methadonbehandlungen), und dass es einige geschafft haben, aus der Sucht auszusteigen. Die bis jetzt ausgewerteten Forschungsdaten ergaben, dass Übertritte in eine Abstinenzbehandlung nach durchschnittlich 320 Tagen und Übertritte in eine Methadonsubstitution nach durchschnittlich 241 Tagen stattfinden.

4.8 Drogenabhängige werden immer wieder rückfällig. Warum eigentlich?

Wie bei vielen schweren Krankheiten bleibt ein Restrisiko, dass sie im Verlaufe des Lebens wieder ausbrechen. Besonders in Druck- und Stresssituationen neigen Menschen dazu, krank zu werden. Bei einem ehemaligen Abhängigkeitskranken ist die Schwachstelle der Drogen-

konsum. Mit jedem sogenannten Rückfall kann der Drogenkonsument lernen, schneller wieder gesund zu werden, bis er Drucksituationen auch ohne Drogenkonsum meistern kann. Werden Rückfälle nicht verteufelt, sondern der Umgang mit ihnen therapeutisch begleitet, sind Rückfälle Ereignisse auf dem Weg in die Gesundheit.

4.9 Wie hoch ist die Rückfallquote?

Die Rückfallquote ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und vom Umgang mit dem Rück- bzw. Vorfall (siehe oben).

4.10 Wie viele schaffen definitiv den Ausstieg?

Langfristig schaffen die meisten Drogenabhängigen den Ausstieg. Durchschnittlich dauert die Konsumphase bei schwer erkrankten Abhängigen mit täglichem und hohem Konsum 10 Jahre. In dieser Zeit machen die meisten Drogenabhängigen mehrere Versuche, von den Suchtmitteln wegzukommen.

4.11 Wie viele Teilnehmende sind in den Projekten zur ärztlichen Verschreibung von Heroin?

Im 2. und 3. Quartal 1998 waren von den 800 Therapieplätzen zwischen 95 und 98% belegt.

4.12 Wie vielen Drogenabhängigen wird in Zukunft Heroin verschrieben?

Der Stände- und der Nationalrat haben dem Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin zugestimmt. Demnach darf Heroin nur Personen verschrieben werden, die über 18 Jahre alt und seit mindestens zwei Jahren heroïnabhängig sind. Diese Personen müssen schon zwei andere Behandlungsversuche abgebrochen haben, ausser der Gesundheitszustand lässt keine andere Behandlungsform zu. Weiter müssen die Personen, die an einem solchen Programm teilnehmen wollen, im medizinischen, psychischen oder sozialen Bereich Defizite aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind. Die Begrenzung der ärztlichen Heroinverschreibung auf 800 Personen wird zugunsten dieser Kriterien aufgehoben. Wie viele Personen in Zukunft Heroin verschrieben erhalten werden, ist nur sehr schwer abzuschätzen. Fachleute gehen von einer Zahl zwischen 1'500 und 3'000 Personen aus.

4.13 Was tut man mit Drogenabhängigen, die keine Therapie wollen?

Hinter der Aussage, dass jemand keine Therapie wolle, steht meistens eine riesige Angst vor Ver-

änderung. Abhängige kennen die Regeln des abhängigen Lebens. Was in einem Leben ohne Drogen auf sie zukommt, ist oft ungewiss und beängstigend. Wer Angst hat vor einer andern Zukunft, braucht Ermutigung und Vertrauen, um den Schritt machen zu können. Zwang vergrößert meistens die Angst und hilft daher wenig oder gar nicht.

4.14 Was ist der Fürsorgerische Freiheitsentzug (FFE)?

Nach Artikel 397 a des Zivilgesetzbuches und in Verbindung mit Artikel 15b des Betäubungsmittelgesetzes kann eine mündige oder entmündigte Person gegen ihren Willen in einer geeigneten Anstalt untergebracht werden, wenn und solange ihr die persönliche Fürsorge, die sie wegen Suchterkrankung oder schwerer Verwahrlosung braucht, nicht anders erwiesen werden kann. Der FFE dient in erster Linie der betroffenen Person. Allerdings kann ein FFE auch verhängt werden, wenn die Umgebung der betroffenen Person unzumutbar belastet wird.

4.15 Wann wird der Fürsorgerische Freiheitsentzug (FFE) eingesetzt?

Der FFE kommt dann zum tragen, wenn das Leben des Betroffenen oder seiner Umgebung akut bedroht ist, und der Patient vor sich selbst bzw. seine Umgebung vor ihm geschützt werden muss. Der FFE ist ein einschneidender Eingriff in die persönliche Freiheit und muss wieder aufgehoben werden, wenn keine akute Gefahr mehr besteht.

