

**Botschaft  
zu den Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und  
«für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative)**

vom 19. Juni 1995

---

Sehr geehrte Herren Präsidenten,  
sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserer Botschaft beantragen wir Ihnen, die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» Volk und Ständen mit der Empfehlung auf Verwerfung zur Abstimmung zu unterbreiten.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen mit unserer Botschaft, die Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» Volk und Ständen mit der Empfehlung zu unterbreiten, die Initiative zu verwerfen.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

19. Juni 1995

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates  
Der Bundespräsident: Villiger  
Der Bundeskanzler: Couchepin

---

## Übersicht

Die vorliegende Botschaft behandelt die zwei Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «für eine vernünftige Drogenpolitik», die mit sehr unterschiedlichen Stossrichtungen dem Drogenproblem in der Schweiz Einhalt gebieten wollen. Die Initianten verstehen ihre Vorschläge zur Änderung der Bundesverfassung auch als Alternativen zu der vom Bundesrat seit 1991 verfolgten Drogenpolitik.

Die Botschaft besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist der Entwicklung der Drogensituation in der Schweiz gewidmet. Der Bundesrat hält Rückschau auf seine Drogenpolitik, zieht Bilanz und skizziert die künftigen Vorhaben. Damit sollen die Hintergründe und Beweggründe der bundesrätlichen Haltung gegenüber den beiden Volksinitiativen verständlich gemacht werden.

Im zweiten Teil werden die beiden Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «für eine vernünftige Drogenpolitik» behandelt:

Am 22. Juli 1993 wurde die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» eingereicht. Die Initiative bezweckt, die Drogenprobleme mit einer restriktiven, direkt auf Abstinenz ausgerichteten Politik zu bekämpfen. Sie verlangt vom Bund gesetzgeberische Massnahmen zur Reduktion von Nachfrage und Konsum, zur Heilung der Abhängigkeit, zur Verminderung der sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden und zur Bekämpfung des Handels. Nach der Initiative ist die Abgabe von Betäubungsmitteln an Drogenabhängige grundsätzlich verboten. Die Initiative will die Betäubungsmittelnachfrage mittels direkt auf Abstinenz ausgerichteter Massnahmen und aktiver Prävention reduzieren.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Initiative trotz einiger guter Ansatzpunkte insgesamt aus folgenden Gründen nicht angenommen werden kann:

1. Ein ausschliesslich und unmittelbar auf Abstinenz ausgerichteter Behandlungsansatz für Drogenabhängige ist erfahrungsgemäss nur für einen kleinen Teil erfolgreich. Zur Betreuung eines möglichst grossen Anteils der Abhängigen braucht es ein vielfältiges Therapieangebot, das auch medikamentöse Überbrückungshilfen enthält, die erst längerfristig auf den Ausstieg und die Wiedereingliederung ausgerichtet sind. Zudem gäbe es heute gar nicht genügend Einrichtungen, um alle bislang in derartigen Therapien behandelten Abhängigen neuerdings direkt Entzugs- oder Entwöhnungsmassnahmen zuzuführen. Ihr Ausbau und Unterhalt wären für den Bund und die Kantone mit grossen finanziellen Konsequenzen verbunden.
2. Die Initiative lässt auch keine Massnahmen zur Verhinderung und Verminderung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Begleitschäden zu, sofern sie nicht direkt auf Abstinenz ausgerichtet sind. Solche Schadensbegrenzungsmassnahmen sind notwendig, weil es nicht gelingt, alle Drogenkonsumierenden für eine abstinente Lebensweise zu gewinnen und in eine Therapie einzubinden. Insbesondere der Verbreitung von Infektionskrankheiten wie Aids und infektiöse Gelbsucht in der intravenös Drogen konsumierenden Bevölkerungsgruppe und deren Kontaktpersonen gilt es vorzubeugen.
3. Die Initiative setzt sich über die heutige Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen hinweg und führt neue, zentralistische Regelungen ein, die sich zur Lösung der Probleme nicht aufdrängen.

---

*Die Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative) wurde am 9. November 1994 eingereicht. Sie fordert die Strafbefreiung des Konsums und der Vorbereitung für den Eigenkonsum, die konzessionierte Betäubungsmittelherstellung und -abgabe, die Schaffung der Möglichkeit zum rezeptfreien nichtmedizinischen Konsum von Betäubungsmitteln und deren fiskalische Belastung. Sie zielt damit auf einen staatlich kontrollierten Betäubungsmittelzugang ausserhalb der medizinischen Behandlung ab.*

*Der Bundesrat empfiehlt auch diese Initiative aus folgenden Überlegungen zur Ablehnung:*

- 1. Die Auswirkungen des von den Initianten propagierten nichtmedizinischen Umgangs mit Betäubungsmitteln auf die Volksgesundheit, die öffentliche Ordnung sowie das organisierte Verbrechen sind schwer abschätzbar und nach heutigem Wissensstand mit unberechenbaren Risiken verbunden. Man ist damit im wesentlichen auf Spekulationen angewiesen und auf Analogieschlüsse aus den Erfahrungen bei der Aufhebung der Alkoholprohibition in den USA.*
- 2. Die Initiative hätte unabsehbare Konsequenzen auf weitere Bereiche, wie beispielsweise auf die Rezeptpflicht von Schmerz- und Beruhigungsmitteln im allgemeinen und damit auf die Heilmittelversorgung generell.*
- 3. Der Vorschlag der Initianten käme einem schweizerischen Alleingang in der Drogenpolitik gleich. Er macht «Tabula rasa» mit international abgestützten Strategien und würde der Schweiz zweifellos weltweit Kritik und Unverständnis einbringen. Alle bisher eingegangenen internationalen Verpflichtungen in den Betäubungsmittel-Übereinkommen müssten aufgelöst werden.*

# Botschaft

## 1 Die Drogensituation in der Schweiz und im internationalen Umfeld

### 11 Die Entwicklung der Drogenproblematik in der Schweiz

Ein gesetzliches Verbot der Betäubungsmittel (hauptsächlich Opiate und Kokain) existiert in der Schweiz seit Inkrafttreten des Gesetzes von 1924, welches in Übereinstimmung mit der Internationalen Konvention über das Opium von 1912 ausgearbeitet wurde. Dieses Gesetz wurde 1951 durch das Betäubungsmittelgesetz abgelöst. Damit wurden der Anbau, die Herstellung, der Handel, die Verbreitung und der Besitz von Opiaten, Kokaproducten und Cannabis verboten. Dieses Gesetz regelte vor allem die Kontrolle des legalen Gebrauchs der Betäubungsmittel durch ein System von Bewilligungen. Als einzige Massnahme gegenüber Drogenabhängigen war vorgesehen, bei Bedarf ein individuelles Beschaffungsverbot zu verhängen.

Die ersten quantitativ bedeutsamen Probleme im Zusammenhang mit Drogenhandel und -konsum tauchten in der Schweiz in den sechziger Jahren im Rahmen der Beatniks- und Hippiewellen auf. Sie betrafen vor allem Haschisch und Marihuana, später auch LSD und Amphetamine. Sie machten deutlich, wie notwendig es war, Präventionsmassnahmen gegen den epidemischen Charakter dieser neuen Mode zu ergreifen und Therapiemöglichkeiten für die Drogenabhängigen bereitzustellen. Seit 1970 entstanden ambulante Dienste und stationäre Hilfseinrichtungen, Beratungsstellen und Auffangnetze. Die Ärzte und Apotheker engagierten sich in den ersten Präventionskampagnen, der Bund schuf die Zentralstelle für Betäubungsmittelbekämpfung, und die Kantone stellten die ersten Polizeieinheiten zur Betäubungsmittelbekämpfung bereit.

1969 zählte man 500 Verzeigungen wegen Verstosses gegen das Betäubungsmittelgesetz, vor allem wegen Cannabiskonsums. Die ersten Beschlagnahmungen von Heroin erfolgten 1972, diejenigen von Kokain 1974. Der erste Drogentote wurde 1972 registriert.

1973 schlug der Bundesrat eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes vor, mit dem Ziel, es einerseits den jüngsten internationalen Übereinkommen und andererseits der neuen Drogensituation in der Schweiz anzupassen. Die Revision sah folgendes vor:

- die Hilfe für die Drogenabhängigen, einschliesslich der Möglichkeit der kontrollierten Verschreibung von Substitutionsproducten,
- Unterstellung und teilweises Verbot von synthetisch hergestellten Drogen (Designdrogen) wie Amphetamine und Halluzinogene,
- eine strengere Bestrafung des Handels,
- eine mildere Strafe für Drogenabhängige (Haft oder Busse), aber auch die Möglichkeit, in leichten Fällen von einer Strafe abzusehen und auf ein Strafverfahren zu verzichten, wenn eine Therapie durchgeführt wird.

Diese Revision wurde 1975 angenommen.

Die polizeilichen Verzeigungen –  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{4}$  davon einzig wegen Konsums – sind in der Zeit von 1979 bis 1994 massiv angestiegen: 5700 waren es im Jahre 1979, 8200 im Jahre 1980, 15 300 im Jahre 1985, 18 800 im Jahre 1990, 40 368 im Jahre 1994.

Parallel dazu wurde aber auch die soziale und die medizinische Hilfe ausgebaut. Die Mehrheit der Kantone regelte detailliert die Verschreibung von Methadon als Substitutionssubstanz für Heroin.

Seit Mitte der achtziger Jahre befassten sich verschiedene parlamentarische Vorstösse<sup>1)</sup> mit dem Drogenproblem. Sie betrafen einerseits Teilgebiete der Drogenbekämpfung und der Drogenhilfe (Methadonbehandlung, internationale Zusammenarbeit, Geldwäscherei) und andererseits verschiedene Aspekte der Betäubungsmittelgesetzgebung, vor allem die Strafbestimmungen. Der Bundesrat wies damals jeweils darauf hin, dass die geltenden Gesetzesbestimmungen eigentlich bereits eine differenzierte Beurteilung der einzelnen Fälle durch den Richter zuliesse, dass die Drogenpolitik aber gleichwohl zu überprüfen sei und nach praktikablen Verbesserungen gesucht werden müsse. Die Subkommission «Drogenfragen» der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission wurde beauftragt, einen Bericht mit Empfehlungen für eine allfällige Revision des Betäubungsmittelgesetzes und für weitere Massnahmen zu erarbeiten. Der 1989 publizierte Bericht hat ein grosses Echo ausgelöst und ist weit über die Fachkreise hinaus diskutiert worden. Er geht von folgendem Ansatz aus: «Unter Berücksichtigung der sozio-kulturellen Rahmenbedingungen sollen Prävention sowie Hilfe für Betroffene im Drogenbereich so gestaltet werden, dass eine optimale Lebensqualität für den einzelnen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Gesellschaft resultiert. Dieses Ziel kann – dies muss mit aller Klarheit betont werden – nie vollständig erreicht werden und schon gar nicht mit gesetzgeberischen Massnahmen allein, wie auch immer sie gestaltet seien. Zur Annäherung an dieses Ziel müssen die folgenden thesenhaft formulierten Punkte beachtet werden:

- Permissivität gegenüber Drogen als Ausdruck einer gesellschaftlichen Gleichgültigkeit ist abzulehnen. Je höher die generelle Permissivität der Gesellschaft im Umgang mit Drogen, um so grösser wird die Zahl von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen.
- Die Gesetzgebung als Ausdruck gesellschaftlicher Regel für den Umgang mit Substanzen, die zur Abhängigkeit führen können, soll in erster Linie darauf ausgerichtet sein, Abhängigkeitsprobleme und ihre Folgen zu verhüten und, wo dies nicht zum Erfolg führt, Hilfe für Betroffene zu ermöglichen.
- Repressive Massnahmen im Bereich der illegalen Drogen sind dort verstärkt einzusetzen, wo organisierte kriminelle Tätigkeiten und gewinnträchtiges Handeln im Vordergrund stehen.
- Die Bekämpfung des missbräuchlichen Drogenkonsums und der Drogenabhängigkeit muss sich an den Ursachen für dieses Verhalten orientieren. Die Bestrafung dieser Handlungsweisen hat sich als wenig wirksam erwiesen.»<sup>2)</sup>

Der Drogenbericht von 1989 hat auch dem Bundesrat als Diskussionsgrundlage zur Festlegung seiner Drogenpolitik seit 1991 gedient.

<sup>1)</sup> Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission: Aspekte der Drogensituation und der Drogenpolitik in der Schweiz, Bern, 1989/Drogenbericht 89, S. 31–35.

<sup>2)</sup> Drogenbericht 89, S. 2 f.

## 12 Die Situation heute

### 121 Angaben zum Drogenkonsum

Cannabis ist nach wie vor die am häufigsten illegal konsumierte Droge. Üblicherweise wird es geraucht, in kleinerem Ausmass auch oral eingenommen. Gemäss der 1992/93 vom Bundesamt für Statistik durchgeführten Schweizerischen Gesundheitsbefragung verfügen 16,3 Prozent der 15–39jährigen (ca. 415 000 Personen) über Erfahrung (mindestens einmal) mit Haschisch und/oder Marihuana, 5,1 Prozent haben im Laufe der vergangenen zwölf Monate Cannabisprodukte konsumiert, davon 1,9 Prozent (ca. 48 000 Personen) mindestens einmal wöchentlich. Erfahrungen mit andern Drogen sind in der Bevölkerung weit weniger verbreitet: ca. 3 Prozent der 15–39jährigen (ca. 68 000 Personen) konsumierten bereits mindestens einmal in ihrem Leben Kokain, ca. 2 Prozent Halluzinogene (LSD, usw.), 1–2 Prozent Heroin und ca. 1 Prozent Amphetamine (z. B. Ecstasy). Die Erfahrungen mit Heroin und/oder Kokain in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung lagen – in der Gesamtbevölkerung – bereits im Promillebereich und sind von daher nicht mehr interpretierbar. Da es sich bei aktuellen bzw. abhängigen Konsumenten von harten Drogen oftmals um soziale Aussenseiter handelt, sind selbst grossangelegte Bevölkerungsbefragungen wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung nur bedingt geeignet, sie statistisch zu erfassen.

Gemäss der WHO-SFA-Befragung über Gesundheit und Lebensstil der Schulkinder hatten 1994 18 Prozent der 15–16jährigen (9. Schulklasse) mindestens einmal Haschisch oder Marihuana zu sich genommen. 80 Prozent würden jedoch ein Angebot von Cannabis strikte ablehnen.<sup>1)</sup>

Die Anzahl Abhängiger von harten Drogen (Heroin, Kokain) in der Schweiz wird auf 30 000 geschätzt, das sind etwa 0,6 Prozent der 15–39jährigen<sup>2)</sup>. Mitte der achtziger Jahre ging man aufgrund weniger präziser Schätzungsmethoden noch von 9 500–12 500 Abhängigen aus, und 1989 wurde diese Zahl auf 25 000 geschätzt.

Einige Tausend Schwerstabhängige leben unter besonders schlechten gesundheitlichen und sozialen Bedingungen. Diverse Angaben aus den Szenen, aus gassennahen Hilfsinstitutionen beim Eintritt in Methadonprogramme und in therapeutische Einrichtungen zeigen, dass heute im Querschnitt rund 5–20 Prozent dieser Drogenabhängigen HIV-positiv oder aidskrank sind, im Vergleich zu 40–60 Prozent vor vier bis sechs Jahren.

Der Anteil der drogenkonsumierenden Personen an den Aidsfällen hat bis 1991 zugenommen, blieb dann bis 1993 mehr oder weniger konstant (ca. 40 %) und hat bis Ende 1994 auf 36 Prozent abgenommen. Von den bis Ende 1994 gemeldeten rund 3 300 Aids-Todesfällen waren 42 Prozent Drogenabhängige. Einzelnen HIV-positiven Personen ist es gelungen, aus der Drogenabhängigkeit auszusteigen. Zudem ist der entsprechende prozentuale Anteil an gemeldeten HIV-positiven Testresultaten von 69,5 Prozent im Jahre 1985 auf 20,3 Prozent im Jahre 1994 gesunken.

<sup>1)</sup> Y. Le Gauffey et al, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum bei 11- bis 16jährigen Schülern und Schülerinnen in der Schweiz, (SFA) Lausanne, 1995, S. 12f.

<sup>2)</sup> Illegale Drogen in der Schweiz 1990 bis 1993, SFA, Seismo-Verlag 1995, S. 20f.

1994 gab es 399 drogenbedingte Todesfälle, die hauptsächlich auf eine Überdosis zurückzuführen sind. Die Zahl der Drogentoten in der Schweiz stieg bis Anfang der neunziger Jahre ständig an und ist seit vier Jahren stabil geblieben: (1982: 109, 1985: 120, 1990: 284, 1991: 398, 1992: 419, 1993: 353).

Die mit dem Drogenkonsum verbundenen Schäden müssen auch im Vergleich mit anderem Suchtverhalten gesehen werden. Die alkoholbedingten Schäden sind viel grösser. Sie umfassen die Alkoholabhängigkeit, die körperlichen Schäden und die Folgen von situationsinadäquatem Alkoholkonsum (Unfälle, Gewalttätigkeit, Misshandlungen usw.). In der Schweiz gibt es schätzungsweise 150 000 Alkoholabhängige. Die alkoholbedingten Todesfälle (verursacht durch Krankheiten, Unfälle, Gewaltverbrechen usw.) bewegen sich in der Grössenordnung von 2500–3500 pro Jahr<sup>1)</sup>. Auch die Tabakabhängigkeit beeinträchtigt die Gesundheit von mehr Menschen als die Drogen. Von 1,7 Millionen Raucherinnen und Rauchern gibt es rund 800 000 schwere Raucherinnen und Raucher. Die tabakbedingten Todesfälle belaufen sich auf mehr als 10 000 pro Jahr<sup>2)</sup>. Sodann übertrifft der Missbrauch von Medikamenten, insbesondere von psychoaktiven Substanzen<sup>3)</sup>, an Zahl und gesundheitlicher Gefährdungen die Gesamtheit der von den illegalen Drogen verursachten Probleme.

## 122 Angaben zur Strafverfolgung

Während die Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz in der Regel strenge Strafen nach sich ziehen und für schwere Fälle noch verschärft werden (Art. 19), ist für unbefugten Konsum Haft oder Busse und in leichten Fällen sogar Strafflosigkeit vorgesehen (Art. 19a–19c). Die Statistik der Anzeigen und der Justizentscheide widerspiegelt die Anwendung dieser Strafbestimmung.

Eine markante Zunahme der Anzeigen wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz ist in der Periode von 1990 bis 1994 zu beobachten: Diese Vorstösse stiegen von 18 880 im Jahre 1990 auf 38 206 1993 und 40 368 1994<sup>4)</sup>. Diese Entwicklung ist teilweise auf eine Verstärkung der polizeilichen Kontrollen zurückzuführen, wie die Berichte der Kantone im Frühling 1993 bestätigen<sup>5)</sup>. Damit stieg die Wahrscheinlichkeit einer wiederholten Anzeige im gleichen Jahr: 1990 gab es durchschnittlich 1,28 Anzeigen pro Person (14 768 verzeigte Personen insgesamt), 1993 waren es 1,51, d. h. 38 206 Anzeigen betrafen 25 364 Personen. Von den 38 206 Strafanzeigen im Jahre 1993 erfolgten 77 Prozent wegen unerlaubten Konsums, 6 Prozent wegen Handel und Schmuggel ohne Konsum sowie 17 Prozent wegen gemischten Fällen.

<sup>1)</sup> F. Levi, R. Müller, C. La Vecchia, *Alcool et santé en Suisse: aspects épidémiologiques et législatifs*. Revue médicale de la Suisse romande, 111, 409–417, 1991.

<sup>2)</sup> Im Jahr 1990 über 10 000 Todesfälle infolge Rauchens in der Schweiz. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen Nr. 8 v. 2. März 1992, S. 101–105.

<sup>3)</sup> H. Gutscher, R. Hornung, U. May, M. Schär, *Medikamentenkonsum und Medikationsrisiken*. Bern, Huber 1986.

<sup>4)</sup> Bundesamt für Statistik. *Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Verzeigungen, Strafurteile und Strafvollzug im Zeitvergleich*. Bern, 1994. Zahlen von 1994: Bundesamt für Polizeiwesen.

<sup>5)</sup> *Illegale Drogen in der Schweiz 1990 bis 1993*, SFA, Seismo-Verlag, 1995, S. 142.

Unter den Verzeigungen wegen blossem Konsum war bis 1992 immer Cannabis die am häufigsten betroffene illegale Substanz. Erstmals übertraf 1993 die Zahl der Verzeigungen wegen Heroinkonsum (20 374) diejenige der Verzeigungen wegen Konsum von Cannabisprodukten (19 073). Im gleichen Jahr wurden 7631 Anzeigen wegen Kokainkonsums registriert; alle anderen illegalen Substanzen waren mit weniger als 500 Verzeigungen betroffen. Rund 40 Prozent der Verzeigungen beziehen sich auf mehrere Drogen gleichzeitig. 5 Prozent der Anzeigen betreffen Personen unter 18 Jahren, 49 Prozent die Altersklasse der 19–24jährigen und 46 Prozent die Altersklasse ab 25 Jahren.