4.16 Wie sind die Möglichkeiten zur Wiedereingliederung für ehemalige Drogenabhängige?

Für die gesundheitliche und soziale Rehabilitation gibt es spezialisierte Therapieeinrichtungen. Die berufliche Wiedereingliederung verläuft je nach gesundheitlicher Verfassung verschieden. Wie für alle Behinderten, ist es auch für ehemalige Drogenkonsumenten schwierig, nach der akuten Krankheitsphase wieder in der Arbeitswelt Fuss zu fassen. Gesundheitlich und sozial stabilisierte ehemalige Drogenabhängige können über z.T. spezielle Wiedereinarbeitungsprogramme der Arbeitslosenversicherung den Weg zurück in die Berufswelt finden. Ideal ist dabei eine ambulante psychologische Begleitung. Für schwerer Geschädigte, die eine intensiv begleitete Rehabilitationsphase benötigen, übernimmt die Invalidenversicherung die behinderungsbedingten Mehrkosten. Begleitende Psychotherapie ist hier fast immer unumgänglich. Es gibt

auch ehemalige Drogenabhängige, die – wenn sie die Chance erhalten – direkt wieder ins Berufsleben einsteigen.

4.17 Sind Drogenkonsumierende arbeitsfähig?

Stabilisierte Drogenkonsumierende sind, wenn sie keinen Beschaffungsstress haben, in der Lage, bezahlte Arbeit zu leisten.

Dies gilt auch für die Teilnehmenden an den Heroinverschreibungsprojekten. Während bei Eintritt die Hälfte erklärte, ohne Arbeit zu sein, sank der Anteil dieser Gruppe binnen zwölf Monaten auf 14 Prozent.

5. Schadensverminderung/Überlebenshilfe (dritte Säule)

5.1 Wieviel wird jährlich für Schadensverminderung/Überlebenshilfe ausgegeben?

120 bis 200 Millionen Franken (mehrheitlich von Städten und Gemeinden).

5.2 Was ist eigentlich Schadensverminderung/Überlebenshilfe?

Schadensverminderung/Überlebenshilfe betrifft die aktuellen Drogenkonsumierenden. Es geht darum, den Drogenkonsumierenden während der Suchtphase beizustehen, sie zu begleiten und zu unterstützen, damit sie diese risikoreiche Phase in einer möglichst guten gesundheitlichen Verfassung und sozial so integriert wie möglich durchleben. Damit erhöht sich ihre Chance auf den späteren Ausstieg. Aus wissenschaftlichen Untersuchungen geht hervor, dass die Phase des Drogenkonsums durchschnittlich 10 Jahre dauert und es die meisten Drogenabhängigen schaffen, aus der Sucht auszusteigen.

5.3 Welche Massnahmen gehören zur Schadensverminderung/Überlebenshilfe?

Es sind vor allem «niedrigschwellige», d.h. szenennahe Angebote, d.h. szenennah. Der Zugang zu diesen Angeboten ist einfach und entspricht der Kultur der Drogenabhängigen. Es gibt keine Abstinenzbedingung, kaum administrative Abklärungen, und das Angebot ist günstig oder gratis. Zum Angebot gehören insbesondere:

a) die Spritzenabgabe

Mit der Abgabe von Spritzen kann die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten wie HIV und Hepatitis verhütet werden.

b) Spritzenabgabe in Gefängnissen

Seit 1994 werden in verschiedenen Gefängnissen der Schweiz versuchsweise sterile Spritzen und Nadeln abgegeben. Die Ergebnisse sind dermassen befriedigend (keine Neuinfektionen, keine Bedrohung des Personals mit Spritzen etc.), dass sich die Einführung der Spritzenabgabe auch in anderen Gefängnissen aufdrängt.

c) Gassenzimmer mit und ohne Fixerräume

In diesen Auffangräumen für Drogenabhängige sind die hygienischen Bedingungen besser als auf der Gasse. Die Gefahr von Infektionen mit

HIV oder Hepatitis ist geringer. Zudem besteht Gelegenheit zu Gesprächen mit den Betreuerinnen und Betreuern, d.h. Gelegenheit für Motivationsarbeit. Diese Hilfseinrichtungen der Schadensverminderung dienen auch der öffentlichen Ordnung: Die Drogenabhängigen halten sich weniger häufig auf der Strasse auf.

d) Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für Drogenabhängige

Solche Einrichtungen mindern einerseits die Gefahr eines Abgleitens der Drogenabhängigen in die Verelendung und erlauben andererseits die Vorbereitung für eine Neuintegration in die Gesellschaft. Dieses Angebot ist z.Zt. ein Schwerpunkt in der niederschweligen Drogenarbeit.

5.4 Was wird gegen die Verelendung der Drogenabhängigen getan?

Gegen die Verelendung der Drogenabhängigen gibt es zahlreiche Massnahmen:

- Hilfsangebote wie Gassenzimmer, Fixerräume, Tagesstrukturen, Spritzenaustauschprogramme
- Gassenküchen, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für Drogenabhängige
- Motivation zur Aufnahme einer Therapie.

5.5 Warum werden den Drogenkonsumierenden gratis Spritzen abgegeben?

Der gemeinsame Spritzengebrauch stellt bei den Drogenkonsumierenden das grösste HIV- und Hepatitis-Übertragungsrisiko dar. Die HIV-Neuinfektionen von Drogenkonsumierenden sind im Laufe der letzten Jahre stark zurückgegangen, was im wesentlichen auf das vermehrt vorhandene saubere Spritzenmaterial zurückzuführen ist. Andererseits sind bis heute keine negativen Folgen der Spritzenabgabe bekannt geworden – insbesondere ist der Drogenkonsum dadurch nicht angestiegen.

Die Spritzenabgabe ist eine einfache Präventionsmassnahme, welche sich bei der Zielgruppe einer sehr hohen Akzeptanz erfreut. Umgekehrt hält ein Mangel an sauberen Spritzen intravenös Drogenkonsumierende nicht konsequent vom Konsum ab. Unsaubere Spritzen sind eine akute Gefährdung der Drogenkonsumierenden.

Gratis werden die Spritzen vor allem in den niedrighschwelligem Kontakt- und Anlaufstellen abgegeben – verbunden mit der Absicht, die Abgabe mit einer Beratung zu koppeln.

Bei einem Spritzenbezug an Automaten oder in Apotheken müssen die Drogenkonsumierenden entweder eine alte Spritze gegen eine neue eintauschen oder für eine neue Spritze bezahlen.

5.6 Wieviel Spritzen werden täglich an Drogenkonsumierende abgegeben?

In niedrighschwelligem Einrichtungen der Schweiz wurden im Zeitraum 1994-96 täglich ungefähr 10'000 bis 16'000 Spritzen abgegeben. Dazu kommen täglich ca. 400 Spritzen, welche einzeln oder als Spritzenkit (Flashbox, Safety Set) in Apotheken bezogen werden. Überdies werden an den Spritzenautomaten täglich zwischen 500 bis 800 Spritzen bezogen.

5.7 Wieviel kostet die Spritzenabgabe?

Dazu gibt es keine detaillierte Übersicht. Doch es gibt Beispiele: So kostete der Betrieb des Spritzenbuses der Region Biel 1997 rund 150'000.- Franken. Es wurden rund 50'000 Spritzen abgegeben.

Die einzige Anlaufstelle der Stadt Bern (mit Fixerraum) kostete in derselben Periode Fr. 370'000.-. In diesem Betrag sind über Fr. 100'000.- an Einnahmen (Spritzen- und Heilmittelverkauf) schon verrechnet. Es wurden insgesamt über 600'000 Spritzen umgetauscht, resp. verkauft. In dieser Gesamtsumme ist die an Spritzenautomaten getauschte Menge inbegriffen.

In allen diesen Kosten inbegriffen ist eine intensive Beratungstätigkeit wie Motivation zu Safer-Sex durch Abgabe von Präservativen, Orientierung der Konsumierenden über soziale, medizinische und therapeutische Angebote sowie Drogenprävention im weitesten Sinn.

An die Kosten der Spritzenabgabe bezahlt der Bund nur einen Bruchteil, in der Regel als Starthilfe; der Grossteil der Kosten geht zu Lasten von Kantonen, Gemeinden oder Privaten.

Bedenkt man, dass allein die direkten medizinischen Kosten einer HIV-Infektion mit mindestens 100'000 Franken veranschlagt werden, so wird rasch ersichtlich, dass die Spritzenabgabe auch unter ökonomischen Überlegungen eine lohnende Massnahme ist.

5.8 Ist es in allen Regionen der Schweiz möglich, Spritzen zu beziehen?

Ja. Eine Umfrage bei Apotheken hat ergeben, dass 80 Prozent der Apothekerinnen und Apotheker die Spritzenabgabe befürworten, nur fünf Prozent verweigern den Spritzenverkauf.

Allerdings ist die Versorgungslage mit Injektionsmaterial in der Schweiz je nach Region und Kanton sehr unterschiedlich. In ländlichen Gegenden kann der Spritzenbezug in der Apotheke eine hohe Hemmschwelle bedeuten, da unter Umständen die Anonymität nicht gewährleistet ist.

5.9 Sind herumliegende Spritzen nicht eine Gefahr für die Bevölkerung, vor allem für die Kinder?

In der Tat stellen herumliegende Spritzen für Drittpersonen eine gewisse Gefährdung dar.

In der Regel sind Drogenkonsumierende verantwortungsbewusste Menschen – sie entsorgen das gebrauchte Material ordnungsgemäss, sofern dies für sie nicht mit ernsthaften Nachteilen verbunden ist. Der ordnungsgemässe Rücklauf gebrauchter Spritzen erreicht an einigen Orten fast 100 Prozent.

Spritzen werden meistens dann weggeworfen, wenn die Drogenabhängigen eine Polizeikontrolle erwarten. In diesem Zusammenhang empfehlen denn sowohl das BAG als auch die Eidg. Kommission für Aids-Fragen und die Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission die Eidg. Kommission für Drogenfragen, (EKDF) auf die Beschlagnahme gebrauchter Spritzen zu Beweis Zwecken zu verzichten.

5.10 Sind durch die Spritzenabgabe die Infektionen mit HIV und Hepatitis zurückgegangen?

Da sich das sexuelle Risikoverhalten von drogenkonsumierenden Menschen nicht stark verändert hat und sich auch nicht wesentlich von dem der Allgemeinbevölkerung unterscheidet, ist anzunehmen, dass der festgestellte kontinuierliche Rückgang von HIV-Neuinfektionen bei Drogenkonsumierenden eine direkte Folge der Spritzenabgabe ist.