Die Häufigkeit und die Deliktstruktur der Anzeigen sind in den Kantonen sehr unterschiedlich. Gesamtschweizerisch gab es 1993 5,5 Anzeigen wegen Betäubungsmitteldelikten pro 1000 der Wohnbevölkerung, davon betrafen 5,0 den Konsum. Die Kantone BS, AG, SO, VD und ZH wiesen in diesem Jahr eine hohe Belastung mit mehr als sieben Verzeigungen pro Tausend Personen der Wohnbevölkerung auf. Relativ wenig belastet scheinen die eher ländlichen Kantone zu sein. Die Hälfte der Anzeigen wegen Handels und 70 Prozent der Anzeigen wegen Schmuggels betrafen den Kanton ZH.

Die Schweizer Urteilsstatistik erfasst nur Urteile, die dem zentralen Strafregister gemeldet werden. Eine Sondererhebung aller Urteile aufgrund von Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes wurde für das Jahr 1991 durchgeführt. Die 14 517 Entscheide enthielten zu 90 Prozent (13 063) Sanktionen. 34 Prozent der Entscheide sahen Bussen, 19 Prozent unbedingte und 28 Prozent bedingte Freiheitsstrafen vor. Strafrechtliche Massnahmen machen 5 Prozent der Entscheide aus, 3 Prozent der Entscheide enthielten einen Verweis oder eine Verwarnung. Die Entscheide ohne Sanktion waren zu 9 Prozent Verfahrenseinstellungen, davon nur 4 Prozent wegen Geringfügigkeit des Konsumsdeliktes (Art. 19a Ziff. 2 und 19b BetmG). 0,7 Prozent waren jugendstrafrechtliche Verurteilungen unter Hintansetzen der Sanktion und nur 0,3 Prozent Freisprüche.

Bei den 1162 im Jahr 1991 ausschliesslich wegen Drogenkonsums verurteilten und im Zentralstrafregister eingetragenen Personen stehen bedingte (29%) und unbedingte (46%) Freiheitsstrafen im Vordergrund. Bussen über 500 Franken wurden in 24 Prozent der Fälle verhängt, ambulante und stationäre Massnahmen hingegen äusserst selten (unter 1%). Dazu kamen 2068 weitere Urteile wegen Betäubungsmittelkonsum in Verbindung mit anderen Straftatbeständen, wovon 37 Prozent unbedingte und 51 Prozent bedingte Freiheitsstrafen vorsahen. Bei den 1860 gemischten Fällen (nur BetmG) und bei den 890 Fällen nur wegen Drogenhandels überwogen Freiheitsstrafen mit 80 Prozent beziehungsweise 91 Prozent. Die gleiche Tendenz gilt für die 1578 gemischten und für die 378 nur für Handel ausgesprochenen Urteile, die auch weitere Straftatbestände betreffen (77% bzw. 93%).

## 123 Angaben zu den Kosten

Neben den sozialen und gesundheitlichen Folgen für das Individuum und sein Umfeld entstehen auch massive finanzielle Kosten für die Gesellschaft. Eine ökonomische Studie aus dem Jahre 1993 bezifferte die mit dem Drogenkonsum verbundenen Kosten für Justiz und Polizei im Jahre 1990 mit rund 311 Millionen Franken, während sie die Kosten für die medizinische Versorgung auf rund 128 Millionen

Franken, für die Prävention auf 12 Millionen und für die Forschung auf 16 Millionen Franken schätzte <sup>1)</sup>.

Diese Schätzung bezieht sich nur auf die spezialisierte und professionalisierte Prävention. Die präventive Tätigkeit von Tausenden von Mediatoren und Multiplikatoren (Lehrerinnen und Lehrern, Animatoren und Trainern von Jugend-, Freizeit-, Sportverbände, Verantwortlichen von Jugendtreffs und Jugendberatungen, Journalisten, Priestern, Polizisten, Sozialtägigen, Erziehern, usw.) sowie die alltägliche Prävention in der Familie, am Arbeitsplatz oder in der Gemeinde können dagegen nicht beziffert werden.

Eine neuere Studie des Bundesamtes für Statistik <sup>2)</sup> schätzt die durch das Drogenproblem im Bereich Justiz und Polizei verursachten Kosten im Jahre 1991 auf rund 500 Millionen Franken.

Verschiedentlich wurde versucht, den Umsatz des illegalen Drogenmarktes zu beziffern. Das Bundesamt für Statistik <sup>3)</sup> schätzt, bei einem Heroinpreis von 100 Franken pro «Gassengramm» und einer durchschnittlichen Tagesdosis von 1 g und bei 30 000 Heroinkonsumenten, dass auf dem Heroin-Schwarzmarkt jährlich ein Betrag in der Grössenordnung von 1,1 Milliarden Franken umgesetzt wird.

### 13 Internationales Umfeld

Grundlage für die internationale Zusammenarbeit im Bereiche der Drogenbekämpfung sind das UNO-Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel und das Zusatzprotokoll von 1972, das Psychotropen-Übereinkommen von 1971 (verbotene Halluzinogene, Amphetamine sowie Beruhigungsmittel vom Typ Barbiturate und Benzodiazepine wie z. B. Valium) sowie das Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Handel mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen.

Im Rahmen der Übereinkommen ist an erster Stelle die Betäubungsmittelkommission (CND) <sup>4)</sup> zu erwähnen. Sie besteht aus Vertretern von 53 Staaten und umfasst ursprünglich die Produzenten- und die Konsumentenländer. Diese Trennung hat sich in den letzten Jahren allerdings zunehmend verwischt. Einerseits haben auch Produzentenländer Probleme mit dem illegalen Konsum, andererseits sind nicht mehr nur die klassischen Anbauländer von Schlafmohn und Kokastaude Produzenten, sondern im Zeitalter der Designerdrogen immer mehr auch die Konsumentenländer. Die CND ist mit Zweidrittelmehr der Mitglieder zuständig für die Aufnahme, die Umteilung oder die Streichung von Substanzen in die Liste der erlaubten oder verbotenen Betäubungsmittel oder psychotropen Stoffe. Ferner beschliesst sie Resolutionen zuhanden des ECOSOC zu Fragen der Drogenpolitik. Hier haben in den letzten Jahren die Bereiche Prävention und Therapie zunehmend Bedeutung

<sup>1)</sup> Bernasconi, D. «Ökonomische Ansätze zur Ausgestaltung der Drogenpolitik in der Schweiz», Dissertation, Bamberg, 1993, S. 68f. Die zusätzlichen Mittel, die der Bund seit 1991 zur Verminderung der Drogenprobleme investiert hat (ab 1993 in der Höhe von 12 Mio. Fr.), werden hier nicht berücksichtigt.

<sup>2)</sup> Bundesamt für Statistik. Die Kosten der Drogenrepression – Schätzungen für die Schweiz 1991. Bern, 1995, S. 5

<sup>3)</sup> Bundesamt für Statistik. Die Kosten der Drogenrepression – Schätzungen für die Schweiz 1991. Bern, 1995, S. 5

<sup>4)</sup> Commission on Narcotic Drugs, 1946 geschaffenes Beratungsorgan der ECOSOC (Wirtschafts- und Sozialrat der UNO). Die Schweiz war von 1961 bis 1975 und seit 1988 wieder Mitglied.

erhalten. Aufgrund der oben erwähnten Zusammensetzung dominieren aber immer noch Fragen der Kontrolle des legalen Handels und der Repression des illegalen Handels.

Ausserdem gibt es das Betäubungsmittelkontrollorgan (INCB)<sup>1)</sup>. Es besteht aus unabhängigen Experten, die von Ländergruppen oder von der WHO nominiert werden. Es beaufsichtigt den legalen Handel mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen weltweit und überprüft die Bedarfsschätzungen der einzelnen Länder. Es vergleicht die Im- und Exportbewilligungen der einzelnen Länder. Es beurteilt überdies die Drogensituation weltweit, erstattet der CND entsprechend Bericht und schlägt dieser oder einzelnen Ländern Massnahmen vor.

Schliesslich sei auf das UNO-Sonderorgan zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs (UNDCP)<sup>2)</sup> hingewiesen. Dieses unterstützt und koordiniert weltweit konkrete Projekte vor allem in den Bereichen Kontrolle und Repression sowie neu auch in weiteren Bereichen wie Ausbildung, Erziehung, Prävention, Therapie. Das Budget wird zum grösseren Teil von Sonderbeiträgen aus Geberländern gespiesen. Diese Beiträge können ungebunden für das Gesamtprogramm überwiesen oder für konkrete Projekte vorgesehen werden. Der jährliche Beitrag der Schweiz an den UNDCP-Fonds beträgt zur Zeit 900 000 Franken.

Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO verfügt über ein Suchtbekämpfungsprogramm PSA (Programme on Substance Abuse), welches die Bereiche Alkohol, Tabak, Medikamente und Drogen umfasst. Im letzteren Bereich arbeitet das PSA mit der UNDCP zusammen.

Eine für die Schweiz wichtige internationale Zusammenarbeit im Drogenbereich geschieht aber auch in der Pomicidoungruppe<sup>3)</sup> des Europarates. In ihr sind die zuständigen Minister der europäischen Länder vertreten, die sich alle zwei Jahre zu einer Ministerkonferenz treffen. Mit den eigentlichen Arbeiten sind die Drogendelegierten der Regierungen, die sogenannten Correspondants Permanents befasst. Die Pomicidoungruppe versucht, Grundlagen zu Drogenproblemen zu erarbeiten und europaweit die Drogenpolitik und die entsprechenden Aktivitäten zu koordinieren. Sie stützt sich dabei schwerpunktmässig auf die Prävention, die Epidemiologie, die Therapie und die Schadensverminderung. Die Schweiz arbeitet in der Pomicidoungruppe sehr aktiv mit und hat unter anderem wesentliche Teile der Schlussklärung der letzten europäischen Ministerkonferenz zu Drogenfragen mitformuliert.

Alle westlichen Industrieländer nehmen den Problemen des Drogenhandels und des Drogenkonsums gegenüber eine ähnliche Haltung ein. Gestützt auf die internationalen UNO-Übereinkommen, suchen sie mit verschiedenen Massnahmen die Nachfrage nach Drogen zu senken, die schädigenden Wirkungen auf die Gesundheit und auf die öffentliche Ordnung zu vermindern und das illegale Drogenangebot zu bekämpfen. Die Unterschiede liegen vor allem in der deklarierten Zielsetzung und dem Mitteleinsatz für die verschiedenen strategischen Elemente (Repression, Prävention, Schadensbegrenzung, Therapie/Wiedereingliederung).

<sup>1)</sup> International Narcotics Control Board. Mit dem Einheitsabkommen von 1961 geschaffenes Kontrollorgan. Die Schweiz ist darin nicht vertreten.

<sup>2)</sup> United Nations International Drug Control Programme. Von der UNO-Generalversammlung 1990 geschaffenes Koordinationsorgan der UNO.

<sup>3)</sup> 1971 aufgrund des Teilabkommens «zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs und des illegalen Handels» gegründete Arbeitsgruppe des Europarates, die heute 27 Mitgliederstaaten umfasst. Die Schweiz trat dieser Gruppe 1985 bei.

Eine Zusammenfassung der epidemiologischen, rechtlichen und politischen Aspekte der Drogensituation in den umliegenden Nachbarländern Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich sowie in Grossbritannien, Schweden, Spanien und den Niederlanden findet sich im Anhang.

## 14 Die Drogenpolitik des Bundes in den vergangenen Jahren

### 141 Grundsätze und Strategien

Die heutige Drogenpolitik hat ihre Grundlage im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetmG) vom 3. Oktober 1951<sup>1)</sup>, das 1975 einer grösseren Revision unterzogen wurde und das sich seinerseits im wesentlichen auf die in den internationalen Übereinkommen festgelegten Grundsätze stützt. Es handelt sich dabei weitgehend um Stoffkontroll- bzw. Warenflussregelungen: Als Betäubungsmittel definierte Substanzen sollen unter strikten Regeln für die medizinische Behandlung zugänglich sein, während ihr nichtmedizinischer Gebrauch unterbunden werden soll. Zu diesem Zwecke werden Produktion, Handel und Verkauf bis hin zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln an Patienten weltweit strengen Kontrollmechanismen unterworfen: Diese im Betäubungsmittelgesetz ins Landesrecht umgesetzte *Angebotssteuerung* findet ihre Grundlage in den von der Schweiz genehmigten drei UNO-Übereinkommen, dem Einheits-Übereinkommen über die Betäubungsmittel von 1961<sup>2)</sup> («klassische Betäubungsmittel»), dem Psychotropen-Abkommen von 1971 (Beruhigungsmittel vom Typ Valium und Barbiturate), dem Zusatzprotokoll von 1972<sup>3)</sup> und dem von der Schweiz zwar in wesentlichen Teilen ins Landesrecht umgesetzten, aber nicht ratifizierten Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen. Der nichtmedizinische Umgang mit Betäubungsmitteln soll mit strafrechtlichen Sanktionen unterbunden werden. Der ausgeklügelt geregelten Angebotssteuerung stehen in den UNO-Übereinkommen und in deren Umsetzung durch das Betäubungsmittelgesetz nur wenige Grundsätze zur *Reduktion der Nachfrage* (d. h. Strategien zur Reduktion der Zahl der Einsteiger und zur Erhöhung der Zahl der Aussteiger aus dem Betäubungsmittelkonsum) gegenüber: Die Strafbarkeit des nichtmedizinischen Betäubungsmittelkonsums soll im Sinne der Generalprävention Personen vom Drogenkonsum abhalten. Daneben ist es Sache der Kantone, zur Verhütung des Betäubungsmittelkonsums Aufklärung und Beratung zu fördern und dafür zu sorgen, dass betäubungsmittelabhängige Personen ärztliche Hilfe und Fürsorge erhalten und dass ihre Rehabilitation gefördert wird (Art. 15a BetmG). Der Bund unterstützt Kantone und private Organisationen dabei durch Dienstleistungen (Art. 15c BetmG).

Verschiedentlich ist die Frage aufgeworfen worden, ob ein besonderes internationales Übereinkommen zur Nachfragereduktion geschaffen werden sollte. Dies ist bislang verneint worden, zuletzt im Jahresbericht 1994 der UNO-Kontrollbehörde (INCB)<sup>4)</sup>, mit der Begründung, dass es sich hierbei um eine nationale Aufgabe

<sup>1)</sup> SR 812.121

<sup>2)</sup> Botschaft des Bundesrates vom 20. März 1968 über die Genehmigung des Einheits-Übereinkommens über die Betäubungsmittel, BBl 1968 I 757.

<sup>3)</sup> Botschaft vom 22. Juni 1994 über den Beitritt der Schweiz zu zwei internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen sowie über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, BBl 1994 III 1273.

<sup>4)</sup> Bericht des INCB für 1994, Paragraph 16, Seite 3/4.

handle und dass Nachfragereduktionsprogramme legale Suchtmittel, wie Alkohol und Tabak, und illegale Drogen erfassen müssten und damit den Rahmen der Betäubungsmittel-Kontrolle sprengten. In diesem Sinne hat die Internationale Konferenz über den Drogenmissbrauch und den Drogenhandel der UNO bereits 1988 entsprechende Empfehlungen verabschiedet <sup>1)</sup>.

Als jüngstes Element der Drogenpolitik sind auf internationaler, nationaler und lokaler Ebene Strategien zur *Schadensverminderung* oder Überlebenshilfe («harm reduction») entwickelt worden. Darunter versteht man Massnahmen, die es Drogenkonsumenten erlauben sollen, die Phase des Drogenkonsums mit möglichst geringem gesundheitlichen Schaden zu überleben. Diese Strategien gehen von der (erst durch jüngere wissenschaftliche Untersuchungen belegten) Tatsache aus, dass der Drogenkonsum im grösseren Teil der Fälle eine zeitlich begrenzte Krisenphase in der Biographie von (meist jungen) Menschen ist und dass die Chancen zu einem Ausstieg aus dem Konsum durch Erhaltung der Gesundheit in der Konsumzeit erhöht werden. Massnahmen der Schadensverminderung sind etwa Spritzenaustauschprogramme zur Verhinderung der Übertragung von Aids oder Hepatitis, Ernährungs- und Hygieneprogramme sowie Programme der Verbesserung der Arbeits- und Wohnsituation im Hinblick auf eine psychische Stabilisierung. Schadensverminderungsstrategien werden in der Zwischenzeit von internationalen Organen <sup>2)</sup> akzeptiert und empfohlen. Sie sind in nationale Betäubungsmittel-Bekämpfungsprogramme eingebaut worden <sup>3)</sup> und finden sich in fast allen kantonalen und in einigen städtischen Drogenkonzepten <sup>4)</sup>. Es ist wichtig zu unterstreichen, dass Strategien zur Schadensverminderung nicht solche zur Nachfragereduktion ersetzen, sondern diese ergänzen <sup>5)</sup>.

## 142 Die Drogenpolitik des Bundesrates seit 1991

### 142.1 Grundsatz

Vor dem geschilderten Hintergrund und gestützt auf den Bericht der Subkommission Drogenfragen von 1989 und dessen Vernehmlassungsergebnis <sup>6)</sup> hat der Bundesrat 1990 eine drogenpolitische Lagebeurteilung durchgeführt und 1991 seine Strategie zur Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz für die kommenden Jahre formuliert:

- Das Engagement des Bundes soll – bei Beibehaltung der Kompetenzordnung zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und nichtstaatlichen Organisationen – deutlich erhöht werden.
- Eine Strategie, bestehend aus konkreten Aktionen/Massnahmen, wurde der Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorgezogen. Die zeitliche Dringlichkeit einer

<sup>1)</sup> Schema multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues, Nations Unies 1988.

<sup>2)</sup> WHO-Empfehlung zur Spritzenhygiene von 1993 sowie Weltgipfel zur Drogenpolitik: Angebot- und Nachfragereduktion, London Juli 1991; Paneuropäisches Ministertreffen der Gruppe Pompidou Juni 1992 Oslo und Februar 1994 Strasbourg.

<sup>3)</sup> z. B. Deutschland.

<sup>4)</sup> z. B. die Städte Zürich und Bern.

<sup>5)</sup> Bericht des UNO-Betäubungsmittelkontrollorgans (INCB) von 1993, Paragraph 29, Seite 7.

<sup>6)</sup> Vernehmlassungsergebnis zum Bericht vom Juni 1989 der Subkommission «Drogenfragen» der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission. «Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz»; Zusammenfassung des Bundesamtes für Gesundheitswesen vom 1. 10. 1991.

Verbesserung der Hilfe an Drogenabhängige und die Erkenntnis, dass diese – bei extensiver Auslegung der bestehenden Gesetzgebung – ohne Gesetzesänderungen möglich ist, führten zu diesem Entscheid.

- Angesichts der Tatsache, dass es kein einfaches Patentrezept zur «Lösung» der Drogenprobleme gibt, wurde eine pragmatische, relativ kurzfristig zu überprüfende Politik bevorzugt, die auch die Erprobung neuer Wege ermöglichen sollte. In seiner Politik setzte der Bundesrat sich zum Ziel, bis 1996:
  - die Zahl der Abhängigen von harten Drogen (Heroin/Kokain) zu stabilisieren und längerfristig zu reduzieren,
  - die mit dem illegalen Konsum verbundenen Probleme der Abhängigen und die Auswirkungen auf die Gesellschaft zu reduzieren.
- Das Engagement des Bundes, welches sich bislang im wesentlichen auf Massnahmen zur Angebotsreduktion beschränkt hatte, sollte ergänzt werden durch einen Ausbau der Massnahmen zur Nachfragereduktion und Schadensverminderung. Damit wurde eine in verschiedenen Städten, Kantonen, aber auch im Ausland erprobte Strategie, bestehend aus vier Elementen, übernommen:
  - Strafrechtliche Verfolgung der unbefugten Produktion, des unbefugten Verkehrs und des unbefugten Konsums der dem Gesetze unterstellten Stoffe, ergänzt durch eine strikte Kontrolle des befugten Umgangs mit Betäubungsmitteln zur Verhinderung des Missbrauchs (*Repression und Kontrolle*)
  - Verhinderung des Einstiegs in den unbefugten Konsum (*Prävention*)
  - Behandlung und Reintegration der Drogenabhängigen (*Therapie*)
  - Risikoverminderung und Überlebenshilfe für Abhängige in der Suchtphase (*Schadensverminderung*)

Diese vier Strategien werden ergänzt und unterstützt durch Massnahmen zur Förderung der Suchtforschung, der Evaluation und Berichterstattung sowie der Ausbildung und Zusammenarbeit der im Drogenbereich Tätigen.