Unter Drogenabhängigen stark verbreitet sind dagegen Hepatitis B und C. Dies hängt einerseits mit dem Umstand zusammen, dass sich Hepatitis B sexuell viel leichter übertragen lässt als HIV; andererseits sind Hepatitis B und C auch viel leichter als HIV durch verschmutzte Hilfsutensilien (Wasser, Löffel) übertragbar.

In diesem Bereich ist noch viel Informationsarbeit zu leisten.

5.11 Wer ist zuständig für die Bereitstellung von Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für die Drogenkonsumierenden?

Die Kantone und Gemeinden sind zuständig für die Bereitstellung von Gassenküchen, Tagesstrukturen, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für die Drogenkonsumierenden.

5.12 Tragen diese Angebote an die Drogenkonsumierenden nicht dazu bei, dass sie gar nicht mehr versuchen, von ihrer Sucht loszukommen?

Die meisten Drogenabhängigen unternehmen mehrere Versuche, von ihrer Sucht loszukommen. Weil die Suchtphase aber durchschnittlich 10 Jahre beträgt, ist es wichtig, dass sich die Drogenabhängigen, während der Suchtphase, möglichst wenig schaden und nicht ganz verelenden. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass für Drogenkonsumierende verschiedene Angebote zur Verfügung stehen, u.a. medizinische und therapeutische Hilfe, Aufenthalts-, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten.

5.13 Warum braucht es spezielle Hilfsangebote für die Drogenkonsumierenden?

Könnten sie nicht – wie andere Kranke – die üblichen sozialen Dienste beanspruchen?

Für die Schwerstsüchtigen braucht es auf dem langen Weg von der Gasse zur Abstinenz vorerst niedrighschwellige Angebote wie Gassenzimmer, und Fixerräume und die Verschreibungsprojekte. Erst wenn die Schwerstsüchtigen gesundheitlich und psychisch wieder stabilisiert sind, zu Betreuerinnen und Betreuern Vertrauen gefasst und sich für eine Therapie entschieden haben, ist es ihnen möglich, die üblichen sozialen Dienste zu benutzen.

Die rund 15'000 Methadonbezüglerinnen und -bezügler erhalten ihre tägliche Ration Methadon von Hausärztinnen und Hausärzten, in Spitälern, Apotheken und Drogenberatungsstellen.

5.14 Gelten die Überlebenshilfemassnahmen auch für Konsumenten und Konsumentinnen von Cannabisprodukten?

Im Zusammenhang mit Cannabis in Form von Haschisch und Marihuana werden in der Schweiz zur Zeit keine Überlebenshilfemassnahmen ergriffen.

Eine 1995 durchgeführte Studie belegt, dass in

der Schweiz durchschnittlich jeder sechste Erwachsene in seinem Leben schon einmal im Leben Cannabis konsumiert hat; jede zwanzigste in der Schweiz lebende Person gehört zur Gruppe der gelegentlich bis regelmässig Konsumierenden.

Im weiteren belegt diese Statistik auch eine steigende Tendenz dieser Entwicklung, vor allem bei Jugendlichen. Im Verlaufe der letzten Jahre ist die Hemmschwelle gegenüber diesen Produkten offensichtlich gesunken; viele Jugendliche sind auch der Meinung, in ihrem Umfeld sei es «normal», Cannabisprodukte zu konsumieren. Der Bund ist gegen eine Verharmlosung der Cannabisprodukte.

6. Repression (vierte Säule)

6.1 Was sind die Ziele des Repression?

Das unmittelbare Ziel der Repression im Drogenbereich ist die Verknappung des Angebots, das Bekämpfen des illegalen Betäubungsmittelhandels sowie der damit verbundenen illegalen Finanztransaktionen und der organisierten Kriminalität. Zur schweizerischen Drogenpolitik gehört auch die strikte Regelung bzw. die Kontrolle und das Verbot bestimmter abhängigkeits-erzeugender Stoffe und Präparate. Um Missbrauch zu verhindern bedeutet dies strafrechtliche Verfolgung der unbefugten Produktion, des unerlaubten Verkehrs und des unerlaubten Konsums aller dem Gesetz unterstellten Stoffe sowie die strikte Kontrolle des erlaubten Umganges mit Betäubungsmitteln (Betm).

6.2 Welche Strategien werden verfolgt, um die Ziele zu erreichen?

Gemäss der Verfassung liegt der Vollzug der Gesetze und damit auch der Vollzug des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) in erster Linie in der Verantwortung der Kantone. Da der Bund die Oberaufsicht über das BetmG hat, kann er ebenfalls polizeiliche Ermittlungen im Bereiche des Drogenhandels durchführen. Im Aufgabenbereich der Kantone kann der Bund koordinierend und unterstützend wirken. So unterstützt der Bund mit Hilfe der Drogenhändlerdatenbank DOSIS und mit Hilfe des Informationssystems ISOK gezielt die Ermittlungen gegen den illegalen Betm-Grosshandel und gegen die organisierte Kriminalität.