## 142.2 Massnahmen des Bundes im Bereich der Repression und Kontrolle

Die Instrumente für *polizeiliche Massnahmen* gegen den Drogenhandel auf Stufe Bund sind systematisch ausgebaut worden. Die Zentralstelle für Betäubungsmittelbekämpfung wurde personell aufgestockt; sie umfasst gegenwärtig 23 Personen. Die Einführung des Dateninformationssystems DOSIS bringt eine Verbesserung des polizeilichen Informationsaustausches. Die internationale Vernetzung wird durch den Einsatz von Verbindungsleuten im Ausland bis 1996 vorangetrieben. Sodann gestattet das Bundesgesetz vom 7. Oktober 1994 über kriminalpolizeiliche Zentralstellen<sup>1)</sup> dem Bund die Führung einer Zentralstelle zur Bekämpfung des organisierten Verbrechens.

Die Zollverwaltung hat ihre Aufmerksamkeit in letzter Zeit vermehrt auf die illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln gelegt und wird diese Anstrengungen insbesondere im Bereich der Ausbildung und der Ausrüstung noch verstärken. Sichtbares Resultat der Bemühungen sind vermehrte Drogenfunde, die je nach Stoff einen Viertel bis die Hälfte der in der Schweiz beschlagnahmten illegalen Drogen ausmachen.

<sup>1)</sup> AS 1995 875; BBl 1994 I 1145

Das *strafrechtliche Instrumentarium* gegen den Betäubungsmittelgrosshandel wurde durch die Aufnahme von neuen Strafnormen gegen die Geldwäscherei und das organisierte Verbrechen in das Strafgesetzbuch ausgebaut: So sind Betäubungsmittelvergehen oft Vortaten zur Geldwäscherei (Art. 305bis StGB)<sup>1)</sup>. Mit der neu strafbar erklärten Beteiligung an einer kriminellen Organisation (Art. 260ter StGB) soll namentlich auch der Betäubungsmittelgrosshandel getroffen werden. Sodann werden die verstärkten Einziehungsbestimmungen (Art. 58 ff. StGB)<sup>2)</sup> einen effizienteren Zugriff des Staates auf Drogengelder gewährleisten. Auch das neu eingeführte Melderecht des Financiers (Art. 305ter Abs. 2 StGB) verbessert die Aussicht der Strafverfolgungsbehörden, aus Drogenhandel stammende Vermögenswerte aufzuspüren. Eine weitere wichtige Verstärkung des gesetzlichen Instrumentariums sieht der Entwurf eines verwaltungsrechtlichen Geldwäschereigesetzes vor. Es ist vorgesehen, die Botschaft und den Gesetzesentwurf dem Bundesrat Ende 1995 vorzulegen.

Schliesslich besteht mit dem Bundesgesetz über *Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht* vom 18. März 1994<sup>3)</sup> die Möglichkeit, Ausländer, die keine Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung besitzen, unter bestimmten Voraussetzungen für bis zu zwölf Monate in Vorbereitungs- und Ausschaffungshaft zu nehmen. Ausländern, die keine Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung besitzen und die die öffentliche Sicherheit und Ordnung stören oder gefährden, kann verboten werden, ein bestimmtes Gebiet zu verlassen oder zu betreten, unter Androhung einer Gefängnisstrafe von bis zu einem Jahr.

Mit der vom Parlament am 24. März 1995 beschlossenen Genehmigung des Psychotropen-Übereinkommens von 1971, des Zusatzprotokolls von 1972 und den Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes wird das Kontrollinstrumentarium für den Umgang mit Betäubungsmitteln auf die psychotropen Stoffe und die Vorläuferstoffe ausgedehnt und ergänzt.

### **142.3 Massnahmen des Bundes im Bereich der Prävention**

Ziel der primären Prävention ist die Verminderung der Gefahr, in die Drogensucht einzusteigen. Vor allem ist sie darauf ausgerichtet, die Gesundheit und die Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen zu fördern sowie die Selbstverantwortung des Individuums (z. B. dem Gruppendruck zu widerstehen), die Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und die gesamte soziale Integration zu stärken. Bei der primären Prävention sind die Grenzen zwischen illegalen und legalen Drogen verwischt. Das Erkennen von Verhaltensweisen und Risikosituationen ist wichtiger als die Substanz selbst.

Die sekundäre Prävention richtet sich an besonders gefährdete Personen, vor allem an Drogeneinsteiger, aber auch an Kinder von süchtigen Eltern, an fröhdelinquierende Jugendliche und auch an junge Menschen in Krisen- und Konfliktsituationen. Sie soll einer Verstärkung der Probleme vorbeugen.

Primär- und Sekundärprävention lassen sich nicht strikt voneinander trennen, es gibt in vielen Bereichen fließende Übergänge.

<sup>1)</sup> AS 1990 1077f; BBI 1989 II 1061

<sup>2)</sup> AS 1994 1614ff; BBI 1993 III 277ff

<sup>3)</sup> AS 1995 146

Seit 1991 hat der Bund Präventionsmassnahmen prioritär in folgenden Bereichen ergriffen: Schule, Familie, Freizeit und Sport, Heimerziehung, Gemeinde und ausländische Bevölkerung. Die rund 35 vom Bund initiierten oder unterstützten Präventionsprogramme sind schwerpunktmässig auf die Koordination der Anstrengungen, die Zusammenarbeit unter verschiedenen Fachleuten und die aktive Mitwirkung der betroffenen Bevölkerungsgruppen ausgerichtet.

Für den Bereich Schule haben das BAG und die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren das Programm «Gesundheitserziehung in der Schule/Santé Jeunesse» geschaffen (Förderung der Prävention durch Erfahrungsaustausch, Verbreitung von Modellen, Aufbau eines Netzes von Schulen, welche der Prävention und der Gesundheitsförderung grosses Gewicht beimessen). Der Bund unterstützt zudem zwei Modelle im Schulbereich, die in einigen Kantonen seit mehreren Jahren erfolgreich durchgeführt wurden: Lehrerinnen und Lehrer als Schulmediatoren (Hilfe zur Lösung bei individuellen Problemen der Schüler und der Familien, Vernetzung mit professioneller Beratung) und Schülerinnen und Schüler als Vorbilder, Multiplikatoren sowie «peer counselling» (Sensibilisierung der Schülerinnen und Schüler durch Mitschülerinnen und Mitschüler). Schliesslich fördert das BAG die Frühintervention in Berufsschulen und Gesundheitsteams in Schulen als Pilotprojekte.

Für die Familien (Elternbildung) haben der Bund und die Stiftung Pro Juventute die Broschüre «Auch mein Kind ...» dem heutigen Wissensstand entsprechend überarbeitet und neu in den drei Amtssprachen aufgelegt. Es wurden bisher ca. 200 000 Exemplare der Neuauflage verteilt. Bereits die erste Auflage aus dem Jahr 1985 wurde sehr breit und mit Erfolg angewendet. «Auch mein Kind ...» sowie weitere Broschüren werden vor allem von Suchtpräventionsfachleuten als Unterstützung ihrer Arbeit im Rahmen von Elternveranstaltungen verwendet und durch zahlreiche Schulpflegebehörden an Eltern von Kindern der 5. bis 9. Schulklasse verteilt. Elternbildung und -beratung kann nur lokal durchgeführt werden; das BAG, die Pro Juventute und weitere gesamtschweizerische Institutionen stellen dazu geeignete Materialien zur Verfügung.

Die Suchtprävention im Rahmen der Aktivitäten der Jugendorganisationen (mit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände) sowie der Sportverbände (in Zusammenarbeit mit dem BAG und der Eidg. Sportschule Magglingen und mit «Jugend und Sport») wird in mehreren Kantonen weiterentwickelt.

Ein besonders wichtiges Projekt für die sekundäre Prävention in Erziehungsheimen wird mit dem Schweizerischen Verband für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche auf die Dauer von vier Jahren lanciert. Ein weiteres Projekt ist gemeinsam mit Jugendgerichten in Bearbeitung.

In der Armee zielen die Drogenprävention und andere Interventionen in Richtung Gesunderhaltung der Truppe, Unfallverhütung und Vermeiden von Bestandesverlusten durch Dienstuntauglichkeit infolge Überhandnehmen des Drogenkonsums.

Der Bund unterstützt kantonale, regionale und städtische Präventionsstrategien und fördert Projekte von kleinen Gemeinden durch Promotion von Aktionsmodellen, durch Hilfe bei der Realisierung, durch finanzielle und fachliche Unterstützung und Erfahrungsaustausch (in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsstiftung RADIX).

Vom Bund unterstützte Präventionsprojekte, die sich an in der Schweiz lebende Ausländer richten, werden vom Centro Scuola e Famiglia delle Colonie Libere Italiana, den Christlichen Gewerkschaften sowie Erwachsenenbildungsinstitutionen der Emigrantenorganisationen entwickelt. Die Präventionsbemühungen können so

der Sprache, der Kultur und der besonderen sozialen Situation der Emigranten der ersten, zweiten oder dritten Generation angepasst werden.

Eine Sensibilisierungskampagne trägt zu einer differenzierten Wahrnehmung der Suchtprobleme bei und versucht, das Engagement jedes einzelnen für die Prävention im Alltag zu verstärken.

#### **142.4 Massnahmen des Bundes im Bereich der Therapie**

Zur Förderung des Ausstiegs aus der Drogenabhängigkeit braucht es eine Vielfalt von Therapie- und Reintegrationsmöglichkeiten: stationärer oder ambulanter Entzug, psychosoziale und medizinische ambulante Betreuung mit oder ohne medikamentöse Behandlung, mittelfristige und langzeitige stationäre Therapie, Übergangsinstitutionen, geschützte Wohnung und Arbeitsplatz usw.

Da Ursachen und Verlaufsformen von Drogenabhängigkeit sehr unterschiedlich sind, können nur mit einer solchen Vielfalt an Therapieangeboten möglichst viele Drogenabhängige erreicht werden. Nicht jede Therapieform ist für jedermann geeignet. Das Ziel der Drogenfreiheit wird nur selten in einem ersten Therapieschritt erreicht, Rückfälle sind häufig. Nur ein diversifiziertes Hilfsnetz stellt sicher, dass geeignete Therapien für die verschiedenen Gruppen von Abhängigen zur Verfügung stehen.

Unter dem Begriff Entzug wird die Entgiftung oder die körperliche Entzugsbehandlung von Heroin, Methadon, Kokain sowie von anderen suchterzeugenden Medikamenten verstanden. Dem Körper wird das Betäubungsmittel sofort oder stufenweise entzogen. Die Behandlung kann ohne Medikamente durchgeführt oder mit Medikamenten unterstützt werden. Entzugsprogramme können ambulant oder stationär durchgeführt werden; die Dauer dieser ersten Phase der Behandlung beträgt in der Regel zwei bis vier Wochen. Entzugsbehandlungen im Spital oder unter ärztlicher Betreuung werden von den Krankenkassen bezahlt, während andere im nicht-medizinischen Rahmen von den Patienten selbst oder von deren Familien (ev. Sozialhilfe) finanziert werden müssen.

Zwischen Entzug einerseits und Therapie sowie Rehabilitation andererseits findet die Übergangsbetreuung statt. Für diese Phase besteht ein kleines, spezielles Angebot an Übergangsplätzen in Entzugseinrichtungen und einzelnen wenigen Übergangsstationen. Sie dient der Klärung und der Festigung des während des Entzuges geplanten ambulanten oder stationären Rehabilitationsprogrammes.

Unter Drogentherapie und -rehabilitation werden die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten zusammengefasst, welche dem körperlichen Entzug oder einer an diesen anschliessenden Übergangsphase folgen. Diese Programme sind längerfristig angelegt und umfassen sozial- und psychotherapeutische Massnahmen sowie Massnahmen der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Die Dauer der Behandlung variiert zwischen einigen Monaten und zwei bis drei Jahren. Die Kosten werden aufgeteilt zwischen dem Wohnsitzkanton oder den an einem Konkordat beteiligten Kantonen, den Wohngemeinden und der Klientin oder dem Klienten bzw. ihrer oder seiner Familie. Eine ähnliche Kostenaufteilung ist möglich im Straf- und Massnahmenvollzug. Ist neben der reinen Drogensucht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen oder hat die Drogensucht einen solchen bewirkt, so richtet die Invalidenversicherung Leistungen aus. Institutionen, die solcherart Invalide beherbergen bzw. rehabilitieren, erhalten von der Invalidenversi-

cherung Beiträge, sofern mindestens die Hälfte der Aufenthaltstage auf Invalide entfällt und sofern das Konzept der Institutionen auf diese ausgerichtet ist.

Es obliegt den Kantonen, ein bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten und stationären Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen bereitzustellen. Der Bund hat seit 1991 im Sinne von Impulsprogrammen den Start oder den Ausbau von 15 stationären therapeutischen Institutionen unterstützt. Um die dringendsten Aktionen für die Zukunft bestimmen zu können, wurde 1993 im Auftrag des BAG eine Analyse des Angebotes und der Lücken im Bereich der stationären Behandlung in Zusammenarbeit mit den kantonalen und spezialisierten Fachinstitutionen durchgeführt (Reha2000). Obwohl schon 48 Institutionen für stationären Entzug (250 Plätze) und 85 therapeutische Wohngemeinschaften und Kliniken (1250 Plätze) für Drogenrehabilitation bestehen, zeigt das Ergebnis quantitative und qualitative Lücken in diesem Bereich auf.

Der Bundesrat hat am 3. Oktober 1994 beschlossen, vermehrte Anstrengungen zu unternehmen, um die Lücken in diesem Bereich zu schliessen. Insbesondere müssen spezialisierte Entzugsstationen in verschiedenen Regionen, für Jugendliche geeignete Therapieangebote, frauenspezifische Einrichtungen, Angebote für Abhängige mit einer psychiatrischen Diagnose und für Personen mit einer langjährigen Drogenvergangenheit aufgebaut werden. Dazu sollen spezifische Übergangsangebote zwischen Entzug und Therapie sowie die Nachbetreuung gefördert werden. Das Angebot soll vermehrt flexible, individuell gestaltbare Therapien ermöglichen. Der Qualität der Betreuung muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Der Bund und die Konferenzen der kantonalen Fürsorgedirektoren bzw. Sanitätsdirektoren haben eine Koordinationsstelle zur Planung stationärer Therapieangebote ins Leben gerufen. Ein EDV-unterstütztes Informationssystem über freie Entzugs- und Therapieplätze ist in Zusammenarbeit mit 12 Kantonen im Aufbau begriffen.

Die ärztliche Verschreibung von Ersatzstoffen für Heroinabhängige (in erster Linie Methadon) wird seit Mitte der siebziger Jahren praktiziert. Sie hat sich im wesentlichen an den Empfehlungen der Methadonberichte 1984 und 1989 der Eidg. Betäubungsmittelkommission orientiert und wird vom Bundesamt für Sozialversicherung und von den Krankenkassen als medizinische Behandlung anerkannt.<sup>1)</sup> Angestrebt werden eine Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie die soziale Wiedereingliederung einschliesslich der Erlangung der Arbeitsfähigkeit. Diesen Zielen dient die längerfristige medizinische und psychosoziale Betreuung, welche die kontrollierte Einnahme des Heroinersatzes begleitet. Völlige Opiatabstinenz ist das langfristige Ziel der Substitutionsbehandlung. Mit der Verbreitung von HIV und Aids trat auch eine präventive Komponente hinzu. Durch methadonunterstützte Behandlung soll das Risikoverhalten bezüglich Weitergabe der HIV-Infektion vermindert werden. Diese Behandlungsform spricht eine andere Gruppe von Heroinabhängigen an als die Abstinenzprogramme und trägt – wie Nachuntersuchungen zeigen – zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Sozialverhaltens sowie zur Verminderung des Suchtverhaltens bei.

<sup>1)</sup> Zur Verbesserung der Zielsetzung und der Durchführung von ambulanten Therapien mit Methadonsubstitution – aktuell über 12 000 Patienten – wird 1995 im Auftrag der Eidg. Betäubungsmittelkommission ein dritter Methadonbericht von einer breit abgestützten Expertengruppe erarbeitet.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass mit dem bestehenden Therapieangebot (direkt abstinenzorientierte Programme und orale Methadonprogramme) nicht alle Heroinabhängigen für eine Behandlung gewonnen werden können.

Seit Anfang 1994 laufen die wissenschaftlichen Versuche zur ärztlich kontrollierten Abgabe von Opiaten (Heroin, Morphin, i. V. Methadon) an Schwerabhängige. Diese Versuche werden vom Bund und den interessierten Kantonen und Städten gemeinsam getragen. Sie sollen darüber Aufschluss geben, ob sich mit dieser Behandlung der Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen von Opiatabhängigen verbessern lässt, die auf andere Therapieformen nicht ansprechen. Im weiteren werden Fragen der persönlichen Delinquenz, der Entfernung von der Drogenszene und die Möglichkeiten eines Ausstiegs aus der Sucht geprüft. Die Versuche dauern bis Ende 1996 und werden durch ein eigens beauftragtes Forschungsteam ausgewertet. Parallel dazu werden die Versuche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) evaluiert.

### **142.5 Massnahmen des Bundes im Bereich der Schadensverminderung**

Das Ziel von Massnahmen zur Schadensverminderung ist es, die Risiken und Schäden des Drogenmissbrauchs zu reduzieren. Massnahmen zur Schadensverminderung gehen von der Erfahrung aus, dass es nicht allen Drogenabhängigen gelingt, kurzfristig in eine drogenabstinente Lebensform zurückzufinden. Mit diesen Massnahmen sollen bessere Bedingungen geschaffen werden, um aus der Drogenabhängigkeit herauszufinden: Die körperliche und psychische Gesundheit und die Lebensbedingungen sollen verbessert und die soziale Ausgrenzung vermindert werden. Darum werden die Errichtung von Kontakt- und Anlaufstellen sowie Programme zur Verbesserung der Injektionshygiene unterstützt (Abgabe von Nadeln und Spritzen, Gassenzimmer). Sie müssen den Drogenkonsumenten auch Nothilfe bieten.

Der Bund hat beim Aufbau der Spritzenaustausch- und -abgabeprogramme in städtischen Agglomerationen mitgeholfen. Das «Flash-box»-Programm der mit Bundesmitteln unterstützten Aids-Hilfe Schweiz trägt zur besseren Verteilung von Spritzen in anderen Regionen durch den Verkauf des Sets vor allem in Apotheken bei. In der ganzen Schweiz werden durchschnittlich pro Tag zwischen 16 000 und 20 000 Spritzen verteilt. Der Gebrauch steriler Spritzen sowie der Verzicht auf Nadeltausch sind Verhaltensregeln, die von den Drogenkonsumierenden befolgt werden, wenn die nötigen Utensilien für sie einfach erhältlich sind. In mehreren Regionen der Schweiz verzichtet deswegen die Polizei auf die Konfiszierung von Spritzen.

Zur Förderung der sozialen Integration von Drogensüchtigen hat der Bund seit 1991 zahlreiche weitere Programme im Sinne von Starthilfen unterstützt: 11 niedrigschwellige Wohn- und Tagesaufenthalteprojekte, 8 Arbeitsintegrationsprogramme sowie 8 Projekte der aufsuchenden Gassenarbeit, Hilfe für sich prostituierende Frauen und Förderung der Selbsthilfe unter Drogenkonsumierenden. Ein Handbuch zur Planung von neuen Unterkunfts- und Arbeitsstellen sowie eine Dokumentation über die Realisationsschwierigkeiten und Lücken von frauenspezifischen Angeboten in der Schadensverminderung, Überlebenshilfe und Therapie wurden herausgegeben. Der Vernetzung, der Förderung des Erfahrungsaustauschs zwischen den Projekten und der Evaluation wurde besonderes Gewicht beigemessen.

## 142.6 Massnahmen des Bundes in den Bereichen Ausbildung, Forschung, Evaluation, Berichterstattung und Koordination

Die Förderung der Ausbildung von Fachleuten für die Betreuung von Drogensüchtigen ist gemäss Artikel 15c BetrG Aufgabe des Bundes. Bis 1991 gab es jedoch keine spezifische Ausbildung in diesem Bereich. Um die Anzahl und das Niveau von Drogenspezialisten zu erhöhen, hat das BAG zwei professionelle Organisationen beauftragt, Weiterbildungsprogramme auszuarbeiten. Zur Ausführung von spezifischen Aufgaben oder Tätigkeiten im Rahmen der Präventionsprojekte werden auch Zusatzausbildungen für Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer, Sporttrainerinnen und Sporttrainer, Schulmediatorinnen und Schulmediatoren, Heimerzieherinnen und Heimerzieher sowie medizinisches Personal angeboten oder sind in Planung. Spezielle Angebote für die Polizei, Gerichte und Haftanstalten sind in Ausarbeitung.

Mehr als 20 wissenschaftliche Forschungsprojekte<sup>1)</sup> im Drogenbereich sind vom Bund seit 1991 unterstützt worden.

Die Versuche, den Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen von Drogenabhängigen mit der medizinischen Verschreibung von Betäubungsmitteln zu verbessern, sind zur Zeit das aufwendigste Forschungs- und Evaluationsprojekt. Die Mehrzahl der durch den Bund im Rahmen des Massnahmenpaketes initiierten oder unterstützten Pilotprojekte wird überdies evaluiert, um die Wirksamkeit der Massnahmen sowie deren Übertragbarkeit in weitere Regionen zu messen.