Das Schwergewicht der Bemühungen der Repression liegt am Anfang und am Ende der «Drogenkette». Drogen kosten Geld und Drogen produzieren Geld. Zur Drogenherstellung benötigt man Chemikalien, Drogengeld muss gewaschen und in den Finanzkreislauf eingespielen werden. Mit einer effizienten Kontrolle der chemischen Substanzen und einer effizienten Bekämpfung der Geldwäscherei wird ein wichtiger Schritt im Kampf gegen das organisierte Verbrechen getan.

Die Polizei leistet seit mehreren Jahren nützliche Präventionsarbeit in Schulen und an öffentlichen Anlässen unterschiedlichster Art. Im täglichen Polizeieinsatz wird aus einer

präventiv motivierten Haltung heraus vor allem bei jugendlichen Erstkonsumenten vermehrt das sogenannte Opportunitätsprinzip angewendet. Demnach kann der Richter in leichten Fällen blossen Betäubungsmittelkonsums und/oder mit dem Eigenkonsum verbundener Vorbereitungshandlungen das Verfahren einstellen oder von einer Strafe absehen. Bei der Früherfassung von Einsteigern in den Suchtmittelkonsum arbeitet die Polizei zunehmend enger mit den Sozial-, Fürsorge- und Suchtberatungsdiensten zusammen, um die Triage der Klientel nach fachlich anerkannten Kriterien zu gewährleisten. Auf dem Gebiete der Früherfassung gefährdeter Jugendlicher muss noch viel getan werden.

Polizei-, Sozial- und Jugenddienste, Ausbilder und Eltern sind gleichermaßen gefordert.

Die derzeitige Einsatztaktik der Polizei gegenüber Drogenabhängigen besteht darin, zeitliche und örtliche, öffentlich sichtbare Verdichtungen von Abhängigen in einzelnen Quartieren der grösseren Städte konsequent aufzulösen. Störungen der öffentlichen Ordnung, Konsum und Handel illegaler Suchtmittel werden nach wie vor nicht geduldet und strafrechtlich verfolgt. Das System der polizeilichen Gefährdungsmeldungen über Einzelpersonen an die zuständigen Sozialämter sowie der Rückführung von Abhängigen in die für sie zuständigen Wohngemeinden wurde stark ausgebaut und ist inzwischen gängige Praxis.

6.3 Welche Instrumente stehen dem Bund zur Verfügung und welche Ergebnisse wurden erreicht?

Der Bund hat seine koordinativen und nachrichtendienstlichen Kapazitäten in den letzten Jahren beträchtlich erweitert sowie neue gesetzliche Bestimmungen gegen die Geldwäscherei und gegen die organisierte Kriminalität erlassen. Für die Strafverfolgung sind nach wie vor in erster Linie die Kantone verantwortlich.

Der Bund verfügt über zwei Polizeiorgane, die Kriminalpolizeilichen Zentralstellen (ZSD) beim Bundesamt für Polizeiwesen und die Bundespolizei (BuPo) bei der Bundesanwaltschaft. Die ZSD arbeiten fallweise mit der Bundesan-

waltschaft zusammen, nämlich dann, wenn ein gerichtspolizeiliches Ermittlungsverfahren von der BA eröffnet wurde und dieses den Zuständigkeitsbereich der ZSD betrifft. Die ZSD sind eine eigentliche Bundeskriminalpolizei, bezüglich Auftrag und Mittel vergleichbar mit dem Bundeskriminalamt in Deutschland.

1997 wurden 45'093 Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz registriert. 80,6% der Anzeigen betrafen den blossen Konsum, 7,2% nur den Handel und 12,2% Handel und Konsum. Alle diese Anzeigen haben zu rund 25'000 Verurteilungen geführt.

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz durchschnittlich ca. 200 kg Heroin und ca. 250 kg. Kokain sichergestellt. Cannabisprodukte erleben eine Renaissance, was auch durch eine deutlich erhöhte Sicherstellungsrate dokumentiert wird. 1997 wurden 6'634,5 kg rauchfertiges Marihuana, 313'258 Hanfpflanzen, 653,5 kg Haschisch und 8,6 kg Haschischöl sichergestellt. In der Zahl der sichgestellten Hanfpflanzen ist auch eine Grosssicherung von 8,5 Tonnen Marihuana inbegriffen, was die Statistik etwas verfälscht.

6.4 Wer koordiniert die Arbeit?

Zentral im Kampf gegen die Drogen ist die enge und abgestimmte Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Stellen und Behörden. Die Rolle des Bundes besteht in der Koordination der verschiedenen Aktivitäten. Der Bundesrat wird in seiner drogenpolitischen Arbeit durch zwei Gremien unterstützt: Die eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EDKF) und den Nationalen Drogenausschuss (NDA). Das BAP (Bundesamt für Polizeiwesen), das Bundesamt für Justiz sowie die kantonalen Justiz- und Polizeidirektionen und die städtischen Polizeibehörden sind Mitglieder des NDA und bringen auf diesem Wege die Anliegen der Repression in die drogenpolitische Diskussion ein.

Es ist unabdingbar, dass die Polizeibehörden eng mit den Gesundheits- und Fürsorgebehörden zusammenarbeiten und eine gemeinsame Strategie verfolgen. Die vom Bundesamt für Polizeiwesen (BAP) geführte Arbeitsgruppe «Zusammenarbeit zwischen Polizei und Sozialarbeit» arbeitet seit Jahren an entsprechenden Konzepten, führt Impulstagungen und Pilotkurse durch und sorgt für das Verbreiten des aus der Praxis gewonnen Know-hows.

Welche Aufgabe übernehmen die kriminalpolizeilichen Zentralstellen (ZSD) im Kampf gegen die Drogenprobleme? Die ZSD haben folgende Aufgaben: Bearbeitung von Informatio-

nen aus dem In- und Ausland, Koordination von interkantonalen und internationalen Ermittlungen, Erarbeitung von Lage- und Bedrohungsberichten zuhanden des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes und der Strafverfolgungsbehörden, Sicherstellung des nationalen und internationalen kriminalpolizeilichen Informationsaustausches, Mitwirkung bei der Durchführung von Rechtshilfeersuchen des Auslandes, Einsetzung von Polizeiverbindungsbeamten im Ausland und Führung von gerichtspolizeilichen Ermittlungen, wenn der Bund dafür zuständig ist.

Die ZSD betreiben als Bundesstelle zur Bekämpfung des organisierten und international tätigen Verbrechens folgende Stellen: Ein kriminalpolizeiliches Analysezentrum, das als nationale und internationale Informationsdrehscheibe dient und Lageberichte erstellt, ein kriminalpolizeiliches Koordinationszentrum, welches interkantonale und internationale Ermittlungen koordiniert und ein kriminalpolizeiliches Ermittlungszentrum, das Vorermittlungen und Ermittlungen durchführt. Zusammenfassend heisst dies, dass die ZSD im Bereich Betäubungsmittelhandel und -finanzierung für die Information, Koordination und Ermittlung zuständig ist, im Bereich organisierte Kriminalität für Information und Koordination.

Mit den neuen Geldwäschereibestimmungen wurde – neben einer Kontrollstelle beim eidg. Finanzdepartement – auch eine Meldestelle für Geldwäscherei (MfG) bei den ZSD geschaffen. Hier werden Spezialisten aus dem Bankbereich in Zusammenarbeit mit Polizeibeamten die gemeldeten Transaktionen untersuchen, um mögliche Verletzungen der Gesetze erkennen und bekämpfen zu können.

ISOK und DOSIS sind zwei vom Bund entwickelte Datensysteme. Die Drogenhändlerdatenbank DOSIS befindet sich im Vollbetrieb, die Betäubungsmitteldienste aller Kantone sind angeschlossen. ISOK ist ein System zur Erfassung von Personen- und Vorgangsdaten im Bereich organisierte Kriminalität. Diese Datensysteme sind ein wichtiges Element in der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen in Fällen der Betäubungsmittelkriminalität und der Bekämpfung der organisierten Kriminalität.

Ein weiteres Mittel der Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund ist Interpol Schweiz (seit Januar 1998 bei den ZSD integriert). Es bestehen sehr enge Verbindungen zur international agierenden Interpol-Zentrale in Lyon.

Welche Aufgaben übernimmt die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) im Kampf gegen die Drogenprobleme?

Mit der EZV bestehen ebenfalls sehr enge Verbindungen auf dem Gebiet des gegenseitigen Informationsaustausches, der Ausbildung und der praktischen Zusammenarbeit im Drogenbereich.

Mit Blick auf die Sicherstellungen von Kokain bleibt der Flughafen Zürich-Kloten das grosse Eingangstor der Schweiz. 219 der 350 Kilogramm, also rund zwei Drittel des insgesamt sichergestellten Kokains, wurden hier beschlagnahmt. Da weniger Direktflüge aus kritischen Destinationen direkt in Genf landeten, wurden auf dem Flughafen Genf-Cointrin lediglich 16 Kilogramm Kokain aus dem Verkehr gezogen.

Heroin wird nach wie vor hauptsächlich auf dem Landweg über die verschiedenen Balkanrouten eingeführt. So wurden nur rund 11 von insgesamt 210 Kilogramm beschlagnahmten Heroins im Flughafen Zürich sichergestellt.

6.7 Wie wird sich die Repression im Drogenbereich entwickeln?

Die Situation auf dem Betäubungsmittelsektor hat sich in den letzten Jahren drastisch geändert:

- Neue, vor allem synthetische Drogen erobern den Markt
- Neue Händlerstrukturen haben sich etabliert
- Das Verhalten der Konsumenten hat sich geändert (mangelhaft entwickeltes oder fehlendes Unrechtsbewusstsein)
- Neue Generationen von Drogenkartellen erheben sich, diese werden immer mehr zu Grossunternehmen, die nach ökonomischen Grundsätzen strukturiert sind
- Neue Anbau- und/oder Verarbeitungsgebiete für Drogen kommen hinzu.