Die Gesamtheit der vom Bund seit 1991 getroffenen Massnahmen zur Verminderung der Drogenprobleme ist Gegenstand einer umfassenden Evaluation durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne. Diese Evaluation – nach dem Vorbild der Evaluation der Aids-Strategie seit 1987 – basiert auf epidemiologischen Analysen, Sekundäranalysen von Verhaltensstatistiken, Bevölkerungs- und Szenenbefragungen, Behandlungsergebnissen, Untersuchungen bei Multiplikatoren und Evaluation spezifischer Projekte. Eine vollständige Evaluation der von 1991 bis 1996 verfolgten Strategie wird 1997 verfügbar sein.

Seit 1991 wurden mehrere Elemente eines epidemiologischen Monitoringsystems eingeführt, um systematisch fundierte Messwerte über die Entwicklung der Drogenproblematik und Daten über die Inanspruchnahme fachlicher Behandlungsangebote zu sammeln. Durch die Zusammenarbeit verschiedener Bundesämter<sup>2)</sup> sowie von spezialisierten Fachinstitutionen<sup>3)</sup> wird regelmässig eine Gesamtübersicht der verschiedenen Aspekte der Drogenproblematik in der Schweiz erstellt werden können. Wichtige Fragestellungen sind vor allem:

<sup>1)</sup> Beispiele dafür sind:

- Analyse der Lebensläufe der Drogensüchtigen sowie von Risikosituationen: verschlechternde oder schützende Faktoren, Einstieg in die Drogensucht und Ausstieg,
- Methoden zur Schätzung der Anzahl Drogensüchtiger,
- Probleme der gleichzeitigen Einnahme von Drogen und Medikamenten,
- Analyse der Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungsformen, Therapiestellen, Methadonprogrammen, Familienplatzierung,
- Untersuchungen über die sozialen Auswirkungen der Drogensucht und deren wirtschaftliche, rechtliche und politische Bedeutung.

<sup>2)</sup> Bundesamt für Gesundheitswesen, Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Polizeiwesen.

<sup>3)</sup> insbesondere die Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme in Lausanne, der Sozialpsychiatrische Dienst der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich, die Institute für Sozial- und Präventivmedizin und die Vereinigung der Kantonsärzte.

- Ausmass und Form des Konsums von Suchtmitteln in der Bevölkerung, insbesondere bei den Jugendlichen,
- gesundheitliche und soziale Situation der Drogenkonsumierenden,
- Aktivitäten der ambulanten und stationären Hilfe, inklusive Substitutionsbehandlung mit Methadon,
- Todesfallstatistiken,
- polizeiliche Anzeigen und Gerichtsentscheide.

Solche Angaben dienen auch dem Vergleich mit anderen Ländern; ihre Erhebung wird durch die WHO, das Drogenobservatorium der EU und den Europarat koordiniert. Ein Schnellinformationssystem, welches Auskunft gibt über die Entwicklung der lokalen Drogenproblematik, wurde im Herbst 1993 in Zusammenarbeit mit 12 Kantonen eingerichtet.

Ein Bericht zur Situation, zu den Strategien und den Aktionsprogrammen des Bundes und der Kantone von 1990–1993 wurde anfangs 1995 veröffentlicht.<sup>1)</sup>

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit wurden neue Foren geschaffen. Der Bund arbeitet regelmässig mit den Beauftragten für Drogenfragen zusammen, die in zwölf Kantonen eingesetzt worden sind, sowie mit den für diesen Bereich zuständigen städtischen Beamten. Die beiden Gruppen treffen einander mehrmals im Jahr. Es wurde auch eine Koordinationsgruppe ins Leben gerufen, die aus den Sekretären der kantonalen Direktorenkonferenzen des Gesundheitswesens, der Fürsorge, der Erziehung und der Justiz und Polizei sowie aus dem Sekretariat des Städteverbands besteht. Im Rahmen der Schliessung der offenen Szene in Zürich arbeiteten Vertreter des Bundes in der Zürcher Projektorganisation mit. Zur Verbesserung der Koordination der Aktivitäten auf Stufe Bund wurden eine bundesrätliche Drogendelegation, bestehend aus der Vorsteherin des EDI und den Vorstehern des EJPD und des EMD, sowie eine interdepartementale Arbeitsgruppe für Drogenfragen geschaffen.

### **143 Ergebnisse der Drogenpolitik des Bundesrates seit 1991**

Mitte 1995 ist es noch zu früh, um genau abschätzen zu können, wieweit die seit 1991 getroffenen Massnahmen zu einer quantitativen oder qualitativen Verminderung der Drogenprobleme geführt haben. Die quantitativen Ziele (Stabilisierung bzw. Verminderung der Anzahl abhängiger Konsumenten harter Drogen) sind noch nicht vollends erreicht worden. Auch die qualitativen Ziele (die Phase der Drogensucht besser zu überstehen; die Bevölkerung vor den Suchtfolgen zu schützen) sind noch nicht ausreichend erfüllt. Die Evaluation und die Verbesserung der Berichterstattung sind im Gange und werden eine zuverlässigere Erfolgskontrolle gewährleisten.

Seit 1991 sind vom Bund 185 neue Projekte in den Bereichen Prävention, Schadensverminderung, Betreuung, Therapie, Ausbildung, Forschung, Evaluation und Koordination lanciert worden, wofür ein Budgetrahmen von 6 Millionen Franken für 1991 und bis 12 Millionen Franken für 1995 zur Verfügung stand.

Viele Massnahmen des Bundes sind mittel- oder langfristig ausgerichtet und zeitigen deshalb noch nicht grosse messbare Auswirkungen. Die bisherigen vom Bund unterstützten Aktionen haben jedoch bereits zu einer starken Zunahme der nationa-

<sup>1)</sup> Illegale Drogen in der Schweiz 1990–1993, SFA, Fahrenkrug et al., Seismo Verlag, 1995.

len und regionalen Anstrengungen geführt. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen, den Städten und den betroffenen Stellen hat beträchtlich zugenommen, und die Kohärenz, Koordination und Komplementierung der Anstrengungen ist besser geworden. Der Bund hat häufig den Anstoss für Programme gegeben und durch finanzielle Unterstützung die Realisierung von neuen Projekten ermöglicht. Die Aktionen des Bundes sind jedoch nur einige unter den vielen, die von den Gemeinden, Kantonen und privaten Organisationen zur Verminderung der Drogenprobleme unternommen worden sind.

Die Verbreitung von HIV unter den Drogenkonsumierenden hat wegen der Schadensverminderungsmassnahmen (insb. Spritzenaustauschprogramme, Hygiene, Verbesserung der Integration), medizinischer Hilfe und Substitutionstherapien sowie wegen Verhaltensänderungen der Drogenbenützer sehr stark abgenommen: Waren Ende der achtziger Jahre noch 40 bis 60 Prozent der Drogenbenützer infiziert, sind es bei den Drogenkonsumierenden, die erst nach 1990 mit dem Konsum harter Drogen begonnen haben, nur noch wenige Prozente (3–10 Prozent).

Die Förderung von suchtbegleitenden Hilfeangeboten und Schadensverminderungsmassnahmen, die sich an aktiv Konsumierende richten, hat sich – entgegen der vielerorts gehegten Befürchtungen – nicht nachteilig auf die Motivation zu einer Abstinenztherapie ausgewirkt. Die Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen melden im Gegenteil, dass der Wunsch nach einer Therapie früher geäussert wird (während eine Therapie heute bereits nach zwei- bis dreijähriger Drogenvergangenheit angetreten wird, war dies noch vor fünf bis zehn Jahren erst nach drei- bis fünfjährigem Konsum der Fall).

## **15 Weitere Schritte in der Drogenpolitik**

### **151 Strategische Stossrichtungen**

#### **151.1 Nationaler Konsens und Kontinuität**

Konsens in der Drogenpolitik tut not. Mit Befriedigung hat der Bundesrat deshalb die Annäherung der drogenpolitischen Konzepte der drei Bundesrats-Parteien CVP, FDP und SP im Jahre 1994 zur Kenntnis genommen. Der Bundesrat ist seinerseits bemüht, zu dieser Konsensbildung beizutragen. So hat er beispielsweise im Frühjahr 1994 die Einsetzung einer Bundesrats-Drogendelegation beschlossen, 1991 und 1995 je eine nationale Drogenkonferenz durchgeführt und 1994/95 die Projektorganisation «Aktuelle Drogenprobleme» im Zusammenhang mit der Auflösung der offenen Drogenszene in Zürich unterstützt. Die mit dem Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» durchgeführte Vernehmlassung hat gezeigt, dass in bezug auf die Vier-Säulen-Strategie der bundesrätlichen Drogenpolitik <sup>1)</sup> ein breit abgestützter Konsens besteht. Die parlamentarischen Diskussionen und die Volksabstimmungen zu den zwei Initiativen werden Prüfsteine sein für die Stabilität dieses Konsenses.

#### **151.2 Zusammenarbeit und Vernetzung**

Jede Drogenpolitik steht im Spannungsfeld der Anforderungen der «Santé publique» einerseits und der «Ordre publique» anderseits und muss verschiedenen gela-

<sup>1)</sup> vgl. dazu die Ziffern 142.1–142.5.

gerte Aktivitäten miteinander in möglichst grosse Übereinstimmung bringen. Das erfordert neben gemeinsamen Visionen auch Strukturen, die eine Abstimmung und Kooperation der verschiedenen Akteure ermöglichen. Wesentliche Fortschritte wurden in dieser Richtung erzielt. Die Schaffung von kantonalen und regionalen Drogenkonzepten, die Bestimmung von Drogendelegationen, Drogendelegationen und Koordinationsstellen zeugen davon. Der Bundesrat ist bereit, sich zwecks Verbesserung der Zusammenarbeit an einer «nationalen Projektorganisation Drogen» – wie sie vom Schweizerischen Städteverband gefordert wird – zu beteiligen. Eine solche Projektorganisation kann von den positiven Erfahrungen der projektbezogenen Zusammenarbeit bei der Schliessung der offenen Drogenszene in Zürich profitieren und die dafür eingesetzte Projektorganisation von Zürich ablösen.

## **152 Ausbau von Prävention, Therapie und Schadensverminderung**

### **152.1 Langfristige Ziele**

Der Bundesrat hat im Herbst 1994 seine Absichten in bezug auf den Ausbau von Therapiemöglichkeiten und zur Schadensverminderung für die kommenden Jahre formuliert. Die Bestrebungen, die die Behörden des Bundes, der Kantone und der Städte sowie ihrer spezialisierten Fachkreise seit Ende der achtziger Jahre unternommen haben, müssen weitergeführt werden.

Der Drogenkonsum, die damit zusammenhängenden Abhängigkeitsprobleme sowie die sozialen und gesundheitlichen Schädigungen sind gesellschaftlich nicht erwünscht. Die Behörden werden weiterhin Massnahmen zur Verminderung der Drogenprobleme treffen. Dabei stehen folgende Zielsetzungen im Vordergrund:

- Der Einstieg in den Drogenkonsum, der gelegentliche oder regelmässige Missbrauch von Betäubungsmitteln und die Entwicklung einer Abhängigkeit sollen möglichst verhütet werden.
- Die sozialen und die gesundheitlichen Schäden für das Individuum, für sein Umfeld sowie für die Gesellschaft sind zu vermeiden bzw. zu vermindern.
- Die Entzugs- und Ausstiegsmöglichkeiten sowie die Wiedereingliederungsperspektiven der Drogenkonsumierenden sowie der Drogenabhängigen sind zu verbessern.

Die Umsetzung dieser Ziele im Alltag muss der Verhältnismässigkeit, der Kohärenz und der Wirksamkeit des Massnahmenbündels in seiner Gesamtheit besonders Rechnung tragen. Schwerpunkte sind dabei insbesondere auch die problematischen Formen des Drogenkonsums und der Drogenabhängigkeit (zur heutigen Zeit vor allem harte Drogen: Heroin, Kokain oder Polytoxikomanie) sowie die Prävention von HIV/Aids und infektiösen Gelbsuchten (Hepatitisen).

### **152.2 Verstärkung und Vertiefung der heutigen erfolgsversprechenden Ansätze**

Der Bund wird die Bestrebungen der Kantone, der Gemeinden und der Privatorganisationen zur primären und sekundären Prävention weiter unterstützen<sup>1)</sup>. Die Gesundheitsförderung im allgemeinen und die Förderung der Persönlichkeitsent-

<sup>1)</sup> zur Prävention vgl. Ziffer 142.3.

wicklung der Jugendlichen, sei es in der Familie, in der Schule und in der Berufshilfe, in der Freizeit, am Arbeitsplatz, im Quartier oder in der Gemeinde ermöglichen die Verstärkung einer ursachenorientierten Sucht- und Drogenprävention. Die Massnahmen sollten jedoch in ihrer Verbreitung, Intensität und Kontinuität verbessert werden.

Insbesondere werden evaluierte Ansätze und Modelle, die systematisch alle lokal betroffenen Akteure einbeziehen, die Teilnahme und Verantwortung der Jugendlichen vorsehen und eine Kontinuität der Intervention sicherstellen, überregional promoviert. Der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung unter Präventionsprojekträgern, Promotions- und Evaluationsstellen – z. B. im Rahmen des Netzes der gesundheitsfördernden Schulen – sollen weiter spezifisch vom Bund unterstützt werden. Aufgrund von neuesten Erkenntnissen über die «Drop-out» – Problematik<sup>1)</sup> werden die Primär- und Sekundärprävention in Berufsschulen mit speziellem Augenmerk auf Lehrabbruchsituationen sowie Interventionen innerhalb der Heimerziehung oder im Zusammenhang mit Verfahren vor Jugendgerichten besonders gefördert.

Der Bundesrat ist bereit, sich – entsprechend einer im Rahmen der Vernehmlassung zum Gegenvorschlag zur Initiative «Jugend ohne Drogen» häufig vorgebrachten Forderung – vermehrt auf dem Gebiet der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak zu engagieren. Entsprechende Massnahmenpakete sind in Ausarbeitung.

Die Massnahmen zur Verminderung der Verelendung (Wohnen, Arbeit, Hygiene), zur Prävention der HIV- und der Hepatitis-Verbreitung sowie zur Sicherstellung einer sozialen Integration haben sich insbesondere in bezug auf die Lebenssituation der Schwerabhängigen als wirksam erwiesen. Solche Dienstleistungen und Nothilfen existieren noch nicht in allen betroffenen Regionen, und fast überall sind ihre Kapazität und Kontinuität ungenügend. Es muss weiterhin Sache des Bundes sein, die Promotion solcher Angebote fachlich und finanziell zu unterstützen und zu gewährleisten.

Die Behandlungsmöglichkeiten – sei es zum Entzug, zur Therapie mit oder ohne Substitutionsmittel (mehrfach orales Methadon) – müssen sichergestellt und weiterentwickelt werden. Der Bund wird mit Massnahmen zur überregionalen Planung und Erschliessung von neuen Behandlungsangeboten weiter aktiv sein.<sup>2)</sup> Im Laufe des Jahres 1995 erscheint der dritte Methadonbericht, welcher auch Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Substitutionstherapie enthalten wird. Das Angebot von stationärem Entzug, Therapie sowie Übergangsbetreuung soll mit Startbeiträgen des Bundes bis ins Jahr 2000 rund um einen Drittel ausgebaut werden.

### **152.3 Behebung der erkannten Lücken**

Mehrere Studien zeigen, dass viele Drogenabhängige während der ersten zwei bis drei Jahre ihres regelmässigen Konsums harter Drogen Hilfseinrichtungen und Beratungsstellen nicht in Anspruch nehmen. In den meisten Fällen bemerken weder die Familie, die Schule noch das Arbeitsumfeld den Konsum. Die Frühintervention bei Neueinsteigerinnen und Neueinsteigern in den Drogenkonsum bzw. in

<sup>1)</sup> Die Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz: gesamtschweizerische Studie über Gesundheit und Lebensstil 15–20-jähriger, P.A. Michaud, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne, 1994.

<sup>2)</sup> vgl. Entscheid des Bundesrates vom 3. Oktober 1994.

die Drogenabhängigkeit ist in fast allen Regionen lückenhaft. Die vernetzten Interventionen in den Bereichen Beratung, Betreuung und soziale Unterstützung müssen verstärkt und ausgebaut werden. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Familie, Schule, Lehrstellen, Polizei, Jugendgerichten, Jugendberatungen und spezialisierten Drogenberatungsstellen. Zur Verbesserung der Sucht- und Drogenprävention müssen auch die Prävention von Gewalt und sexueller Ausbeutung in der Kindheit und im Jugendalter sowie die Betreuung von Opfern solcher Übergriffe weiterentwickelt werden<sup>1)</sup>.

Eine weitere Lücke besteht im Therapiebereich<sup>2)</sup>. Gemäss Studie Reha 2000<sup>3)</sup> und Entscheid des Bundesrates vom 3. Oktober 1994 müssen die Kantone sowie die privaten Institutionen sich vermehrt für bedarfsgerechte Therapieangebote (u. a. für Jugendliche, Angehörige aus anderen Kulturkreisen, Betroffene mit einer psychiatrischen oder anderen Diagnose, Personen mit unterschiedlich langen Drogenkarrieren, geschlechtsspezifische Angebote) einsetzen. Das Aus- und Weiterbildungsangebot für Fachleute und Institutionen (Überprüfung von Therapiekonzepten) muss – vor allem in qualitativer Hinsicht – gefördert werden. Auch die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Therapiebereich ist verbesserungsbedürftig.

Die Therapie- und Wiedereingliederungsmassnahmen werden sehr unterschiedlich finanziert. Die diesbezüglichen Regelungen sollten deshalb überall einer Überprüfung unterzogen werden. Folgende Verbesserungsmöglichkeiten sprechen dafür:

- Aufgrund von Abklärungen der Kostengutsprachen könnten die Wartezeiten verkürzt werden.
- Die Therapieangebote, die sich an sozial noch integrierte und/oder wenig gesundheitsgeschädigte Drogenkonsumierende richten, sowie für die Übergangsbetreuung, liessen sich verbessern.
- Die Kostendifferenzen zwischen kantonalen und ausserkantonalen Patienten können verringert werden.

Letztlich geht es auch darum, die im Gesundheitsbereich bestehenden Bestrebungen zur Qualitätssicherung auch im Drogenbereich aufzubauen, damit eine adäquate Kontrolle gewährleistet werden kann. Das Verhältnis zwischen Therapieangebot und Therapiekosten muss transparent sein.

Im Straf- und Massnahmenvollzug werden Drogen illegal konsumiert, weshalb die Gefahr der Verbreitung von HIV, Hepatitiden und anderen Infektionskrankheiten besteht. In den Strafanstalten ist die Zahl der Drogenkonsumierenden und der Drogendelinquenten weit grösser als das Suchttherapie-Angebot. Die Strategien der Schadensbegrenzung und des Therapieaufbaus (Abstinenz oder Substitution) müssen deshalb auch im Straf- und Massnahmenvollzug zum Tragen kommen.

Lücken gibt es auch im Bereich der sozialen Wiedereingliederung von ehemaligen Drogenabhängigen nach einer vollendeten Abstinenztherapie. Die Mehrheit von ihnen hat es sehr schwer, Arbeit zu finden, was durch die schwierige Wirtschaftssituation zusätzlich verstärkt wird. Entwöhnungs- und Rehabilitationstherapien, die zu langfristiger Arbeitslosigkeit und verbunden damit zu einer prekären Wohnsitua-

<sup>1)</sup> Sexuelle Ausbeutung und Drogenabhängigkeit/Abus sexuels et toxicomanie. Gazette de la Fondation Le Tremplin, Fribourg, No 1, 1995.

<sup>2)</sup> vgl. Ziffer 142.4.

<sup>3)</sup> REHA 2000. Gesamtschweizerische Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der stationären Drogentherapie. U. Mühle, Fachstelle für Sozialarbeit im Gesundheitswesen, Mai 1994.

tion und andauernden Abhängigkeit von Fürsorgegeldern führen, vermögen nicht zu motivieren. Zukunftsstrategien müssen auch Massnahmen zur wirklichen Arbeitsplatzintegration beinhalten.

## 152.4 Notwendige neue Lösungsansätze

Es besteht ein Spannungsfeld zwischen den gesundheitspolitisch motivierten und den ordnungsorientierten Zielsetzungen der Betäubungsmittelgesetzgebung. Repressive bzw. Kontrollmassnahmen haben einen grossen Stellenwert bei der Angebotssteuerung im Betäubungsmittelbereich. Damit sind sie auch gesundheitspolitisch von Bedeutung, hat doch das Angebot einen Einfluss auf die Nachfrage nach illegalen Betäubungsmitteln und damit auf die Dimension der Problematik. Die Repression ist damit richtigerweise eine der vier Säulen der bundesrätlichen Drogenpolitik. Auf der andern Seite soll die Angst vor Bestrafung Drogenkonsumierende nicht von der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen abhalten. Der Polizei, die häufig den ersten Kontakt zu Drogenkonsumierenden herstellt, hat damit auch eine wichtige Brückenfunktion zu Hilfseinrichtungen wahrzunehmen.

Auswertungen von Gerichtsurteilen zeigen, dass mit der heutigen Strafverfolgungspraxis vor allem der Drogenkonsum und in weit geringerem Masse der Drogenhandel geahndet wird. Diese Gerichtspraxis bedarf einer Überprüfung.

Es wird auch darum gehen, Therapieangebote für Personen, insbesondere Neueinsteiger, die nicht total marginalisiert sind oder die nicht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes aufweisen, zu unterstützen. Hilfe- und Therapieangebote während den verschiedenen Phasen einer Drogenabhängigkeit und vor allem für Neueinsteiger sollen nach analogen Regelungen finanziert werden.

Die laufenden Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln (Heroin, Morphin und intravenösem Methadon) sind für die schwerstabhängigen Konsumierenden geplant worden. Sie werden Ende 1996 abgeschlossen und bis Mitte 1997 ausgewertet sein, und im Jahr 1995 wird der dritte Methadonbericht mit Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Substitutionstherapie mit Methadon erscheinen. Damit liegen bis Mitte 1997 die wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen für eine Regelung der verschiedenen Substitutionstherapien für Drogenabhängige vor. Die Verschreibung von Heroin kann nur nach einem positiven Ausgang der Versuche und nach einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes aus dem Experimentierstadium in eine anerkannte ärztliche Therapie überführt werden. Allerdings braucht es für die sich jetzt in den Versuchsprojekten befindenden Personen eine Übergangslösung, wenn sich aufgrund der wissenschaftlichen Auswertungen die ärztliche Verschreibung von Heroin als eine günstige Therapieform erweist. Es ist nicht zu verantworten, die Therapieversuche Ende 1996 abzubrechen und die zu diesem Zeitpunkt noch mitbeteiligten Probanden aus der Therapie zu entlassen, wenn kurze Zeit danach das Gesetz die Heroinverschreibung als ärztlich anerkannte Therapie zulässt.

## **152.5 Sicherstellung der Finanzmittel**

Die 4-Säulen-Politik des Bundes befindet sich in der Bewährungsphase. Sie hat sich aufgrund des langjährigen Engagements aller Kantone und vieler Gemeinden entwickelt. Auf die finanzielle Seite und deren Folgen wurde unter Ziffer 123 hingewiesen.

Die aufgezeigten zukunftsweisenden Lösungsansätze erfordern eine bessere Abstimmung der Budgetierungs- und Finanzierungsabläufe. Dies betrifft die gesamte öffentliche Hand, d. h. den Bund, die Kantone und Gemeinden. Gerade in den Zeiten der Finanzknappheit sollte höchstens durch Qualitätskontrollen und Überprüfungen der Effizienz gespart werden.

Sodann sollten gezielte Umgewichtungen im Hinblick auf eine bessere Ausgewogenheit zwischen den vier Säulen geprüft werden. Im Rahmen der 4-Säulen-Strategie (Repression, Therapie, Schadensverminderung und Prävention) wird mit Recht ein Ausbau der Drogenprävention verlangt. In der Tat handelt es sich bei der Prävention um den am wenigsten entwickelten Bereich, was das finanzielle Engagement von Bund, Kantonen und Gemeinden anbelangt.

Als Beispiel einer Umlagerung sei die geplante neue Aufgabenteilung zwischen Alkoholverwaltung und Bundesamt für Landwirtschaft bezüglich der alkoholfreien Verwertung von Agrarprodukten erwähnt. Sie vergrössert die zielgebundenen Mittel des «Alkoholzehntels» durch Einsparungen und erweitert die Möglichkeit der Kantone zur Suchtprävention.

## **153 Geplante Gesetzgebungsarbeiten**

### **153.1 Gesetzgebungssystematik betreffend Betäubungsmittel und Suchtverhalten**

Der Gesetzgeber geht im Betäubungsmittelbereich von Substanzen aus, die er für genau definierte Verwendungszwecke zulässt und deren Missbrauch er mit Strafdrohungen zu unterbinden versucht. Dieses Vorgehen wird auch in Zukunft bedeutungsvoll bleiben und in «substanzorientierten» Gesetzgebungen wie der Heilmittel- oder der Chemikaliengesetzgebung weiterentwickelt und angepasst werden müssen.

Daneben wird in neuester Zeit vermehrt eine gesetzgeberische Regelung gefordert, die sich am Menschen und seinem Drang nach Bewusstseinsveränderungen durch Konsum psychoaktiver Substanzen orientiert und sich mit der gesellschaftlichen Tolerierung solchen Verhaltens auseinandersetzt. Eine «menschenzentrierte» Regelung fordert z. B. die CVP-Fraktion mit ihrer Motion für ein Suchtpräventionsgesetz. Ein solches Vorgehen macht Wertungen über sozialabweichendes Verhalten unumgänglich und führt damit rasch zu ethischen Diskussionen über sozial akzeptables und inakzeptables Verhalten. Dabei besteht die Gefahr der Ausgrenzung derjenigen, die sich sozial inakzeptabel verhalten. Solche Ausgrenzungen verkennen die Komplexität der Problematik. Unter den Drogenabhängigen gibt es verwarhlote und behinderte Menschen. Wie anderen sozial Benachteiligten sollte ihnen die Möglichkeit gegeben werden, sich wieder zu reintegrieren. Drogenkonsumierende haben ebenso Anspruch auf medizinische Betreuung und auf Gesundheitsschutz wie andere gesunde und kranke Bürger und Bürgerinnen.

Hilfe- und Pflegemassnahmen sollen den Drogenkonsumierenden und deren Umfeld ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Eine Rechtsgüterabwägung ist nötig, wenn das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen die Gesundheit der Allgemeinheit gefährdet. Der Schutz der Jugend und die Bekämpfung des organisierten Verbrechens erfüllen deshalb eine ebenso wichtige Funktion wie die soziale und medizinische Hilfe an Drogenkonsumierende.

### **153.2 Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes**

Vor dem Hintergrund der aktuellen Drogenprobleme in der Schweiz hat der Bundesrat am 7. September 1994 die Frage der Revision des geltenden Betäubungsmittelgesetzes aufgeworfen und die Einsetzung einer Expertenkommission durch das EDI veranlasst. Diese Expertenkommission wird bis Ende 1995 einen Bericht verfassen, in welchem sie Änderungen der geltenden Regelung bezüglich des fürsorge- rischen Freiheitsentzugs, der Strafbarkeit des Drogenkonsums und seiner Vorbereitungshandlungen sowie die Regelung bei der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln für Drogenabhängige prüfen und kommentieren wird. Darüber hinaus prüft sie auch den weiteren Handlungsbedarf bezüglich des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Gesetzgebungen. In einem Zwischenbericht vom Frühjahr 1995 lehnt die Kommission dagegen dringliche Revisionen, d. h. Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes, im Verlaufe des Jahres 1995 ab. Zur Vorbereitung einer konsensfähigen neuen Drogenpolitik, die zu Änderungen der bestehenden Gesetzgebung führt, erachtet sie vorerst vertiefte Abklärungen für nötig. Wichtige Rahmenbedingungen für eine Anpassung der Drogenpolitik, wie z. B. die Ausgestaltung des künftigen Heilmittelgesetzes und die Auswertung der Versuche mit ärztlicher Verschreibung von Betäubungsmitteln, liegen noch nicht vor. Die Kommission macht sich insbesondere Gedanken darüber, wie eine allfällige Übergangsregelung nach Ablauf der Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln aussehen könnte. Je nach Schlussbericht der Kommission können ab 1996 die einzelnen Revisionspunkte zu vernehmlassungsreifen Entwürfen ausgearbeitet werden.

### **153.3 Schaffung eines eidgenössischen Heilmittelgesetzes**

Der Bundesrat hat sich am 9. November 1994 für die Ausarbeitung eines Bundesgesetzes über Heilmittel ausgesprochen. Eine entsprechende Expertenkommission wurde beauftragt, bis Ende 1995 einen vernehmlassungsreifen Entwurf zu einem Bundesgesetz über Heilmittel zu erarbeiten. Dieses Bundesgesetz soll auch den Umgang mit Betäubungsmitteln regeln, die zu medizinischen Zwecken verwendet werden. In diesem Zusammenhang gilt es auch, die Wechselwirkungen zwischen dem künftigen Heilmittelgesetz und dem bestehenden Betäubungsmittelgesetz zu prüfen. Das Betäubungsmittelgesetz regelt vor allem die Produktion, den Handel und die Verschreibung der legalen Betäubungsmittel. Das künftige Heilmittelgesetz könnte sehr viele Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes ganz oder teilweise ersetzen. Allerdings werden die entsprechenden Bestimmungen im geltenden Betäubungsmittelgesetz vor einem Transfer in das künftige Heilmittelgesetz überarbeitet und allenfalls ergänzt werden müssen. Dabei sind die Vorschriften der von der Schweiz genehmigten internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen ebenfalls zu berücksichtigen.

## **153.4 Schaffung eines Suchtpräventionsgesetzes**

Die eidgenössischen Räte haben die Motion der Christlichdemokratischen Fraktion zur Schaffung eines Suchtpräventionsgesetzes gutgeheissen. Damit wird der Bundesrat beauftragt, ein Gesetz zu schaffen zur Prävention aller psychoaktiven Substanzen, d. h. der Betäubungsmittel, anderer Medikamente, von Alkohol und Tabak sowie weiterer Substanzen wie Lösungsmittel usw. Ein solcher globaler Ansatz wird auch von den zuständigen internationalen Organisationen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der UNESCO und dem UNO-Betäubungsmittel-Kontrollorgan (INCB) sowie von vielen nationalen und kantonalen Sachverständigen gefordert. Angesichts zahlreicher anderer prioritärer Gesetzgebungsarbeiten hatte der Bundesrat vorgeschlagen, die Schaffung eines solchen Gesetzes zugunsten konkreter Präventions-Massnahmen betreffend den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen zurückzustellen. Die Erarbeitung eines Suchtpräventionsgesetzes soll 1996 an die Hand genommen werden, nachdem sich der Bundesrat einen Überblick verschafft hat, welche Materie in welcher Gesetzgebung geregelt werden soll (Betäubungsmittelgesetz, Heilmittelgesetz, Suchtpräventionsgesetz).

Der Bundesrat will mit dem Ausbau der Prävention des Konsums der für die Volksgesundheit schädlichen legalen Substanzen Alkohol, Tabak und Medikamente nicht bis zur Inkraftsetzung eines Präventionsgesetzes zuwarten, sondern möglichst rasch und schrittweise konkrete Massnahmen zur Konsumeindämmung ergreifen.

## **153.5 Revision der Bundesverfassung im Bereich der Suchtmittel**

Am 27. April 1994 hat der Bundesrat beschlossen, die Verfassungsgrundlage im Suchtmittelbereich überprüfen zu lassen. Mit dieser Verfassungsrevision können die staatlichen Aktivitäten im Bereich des Alkohols und des Tabaks, allenfalls auch der illegalen Drogen, konzeptionell neu geordnet werden. Die Aspekte der Gesundheit sollen dabei im Vordergrund stehen.

Die eingeleitete grundsätzliche Überarbeitung der Suchtmittelbewirtschaftung bietet überdies Anlass, die Schnittstellen der gesundheitspolitischen, fiskalischen, agrarpolitischen und gewerbepolitischen Ziele und nachgelagert auch die Probleme der organisatorischen Veränderungen zu lösen.

## **153.6 Ratifikation des Übereinkommens von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen**

Das Wiener Übereinkommen von 1988 richtet sich sowohl gegen den Drogenhandel wie gegen den Drogenkonsum. Diese Zielsetzung fusst auf der Erkenntnis, dass nur das gleichzeitige, entschlossene Vorgehen zur Reduktion von Angebot und Nachfrage nach illegalen Drogen erfolgversprechend sein kann. Die Schweiz hat das Übereinkommen am 16. November 1989 unterzeichnet. Nachfolgende Ratifikation ist nicht nur ein Schritt der Solidarität gegenüber den andern Staaten, sondern auch im eigenen Interesse der Schweiz, die sich immer mehr bewusst wird, dass nationale Anstrengungen allein im Kampf gegen die Drogen niemals genügen werden. Die Schweiz hat bereits das Einheitsübereinkommen über die Betäubungsmittel von 1961 ratifiziert und das Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe sowie das Protokoll von 1972 zur Änderung des Einheitsübereinkommens von

1961 im Hinblick auf den Beitritt genehmigt<sup>1)</sup>. Es liegt deshalb nahe, auch das vorliegende internationale Übereinkommen zu ratifizieren. Die erwähnten vier internationalen Übereinkommen sind aufeinander abgestimmt. Der Bundesrat beabsichtigt, die Ratifikationsbotschaft bis Mitte September 1995 zuhanden des Parlaments zu verabschieden, das Übereinkommen aber erst zu ratifizieren, wenn über die beiden Drogeninitiativen abgestimmt worden ist.

Die Schweiz hat die Verpflichtungen aus dem Wiener-Übereinkommen, d. h. insbesondere die Unterstellung der Vorläuferstoffe unter das Betäubungsmittelgesetz, die Regelung der Geldwäscherei, der Einziehung und der angemessenen Bestrafung, bereits in Landesrecht umgesetzt.

## **2 Die Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «für eine vernünftige Drogenpolitik»**

### **21 Formelles**

Die beiden eidgenössischen Volksinitiativen

- «Jugend ohne Drogen» und
- «für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative)

werden in dieser Botschaft gemeinsam behandelt. Dieses Vorgehen bringt eine Vereinfachung, ist effizient und auch zweckmässig, da die zwei Initiativen sich je auf ihre Art und Weise um die Lösung des Drogenproblems bemühen und deshalb sachlich nahe beieinander sind.

### **211 Wortlaut der beiden Initiativen**

#### **211.1 Wortlaut der Initiative «Jugend ohne Drogen»**

Die am 15. Dezember 1992 lancierte eidgenössische Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»<sup>2)</sup> wurde am 22. Juli 1993 bei der Bundeskanzlei eingereicht. Die Initiative ist in die Form eines ausgearbeiteten Entwurfs gekleidet und lautet:

Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

*Art. 68<sup>bis</sup> (neu)*

<sup>1)</sup> Der Bund bekämpft das Rauschgiftproblem mit einer restriktiven, direkt auf Abstinenz ausgerichteten Drogenpolitik.

<sup>2)</sup> Er trifft auf dem Wege der Gesetzgebung alle geeigneten Massnahmen, um die Nachfrage nach Rauschgiften und die Anzahl der Rauschgiftkonsumenten zu verringern, die Rauschgiftabhängigkeit zu heilen, die sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden des Rauschgiftkonsums zu vermindern sowie den illegalen Rauschgifthandel effektiv zu bekämpfen.

<sup>3)</sup> Um die Jugend vor Drogen zu schützen, nimmt der Bund gegen Rauschgiftkonsum Stellung und verfolgt eine aktive Drogenprävention, die die Persönlichkeit des einzelnen stärkt.

<sup>4)</sup> Der Bund fördert und unterstützt die Durchführung der Massnahmen, die geeignet sind, den körperlichen Entzug, die dauerhafte Entwöhnung und die Wiedereingliederung der Rauschgiftabhängigen sicherzustellen.

<sup>1)</sup> BBl 1968 I 757 und 1994 III 1273

<sup>2)</sup> BBl 1992 VI 522

<sup>5</sup> Die Abgabe von Betäubungsmitteln ist verboten. Vorbehalten ist die Verwendung zu rein medizinischen Zwecken. Davon ausgeschlossen ist jedoch die Verwendung von Heroin, Rauchopium, Kokain, Cannabis, Halluzinogenen und analogen Substanzen.

Die Initiative enthält eine Rückzugsklausel. Die 132 Urheberinnen und Urheber sind ermächtigt, die Volksinitiative vorbehaltlos mit einfacher Mehrheit zurückzuziehen.

## 211.2 Wortlaut der Droleg-Initiative

Die am 18. Mai 1993 lancierte<sup>1)</sup> Initiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» wurde der Bundeskanzlei am 9. November 1994 eingereicht. Sie hat die Form eines ausgearbeiteten Entwurfs mit folgendem Wortlaut:

### I

Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

#### *Art. 32<sup>septies</sup> (neu)*

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

#### *Art. 32<sup>octies</sup> (neu)*

<sup>1</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über Anbau, Einfuhr, Herstellung von sowie über den Handel mit Betäubungsmitteln.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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. 23 (neu)*

<sup>1</sup> Artikel 32<sup>septies</sup> tritt mit Annahme durch Volk und Stände in Kraft, soweit nicht staatsvertragliche Verpflichtungen entgegenstehen. Staatsverträge mit solchen Bestimmungen sind sofort zu kündigen.

<sup>2</sup> Die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 32<sup>octies</sup> ist innert drei Jahren zu erlassen. Andernfalls erlässt der Bundesrat die unerlässlichen Bestimmungen. Staatsverträge, die den Ausführungsbestimmungen widersprechen, sind spätestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens anzupassen oder nötigenfalls zu kündigen.

Die Initiative enthält eine Rückzugsklausel. Die 8 Urheberinnen und Urheber sind ermächtigt, die Volksinitiative vorbehaltlos mit einfacher Mehrheit zurückzuziehen.

## 212 Zustandekommen

Die Bundeskanzlei stellt fest: mit Verfügung vom 22. September 1993, dass die Initiative «Jugend ohne Drogen» mit 140 949 gültigen Unterschriften formell zustandegekommen ist<sup>1)</sup>; mit Verfügung vom 23. März 1995, dass die Droleg-Initiative mit 107 669 gültigen Unterschriften formell zustandegekommen ist<sup>2)</sup>.

## 213 Behandlungsfristen und Gegenvorschlag

Nach Artikel 27 Absatz 1 des Geschäftsverkehrsgesetzes (GVG)<sup>3)</sup> hat die Bundesversammlung bei einer Volksinitiative, welche die Form eines ausgearbeiteten Entwurfes aufweist, innert 4 Jahren nach deren Einreichung darüber zu beschliessen, ob sie der Initiative im Wortlaut zustimmt oder nicht.

Der Bundesrat hat der Bundesversammlung Bericht und Antrag spätestens 24 Monate nach der Einreichung der Initiative zu unterbreiten (Art. 29 Abs. 1 GVG). Falls er der Bundesversammlung einen Gegenvorschlag oder ein Gesetz anstelle der Initiative unterbreitet, wird die Frist auf 30 Monate verlängert.

Das bedeutet, dass die Botschaft zur Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» ohne Gegenvorschlag vom Bundesrat bis spätestens 22. Juli 1995 verabschiedet und publiziert werden muss. Die Frist für die Einreichung der Botschaft zur Droleg-Initiative läuft bis 9. November 1996.

Gibt es zur gleichen Verfassungsmaterie zwei Initiativen, so ist gemäss Artikel 28 GVG die zuerst eingereichte fristgemäss zu behandeln und danach dem Volk zur Abstimmung vorzulegen. Die zweite Initiative muss vom Parlament bis spätestens ein Jahr nach der Volksabstimmung über die erste behandelt worden sein. Dabei ist es dem Parlament aber auch nicht verwehrt, zwei Initiativen gemeinsam zu behandeln und gleichzeitig darüber zu beschliessen<sup>4)</sup>. Die gemeinsame Behandlung kann unter Umständen sogar sinnvoller und zweckmässiger sein als eine getrennte.

### 213.1 Gegenvorschlag zur Initiative «Jugend ohne Drogen»

Am 27. April 1994 setzte sich der Bundesrat mit der Initiative «Jugend ohne Drogen» auseinander. Er beurteilte sie als zu restriktiv, weshalb er ihre Ablehnung ins Auge fasste und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) mit der Ausarbeitung eines direkten Gegenvorschlages beauftragte. Dieser beinhaltete eine zeitge-

<sup>1)</sup> BBl 1993 III 568

<sup>2)</sup> BBl 1995 II 469

<sup>3)</sup> SR 171.11

<sup>4)</sup> vgl. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Stop dem Atomkraftwerkbau (Moratorium)» vom 23. März 1990 und Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für den Ausstieg aus der Atomenergie» vom 23. März 1990; BBl 1990 I 1596/97 sowie Bundesbeschluss über die Volksinitiative «zur Verminderung der Alkoholprobleme» und «zur Verminderung der Tabakprobleme» vom 18. Juni 1993; Amtl. Bull. S 1993 32 f und BBl 1993 II 884 ff. Demgegenüber hat der Ständerat den Beschluss über die Volksinitiative «Bauern und Konsumenten – für eine naturnahe Landwirtschaft» ausgesetzt bis nach der Volksabstimmung über den Gegenvorschlag zur ersten Initiative mit der Begründung, Artikel 28 GVG verlange auch vom Parlament, dass Initiativen zum gleichen Gegenstand in einer klaren zeitlichen Abfolge nacheinander behandelt werden. Je nach Ausgang der Abstimmung könne dann noch ein neuer Gegenvorschlag zur zweiten Initiative ausgearbeitet werden; Amtl. Bull. S 1993 500 f.

mässe Grundsatzorientierung der Drogenpolitik der Schweiz. Er anerkannte die Drogenproblematik als nationale Aufgabe und wies dem Bund eine umfassende Gesetzgebungskompetenz im Betäubungsmittelbereich zu. Er verankerte das 4-Säulen-Modell, das Prävention, Therapie, Schadensverminderung (harm reduction) bzw. Überlebenshilfe und Bekämpfung des illegalen Drogenhandels als gleichwertige Aufgaben umfasst. Die Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen waren so ausgestaltet, dass der Bund koordiniert und unterstützt und die Kantone die Verantwortung für die notwendigen Massnahmen tragen. Um eine Lücke in der Verbrechensbekämpfung zu schliessen, erhielt der Bund über den Betäubungsmittelbereich hinaus eine Strafverfolgungskompetenz gegen das organisierte Verbrechen, die in der strafrechtlichen Verfassungsgrundlage verankert wurde.

Das EDI hat von Anfang Dezember 1994 bis Ende Januar 1995 eine Vernehmlassung bei den Kantonsregierungen, den politischen Parteien und den interessierten Organisationen durchgeführt.

Die Auswertung der Vernehmlassung hat gezeigt, dass die Initiative «Jugend ohne Drogen» bei den Befragten nur wenig Zustimmung findet. Die vom Bundesrat seit 1991 konsequent verfolgte Drogenpolitik mit dem 4-Säulen-Modell wird auch in vielen Kantonen praktiziert. Der von den drei Bundesratsparteien SP, FDP und CVP im Sommer 1994 propagierte «dritte Weg» stösst allgemein auf grosses Interesse, auch wenn zwischen den Parteien noch gewichtige Differenzen bestehen. Er sucht das Drogenproblem mit Hilfe von mehrfachen Massnahmen zu lösen. Zu seinen kurzfristigen Forderungen gehören die landesweite Prävention, Therapien für Schwerstabhängige, die Bekämpfung der Grosskriminalität und eine kohärente schweizerische Drogenpolitik. Man ist sich weitgehend einig, dass die neuen Ideen aus der bundesrätlichen Drogenpolitik und aus dem «dritten Weg» auf Gesetzesstufe möglichst rasch verwirklicht werden sollen.

In den grossen Linien fand der Gegenvorschlag wohl Unterstützung bei den Vernehmlassern, aber in der Ausgestaltung zahlreicher Einzelfragen gingen die Meinungen weit auseinander. Ein nichtkonsensfähiger Gegenvorschlag hat wenig Aussicht auf Annahme. Der Verzicht auf Leitplanken in der Verfassung hat überdies den Vorteil, dass der Spielraum für Anpassungen der Drogenpolitik an allfällige veränderte Perspektiven im Drogenbereich erhalten bleibt. Eine Ablehnung des Gegenvorschlags durch das Volk würde zudem die Weiterführung der bundesrätlichen Politik erschweren und Türen verschliessen, die sich der Bundesrat offen halten möchte. Aufgrund dieser Ausgangslage hat der Bundesrat am 29. März 1995 beschlossen, die beiden Initiativen dem Parlament ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

## **213.2 Gemeinsame Botschaft**

In der Sache überschneiden sich die vorliegenden zwei Initiativen. Beide wollen auf ihre Art und Weise das Drogenproblem lösen und die entsprechenden Massnahmen in der Verfassung festhalten. Beide Initiativen werden deshalb in ein und derselben Botschaft behandelt. Eine Zusammenfassung zweier Initiativen in einer Botschaft ist bei Volksinitiativen, die die gleiche Materie beschlagen, nicht unüblich und von Gesetzes wegen auch nicht ausgeschlossen. Sie kommt nicht nur dann vor, wenn mehrere Initiativen von der gleichen Gruppe zu einer gleichen oder ähnli-

chen Verfassungsmaterie eingereicht wurden<sup>1)</sup>, sondern auch in Fällen, in denen sich eine gleichzeitige Behandlung durch den Bundesrat aus sachlichen Gründen aufdrängt<sup>2)</sup>.

Zur Volksabstimmung können die beiden Initiativen indessen nicht am gleichen Tag gelangen. Artikel 28 des Geschäftsverkehrsgesetzes bestimmt, dass in Fällen, in denen mehrere Volksinitiativen zur gleichen Verfassungsmaterie eingereicht worden sind, über die Volksinitiativen nacheinander zu entscheiden ist. Im Falle gleichzeitiger Annahme beider Initiativen liesse sich nicht mehr anhand des Prinzips vom Vorrang der Lex posterior entscheiden, welcher Verfassungstext verbindlich ist.

## **214 Gültigkeit**

### **214.1 Einheit der Form**

Nach Artikel 121 Absatz 4 Bundesverfassung kann eine Initiative entweder in der Form der allgemeinen Anregung oder des ausgearbeiteten Entwurfs eingereicht werden. Mischformen sind unzulässig<sup>3)</sup>. Die beiden vorliegenden Initiativen haben die Form von ausgearbeiteten Entwürfen. Die Einheit der Form ist damit in beiden Fällen gewahrt.

### **214.2 Einheit der Materie**

Eine Initiative darf nur eine Materie zum Gegenstand haben. Die Einheit der Materie ist gewahrt, wenn zwischen den einzelnen Teilen einer Initiative ein sachlicher Zusammenhang besteht<sup>4)</sup>.

Die Initiative «Jugend ohne Drogen» ist in 5 Absätze gegliedert. Absatz 1 legt die Richtung der bundesrätlichen Drogenpolitik fest. Die Absätze 2–5 umschreiben die wichtigsten Massnahmen, die der Bund zur Bekämpfung des Rauschgiftproblems ergreifen soll. Absatz 5 verbietet die Abgabe von Betäubungsmitteln mit einzelnen Ausnahmen zu rein medizinischer Verwendung.

Die Droleg-Initiative verankert mit Hilfe zweier neuer Bestimmungen in der Verfassung eine Drogenpolitik mit straffreiem Konsum und Abgabekonzessionen für den nichtmedizinischen Gebrauch von Betäubungsmitteln. Entgegenstehende Staatsverträge sind anzupassen oder nötigenfalls zu kündigen.

Ziel beider Initiativen ist es demnach, die Drogenpolitik des Bundes samt den entsprechenden Massnahmen auf Verfassungsstufe festzulegen. Die einzelnen Teile der Initiativen sind fachlich abgegrenzt. Die Einheit der Materie ist in beiden Initiativen im Sinne der Verfassung sowie des Bundesgesetzes über die politischen Rechte gewahrt.

<sup>1)</sup> Zwilling-Initiativen, BBl 1992 II 1149

<sup>2)</sup> Botschaft vom 19. August 1992 zu den Volksinitiativen «für eine umweltgerechte und leistungsfähige bäuerliche Landwirtschaft» und «Bauern und Konsumenten – für eine naturnahe Landwirtschaft», BBl 1992 VI 292

<sup>3)</sup> Art. 75 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1976 über die politischen Rechte/BPR, SR 161.1

<sup>4)</sup> Art. 121 Abs. 3 BV, Art. 75 Abs. 2 BPR

## 214.3 Durchführbarkeit der Initiativen

Die Drogenpolitik und die Massnahmen zur Lösung des Drogenproblems, denen sich die beiden Initiativen verschrieben haben, weichen in wichtigen Teilen von der Drogenpolitik und den Massnahmen ab, die der Bundesrat erstmals im Februar 1991 im Rahmen eines Massnahmenpaketes umschrieben, im Papier vom 7. September 1994 ausführlich dargelegt und unter anderem am 3. Oktober 1994 mit einer Reihe von Beschlüssen bekräftigt hat. Die Aufnahme der Anliegen der Initiativen in die Bundesverfassung würde unter dem Gesichtspunkt der «Durchführbarkeit» trotzdem keine Probleme stellen.

Die Umsetzung von Absatz 5 der Initiative «Jugend ohne Drogen» ist insofern problematisch, als die meisten Betäubungsmittel unter dieses Abgabeverbot fallen und deshalb für die längerfristige Behandlung von Abhängigen im Sinne einer medizinischen Verwendung nicht mehr in Betracht fallen würden. Die ärztliche Behandlung von Betäubungsmittelabhängigen in den Kantonen nach Artikel 15a BetrMG wäre deshalb nur noch in äusserst eingeschränktem Rahmen möglich.

Die Droleg-Initiative, die in Artikel 32<sup>octies</sup>, Absatz 2 BV, Konzessionen für die rezeptfreie Abgabe von Betäubungsmitteln vorsieht, zielt auf eine staatliche Regulierung des heutigen Drogen-Schwarzmarktes ab. In der Folge müsste die Schweiz die bereits eingegangenen staatsvertraglichen Verpflichtungen zur Kontrolle der Betäubungsmittel kündigen. Dennoch kann die «Durchführbarkeit» der in den beiden Initiativen vorgeschlagenen Massnahmen in ihrer Gesamtheit nicht verneint werden.

## 22 Entstehung und Ziele der Initiativen

### 221 Entstehung der Initiativen

Die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» wurde am 15. Dezember 1992 lanciert. Das Initiativ-Komitee umfasst 132 Personen, unter denen sich unter anderem Politiker, einzelne Ärzte und mehrere Spitzensportler befinden.

Die Arbeitsgemeinschaft für Drogenlegalisierung, die die Droleg-Initiative am 18. Mai 1993 lanciert hat, besteht aus politischen Parteien, Fachleuten und Organisationen des Justiz-, Gesundheits- und Sozialwesens.

### 222 Die Initiativen aus der Sicht der Initianten

#### 222.1 Initiative «Jugend ohne Drogen»

Die Initiative versteht sich als Opposition zur gegenwärtigen Drogenpolitik des Bundesrates. Sie plädiert für eine Drogenpolitik, die auf den drei traditionellen Elementen Repression, Prävention, Therapie/soziale Wiedereingliederung beruht, und lehnt die Strategie der «Überlebenshilfe» in all ihren Formen als «suchterhaltende Beihilfe zum Drogenkonsum» grundsätzlich ab.

Zur wirksamen Bekämpfung des Drogenproblems verlangen die Initianten eine Bestätigung und eine verfassungsmässige Festschreibung

1. der Verpflichtung des Bundes zu einer restriktiven, abstinentenorientierten Drogenpolitik (Abs. 1),
2. der gesetzgeberischen Massnahmen gegen Drogenhandel und Drogenkonsum (Abs. 2),

3. der Drogenprävention durch den Bund (Abs. 3),
4. der Unterstützung und Förderung von Entzugs- und Wiedereingliederungsmassnahmen durch den Bund (Abs. 4),
5. eines Abgabeverbots von Betäubungsmitteln, mit Ausnahme weniger Substanzen zu rein medizinischen Zwecken (Abs. 5).

Die Initianten streben mittels Verankerung in der Bundesverfassung eine Drogenpolitik an, die direkt auf Abstinenz abzielt, den Drogenhandel bekämpft, die Verschreibung von Betäubungsmitteln an Abhängige verbietet und die Prävention fördert. Damit soll insbesondere der Schutz der Jugend vor Drogen erreicht werden.

Die Initianten haben ihre Vorstellungen über die Initiative in Erläuterungen zu den 5 Absätzen der Volksinitiative dargelegt. Betäubungsmittel führten ihrer Meinung nach zu einer zunehmenden psychischen und physischen Verwahrlosung der Abhängigen. Bei Jugendlichen trete die Verwahrlosung schneller ein als bei Erwachsenen. Zum Schutze der Jugend und der ganzen Gesellschaft müssten deshalb ihrer Ansicht nach alle Massnahmen einer verantwortungsvollen Drogenpolitik direkt auf die Abstinenz abzielen.

In den Augen der Initianten führen Liberalisierungsbestrebungen zu einer Ausweitung des Drogenproblems und der damit einhergehenden Verelendung der Abhängigen und zu einer Zunahme der Kriminalität. Sie führen Länder wie Schweden und Japan auf der einen und die Schweiz und Holland auf der anderen Seite als Beispiele dafür an. Neben klaren gesetzlichen Verboten verlangen sie deshalb auch vermehrt Massnahmen zur Prävention und zur frühzeitigen Therapie von Drogenabhängigen.

Für die Initianten ist Prävention ein wichtiger Schutz für die Jugend. Prävention müsse dafür sorgen, dass junge Menschen gar nicht erst in Kontakt mit Betäubungsmitteln kommen. Sind sie aber dennoch in die Abhängigkeit geraten, so sei nur eine unmittelbar abstinentenorientierte Therapie hilfreich. Um Rückfälle zu vermeiden, müsse nach körperlichem Entzug und dauerhafter Entwöhnung die soziale Wiedereingliederung sichergestellt werden. Dabei werde der Abhängige von seiner Krankheit geheilt, anstatt auf unbestimmte Zeit Überlebenshilfe zu erhalten.

Nach Meinung der Initianten braucht eine erfolgreiche abstinentenorientierte Drogenpolitik eine strikte und systematische Durchsetzung des «Rauschgiftverbots». Zudem müsse «jede Art von Drogenexperimenten am Menschen verboten sein». Betäubungsmittel sollen nur zur Schmerzbekämpfung abgegeben werden können. Die Abgabe von Betäubungsmitteln an Drogenabhängige ist grundsätzlich verboten. Nicht prinzipiell ausgeschlossen werden soll einzig die Verschreibung von Methadon, die «im Einzelfall, kurzfristig und zur Überbrückung nach einer sorgfältigen ärztlichen Abklärung medizinisch indiziert sein kann»<sup>1)</sup>.

## 222.2 Droleg-Initiative

Die Droleg-Initiative setzt mit ihrer Kritik bei der Repression und Prohibition an, die aus ihrer Warte hauptsächliche Ursachen der heutigen Drogensituation sind. Vor dem Hintergrund von zunehmender Beschaffungskriminalität, Verelendung und Tod von Drogenabhängigen sowie der Kostenexplosion im Polizei-, Justiz-,

<sup>1)</sup> Aus Stellungnahme des Vereins «Jugend ohne Drogen» zur Vernehmlassung des EDI vom 5. 12. 95. Seite 34.

Gesundheits- und Sozialwesen will das Initiativkomitee mit Hilfe einzelner in der Verfassung festgeschriebener Massnahmen Tabula rasa machen mit der Drogenmafia. Die wichtigsten Ziele der Initiative sind:

- Straffreiheit von Konsum sowie Anbau, Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln zum Eigenbedarf,
- ein Staatsmonopol, das mittels Konzessionen die Bewilligung für Anbau, Herstellung und Handel von Betäubungsmitteln zu gewerbsmässigen Zwecken erteilt und dabei mit Hilfe von Werbeverböten und Produkteinformation Gefährdete von deren Konsum abhält,
- keine Rezeptpflicht für Betäubungsmittel, die aus nicht-medizinischen Gründen konsumiert werden,
- fiskalische Belastung der Betäubungsmittel, wobei der Reinertrag je zur Hälfte an Bund und Kantone für Präventions- und Linderungsmassnahmen sowie für die Ursachenforschung geht.

Nach Meinung der Initianten ist die aktuelle Betäubungsmittelpolitik schuld an der Existenz der Drogenmafia. Sie wollen mit Hilfe von staatlichen Abgabekonzessionen für den nicht-medizinischen Gebrauch die Drogenmafia aus dem Schwarzmarkt verdrängen. Bei der Ausgestaltung der Konzessionen sind der Jugendschutz und die Produkteinformation zu beachten, damit die «Betäubungsmittellegalisierung» möglichst wenig schadet. Die Initianten erwarten, dass diese Konzessionen der Drogenprostitution, der Kriminalisierung der Jugend und den unwürdigen Drogenszenen ein Ende setzen.

Gemäss Vorstellung der Initianten soll eine zukünftige Drogenpolitik die Betäubungsmittelabgabe als zentrales Element beinhalten. Darunter fiele sowohl die medizinische Verschreibung durch Ärzte als Medikament als auch die kontrollierte Abgabe an Abhängige ausserhalb der ärztlichen Behandlung. Nach dem Modell einer nicht-medizinischen Abgabe erhielten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz von einem bestimmten Mindestalter an auf Verlangen eine Betäubungsmittelbezugs-karte. Mit dieser Karte könnten z. B. in Apotheken oder Drogerien rezeptfreie Betäubungsmittel zum Eigenbedarf gekauft werden. Fachkundiges Verkaufspersonal und detaillierte schriftliche Produkteinformation würden einen risikoarmen Konsum von Betäubungsmitteln ermöglichen. Drogenkonsumierende Jugendliche würden im Sinne des Jugendschutzes von geeigneten Fachstellen betreut.

## **23 Beurteilung der Initiativen durch den Bundesrat**

### **231 In formeller Hinsicht**

Das geltende Betäubungsmittelgesetz stützt sich auf die Artikel 69, 69<sup>bis</sup> und 64<sup>bis</sup> BV, die den Bund auch zur Epidemien-, Lebensmittel- und Strafgesetzgebung ermächtigen. Obschon eine eigene Verfassungsbestimmung für die Betäubungsmittelgesetzgebung fehlt, ist ihre Neuschaffung wegen bereits vorhandenen Grundlagen nicht zwingend erforderlich.

### **232 In materieller Hinsicht**

#### **232.1 Würdigung der Initiative «Jugend ohne Drogen»**

Der Bundesrat anerkennt, dass die Initiative «Jugend ohne Drogen» dadurch, dass sie die Drogenprobleme quantitativ reduzieren, die Prävention ausbauen und den Handel bekämpfen will, positive Ansatzpunkte aufweist, die sich mit seiner Hal-

tung decken. Dennoch lehnt er die Initiative als ganzes ab, weil sie wichtige Elemente einer zeitgemässen Drogenhilfe, die sich in den letzten 20 Jahren durch Erfahrungen in vielen Ländern herausgebildet haben, zu unterbinden trachtet:

- In der Betreuung und Therapie Drogenabhängiger ist ein Trend zur Individualisierung des Angebots festzustellen: Die Therapie hat sich nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten, nach seiner Gesundheits- und Sozialsituation zu richten. Nicht jeder Abhängige ist in der Lage, – mit oder ohne Zwang – eine direkt abstinentenorientierte Therapie mit Erfolg durchzustehen. Es braucht eine Vielzahl diverser Angebote, um möglichst viele Abhängige anzusprechen. Nötig sind auch solche Angebote, die die Abhängigkeit vorerst durch ärztliche Verschreibung von Ersatzstoffen weiterführen, den Patienten jedoch physisch und psychisch soweit wiederherstellen, dass ein Übergang in eine drogenabstinente Lebensweise erfolversprechend angetreten werden kann. Die Initiative unterbindet diese Vielfalt, was zu einer Verarmung des therapeutischen Angebots führt. In der Folge müssten gegen 10 000 orale Methadonprogramme eingestellt werden, weil sie nicht als Einzelfälle und kurzfristige Überbrückungshilfe qualifiziert werden können. Damit müsste der quantitativ bedeutsamste Bereich der Drogentherapie in der Schweiz aufgegeben werden. Als Ersatz dafür wären die in der Regel wesentlich kostenintensiveren direkt abstinentenorientierten Therapieangebote auszubauen<sup>1)</sup>. Ebenso wäre die Verschreibung von Heroin, so wie sie in den laufenden Versuchen erprobt wird, selbst bei positivem Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung nicht mehr möglich.
- Die Initiative lässt sodann keine Massnahmen zur Verhinderung oder Verminderung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Begleitschäden zu, sofern sie nicht direkt auf Abstinenz ausgerichtet sind. Solche Schadensbegrenzungsmaßnahmen sind notwendig, weil es nicht gelingt, alle Drogenkonsumierenden für eine abstinenten Lebensweise zu gewinnen und in eine Therapie einzubinden. Insbesondere der Verbreitung von Infektionskrankheiten, wie Aids und infektiöse Gelbsucht, in der intravenösen Drogen konsumierenden Bevölkerungsgruppe und deren Kontaktpersonen gilt es vorzubeugen. Schutzmassnahmen zur Verhinderung der Übertragung von Infektionskrankheiten, wie beispielsweise der Gebrauch von sauberen Spritzen und von Präservativen, müssen deshalb bei Drogenkonsumierenden gefördert werden, ohne von ihnen in jedem Fall eine drogenabstinente Lebensführung zu verlangen. Eine Annahme der Initiative würde demgegenüber ganz empfindliche Lücken in das Netzwerk der heutigen Drogenhilfe reissen, ohne alternative Massnahmen zur Schliessung dieser Lücken aufzuzeigen.
- Die Initiative überbindet dem Bund neue Aufgaben, die nach heutiger Aufgabenteilung in die kantonale Hoheit fallen. So hat der Bund sich gemäss Initiativtext um eine aktive Drogenprävention zu kümmern und Entzugs-, Entwöhnungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen zu fördern und zu unterstützen.
- Schliesslich weist der Initiativtext sprachliche Unzulänglichkeiten auf.

Zu den einzelnen Absätzen von Artikel 68<sup>bis</sup> (neu) BV sind folgende Bemerkungen anzubringen:

<sup>1)</sup> Die Kosten für ein orales Methadonprogramm belaufen sich auf ca. Fr. 20 000.–bis 25 000.–/Jahr; ein stationär abstinentenorientiertes Programm kostet meistens mehr als Fr. 50 000.–/Jahr.

a) Die in *Absatz 1* geforderte restriktive, direkt auf Abstinenz ausgerichtete Drogenpolitik ist in der Praxis nicht realistisch. Drogenabstinenz lässt sich vielfach nur auf Umwegen und durch Überbrücken von Suchtphasen erreichen. Im Leben eines Abhängigen ist die Suchtphase oft ein Teil der Entwicklung, die eine gewisse Zeit andauert aber längerfristig überwunden wird. Die Drogenabhängigen brauchen angepasste, länger dauernde Therapien, welche die aktive Suchtphase überbrücken helfen und erst längerfristig auf Ausstieg und Wiedereingliederung ausgerichtet sind. Direkte Abstinenz ist eine Methode, die sich nur für einen Teil der Drogenabhängigen eignet.

b) Der in *Absatz 2* der Initiative geforderte Massnahmenkatalog, der die traditionellen Elemente der Nachfrage- und Angebotsreduktion sowie der Verminderung der sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden umfasst, ist zu eng. Massnahmen zur «harm reduction» bzw. Minderung von gesundheitlichen Schäden während der Suchtphase sind zur Verbesserung der Gesundheit der Abhängigen unbedingt erforderlich und erhöhen die Chancen zur Heilung der Rauschgiftabhängigkeit. «Harm-reduction»-Ansätze, die nicht direkt auf Abstinenz ausgerichtet sind, sind gemäss *Absatz 1* nicht zulässig.

c) Zum Zwecke des Jugendschutzes wird der Bund in *Absatz 3* zu einer aktiven Drogenprävention verpflichtet, die die Persönlichkeit des einzelnen stärkt. Wenn der Bund dieses Ziel verwirklichen soll, muss er selber die Persönlichkeitsbildung beeinflussen können. Nach dem föderalistischen System sind das Schulwesen und das Fürsorgewesen Sache der Kantone. Eine Verwirklichung der Initiative in diesem Punkt würde bedeuten, dass der Bund – entgegen der heute geltenden Regelung – in das Schulwesen eingreifen müsste. Die Initianten übersehen sodann, dass auch die Umwelt und die Gesellschaft auf die Persönlichkeit des einzelnen einwirken. Eine aktive staatliche Drogenprävention im Schulwesen allein vermag die Persönlichkeit des einzelnen noch nicht zu stärken. Der Staat müsste die Familie und die gesellschaftliche Umgebung der Abhängigen miteinbeziehen. Der von den Initianten propagierte Jugendschutz geht von einem einseitigen zentralistischen Lösungsansatz aus. Eine Übernahme durch den Bund hätte für ihn enorme finanzielle Konsequenzen und würde der föderalistischen Aufgabenteilung nicht Rechnung tragen.

d) Der Förderung und Unterstützung von (kantonalen) Entzugs-, Entwöhnungs- und Wiedereingliederungsmassnahmen, wie sie *Absatz 4* zwingend verlangt, kann nicht zugestimmt werden, da sie mit neuen hohen finanziellen Verpflichtungen verbunden wären. *Absatz 4* bezieht die Kantone entsprechend der geltenden Aufgabenteilung erstmals implizit mit ein. Als unterstützungswürdig gelten überdies einzig Massnahmen, die den Entzug, die Entwöhnung und Wiedereingliederung sicherstellen. Bei einer abschliessenden Aufzählung kann der Bund andere Massnahmen, z. B. solche zur Schadensverminderung, nicht unterstützen. Zahlreiche Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Abhängigen und zur Aids-Prävention (Spritzentausch) könnten vom Bund demzufolge nicht mehr unterstützt werden. Offen bleibt, ob *Absatz 4* auch den Kantonen andere als entzugs- und abstinenzorientierte Massnahmen verwehrt.

e) Dem in *Absatz 5* enthaltenen Betäubungsmittelabgabeverbot kann in dieser Form nicht zugestimmt werden. Der Vorbehalt zugunsten der rein medizinischen Verwendung betrifft vermutlich in erster Linie die Verwendung von Betäubungsmitteln als Schmerzmittel. Der Ausschluss einzelner Substanzen von jeglicher Verwendung würde auch deren medizinische Verwendung verunmöglichen. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Tatsache, dass in den USA der Haupt-

wirkstoff des Cannabis, das Tetrahydrocannabinol (THC), als Heilmittel unter den Namen Dronabinol oder Marinol zugelassen wurde. Der Wirkstoff THC kann als brechhemmendes Mittel in vielen Fällen helfen. Dies wäre nach Annahme der Initiative in der Schweiz nicht mehr möglich. Selbstverständlich ist nach Absatz 5 die ärztliche Heroinverschreibung ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die derzeit laufenden wissenschaftlichen Versuche ein positives Resultat zeigen sollten. Sicher fallen auch längerfristige, erhaltende Methadonbehandlungen unter dieses Verbot. Heute wird in der Schweiz an rund 10 000 bis 12 000 Personen Methadon abgegeben.

*Zusammenfassend* ist festzuhalten, dass Abstinenz als ausschliessliche Massnahme für Drogenabhängige erfahrungsgemäss nur für einen kleinen Teil erfolgreich ist. Die Mehrheit der Abhängigen braucht angepasste, sich über einen längeren Zeitraum hinweg erstreckende Therapien, die zunächst überbrücken helfen und erst längerfristig auf den Ausstieg und die Wiedereingliederung ausgerichtet sind. Eine ausschliesslich abstinenzorientierte Drogenpolitik erschwert eine Kontaktaufnahme mit nicht abstinenzwilligen Drogenkonsumenten, drängt die nicht entzugswilligen Abhängigen in den Untergrund und erhöht die mit dem Konsum verbundenen Krankheitsrisiken. Ihr Ansatz ist damit wirklichkeitsfremd und führt nicht zum angestrebten Erfolg. Sie verkennt, dass im Interesse der individuellen und öffentlichen Gesundheit auch Massnahmen angezeigt sind bei Personen, die zur Zeit noch Betäubungsmittel konsumieren. Wenn alle bislang derart behandelten Abhängigen neu direkt Entzugs- oder Entwöhnungsmassnahmen zugeführt werden sollen, so fehlt es überdies an den entsprechenden Einrichtungen. Ausbau und Unterhalt solcher Plätze sind sehr teuer und für den Bund und für die Kantone mit grossen finanziellen Konsequenzen verbunden. Die Initiative lässt Massnahmen zur Schadensverminderung und Substitutionsbehandlungen praktisch nicht zu, setzt sich über die vorgegebene Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantone hinweg und führt eine neue zentralistische Regelung ein. Eine Drogenpolitik, wie sie die Initiative verlangt und die trotz einiger positiver Elemente mit solch schwerwiegenden Nachteilen behaftet ist, kann vernünftigerweise nicht zur Annahme empfohlen werden.

### **232.2 Würdigung der Droleg-Initiative**

Während die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» neuere Entwicklungen in der Drogenhilfe unterbinden und damit das Rad der Zeit zurückdrehen will, macht die Volksinitiative «Droleg» Tabula rasa mit der Vergangenheit. Sie entwirft ein alternatives Konzept zum Umgang mit Betäubungsmitteln und schlägt eine Abkehr von der Prohibition vor, die aus der Sicht der Initianten Hauptursache des Drogenelends ist. Sie redet dem staatlich kontrollierten Betäubungsmittelzugang ausserhalb des medizinischen Bereichs das Wort und verankert eine anti-prohibitive Drogenpolitik in der Verfassung, die Verbote des geltenden Betäubungsmittelgesetzes innert 3 Jahren ausser Kraft setzen soll.

- Die Auswirkungen des von den Initianten propagierten Umgangs mit Betäubungsmitteln im Rahmen von staatlichen Konzessionen auf die Volksgesundheit sind schwer abschätzbar und nach heutigem Wissensstand mit unberechenbaren Risiken verbunden, da dafür keine neueren Erfahrungen aus Industrienationen vorliegen, sieht man von der beschränkten, in diese Richtung gehenden Regelung des Cannabis-Gebrauchs in Holland ab. Man ist damit im wesentlichen auf Spekulationen angewiesen und auf Analogieschlüsse aus den Erfahrungen bei der Aufhebung der Alkoholprohibition in den USA. Ein Vergleich der Konsum-

muster der heute legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak mit den heute illegalen Suchtmitteln zeigt, dass das Konsumvolumen der legalen Substanzen und damit verbunden deren Gesundheitsschäden um Dimensionen höher liegen als die der illegalen Drogen. Mit dem Konsum der legalen Substanzen wird zudem im früheren Alter begonnen und ein Ausstieg aus dem Konsum erfolgt (wenn überhaupt) später als aus illegalen Substanzen, so dass die Gesamtkonsumzeit bei diesen Substanzen länger ist.<sup>1)</sup> Es darf als wahrscheinlich gelten, dass sich die Konsummuster der heute illegalen Substanzen bei Annahme der Initiative in Richtung der legalen Substanzen verschieben würden, selbst bei Berücksichtigung der vorgesehenen Jugendschutzmassnahmen und Werbeverbote.<sup>2)</sup>

Schwer abschätzbar bleiben auch die Auswirkungen des offeneren Zugangs zu Betäubungsmitteln auf die Therapiemotivation von Betäubungsmittelabhängigen. Betäubungsmittelabhängigkeit ist und bleibt unter gesundheitlichen und sozialen Aspekten ein unerwünschtes Phänomen, dem der Stellenwert einer Krankheit zukommt. Auch unter diesem Blickwinkel birgt die Initiative unberechenbare Risiken.

- Die Einführung eines konzessionierten Betäubungsmittelmarktes zwecks Konsums ausserhalb einer ärztlichen Medikation wirft auch Probleme auf in bezug auf den Umgang mit rezeptpflichtigen Betäubungsmitteln, die aus medizinischen Gründen konsumiert werden. Es erscheint widersprüchlich, diese Betäubungsmittel der Rezeptpflicht unterstellt zu lassen. Damit wird das System der Rezeptur der Heilmittel generell in Frage gestellt. Die Folgen einer Annahme der Initiative auf den Heilmittelkonsum und -markt sind damit höchst ungewiss.
- Ein schweizerischer Alleingang könnte die Schweiz zum Anziehungspunkt für Drogenabhängige machen. Es würde unserem Lande ein unerwünschter Drogentourismus drohen. Danach wäre ein schweizerischer Beitritt zum Schengener Übereinkommen und zur EU problematisch, weil die Grenzübergänge streng kontrolliert werden müssten. Auch an den Drogenabgabestellen müssten die Bezüger kontrolliert werden. Es besteht mit anderen Worten die Gefahr, dass anstelle eines Drogenschwarzmarktes ein Schwarzmarkt von Drogenbezügem entstehen könnte, den es mit entsprechenden polizeilichen Massnahmen zu unterbinden gälte.
- Eine Annahme der Droleg-Initiative ist nicht vereinbar mit der Einhaltung der in den UNO-Übereinkommen von 1961, 1971, 1972 und 1988 enthaltenen Grundsätze. Die Schweiz müsste alle Übereinkommen, denen sie beigetreten ist, kündigen bzw. könnte diesen nicht beitreten. Die Folgen einer Kündigung auf die Aussenpolitik sind nicht abschätzbar. Sie hätte in jedem Fall eine noch grössere Isolation der Schweiz zur Folge. Ebenso müsste das Betäubungsmittelgesetz innerhalb von 3 Jahren von Grund auf neu konzipiert werden.
- Es bestehen heute unterschiedliche Auffassungen darüber, welche Konsequenzen eine Aufhebung der Prohibition – wie sie von der Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» verlangt wird – auf die Aktivitäten der organisierten Kriminalität hätte. Die entsprechenden Diskussionen werden im Rahmen des Berichtes der Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes dargelegt werden.

<sup>1)</sup> vgl. dazu American Journal of Public Health 1995, Vol. 85, No. 1, S. 10 f.

<sup>2)</sup> vgl. dazu Bericht INCB für 1993, Punkt 38 (Seite 9) «La législation de toute drogue dont il est fait abus aboutit forcément a une plus grande disponibilité de cette drogue»...

Zu den einzelnen Absätzen der vorgeschlagenen Änderungen der BV sind folgende Bemerkungen anzubringen:

a. *Strafbefreiung des Konsums (Art. 32<sup>septies</sup> [neu])*

Der Bundesrat hat sich bereit erklärt, die Frage der Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen durch eine Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes prüfen zu lassen.<sup>1)</sup> Die Frage der Strafbarkeit des Konsums ist im Gesamtkontext der Drogenpolitik zu diskutieren. Da die Strafbefreiung der Vorbereitungshandlungen zum Konsum auch mit Artikel 3 Absatz 2 des Übereinkommens von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen kollidiert, der neu die Strafbarkeit dieser Vorbereitungshandlungen vorsieht, hat der Bundesrat in Aussicht gestellt, zu diesem Artikel einen Vorbehalt zu formulieren. Der Bundesrat zeigt mit dieser Haltung seine Offenheit, zu gegebener Zeit auf eine Diskussion um die Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen einzutreten, lehnt es jedoch ab, sich schon im Rahmen der Behandlung der Volksinitiative «Droleg» über Art und Ausmass der Pönalisierung des Betäubungsmittelkonsums festzulegen.

b. *Artikel 32<sup>octies</sup> (neu)*

*Absatz 1* weist dem Bund die abschliessende Gesetzgebungskompetenz zu und sieht Vorschriften über den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und den Handel mit Betäubungsmitteln vor. Er enthält die umfassende konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Betäubungsmittelbereich. Wird von der umfassenden Bundeskompetenz ganz oder teilweise Gebrauch gemacht, so fallen kantonale Regelungsbefugnisse im entsprechenden Umfang dahin. Das geltende Betäubungsmittelgesetz lässt im übrigen schon heute den Kantonen nur noch wenig Rechtsspielraum.

Die zentralen Elemente enthält *Absatz 2*, der staatliche Konzessionen für den nichtmedizinischen Umgang mit Betäubungsmitteln vorsieht. Der heute für den nichtmedizinischen Gebrauch von Betäubungsmitteln bestehende Schwarzmarkt soll inskünftig einer staatlichen Kontrolle unterstellt und damit legalisiert werden. Eine entsprechende Organisations- und Kontrollstruktur müsste (z. B. analog der Alkoholverwaltung) aufgebaut werden. Die Rezeptfreiheit für nichtmedizinisch konsumierte Betäubungsmittel würde zu grossen, noch nicht überblickbaren Schwierigkeiten führen, insbesondere auch in bezug auf die Abgrenzung der rezeptfreien Betäubungsmittel gegenüber rezeptpflichtigen Heilmitteln. Offen bleibt die Frage, ob die Rezeptpflicht für Betäubungsmittel, die aus medizinischen Gründen konsumiert werden, weiterhin gelten würde.

Das gleiche gilt für die Verschreibungspflicht für psychotrope Stoffe wie Benzodiazepine und Barbiturate. Gerade im Bereich der pharmazeutischen Produktion und Verarbeitung der Benzodiazepine (Valium, Rohypnol, Dormicum usw.) ist die Schweiz weltführend. Nach den internationalen Übereinkommen müssen diese Substanzen mindestens der einfachen Rezeptpflicht unterstellt werden. Falls dies im Herkunftsland nicht mehr der Fall wäre, wäre es nicht auszuschliessen, dass das INCB keine Import- und Exportbewilligungen für diese Stoffe mehr erteilen

<sup>1)</sup> vgl. Ziffer 153.2.

würde. Dies könnte zu einer massiven wirtschaftlichen Einschränkung unseres Landes in einem wichtigen Markt führen.

Sodann stipuliert *Absatz 3* die fiskalische Belastung der Betäubungsmittel und legt fest, wem zu welchen Teilen der Reinertrag zugute kommen soll. Die Initiative will dort damit eine neue zweckgebundene Steuer ein, analog der Besteuerung von Alkohol und Tabak. Der Bundesrat ist der Auffassung, dass zweckgebundene Steuern grundsätzlich unerwünscht sind, weswegen er grosse Zurückhaltung bei der Einführung neuer zweckgebundener Steuern für angebracht hält. Für die Bundeskasse ist Flexibilität bezüglich der Verwendung von Abgaben besser. Die vorgesehene Besteuerung der Betäubungsmittel bezweckt, auch den Konsum einzuschränken. Die Erfahrungen im Zusammenhang mit den Fiskalabgaben auf Alkohol und Tabak zeigen, dass es sich um ein gutes Instrument zur Angebotssteuerung handelt, ohne dass allerdings eine Zweckbindung notwendig ist.

c. Mittels *Übergangsbestimmung in der Bundesverfassung* soll die Straffreiheit des Konsums (Art. 32<sup>septies</sup>) unmittelbar nach Annahme der Initiative durch das Volk in Kraft treten, soweit nicht staatsvertragliche Verpflichtungen entgegenstehen. Entgegenstehende Verpflichtungen sind sofort zu kündigen.

### **232.3 Schlussfolgerungen**

Weil die beiden Initiativen den drogenpolitischen Handlungsspielraum entweder zu sehr einschränken oder in ausschliesslich liberalisierender Richtung festschreiben, lehnt der Bundesrat sie als zu einseitig ab. Er will sich seinen drogenpolitischen Handlungsspielraum für die Zukunft erhalten und, nötigenfalls auf Gesetzesstufe die sich aufdrängenden Anpassungen vornehmen.

## **3 Personelle und finanzielle Auswirkungen der Initiativen**

### **31 Für den Bund**

#### **311 Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»**

Die Initiative weist dem Bund die Hauptrolle sowohl in der Bekämpfung wie in der Prävention zu (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1 und 3). Auch in den Bereichen Entzug, Entwöhnung und Wiedereingliederung wird ein verstärktes Engagement des Bundes gefordert (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 2 und 4).

Der Bund kann die Prävention sicher nicht alleine durchführen, da sie vor allem im Kontakt mit den Betroffenen geschehen muss. Trotzdem müsste er sein Engagement verstärken und die im heutigen Massnahmenpaket eingestellten Mittel von rund 12 Millionen Franken pro Jahr ganz wesentlich erhöhen.

Heute bezahlt der Bund an die Errichtung eines Therapieplatzes 230 000 Franken und über die Leistungen der Invalidenversicherung bis zu 150 Franken pro Patient und Tag (dies während 8 bis 18 Monaten). Die Annahme der Initiative müsste zum Ausbau des Therapieangebotes führen, da Methadon wohl nur noch kurzzeitig (einige Tage bis Wochen) verschrieben werden könnte und für einen grossen Teil der heute rund 12 000 Methadonpatienten andere Therapieplätze angeboten werden müssten (heute existieren in der Schweiz etwa 1250 Therapieplätze). In den Bereichen Prävention, Therapie und Wiedereingliederung stehen heute beim Bund (BAG und BSV) 21 Stellen zur Verfügung. Um die zusätzliche Arbeit zu bewältigen, müsste diese Zahl massiv erhöht werden.

### **312      Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik»**

Die Initiative verlangt ein Staatsmonopol (Art. 32<sup>octies</sup> Abs. 2) und eine fiskalische Belastung der Betäubungsmittel (Art. 32<sup>octies</sup> Abs. 3), der Reinertrag soll je zur Hälfte an Bund und Kantone zur Verwendung für Präventions- und Linderungs-massnahmen sowie für die Ursachenforschung gehen.

Für die Bewältigung dieser Aufgaben müssten eine Organisation ähnlich der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) aufgebaut oder der EAV diese Aufgaben zusätzlich übertragen werden. Die Initianten gehen davon aus, dass durch die steuerliche Belastung Mittel erwirtschaftet werden könnten, welche einerseits die Verwaltungskosten decken und andererseits zu einem Überschuss führen würden. Die Kontrollkosten würden bestimmt anfallen; ob dies auch für die Einnahmen gilt, ist unsicher. Der Preis für die Betäubungsmittel kann nicht beliebig hoch angesetzt werden, weil sonst die Beschaffung auf dem Schwarzmarkt wieder attraktiv wird.

Der erleichterte Zugang zu Betäubungsmitteln, verbunden mit der Strafflosigkeit des Konsums, dürfte zur Folge haben, dass die Zahl der Konsumenten ansteigt, was – zeitlich verzögert – ein grösseres Angebot an Therapieplätzen nötig machen würde. Hier würden dem Bund wiederum via Leistungen der IV Kosten zur Errichtung von weiteren Therapieplätzen und für die Durchführung von Therapien anfallen.

### **32        Für die Kantone**

#### **321      Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»**

Die Initiative verlangt eine konsequente Durchsetzung der Verbote. Für die Kantone entstehen dadurch höhere Kosten für den Polizeieinsatz und die Justiz, die nicht genauer zu beziffern sind.

Heute nehmen rund 12 000 Menschen an einem Methadonprogramm teil. Die Initianten sehen den Einsatz von Methadon nur kurzfristig (während einigen Tagen bis Wochen) vor. Das bedeutet, dass für einen grossen Teil dieser Personen Therapieplätze geschaffen werden müssten. Ihr Bau und Betrieb würden auch Kantone, Krankenkassen und Gemeinden belasten.

Da die Massnahmen zur Schadensverminderung und Überlebenshilfe während der aktiven Suchtphase nur noch in sehr beschränktem Rahmen möglich wären, bestünde die Gefahr, dass sich der Gesundheitszustand von zahlreichen Drogenkonsumierenden verschlechterte. Aids- und Hepatitisübertragungen könnten wieder zunehmen. Die gesamten daraus resultierenden Kosten lassen sich nicht genau beziffern (ein zusätzlicher Aidsfall kostet rund 600 000 Franken). Auch die soziale Situation (Arbeit, Wohnen) der Drogenabhängigen würde sich eher verschlechtern, die Leute wären noch vermehrt auf die Sozialhilfe angewiesen. Die Auswirkungen auf die von den Kantonen geleisteten Sozialhilfebeiträge lassen sich nicht beziffern.

#### **322      Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik»**

Die Initiative verlangt die Strafbefreiung des Konsums sowie des Anbaus, des Besitzes und des Erwerbs von Betäubungsmitteln für den Eigenbedarf. Dadurch würden die Kosten für Polizei, Justizwesen und Inhaftierungen, welche durch die Verfolgung von Abhängigen verursacht wurden, sinken. Allerdings müsste neu

eine Kontrolle der Bezugsberechtigten durchgeführt werden; die Initianten sehen die Abgabe nur an in der Schweiz wohnhafte Personen vor. Dies hätte zur Folge, dass Personal für die Ausstellung von Bezugsscheinen und deren Überprüfung zur Verfügung stehen müsste.

Zudem ist zu befürchten, dass durch die Straflosigkeit die Zahl der Konsumenten ansteigen und dadurch, zeitlich verzögert, ein grösserer Bedarf an Therapieplätzen entstehen würde.

## **4 Verhältnis zum internationalen Recht**

### **41 Die Initiative «Jugend ohne Drogen»**

Im Verhältnis zum Einheits-Übereinkommen von 1961 ist die Initiative «Jugend ohne Drogen» insofern strenger, als sie im Gegensatz zu dessen Artikel 2 Absatz 5 Buchstabe b die Verwendung von Cannabis und Heroin für die medizinische und wissenschaftliche Forschung nicht zulässt und die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln an Betäubungsmittelabhängige auf wenige Ausnahmesituationen einschränkt. Strengere nationale Massnahmen sind indessen nach Artikel 39 des Übereinkommens zulässig. Schliesslich wird sie auch Artikel 38 des Übereinkommens gerecht, der auf die Behandlung Süchtiger hinweist, von den Vertragsstaaten ein besonderes Augenmerk auf die Behandlung, Pflege und Wiedereingliederung verlangt und ihnen Einrichtungen für eine wirksame Behandlung Süchtiger nahelegt. In Bezug auf das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988 haben sich die Initianten für eine vorbehaltlose Ratifikation ausgesprochen. Ein Vorbehalt, wie ihn der Bundesrat grundsätzlich beschlossen hat, ist nicht in ihrem Sinne.

### **42 Die Droleg-Initiative**

Die Droleg-Initiative läuft mit ihrer Forderung nach rezeptfreiem Zugang zu Betäubungsmitteln, die aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert werden, den bestehenden vier internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen zuwider. Die Übereinkommen verbieten den nichtmedizinischen Umgang mit Betäubungsmitteln, wobei bereits das Einheits-Übereinkommen von 1961 diesbezügliche Leitplanken gesetzt hat. Danach ist die medizinische Verschreibung von Betäubungsmitteln an Betäubungsmittelabhängige sowohl im Rahmen wissenschaftlicher Versuche als auch im Rahmen einer ärztlichen Therapie und aufgrund der entsprechenden innerstaatlichen Rechtsgrundlage zulässig. Bei einer Annahme der Droleg-Initiative durch das Volk müsste die Schweiz die bereits genehmigten internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen, d. h. das Einheits-Übereinkommen von 1961, das Psychotropen-Übereinkommen von 1971 und das Zusatz-Protokoll von 1972 zum Einheits-Übereinkommen, kündigen, und sie könnte das UNO-Übereinkommen von 1988 nicht mehr ratifizieren. Im geltenden Betäubungsmittelgesetz müssten zahlreiche repressive Elemente beseitigt und dafür die staatlichen Konzessionen für Anbau und Herstellung von sowie Handel mit Drogen zu gewerbmässigen Zwecken verankert und geregelt werden.

## 1 Die Drogensituation in verschiedenen europäischen Ländern

Es folgen tatsächliche und rechtliche Aspekte der Drogensituation in den umliegenden Nachbarländern Österreich, Deutschland, Frankreich, Italien sowie in Spanien, England, Holland und Schweden. Die Angaben beziehen sich auf die Jahre 1992 und 1993.

### 1.1 Österreich

Die Bevölkerung von Österreich beträgt 7 909 600 Einwohner. Die Zahl der Drogenabhängigen wird von offiziell 10 000 bis inoffiziell 25 000 geschätzt. 1992 gab es landesweit 187 Todesfälle.

Die Drogenabhängigkeit gilt als psychosoziale Störung und Krankheit. Die damit verbundene Kriminalität und die Bekämpfung von Straftaten im Zusammenhang mit Drogen haben bei den Strafverfolgungsbehörden Priorität. Seit 1980 besteht im Gesundheitsministerium ein Koordinationsgremium, das sich um die enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ministerien (Inneres, Justiz, Erziehung, Soziale Wohlfahrt) bemüht. Im Massnahmenbereich gibt es neben der Prävention die Therapie, die Schadensverminderung und die Bekämpfung des Handels. 27 Prozent aller Aidsfälle sind Drogenabhängige (1994). Die Spritzenabgabe ist zulässig, und seit 1987 sind Betäubungsmittelerersatzstoffe erhältlich. Neben oralem Methadon wird vereinzelt auch Morphin verschrieben.

Das geltende Suchtgiftgesetz aus dem Jahre 1951 unterscheidet nicht zwischen «weichen» und «harten» Drogen. Dagegen wirken sich in der Gerichtspraxis Menge und «Gefährlichkeit» eines Betäubungsmittels auf die Verurteilung aus. Beim Besitz einer kleinen Menge kann die Strafe durch Massnahmen ersetzt werden. Der Eigenkonsum ist straflos.

### 1.2 Deutschland

Bei einer Gesamtbevölkerung von 80 274 500 Einwohnern wird die Zahl der Drogenabhängigen auf 80 000 bis 100 000 geschätzt. Im Jahre 1992 wurden 2099 Todesfälle verzeichnet.

Die Regierungspolitik kommt im «nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan» von 1990 zum Ausdruck, der das Schwergewicht auf Bekämpfung und Kontrolle sowie auf internationale Zusammenarbeit legt, jedoch auch Strategien zur Prävention, zur Schadensverminderung und zur Therapie enthält. In der Praxis wird die Substitutionstherapie mit oralen Methoden zur Zeit deutlich ausgebaut. 13 Prozent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Die Seroprävalenz in grösseren Städten beträgt ungefähr 25 Prozent. Saubere Spritzen werden in Apotheken verkauft oder sind in Tauschprogrammen gratis erhältlich. Es gibt auch Spritzenautomaten. In Bayern werden Drogenkonsumierende obligatorisch alle vier Monate auf HIV getestet.

Das Betäubungsmittelgesetz unterscheidet nicht zwischen «harten» und «weichen» Drogen. Der Konsum ist straflos. Er kann in der Praxis als Besitz interpretiert und entsprechend bestraft werden. «Therapie statt Strafe» ist möglich bei Strafen oder

Reststrafen von höchstens zwei Jahren. Bei der Strafrechtspraxis bestehen – wie in der Schweiz – grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Ländern.

### **1.3 Spanien**

Spanien hat bei einer Gesamtbevölkerung von 39 114 300 Einwohnern schätzungsweise 100 000 bis 200 000 Drogenabhängige. 1992 gab es 780 mit Betäubungsmittelkonsum in Verbindung gebrachte Todesfälle.

Es gibt den «Plan Nacional sobre Drogas», der seit 1985 die Aktivitäten der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Verwaltungen und sozialen Organisationen koordiniert. Die zentrale Verwaltung hat ein interministerielles Komitee, bei dem seit 1994 das Innenministerium den Vorsitz führt. 66 Prozent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Saubere Nadeln und Spritzen sind in Apotheken oder Spritzentauschprogrammen leicht erhältlich. Allerdings gibt es grosse Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen. Für die Therapie und die Betreuung gibt es ambulante Beratungsstellen, Methadon-Verschreibungsprogramme, Tageszentren und Entzugseinheiten in Spitälern.

Nach dem 1988 revidierten Gesetz sind der Drogengebrauch und der Besitz zum Eigenkonsum straflos. Bestraft werden dagegen der Anbau, die Produktion und der Handel. Seit Februar 1991 sind per «Ley Corcuera» der Konsum und der Besitz von Drogen in der Öffentlichkeit unter administrative Strafe (Busse) gestellt. Es handelt sich dabei aber nicht um Delikte im strafrechtlichen Sinn.

### **1.4 Frankreich**

Frankreich hat 57 526 500 Einwohner; die Drogenabhängigen werden auf 150 000 geschätzt. 1993 gab es 445 Todesfälle.

Die Drogenpolitik ist stark auf Primärprävention und Repression ausgerichtet. Drogenhilfe war bis vor kurzem fast ausschliesslich auf abstinenzorientierte Therapie ausgerichtet. Die Substitution durch orales Methadon ist im massiven Aufbau. 23,8 Prozent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Spritzen können in Apotheken gekauft werden, und in einigen Städten gibt es Spritzentauschprogramme. Der Spritzenumtausch wird aber dadurch erschwert, dass der Spritzenbesitz strafrechtlich die Vermutung des Gebrauchs und eine Verzeigung nahelegt. Das neue Strafgesetz von 1992 unterscheidet je nach Straftat zwischen drei verschiedenen schweren Kategorien. Unter die leichteste Kategorie fallen der Konsum von Drogen sowie der Drogenverkauf zur Finanzierung des Eigenkonsums. Die mittlere Kategorie umfasst den Drogenerwerb, Drogenbesitz und die Geldwäscherei. Die schwerste Kategorie bezieht sich auf das organisierte Verbrechen.

### **1.5 England**

Die Gesamtbevölkerung beträgt 55 091 500 Personen. Davon waren 1992 24 700 als Drogenabhängige offiziell registriert. Inoffizielle Schätzungen liegen zwischen 75 000 und 150 000 Drogenabhängigen. Bei den Todesfällen gab es 1991 250 Drogenabhängige.

Das Innenministerium hat die Federführung und Verantwortung für die gesamte Strategie der Regierung. Hauptinhalte sind auch hier Prävention, Therapie und Repression. Seit 1987 zielt die Drogenpolitik in erster Linie darauf ab, die Ausbreitung der HIV-Infektion zu vermeiden, und erst in zweiter Linie den Drogenkonsum. Das führt in der Praxis dazu, dass zahlreiche Harm-Reduction-Angebote bestehen. Neben einem Methadonangebot gibt es im kleineren Rahmen auch Heroin-, Morphin- und Kokainverschreibung. Im staatlichen Gesundheitssystem Englands wird bei den Verschreibungsprogrammen auch aus Kostengründen meist dem deutlich kostengünstigeren oralen Methadon gegenüber anderen Substitutionssubstanzen der Vorzug gegeben. Ein medizinisierter Umgang mit Drogenproblemen hat Tradition in England; alle Ärzte mit Spezialbewilligung können Betäubungsmittel verschreiben. 5,8 Prozent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Nadel- und Spritzenaustauschprogramme gibt es überall in ganz England; sie sind vertraulich und gratis. Einige Apotheken verkaufen auch Spritzen oder nehmen an Spritzenaustauschprogrammen teil.

Der Konsum – mit Ausnahme von Opium – ist nicht strafbar. Die Betäubungsmittel sind – entsprechend ihrer Schädlichkeit – in drei Gruppen eingeteilt. Daraus ergibt sich auch das Strafmaß. Massnahmen statt Strafe sind im Gesetz nicht vorgesehen, in der Praxis jedoch möglich.

## **1.6 Italien**

Bei einer Gesamtbevölkerung von 57 145 000 Personen variiert die geschätzte Zahl der Drogenabhängigen zwischen 250 000 und 500 000.

Hauptinhalte der Drogenpolitik sind die Prävention und die Betreuung sowie die Bekämpfung des Handels und die internationale Zusammenarbeit. Das Gesundheitsministerium legt Richtlinien fest für die Prävention, die Behandlung und die soziale Wiedereingliederung der Abhängigen. Das Sozialministerium und das Erziehungsministerium führen Informationskampagnen durch und fördern spezifische Projekte. Die stationäre Behandlung ist mehrheitlich in privaten (oft kirchlichen) Händen. 66 Prozent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Es gibt keine Spritzenaustauschprogramme, ausgenommen in einigen Städten, wo es ein paar wenige Spritzenautomaten oder Gassenprogramme gibt. Der Verkauf von Spritzen wurde in jüngster Zeit jedoch liberalisiert, und Apotheken können Spritzen verkaufen. Drogenkonsumierende, welche eine Entwöhnungskur/Rehabilitation durchführen, müssen sich einem HIV-Test unterziehen.

In den letzten Jahren wurde das Gesetz mehrmals geändert. Nach einer Verschärfung von 1990 gilt seit der Volksabstimmung vom April 1993 wieder eine Lockerung. Konsum, Besitz und Erwerb zum Eigenkonsum sind nicht mehr strafbar. Die Sanktionen für Konsumenten haben nunmehr administrativen Charakter.

## **1.7 Holland**

Holland hat eine Bevölkerungszahl von 15 239 000 Personen. Landesweit gibt es schätzungsweise 21 000 Abhängige von harten Drogen. 1991 gab es 74 Todesfälle.

Zentrales Ziel der holländischen Drogenpolitik ist die Normalisierung, d. h. die Risiken des Drogenkonsums sollen für die Abhängigen, ihre unmittelbare Umgebung und die ganze Gesellschaft so niedrig wie möglich gehalten werden. 10 Pro-

zent aller Aidsfälle betreffen Drogenkonsumierende (1994). Speziell in den grössten Städten und entlang der Grenze ist die Seroprävalenz hoch. Nadeln und Spritzen können in Apotheken, anonymen Spritzentauschprogrammen und Spritzenautomaten bezogen werden. Methadon- und Spritzentauschprogramme erreichen ungefähr 60–70 Prozent aller Konsumierenden von harten Drogen. Den Drogenabhängigen soll durch Strafverfahren nicht mehr Schaden zugefügt werden als durch den Drogenkonsum selber. Die Verantwortung für die Koordination der Regierungspolitik liegt beim «Minister for welfare, health and culture affairs». Ein wesentliches Element der Politik ist das Bestreben, die Märkte für harte und weiche Drogen (Cannabis) voneinander zu trennen und – damit verbunden – eine begrenzte Duldung von Cannabis-Produkten in sog. Coffee-Shops. Deren Zahl ist in den letzten Jahren so gestiegen, dass sich die Regierung für eine Reduktion ausgesprochen hat. Zudem lassen sich in Coffee-Shops oft harte Drogen nicht fernhalten, womit entsprechende Verfolgungsschwierigkeiten verbunden sind.

## 1.8 Schweden

Schwedens Bevölkerungszahl beträgt 8 692 000 Personen; für 1992 wurden 14 000 bis 20 000 «Heavy user» als Drogenabhängige geschätzt. Im Gegensatz zu mitteleuropäischen Staaten, wo bei den «harten» Drogen der Konsum von i. V. Heroin und Kokain im Vordergrund steht, dominiert in Schweden und anderen Nordländern der illegale Konsum von Aufputschmitteln (Amphetamin).

Ziel der schwedischen Drogenpolitik ist eine drogenfreie Gesellschaft, die vor allem mittels Primärprävention (bereits im Vorschulalter), Therapie und Repression erreicht werden soll. Über das Ziel besteht weitgehende Übereinstimmung zwischen der Regierungspolitik, den Fachleuten und der Bevölkerung. Für alle Betroffenen sollen Behandlung und Rehabilitation zur Verfügung stehen. Das «National Institute of Public Health» ist verantwortlich für die Koordination der nationalen Präventionsmassnahmen sowie für die Ausführung der von der Regierung beschlossenen Drogenpolitik.

Die Verbreitung des HIV-Virus ist in nordischen Staaten generell und insbesondere bei Drogenkonsumierenden gering. Aids-präventive Massnahmen haben damit einen anderen Stellenwert als in Mitteleuropa.

Die Spritzenabgabe ist unzulässig. Methadon wird in beschränktem Mass ärztlich verschrieben. Die Polizei geht aktiv gegen den Drogenkonsum vor. Das Gesetz sieht je nach Schwere der Tat drei Kategorien von Verstössen und Strafmassnahmen vor. Seit 1993 kann der Drogenkonsum mit Gefängnis bis zu 6 Monaten (vorher nur Busse) bestraft werden.

# Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»

Entwurf

vom

---

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Prüfung der am 22. Juli 1993<sup>1)</sup> eingereichten Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 19. Juni 1995<sup>2)</sup>,  
*beschliesst:*

## Art. 1

<sup>1</sup> Die Volksinitiative vom 22. Juli 1993 «Jugend ohne Drogen» wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

<sup>2</sup> Die Volksinitiative lautet:

Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

### *Art. 68<sup>bis</sup> (neu)*

<sup>1</sup> Der Bund bekämpft das Rauschgiftproblem mit einer restriktiven, direkt auf Abstinenz ausgerichteten Drogenpolitik.

<sup>2</sup> Er trifft auf dem Wege der Gesetzgebung alle geeigneten Massnahmen, um die Nachfrage nach Rauschgiften und die Anzahl der Rauschgiftkonsumenten zu verringern, die Rauschgiftabhängigkeit zu heilen, die sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden des Rauschgiftkonsums zu vermindern sowie den illegalen Rauschgifthandel effektiv zu bekämpfen.

<sup>3</sup> Um die Jugend vor Drogen zu schützen, nimmt der Bund gegen Rauschgiftkonsum Stellung und verfolgt eine aktive Drogenprävention, die die Persönlichkeit des einzelnen stärkt.

<sup>4</sup> Der Bund fördert und unterstützt die Durchführung der Massnahmen, die geeignet sind, den körperlichen Entzug, die dauerhafte Entwöhnung und die Wiedereingliederung der Rauschgiftabhängigen sicherzustellen.

<sup>5</sup> Die Abgabe von Betäubungsmitteln ist verboten. Vorbehalten ist die Verwendung zu rein medizinischen Zwecken. Davon ausgeschlossen ist jedoch die Verwendung von Heroin, Rauchopium, Kokain, Cannabis, Halluzinogenen und analogen Substanzen.

## Art. 2

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative zu verwerfen.

7701

<sup>1)</sup> BBl 1993 III 568

<sup>2)</sup> BBl 1995 III 1245

# Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für eine vernünftige Drogenpolitik»

Entwurf

vom

---

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Prüfung der am 9. November 1994<sup>1)</sup> eingereichten Volksinitiative «für eine  
vernünftige Drogenpolitik»,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 19. Juni 1995<sup>2)</sup>  
beschliesst:

## Art. 1

<sup>1)</sup> Die Volksinitiative vom 9. November 1994 «für eine vernünftige Drogenpolitik»  
wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

<sup>2)</sup> Die Volksinitiative lautet:

### I

Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

#### Art. 32<sup>septies</sup> (neu)

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

#### Art. 32<sup>octies</sup> (neu)

<sup>1)</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über Anbau, Einfuhr, Herstellung von sowie über  
den Handel mit Betäubungsmitteln.

<sup>2)</sup> Die Bundesgesetzgebung regelt die Erteilung von genügend Konzessionen unter  
spezieller Berücksichtigung von Jugendschutz, Werbeverbot und Produktinformati-  
on. Betäubungsmittel, welche aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert wer-  
den, unterstehen keiner Rezeptpflicht.

<sup>3)</sup> Die Gesetzgebung regelt die fiskalische Belastung der Betäubungsmittel, wobei  
der Reinertrag je zur Hälfte an Bund und Kantone geht. Sie legt fest, welcher Min-  
destanteil 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. 23 (neu)

<sup>1)</sup> Artikel 32<sup>septies</sup> tritt mit Annahme durch Volk und Stände in Kraft, soweit nicht  
staatsvertragliche Verpflichtungen entgegenstehen. Staatsverträge mit solchen  
Bestimmungen sind sofort zu kündigen.

<sup>1)</sup> BBl 1995 II 469

<sup>2)</sup> BBl 1995 III 1245

<sup>2</sup> Die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 32<sup>octies</sup> ist innert drei Jahren zu erlassen. Andernfalls erlässt der Bundesrat die unerlässlichen Bestimmungen. Staatsverträge, die den Ausführungsbestimmungen widersprechen, sind spätestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens anzupassen oder nötigenfalls zu kündigen.

**Art. 2**

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative zu verwerfen.

7701

## **Botschaft zu den Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «für eine vernünftige Drogenpolitik» (Droleg-Initiative) vom 19. Juni 1995**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1995
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	35
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	95.046
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	05.09.1995
Date	
Data	
Seite	1245-1295
Page	
Pagina	
Ref. No	10 053 579

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.