Die Repression ist angesichts dieser Entwicklungen dazu bereit und in der Lage, ihre Methoden zur Bekämpfung der Drogenprobleme zu ändern:

- Konzentration auf Drogenproduktion (Monitoring der Chemikalien), Drogenverkauf und Geldwäscherei (Monitoring des Banken- und Parabankensektors)
- Keine Konzentration auf Drogenkonsumenten
- Professionelle Ausbildung von Drogenpolizeibeamten
- Mischen der Polizeikräfte mit Experten aus anderen Bereichen (z.B. Bankspezialisten)
- Verstärkte interkantonale und internationale Zusammenarbeit
- Schnellere und bessere Informationen (vernetzte Datensysteme, Anschluss an europäische Polizeidatennetze)

- Verstärkte Zusammenarbeit von Polizei und Privatwirtschaft (Banken, Chemie, etc.)
- Grundsätzlich agieren, statt reagieren (z.B. durch das Betreiben einer professionellen Kriminalanalyse)
- Noch bessere Organisation der Polizei
- Vermehrter Einsatz von Verbindungsbeamten an wichtigen Orten
- Bessere gesetzliche Grundlagen (Kronzeugenregelung, Zeugenschutz etc.)

V. Statistische Fakten zum Drogenproblem

Vorbemerkung:

Die Zahlen beziehen sich auf die Jahre 1980, 1990 und 1997, soweit vorhanden, falls für diese Jahrgänge keine Zahlen vorliegen, wurden Zahlen verwendet, die zeitlich möglichst nahe liegen.

Drogenkonsum und Abhängigkeit:

Konsum illegaler Drogen aufgrund der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992 und 1997 (15–39jährige), mindestens einmal im Leben konsumiert

	1992	1997
irgend eine Droge	16.7%	27.1%
Haschisch/Marihuana	16.3%	26.7%
Heroin	1.3%	1.3%
Kokain	2.7%	4.2%
Methadon	0.4%	0.5%
Amphetamine/Stimulantien	1.1%	1.6%
Halluzinogene	2.1%	3.5%
Ecstasy	—	2.8%
Andere	0.5%	0.5%

Die Angaben beruhen auf einer telefonischen Haushaltbefragung. Da sozial schlecht integrierte Personen mit dieser Methode nur ungenügend erfasst werden können, sind die Zahlen der Konsumentengruppe, insbesondere für den Konsum harter Drogen, Unterschätzungen der tatsächlichen Prävalenzen (Quelle: Bundesamt für Statistik und Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme).

Ecstasykonsum

Laut einer 1998 durchgeführten Befragung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme haben 4 bis 5 Prozent der 15- bis 30jährigen Personen in der Schweiz Ecstasyerfahrung. Die Mehrheit der Ecstasykonsumenten (65%) schlucken ihre Pillen an Rave-Parties, der Anteil der Ecstasygebraucher, welche die Droge auch zu Hause konsumieren, hat sich in den letzten Jahren jedoch verdoppelt. Konsumerfahrung der 14- bis 16jährigen Schüler mit illegalen Drogen (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme):

Art der Droge	1986	1994
Cannabis	11.0%	18.6%
LSD	1.5%	*
Ecstasy	*	1.4%
Opiate	0.7%	0.8%
Kokain	1.3%	1.0%

* Frage nicht gestellt

1994 haben deutlich mehr Schüler Erfahrung mit Cannabisprodukten als 8 Jahre zuvor. Der Konsum harter Drogen ist in dieser Altersgruppe jedoch nach wie vor geringfügig (Quelle: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme).

Behandlungen:

Zahl der Methadonbehandlungen	
1979	728
1991	9'700
1997	15'382

Die Angaben über die Substitutionsbehandlungen mit Methadon beruhen auf den Bewilligungsformularen der Kantonsärzte (Quelle: Bundesamt für Gesundheit).

Zahl der stationären Abstinenzbehandlungen (Eintritte)	
1993	1'900
1996	2'100

(Quelle: Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme)

Zahl der Heroinbehandlungen	
1994	250
1997	720

Im Rahmen wissenschaftlicher Pilotversuche wurden 1997 an 720 Personen ärztlich Heroin verschrieben. (Quelle: Bundesamt für Gesundheit)

Zahl der Entzugs- und Rehabilitationsplätze im stationären Bereich	
1993	1'250
1997	1'750

Die Angaben von 1997 stammen von der schweizerischen Koordinationsstelle zum stationären Behandlungsangebot (Entzug und Rehabilitation; Quelle: Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich).

Einrichtungen zur Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger:

Art der Einrichtung	1978	1988	1993
– Überlebenshilfe, medizinische Versorgung	3	38	27
– Allgemeine und spezialisierte Beratungsstellen	104	170	215
– Therapeutische Wohngemeinschaften	25	65	118
– Drogenabteilungen in Psychiatrischen Kliniken	37	57	54
– Freizeit- und Arbeitseinrichtungen	10	25	22
– Übergangseinrichtungen	3	34	31
– Gesamtzahl der Einrichtungen	182	389	467

Die Angaben beruhen auf Kantonsbefragungen von 1978, 1991 und 1993 und liefern einen Überblick über die Struktur und Entwicklung des Hilfsangebots von Drogenbehandlungseinrichtungen. (Quelle: Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme)

Todesfälle:

Drogentodesfälle (meist Überdosis von Heroin)	
1980	88
1990	281
1992	(Maximum) 419
1997	241

Die Zahl der Drogentodesfälle erreichte 1992 ihren bisherigen Höchststand und ist seither wieder rückläufig. (Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen)

Zum Vergleich: Durchschnittlich sind in der Schweiz 3'000 Todesfälle alkoholbedingt, und ca. 10'000 Personen sterben an den Folgen tabakbedingter Krankheiten.

Aidstodesfälle von drogeninjizierenden Personen	
1985	13
1990	161
1994	(Maximum) 318
1996	196

(Quelle: Bundesamt für Statistik/Bundesamt für Gesundheit)

Repression:

Anzeigen wegen Konsum, Handel/Schmuggel und gemischte Fälle (Konsum und Handel) aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes

	1980	1990	1997
Konsum	5'284	12'936	36'331
gemischter Fälle	2'509	4'720	4'827
Handel/Schmuggel	384	996	3'540
Total	8'177	18'652	44'698

Polizeiliche Anzeigen wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz betreffen 1997 in vier Fünfteln der Fälle Konsumentinnen und Konsumenten. Nur 8 Prozent aller Anzeigen wegen Drogendelikten betreffen Händler oder Schmuggler (ohne Verbindung mit Konsum; Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen). Obige Zahlen entsprechen nicht der Anzahl verzeigter Personen. Es gibt zahlreiche Personen, die mehrfach verzeigt wurden.

Anzeigen aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes wegen Konsum von Cannabis, Heroin und Kokain

	1980	1990	1997
Haschisch	5'931	12'286	14'749
Marihuana	1'875	704	10'783
Heroin	2'827	7'493	17'808
Kokain	585	4'097	10'515

Da jeder Fall so oft gezählt wird, wie Arten von Betäubungsmitteln konsumiert werden, sind Mehrfachzahlungen beim Konsum verschiedener Drogen häufig. (Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen)

Erstanzeigen wegen Vergehen gegen das BetmG	
1980	1'094
1990	8'799
1997	9'696

Die Zahl der Erstanzeigen ist von 1990–97 relativ stabil geblieben (Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen).

Beschlagnahmungen von Heroin, Kokain, Haschisch, Marihuana (in kg) und Ecstasy (Dosen)

	1980	1990	1997
Heroin	17 kg	186 kg	209 kg
Kokain	14 kg	339 kg	349 kg
Haschisch	429 kg	462 kg	653 kg
Marihuana	444 kg	52 kg	6'634 kg
Ecstasy*	—	319 Pillen	81'917 Pillen

*unter der Rubrik «andere Halluzinogene» eingetragen (Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen).

Anzahl Justizentscheide wegen Drogendelikten				
	1980	1990	1991	1996
Im Zentralstrafregister eingetragene Entscheide	3'387	6'711	7'941	8'112
Nicht im Zentralstrafregister eingetragene Entscheide	*	*	6'650	15'320
Total	*	*	14'484	23'432

(*keine Angaben, Quelle: Bundesamt für Statistik)

Rechtsfolgen 1994 bei Delikten aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes		
	Anzahl	%
Busse	11'141	51.3
Bedingte Freiheitsstrafe	4'795	22.1
Unbedingte Freiheitsstrafe	3'046	14.0
Massnahme	875	4.0
Arbeitsleistung	276	1.3
Verweis/Verwarnung	1'586	7.3
Alle Entscheide mit einer Sanktion	21'719	100.0
Entscheide ohne Sanktion	1'820	
Entscheide insgesamt	23'539	

Bei Betäubungsmitteldelikten stellt die Busse die weitaus häufigste Sanktion dar (Quelle: Bundesamt für Polizeiwesen/Bundesamt für Statistik).

Aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes verurteilte Personen im Strafvollzug:	
1982	615
1990	1'272
1996	1'456

Der Anteil der wegen Drogendelikten verurteilten Personen im Strafvollzug betrug damit 1996 47%. (Quelle: Bundesamt für Statistik)

Kosten:

Geschätzte Kosten des Drogenproblems (1991-94, Jahresdurchschnitte):	
Repression	500 Mio
Betreuung, Behandlung, Therapie, Wiedereingliederung	220 bis 260 Mio
Schadensverminderung, Überlebenshilfe	120 bis 200 Mio
Prävention	30 bis 35 Mio
Forschung & Ausbildung	16 Mio
Total	886 bis 1011 Mio

Für die strafrechtliche Verfolgung des Drogenkonsums und -handels wird etwa doppelt soviel ausgegeben wie für die Behandlung. Der Kostenanteil der Prävention ist mit ca. 3% vergleichsweise bescheiden (Quelle: Bundesamt für Gesundheit).

Zum Vergleich: Die direkten gesamtwirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums werden auf fünf Milliarden Franken, die des Alkoholkonsums auf drei Milliarden veranschlagt. (Quelle: Universität IRER Neuchâtel, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme)