

Dokumentationszentrale  
3003 Bern  
Tel. 031 322 97 4421.03.1997  
Fax 031 322 82 97

**Ärztliche Verschreibung von Heroin. Bundesbeschluss**

**Prescription médicale d'héroïne. Arrêté fédéral**

**Prescrizione medica di eroina. Decreto federale**

**Verantwortlich für diese Ausgabe:**

Parlamentsdienste  
Dokumentationszentrale  
Ernst Frischknecht  
Tel. 031 / 322 97 31

**Responsable de cette édition:**

Services du Parlement  
Centrale de documentation  
Ernst Frischknecht  
Tél. 031 / 322 97 31

**Bezug durch:**

Parlamentsdienste  
Dokumentationszentrale  
3003 Bern  
Tel. 031 / 322 97 44  
Fax 031 / 322 82 97

**S'obtient aux:**

Services du Parlement  
Centrale de documentation  
3003 Berne  
Tél. 031 / 322 97 44  
Fax 031 / 322 82 97

## Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Seite - Page

1.	Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations		I
2.	Rednerlisten - Listes des orateurs		III
3.	Zusammenfassung der Verhandlungen Condensé des délibérations		V VII
4.	Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils		
	Ständerat - Conseil des Etats	24.06.1998	1
	Nationalrat - Conseil national	01.10.1998	11
	Ständerat - Conseil des Etats	07.10.1998	33
	Nationalrat - Conseil national	07.10.1998	37
	Ständerat - Conseil des Etats	08.10.1998	39
	Schlussabstimmungen/Votations finales		
	Ständerat - Conseil des Etats	09.10.1998	40
	Nationalrat - Conseil national	09.10.1998	41
5.	Bundesbeschluss vom	09.10.1998	42
	Arrêté fédéral du	09.10.1998	43
	Decreto federale del	09.10.1998	44

## 1. Uebersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations

### × 153/98.015 s Ärztliche Verschreibung von Heroïn. Bundesbeschluss

Botschaft vom 18. Februar 1998 zu einem Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroïn (BBl 1998 1607)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroïn

**24.06.1998 Ständerat.** Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates, unter Vorbehalt der Dringlichkeitsklausel.

**01.10.1998 Nationalrat.** Zustimmung, unter Vorbehalt der Dringlichkeitsklausel.

**07.10.1998 Ständerat.** Die Dringlichkeitsklausel wird nicht angenommen (absolutes Mehr nicht erreicht).

**07.10.1998 Nationalrat.** Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen.

**08.10.1998 Ständerat.** Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen.

**09.10.1998 Ständerat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

**09.10.1998 Nationalrat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

### × 153/98.015 é Prescription médicale d'héroïne. Arrêté fédéral

Message du 18 février 1998 relatif à un arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne (FF 1998 1321)

CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*

Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne

**24.06.1998 Conseil des Etats.** Décision modifiant le projet du Conseil fédéral, sous réserve de la clause d'urgence.

**01.10.1998 Conseil national.** Adhésion, sous réserve de la clause d'urgence.

**07.10.1998 Conseil des Etats.** La clause d'urgence n'est pas adoptée (au vote, la majorité absolue n'est pas atteinte).

**07.10.1998 Conseil national.** La clause d'urgence est adoptée.

**08.10.1998 Conseil des Etats.** La clause d'urgence est adoptée.

**09.10.1998 Conseil des Etats.** L'arrêté est adopté en votation finale.

**09.10.1998 Conseil national.** L'arrêté est adopté en votation finale.



## 2. Rednerliste - Liste des orateurs

Nationalrat - Conseil national

<b>Bortoluzzi Toni</b> (V, ZH)	15, 18, 28
<b>Cavalli Franco</b> (S, TI), rapporteur/relatore	13, 23, 24, 30, 38
<b>Dormann Rosmarie</b> (C, LU), Berichterstatterin	11, 12, 22, 23, 27, 29, 37
<b>Dreifuss Ruth</b> , conseillère fédérale	24, 30, 31, 38
<b>Egerszegi Christine</b> (R, AG)	20
<b>Eymann Christoph</b> (L, BS)	21
<b>Fehr Hans</b> (V, ZH)	14
<b>Gros Jean-Michel</b> (L, GE)	11
<b>Gross Jost</b> (S, TG)	18, 19, 29
<b>Guisan Yves</b> (R, VD)	11, 24, 28, 37
<b>Günter Paul</b> (S, BE)	28
<b>Hochreutener Norbert</b> (C, BE)	19
<b>Hollenstein Pia</b> (G, SG)	17
<b>Keller Christine</b> (S, BS)	28
<b>Keller Rudolf</b> (D, BL)	16, 22
<b>Maspoli Flavio</b> (D, TI)	24
<b>Meier Samuel</b> (U, AG)	21
<b>Sandoz Suzette</b> (L, VD)	11, 41
<b>Schenk Simon</b> (V, BE)	16
<b>Scherrer Jürg</b> (F, BE)	19, 20, 23, 27, 28
<b>Suter Marc</b> (R, BE)	20, 29
<b>Vermot Ruth-Gaby</b> (S, BE)	17
<b>Vetterli Werner</b> (V, ZH)	31
<b>Waber Christian</b> (-, BE)	14, 32, 37

## Ständerat - Conseil des Etats

<b>Aeby Pierre</b> (S, FR)	35
<b>Berli Christine</b> (R, BE)	34
<b>Cottler Anton</b> (C, FR)	36
<b>Dreifuss Ruth</b> , conseillère fédérale	5, 9, 34, 36
<b>Forster Erika</b> (R, SG), Berichterstatterin	1, 8, 9, 33, 39
<b>Gentil Pierre-Alain</b> (S, JU)	4
<b>Marty Dick</b> (R, TI)	4, 35
<b>Rochat Eric</b> (L, VD)	3, 8, 35, 39
<b>Saudan Françoise</b> (R, GE)	3
<b>Schmid Carlo</b> (C, AI)	4, 34
<b>Simmen Rosmarie</b> (C, SO)	35

## 98.015      **Ärztliche Verschreibung von Heroin. Bundesbeschluss** **Prescription médicale d'héroïne. Arrêté fédéral**

Botschaft: 18.02.1998 (BBI 1998 1697 / FF 1998 1321)

### **Ausgangslage**

Am 2. Februar 1991 hat der Bundesrat ein Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme und zur Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger beschlossen, vor allem auch um die zunehmenden gesundheitlichen und sozialen Probleme von Drogenabhängigen und deren Kontaktpersonen durch übertragbare Krankheiten und Verelendung zu bekämpfen. Als weitere Massnahme wurde am 21. Oktober 1992 die Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und zur Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger (PROVE-Verordnung) verabschiedet.

Die PROVE-Verordnung regelt die wissenschaftliche Forschung von Massnahmen zur Drogenprävention, zur Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation Drogenabhängiger, zu ihrer Wiedereingliederung in die Gesellschaft sowie zur Senkung der Beschaffungskriminalität. Die Forschung soll wissenschaftlich abgestützte Entscheidungsgrundlagen für Präventions- und Betreuungsmassnahmen zur Verminderung der Drogenprobleme liefern. Dabei gilt als oberstes Ziel der Massnahmen die Drogenabstinenz des Individuums. 1994 wurde der wissenschaftliche Versuch gestartet, der zuletzt 18 Projekte mit 800 Behandlungsplätzen mit Verschreibung von Heroin, 100 mit Morphin und 100 mit intravenös verabreichtem Methadon umfasste. Im Februar 1996 entschied der Bundesrat, dass bei Personen, für welche eine Behandlung unter Einschluss von Heroin indiziert war, die Behandlungsmöglichkeit bis zum 31. Dezember 1998 verlängert werden kann.

Ab dem 30. Juni 1996 konnten keine neuen Personen mehr für die Behandlung mit Heroin in die Projekte aufgenommen werden. Der Bundesrat stellte weitere Entscheidungen nach Vorliegen des Abschlussberichtes der Forschungsbeauftragten in Aussicht. Die Resultate der Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln liegen vor und sind am 10. Juli 1997 veröffentlicht worden. Sie zeigen, dass die heroingestützte Behandlung für eine beschränkte Zielgruppe von Personen mit einer langjährigen, chronifizierten Heroinabhängigkeit, mehreren gescheiterten Therapieversuchen und deutlichen gesundheitlichen und sozialen Defiziten eine sinnvolle Ergänzung der Therapiepalette ist. Des weiteren weisen sie auf noch offene Forschungsfragen hin.

Mit der Ablehnung der Volksinitiative „Jugend ohne Drogen“ haben Volk und Stände ihre Unterstützung für die bisherige bundesrätliche Drogenpolitik einschliesslich der Weiterführung der bestehenden Projekte zum Ausdruck gebracht. Der Bundesrat hat aufgrund der Forschungsergebnisse sowie dieses Abstimmungsresultates am 15. Dezember 1997 die PROVE-Verordnung angepasst, um die Aufnahme weiterer schwer Drogenabhängiger im Rahmen der bisher gültigen Höchstzahl sicherzustellen und die wissenschaftlichen Grundlagen zu komplettieren. Ausserdem wurde die PROVE-Verordnung bis zum Inkrafttreten des Bundesbeschlusses, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2000 verlängert.

Die Einführung der ärztlichen Verschreibung von Heroin als anerkannte Therapie erfordert die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, bzw. die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes. Mit einem dringlichen befristeten Bundesbeschluss (gültig bis zum Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes, längstens jedoch bis zum 31.12.2004) schlägt der Bundesrat einen gesetzlichen Rahmen für die heroingestützte Behandlung schwer Drogenabhängiger vor.

### **Verhandlungen**

SR	24.06.1998	AB 779
NR	01.10.1998	AB 1951
SR	07.10.1998	AB 1092
NR	07.10.1998	AB 2093
SR	08.10.1998	AB 1115
SR / NR	09.10.1998	Schlussabstimmung (31 : 3 / 125 : 56)

Im **Ständerat** war das Eintreten auf den vorgeschlagenen Bundesbeschluss unbestritten. Ein Minderheitsantrag der vorberatenden Kommission, Anbau und Herstellung des für die Abgabe nötigen Heroins in der Schweiz zu verbieten, scheiterte mit 20 zu 15 Stimmen. Bundesrätin Dreifuss argumentierte, die Schweiz könne sich nicht zum Spielball der Drogenpolitik im Ausland machen

lassen. Der Rat legte zudem fest, dass Bewilligungen zur Behandlung mit Heroin ausschliesslich Institutionen erhalten, die auf die Behandlung von Drogenabhängigen spezialisiert sind. Auf Antrag seiner Kommission ergänzte der Ständerat den Bundesbeschluss mit einem detaillierten Kriterienkatalog für die Zulassung zu einer heroingestützten Drogentherapie. Danach müssen die Süchtigen mindestens 18 Jahre alt und seit zwei Jahren heroinabhängig sein, mindestens zwei erfolglose Behandlungsversuche hinter sich haben und wegen ihrer Sucht physisch und psychisch in schlechter Verfassung sein. Ziel der Behandlung soll die Drogenabstinenz sein. Der Therapieerfolg muss periodisch überprüft werden.

Der **Nationalrat** trat nach einer emotionsgeladenen Eintretensdebatte und namentlicher Abstimmung mit 124 zu 33 Stimmen auf die Vorlage ein. Rund 30'000 Menschen seien in der Schweiz abhängig von harten Drogen, sagte Kommissionssprecherin Dormann (C, LU). Rund zehn Prozent seien physisch und psychisch verwahrlost. Die ärztliche Abgabe von sauberem Stoff an Kranke koste rund 20'000 Franken pro Patient und Jahr, total rund 2,5 Millionen pro Jahr. Dies entspreche 51 Franken pro Süchtigem und Tag; demgegenüber koste ein Tag in einer Entzugsstation 200 bis 600 Franken. Die Vorlage wurde von Vertretern der politischen Rechten bekämpft. Scherrer (F, BE) vertrat die Meinung, es sei ein absoluter Irrsinn, Süchtige mit Suchtmitteln zu behandeln. Hans Fehr (V, ZH) warnte vor der Beschreitung eines krassen Irrwegs und Waber (EDU, BE) bedauerte den Weg der Resignation und kündigte bereits das Referendum an. Auf der andern Seite nannte Suter (R, BE) namens seiner Fraktion die Heroinabgabe einen pragmatischen Weg, der internationale Anerkennung finde. Jost Gross (S, TG) verwies auf das Viersäulenkonzept der schweizerischen Drogenpolitik, die sich erfolgreich gegen die Initiative „Jugend ohne Drogen“ durchgesetzt hat und plädierte für die rasche gesetzliche Verankerung der heroingestützten Behandlung. In der Detailberatung stimmte der Rat den Änderungen des Ständerates zu und verabschiedete die Vorlage deutlich mit 106 zu 25 Stimmen. Der Nationalrat lehnte im weiteren einen Antrag Bortoluzzi (V, ZH) mit 91 zu 56 Stimmen ab, wonach die Kosten der Heroinabgabe vollständig den Kantonen und Gemeinden hätten überbürdet werden sollen.

Die erste Abstimmung im **Ständerat** zur Dringlichkeit des Bundesbeschlusses erreichte mit 20 zu 20 Stimmen das qualifizierte Mehr nicht.

Der **Nationalrat** seinerseits stimmte der Dringlichkeit klar mit 130 zu 51 Stimmen zu worauf auch der **Ständerat** die Dringlichkeitsklausel mit 30 zu 4 Stimmen annahm.



## 98.015 Prescription médicale d'héroïne. Arrêté fédéral Ärztliche Verschreibung von Heroin. Bundesbeschluss

Message: 18.02.1998 (FF 1998 1321 / BBl 1998 1697)

### Situation initiale

Le 2 février 1991, le Conseil fédéral a adopté un train de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes. Il s'agissait également de lutter contre l'aggravation de leur état de santé et de leur situation sociale, comme de ceux de leur entourage, engendrée par les maladies transmissibles et le dénuement. Le 21 octobre 1992, le Conseil fédéral a encore arrêté l'ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes (RS 812.121.5; RO 1992 2213; ci-après: ordonnance PROVE). L'ordonnance PROVE régit l'évaluation scientifique des mesures de prévention en matière de drogue visant à améliorer l'état de santé et les conditions de vie des toxicomanes, en vue de les réintégrer socialement et de réduire la délinquance liée à l'acquisition de drogue. Cette évaluation est destinée à fournir des bases scientifiques pour les décisions à prendre en matière de prévention et de prise en charge en vue de réduire les problèmes liés à la drogue, l'objectif ultime étant l'abstinence. Les essais scientifiques ont débuté en 1994. Au total 18 projets, comportant 800 places de traitement avec prescription d'héroïne, 100 avec prescription de morphine et 100 avec prescription de méthadone par voie intraveineuse, ont été lancés. En février 1996, le Conseil fédéral a décidé de proroger l'ordonnance jusqu'au 31 décembre 1998, afin de donner aux personnes sous héroïne la possibilité de poursuivre leur traitement.

Après le 30 juin 1996, plus aucun nouveau patient ne pouvait être admis dans les traitements avec prescription d'héroïne. Le Conseil fédéral avait laissé entendre qu'il prendrait de nouvelles décisions après avoir pris connaissance du rapport final sur les essais. Les résultats des essais ont été publiés le 10 juillet 1997. Ils montrent que le traitement avec prescription d'héroïne complète judicieusement la palette thérapeutique pour un groupe restreint de personnes dépendantes de l'héroïne depuis de nombreuses années, qui ont fait sans succès plusieurs tentatives de traitement et qui présentent des déficits manifestes sur le plan de la santé sanitaire et sur le plan social. Il ressort en outre du rapport que plusieurs aspects des essais doivent encore être étudiés.

En rejetant l'initiative "Jeunesse sans drogue", le peuple et les cantons ont exprimé leur soutien à la politique du Conseil fédéral en matière de drogue, de même qu'à la poursuite des essais en cours. Se fondant sur les résultats des essais et sur le résultat de la votation, le Conseil fédéral a décidé le 15 décembre 1997 d'admettre à nouveau des patients dans les essais jusqu'à concurrence du nombre maximal fixé initialement et de compléter les données scientifiques. Il a donc modifié l'ordonnance PROVE en ce sens et l'a prorogée jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral, mais jusqu'au 31 décembre 2000 au plus tard.

La création d'une base légale ou une modification de la loi sur les stupéfiants sont nécessaires pour que la prescription médicale d'héroïne puisse entrer dans la palette des thérapies reconnues. Par le biais d'un projet d'arrêté fédéral urgent de durée limitée (valable jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les stupéfiants mais au plus tard jusqu'au 31.12.2004), le Conseil fédéral crée le cadre légal régissant le traitement avec prescription d'héroïne des personnes gravement dépendantes.

### Délibérations

CE	24.06.1998	BO 779
CN	01.10.1998	BO 1951
CE	07.10.1998	BO 1092
CN	07.10.1998	BO 2093
CE	08.10.1998	BO 1115
CE / CN	09.10.1998	Votations finales (31:3 / 125:56)

Au **Conseil des Etats**, l'entrée en matière sur l'arrêté fédéral proposé n'a pas suscité d'objections. Une proposition d'une minorité de la commission chargée du préexamen visant à interdire la culture et la fabrication de l'héroïne nécessaire en Suisse a été repoussée par 20 voix contre 15. Selon Mme Ruth Dreifuss, conseillère fédérale, la Suisse ne doit pas devenir le jouet de la politique en matière de drogues pratiquée à l'étranger. Le conseil a par ailleurs décidé que seules les institutions spécialisées

dans le traitement des personnes toxico-dépendantes obtiendraient des autorisations pour des traitements avec prescription d'héroïne. Sur proposition de sa commission, le Conseil des Etats a complété l'arrêté fédéral par une liste détaillée de critères pour l'admission à une thérapie faisant appel à l'administration d'héroïne. C'est ainsi que les personnes admises doivent être âgées de 18 ans au moins; leur dépendance à l'héroïne doit remonter à deux ans au minimum; elles doivent s'être déjà soumises au moins deux fois à des cures de désintoxication infructueuses et présenter des troubles sérieux tant physiques que psychiques en raison de leur dépendance. Le traitement doit viser l'abstinence et le succès de la thérapie doit faire l'objet de contrôles périodiques.

A la suite d'un débat très émotionnel et d'un vote nominal, le **Conseil national** est entré en matière sur le projet par 124 voix contre 33. Selon le rapporteur de la commission, Rosmarie Dormann (C, LU), plus de 30 000 personnes présentent une dépendance aux drogues dures. Environ 10 pour cent d'entre elles se trouvent dans un état de délabrement physique et psychique. La distribution de substances "propres" à des personnes toxico-dépendantes coûte environ 20 000 francs par personne et par an. La somme totale est estimée à environ 2,5 millions par an, ce qui correspond à 51 francs par personne et par jour alors qu'un jour dans un centre de désintoxication coûte de 200 à 600 francs. Le projet a été combattu par des représentants des partis de droite. Jürg Scherrer (F, BE) jugeait par exemple absurde le fait de traiter des personnes dépendantes avec des substances pouvant elles-mêmes engendrer une dépendance. Hans Fehr (V, ZH) a mis en garde l'assistance contre l'adoption de mesures erronées et Christian Waber (UDF, BE), déplorant le choix de cette voie de la résignation, a déjà annoncé un référendum. Parmi les partisans du projet, Marc Suter (PRD, BE), a qualifié, au nom de son groupe, la distribution d'héroïne de "voie pragmatique", jouissant d'une estime indéniable au niveau international. Jost Gross (S, TG), après avoir évoqué le principe des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue qui a pu s'imposer avec succès contre l'initiative "Jeunesse sans drogue", a plaidé en faveur de l'inscription dans la loi d'une possibilité de traitement avec prescription d'héroïne. Lors de la discussion par articles, le conseil a approuvé les modifications apportées par le Conseil des Etats; il a ensuite adopté le projet à une nette majorité de 106 voix contre 25. Le Conseil national a repoussé par ailleurs, par 91 voix contre 56, une proposition Bortoluzzi (V, ZH) prévoyant que les cantons et les communes assument entièrement les coûts de la distribution d'héroïne.

Au **Conseil des Etats**, le premier vote concernant l'urgence de l'arrêté fédéral, avec un score de 20 voix contre 20, n'a pas atteint la majorité qualifiée.

Le **Conseil national**, pour sa part, a voté nettement l'urgence par 130 voix contre 51 à la suite de quoi le **Conseil des Etats** a adhéré à la décision de la Chambre du peuple par 30 voix contre 4.

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss****Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral**

Botschaft und Beschlussentwurf vom 18. Februar 1998  
(BBl 1998 1607)  
Message et projet d'arrêté du 18 février 1998  
(FF 1998 1321)

*Eintretensdebatte – Débat d'entrée en matière*

**Forster Erika** (R, SG), Berichterstatterin: Mit der Ablehnung der Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» haben Volk und Stände ihre Unterstützung für das drogenpolitische Konzept des Bundesrates zum Ausdruck gebracht. Das Konzept stützt sich auf die vier Säulen Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression. Es beinhaltet auch das Ziel, diejenigen Drogenabhängigen zu erreichen, die durch alle therapeutischen und sozialen Netze gefallen sind.

Bereits 1992 hat der Bundesrat dem wissenschaftlichen Versuch mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin, Morphin und Methadon in einer medizinisch-therapeutischen Einbettung zur psychosozialen Stabilisierung zugestimmt. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln liegen bekanntlich vor. Sie sind am 10. Juli 1997 veröffentlicht worden. Sie finden die ausführlichen Darlegungen kurz zusammengefasst auf Seite 8f. der Botschaft. Sie bescheinigen, dass sich unter anderem der psychische und physische Gesundheitszustand der behandelten Personen gebessert hat, dass das Delinquenzverhalten massiv zurückgegangen ist und dass sich der Konsum illegaler Drogen bei den Probanden und Probandinnen, ausser bei Cannabis, deutlich verringert hat. Aufgrund dieser Ergebnisse kamen die Forschungsbeauftragten zum Schluss, dass eine restriktiv gehandhabte Weiterführung der heroingestützten Behandlung empfohlen werden könne, und zwar in entsprechend ausgerüsteten und kontrollierten Polikliniken.

Die Einführung der ärztlichen Verschreibung von Heroin als anerkannte Therapie erfordert die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage. Der vorliegende Entwurf zu einem dringlichen, befristeten Bundesbeschluss soll den gesetzlichen Rahmen für die heroingestützte Behandlung schwerabhängiger Menschen schaffen.

Der Bundesrat hat den Entwurf 1998 in einer konferenziellen Anhörung den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen dargelegt. Die Stellungnahmen beinhalteten zum Teil vorbehaltloses Einverständnis, zum Teil Einverständnis mit Vorbehalten bis hin zur Ablehnung der heroingestützten Behandlung. Dabei möchte ich festhalten, dass gemäss Botschaft das Einverständnis mit der Vorlage weitgehend dominierte.

Dieselbe Einstellung zum vorliegenden Entwurf widerspiegelte sich auch in der Diskussion in unserer Kommission. Die Eintretensvoten gingen von vorbehaltloser Übereinstimmung mit den Anträgen des Bundesrates bis hin zur kritischen Beurteilung. Insbesondere wurde kritisiert, dass es sich um eine – ich sage dies mit Vorbehalt – parteiische Veranstaltung handle, in der ablehnende Meinungen kaum mehr wahrgenommen würden. Dazu zähle u. a. die Behauptung, dass die meisten Drogensüchtigen den Ausstieg schafften. Dem widersprächen aber die in der Botschaft aufgeführten Angaben, die bescheinigten, dass innerhalb einer Beobachtungszeit von 22 Monaten von 1035 am Projekt beteiligten Drogenabhängigen lediglich 230 in eine andere Therapie übertreten seien und sich davon wiederum nur 83 für eine Abstinenzbehandlung entschieden hätten. Das sei zu wenig, um von einem positiven Ausgang des Versuches zu sprechen.

Weiter wurde bemängelt, dass der internationalen Bedeutung zu wenig Gewicht beigemessen werde; in diesem Zusammenhang wurde auf die Botschaft Seite 10 verwiesen. Dort wird dargelegt, dass eine Expertengruppe der Weltgesundheitsorganisation daran sei, die Bedeutung der Forschungsergebnisse für die internationale Gemeinschaft zu kommentieren. Das Erscheinen des entsprechenden Schlussberichtes sei gemäss WHO für Anfang 1999 geplant. Es mache daher Sinn, diesen Bericht abzuwarten und erst im Wissen um die internationale Beurteilung mit der Behandlung der ganzen Thematik weiterzufahren. Deshalb wurde auch ein Antrag gestellt, auf die Vorlage einzutreten, deren Behandlung aber bis zum Vorliegen des internationalen Expertenberichtes zu unterbrechen.

Von seiten der Verwaltung wurden die Ausführungen auf Seite 10 der Botschaft aber dahin gehend präzisiert, dass die WHO zwar einen Grundsatzentscheid, die Resultate zu beurteilen, gefällt habe, aber weder die Expertengruppe definitiv bezeichnet noch das Mandat erteilt habe. Im besten Fall sei deshalb die Veröffentlichung des Berichts in einem Jahr zu erwarten.

Die Resultate der Schweizer Drogenpolitik sind letzte Woche an der Uno-Tagung in New York präsentiert worden. Dabei hat die Delegation, die von Frau Bundesrätin Dreifuss angeführt worden ist, festgestellt, dass die Gesprächspartner im Grundsatz keine Probleme hätten mit der gezielten medizinischen Verschreibung von Betäubungsmitteln, wie sie in der Schweiz praktiziert wird.

Aus der Mitte der Kommission wurde weiter geltend gemacht, dass die Schweiz sicher auch in Kenntnis der internationalen Meinung handeln muss, dass die Gewichtung aber eindeutig auf unsere Forschungsergebnisse zu legen ist. Diese sind weitgehend positiv, und handeln tut not. Eintreten auf die Vorlage war denn auch in der Kommission unbestritten, und der Antrag auf Aussetzung der Beratungen wurde mit 7 zu 4 Stimmen abgelehnt.

Eingehend wurde auch nochmals über die Zielgruppe der zu behandelnden Personen, die Indikation und die Behandlungskriterien diskutiert. Dabei ging die Kommission den Fragen nach, ob die Behauptung böser Zungen, zu viele Leute würden in die Programme aufgenommen, etwas Wahres an sich habe und inwieweit man mit den Programmen das langfristige Ziel erreiche, die Drogenabhängigkeit zu eliminieren. Die Behandlung richtet sich u. a. gemäss Botschaft erstens an Heroinabhängige, die durch ihre Lebensumstände und ihr Verhalten (Beschaffungskriminalität, Prostitution, Obdachlosigkeit usw.) bereits sozial desintegriert sind und durch bestehende Angebote (Entzug oder orale Methadonbehandlung) nicht erreicht werden können. Zweitens geht es um Heroinabhängige in einem oralen Methadonprogramm, die durch die bisherige Behandlung nicht zu stabilisieren waren, und drittens um Heroinabhängige, die sozial noch integriert sind, mehr oder weniger stabile Wohn- und Arbeitsverhältnisse aufweisen, aber durch ihre Drogensucht unmittelbar gefährdet sind, diese zu verlieren, aus ihrem sozialen Netz zu fallen drohen und die mit einem anderen Behandlungsprogramm (Methadon stationär) nicht zu stabilisieren sind.

Zu Beginn jeder Heroinverschreibung – ich möchte dies betonen – findet eine ausführliche medizinische und soziale Indikationsprüfung statt. Die Kommissionsmitglieder waren der Meinung, dass diese strikten Vorgaben Garantie dafür seien, dass nur schwerstabhängige Menschen in die Programme aufgenommen würden. Dies komme zwar in der Botschaft klar zum Ausdruck, das Pendant im Gesetz aber fehle, und es gelte nun, die in der Botschaft gemachten Ausführungen in den Bundesbeschluss zu überführen. Sie finden den entsprechenden Antrag zu Artikel 8 Absatz 7 auf der Fahne, und ich werde ihn in der Detailberatung nochmals kurz kommentieren.

Noch kurz zu einigen anderen Diskussionspunkten:

Einige Kommissionsmitglieder waren mit der bundesrätlichen Auffassung nicht einverstanden, dass mit dem Gesetz auch der Anbau und die Herstellung der benötigten Stoffe ermöglicht werden sollen. Auch dies führte in der Folge zu einem Antrag, den Sie auf der Fahne als Minderheitsantrag Rochat

vorfinden; ich werde mich in der Detailberatung dazu äussern. Diskutiert wurde auch die Frage, ob die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen auf weitere Verteilstellen auszudehnen sei, wie z. B. auf Praxen mit in geeigneter Weise ausgebildeten Ärzten. Dies wurde unter dem Aspekt der besseren Resozialisierung und des erleichterten Ausstiegs aus der Droge diskutiert. Die Mehrheit der Kommission war aber der Auffassung, dass die Abgabe ausschliesslich auf Institutionen zu beschränken sei, die auf die Behandlung von Drogenabhängigen spezialisiert sind.

Zu reden gaben zudem die finanziellen und personellen Auswirkungen der Gesetzesänderung sowie die Frage der Dringlichkeit. Wie in der Botschaft dargestellt, entstehen 1999 einmalige Kosten von 1,5 Millionen Franken. Dieser Betrag setzt sich hälftig aus den für die Forschung anfallenden Kosten und den Aufwendungen für die Registrierung von Heroin zusammen. Dazu kommen die Beiträge an die Projekte sowie die im Bundesamt für Gesundheit anfallenden Kosten für 1999 und die Folgejahre bis 2002. Der aufgrund des Bundesbeschlusses notwendige Kreditbedarf von insgesamt 4 Millionen Franken für 1999 und von 2,5 Millionen Franken für die Jahre 2000 bis 2002 ist im geltenden Finanzplan nicht berücksichtigt.

Die Kosten der Projekte von rund 20 000 Franken pro Patient bzw. Patientin im Jahr wurden bis anhin auf den Bund, die Kantone, die Gemeinden sowie auf Krankenkassen und abhängige Personen aufgeteilt. Zu prüfen ist, ob die heroingestützte Behandlung als Pflichtleistung der Krankenkassen anerkannt werden kann. Dem wurde entgegengehalten, dass die Mehrheit der Bevölkerung die Heroinprogramme aus gesellschaftspolitischen Gründen befürworte, die Heroinprogramme deshalb eine öffentliche Aufgabe seien. Sie hätten deshalb nicht Pflichtleistungscharakter und könnten dem Krankenversicherer nicht angelastet werden. Hier muss offensichtlich noch um eine definitive Lösung gerungen werden.

Das für die Weiter- und Überführung notwendige Personal soll über den im Budget des Bundesamtes für Gesundheit eingestellten Sachkredit befristet rekrutiert werden. Diese Tatsache veranlasste die Finanzdelegation, beim Kommissionspräsidenten brieflich vorstellig zu werden. Unsere Kommission war sich einig, dass mit diesem Vorgehen den Projektverantwortlichen die notwendige Flexibilität eingeräumt wird. Die Auffassung, wonach dadurch einer Umgehung der klaren Richtlinien des Parlamentes Vorschub geleistet werde, ist aber nicht ganz von der Hand zu weisen. Die Frage, wie dieses Problem zu handhaben ist, ist aber nicht anhand dieses Projektes zu beurteilen, sondern muss vom Bundesrat einmal generell gelöst werden.

Noch einige Worte zur Dringlichkeit in Ziffer II Absatz 2 – dies im Bewusstsein, dass die Dringlichkeit heute in diesem Rat nicht zur Diskussion steht –: Der Bundesrat beantragt mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Übergangslösung, die bis zum Inkrafttreten einer Revision des Betäubungsmittelgesetzes gelten und dereinst in dieses integriert werden soll. Der Beschluss ist auf sechs Jahre befristet. Die Dringlichkeit soll dabei das beschleunigte Rechtssetzungsverfahren ermöglichen. Die Kommission zeigte der Dringlichkeit gegenüber eine gewisse Zurückhaltung. Diese sei nur unter ganz speziellen Umständen anzuwenden, welche im vorliegenden Fall nur bedingt gegeben seien. Dies aus folgenden Gründen:

1. Der Bundesrat hat aufgrund der Forschungsergebnisse sowie des Abstimmungsresultates vom Dezember 1997 die Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und zur Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger im Rahmen des bisher Gültigen angepasst und die Aufnahme weiterer Schwerstabhängiger im Rahmen der bisher gültigen Höchstzahl sichergestellt, um die wissenschaftlichen Grundlagen zu komplementieren. Ausserdem wurde die Verordnung bis zum Inkrafttreten des Bundesbeschlusses, längstens aber bis zum 31. Dezember 2000, verlängert. Bestehende Programme müssen also bis zu diesem Datum nicht abgebrochen werden, und die Betreuung der schwerstabhängigen

Menschen in den Programmen ist sichergestellt. Dabei – darauf muss ich speziell Gewicht legen – gilt allerdings das Ortsprinzip. Das heisst, dass nur Personen aus den jeweiligen Orten in die Programme aufgenommen werden dürfen. Kantone, die sich bis jetzt nicht an den Programmen beteiligten – in denen also die ärztliche Verschreibung von Heroin bis heute nicht akzeptiert wird –, sind weiter davon ausgeschlossen. Dieses Problem betrifft vor allem die Westschweizer Kantone sowie Personen, die neu Aufnahme in die Programme finden wollen, soweit die Höchstzahl ausgeschöpft ist.

Der Nationalrat wird in der Herbstsession über die Vorlage befinden. Die Schlussabstimmung kann somit frühestens Ende der Herbstsession erfolgen. Wird das Referendum nicht ergriffen, könnte der Bundesbeschluss Mitte Januar 1999 in Kraft treten. Ein Referendum – das möchte ich betonen – würde das Inkrafttreten allerdings um Monate verzögern; der Scherbenhaufen wäre dann vorprogrammiert. Angesichts der Tatsache, dass erstens bestehende Programme auch auf dem Verordnungsweg weitergeführt werden können und zweitens gemäss Geschäftsverkehrsgesetz die Dringlichkeit erst nach erfolgter Differenzvereinbarung beraten und beschlossen wird, kam die Kommission zum Schluss, dass die Dringlichkeit in der heutigen Situation nicht gegeben sei. Aber wie gesagt: Heute steht sie nicht zur Diskussion. Ich bitte Sie im Namen der einstimmigen Kommission, auf die Vorlage einzutreten.

**Rochat Eric (L, VD):** L'héroïne est et demeure une substance extraordinairement dangereuse dont la prescription s'inscrit en marge du serment d'Hippocrate prêté aujourd'hui encore par les médecins. Ce serment leur interdit en particulier de donner du poison à leurs patients.

Depuis le choc et le scandale de la scène ouverte de la drogue à Zurich et à Berne, depuis les initiatives populaires «Droleg» et «Jeunesse sans drogue», depuis l'expérimentation visant à donner de l'héroïne dans un certain nombre de cas, dont certains désespérés, sa prescription fait l'objet d'une guerre de religion. Il serait faux de voir dans le rejet récent et massif de l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» plus que le rejet d'une politique d'interdiction difficilement applicable. Il serait faux d'y voir aussi une approbation massive de la remise d'héroïne aux drogués les plus atteints. – Guerre de religion, ai-je dit, à l'intérieur de la Suisse bien sûr, car les disparités d'application de l'expérimentation laissent à penser que la notion de personnes gravement dépendantes est diversement appréciée selon qu'il s'agit des 50 cas de Genève ou des 500 de Zurich, je ne donne ces chiffres que pour la comparaison.

– Guerre de religion, car les résultats obtenus dans les cantons comme le mien qui n'ont pas introduit le programme expérimental ne sont pas significativement plus mauvais que ceux des cantons disposant de cette possibilité d'accompagnement.

– Guerre de religion entre ceux qui continuent à prétendre qu'il s'agit d'une thérapie et ceux qui affirment qu'étymologiquement et concrètement l'héroïne n'a jamais traité personne.

– Guerre de religion encore révélée par les nombreux messages d'anciens drogués qui nous enjoignent de renoncer à une telle approche et le discours plus officiel de ceux qui prennent les toxicomanes en charge et qui, dans leur majorité, nous affirment les bienfaits de la méthode. J'ai personnellement peine à ne pas prendre en compte des propos comme ceux que nous avons reçus, ceux d'anciens drogués d'Urdorf ou de l'Association des anciens toxicodépendants de Goldwil qui nous enjoignent de ne pas donner de l'héroïne, alors même que les résultats ne sont pas si négatifs.

– Guerre de religion à l'extérieur de la Suisse aussi où la Commission des narcotiques de l'Organisation mondiale de la santé souhaite une étude scientifique extérieure neutre et surveille nos essais avec une prudence et une inquiétude extrême, craignant par-dessus tout que notre exemple n'encourage d'autres pays à approcher de façon plus libérale la question de la drogue, alors même que les échos qui nous

proviennent de New York en commission témoignent l'intérêt de la communauté internationale pour certains de nos résultats en termes de décès, d'hépatites et de contaminations par le virus du sida.

C'est dire si nous devons aborder avec prudence le projet d'arrêté fédéral qui est l'objet de nos débats ce matin et nous garder de tout esprit d'aventure. Que le projet contienne les dispositions permettant de poursuivre les essais en cours et de continuer la prescription auprès de ceux qui en dépendent encore, nous pouvons l'admettre. Qu'il définisse strictement les conditions dans lesquelles la distribution peut être faite, nous y tenons absolument. Qu'il prévoie d'autoriser désormais la culture et la fabrication, nous le jugeons inutile et déplacé. Notre dépendance pour l'importation d'héroïne est une forme de garantie facile à donner aux pays qui nous entourent et aux organisations internationales. Enfin, il n'est pas très utile politiquement de créer un nouveau pays producteur, serait-ce de façon légale.

Finalement, le caractère urgent que le Conseil fédéral veut donner à cet arrêté a été justement refusé par notre commission, la longueur de l'expérimentation et l'intensité des débats durant la campagne touchant l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» se combinant à l'absence du rapport d'évaluation scientifique internationale auquel nous avons accepté de collaborer et qui pourrait être publié dans un an.

C'est dans ce sens que je ne m'opposerai pas à l'entrée en matière, sous réserve de l'acceptation des modifications apportées par notre commission et de la restriction supplémentaire à l'alinéa 6 que vous propose la minorité de la commission.

**Saudan Françoise (R, GE):** Je suis heureuse – je ne sais pas si c'est grâce au débat que nous venons d'avoir – qu'on ne refasse pas le débat sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue». J'interviens, Madame la Conseillère fédérale, alors que je suis favorable à l'entrée en matière, sur trois points:

1. J'ai été frappée, et c'est pour cela que je crois qu'une base légale est nécessaire, quand j'ai voulu faire des recherches pour savoir quelle était l'origine des essais d'héroïne, par le fait que la seule base légale que j'ai trouvée est une décision du Conseil fédéral du 20 février 1991, qui avait été reprise dans l'ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes. Dans cette ordonnance, on ne trouvait pas d'éléments reposant sur une base solide.

2. Dans ce domaine particulièrement sensible qu'est la prescription médicale d'héroïne, nous savons que nous sommes toujours confrontés à une question de définition. Je reviens sur les trois piliers qui me tiennent tellement à cœur dans ce domaine-là: la thérapie, l'aide à la survie, la prévention. Vous verrez pourquoi, Madame la Conseillère fédérale, je le fais. J'ai, en effet, une question précise à vous poser concernant le financement à venir.

On affirme toujours de manière extrêmement claire que nous sommes là dans un domaine purement thérapeutique. Personnellement, je trouve que les limites sont peu claires parce que la prescription médicale d'héroïne participe à la fois de la thérapie bien évidemment et de l'aide à la survie, voire de la prévention pour éviter la transmission de certaines maladies. L'essentiel pour moi, c'est d'aider les gens qui sont pris dans cette tragédie qu'est la toxicomanie. Je regrette, dans le projet d'arrêté que vous nous soumettez, qu'on ait exclu les médecins de famille. Je n'y reviendrai pas plus longtemps, mais je souhaiterais que vous puissiez développer ce point, car je n'ai malheureusement pas pu participer à la séance de commission.

3. Concernant la proposition de minorité, en particulier sur l'interdiction de la culture dans notre pays, si je peux comprendre les objections de M. Rochat, cela relève pour moi d'une certaine forme d'hypocrisie. Sur ce plan, j'ai la même approche qu'en matière d'énergie nucléaire: on ne veut pas de réacteurs sur notre territoire, mais par contre on consomme l'électricité produite chez nos voisins au moyen de l'énergie nucléaire.

J'en reviens à la question du financement que je voulais vous poser, Madame la Conseillère fédérale. Le financement actuel des essais nous est indiqué à la page 20 du message. A l'heure actuelle, la Confédération finance les essais à raison de 12,5 pour cent, les caisses-maladie de 21 pour cent environ, le patient de 22,5 pour cent, le reste étant pris en charge par les cantons et les communes. Mon souci, quand j'abordais la question du but de ces essais, était le suivant: est-ce que cela implique, si on les cantonne uniquement à la thérapie, qu'on va changer le financement et mettre plus de dépenses à charge des caisses-maladie comme le message le laisserait entendre?

Hormis cette question, je vous recommande vivement d'entrer en matière sur ce projet d'arrêté.

**Gentli Pierre-Alain (S, JU):** J'aimerais vous inviter, comme la commission l'a fait à l'unanimité, à entrer en matière sur ce projet d'arrêté. Celui-ci s'inscrit dans une continuité, soit la détermination du Conseil fédéral à suivre une ligne pour aborder le problème de la toxicomanie, ligne qui a été clairement confirmée par la votation sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue». Il y a donc nécessité de poursuivre l'expérience qui a été lancée, et de la poursuivre en y fixant un certain nombre de limites ou de cadres, notamment en définissant de manière stricte les bénéficiaires de ces prestations, ce qui est fait à l'article 8 alinéa 7 de la loi fédérale sur les stupéfiants, et en permettant à cette expérience d'aller jusqu'à terme, de manière à ce qu'on puisse en tirer des conclusions valables.

Je reviens à ce propos sur des éléments qui ont été évoqués en commission et tout à l'heure par M. Rochat. Ces éléments sont relatifs à l'expertise internationale à laquelle nous devons nous soumettre. Personne ne conteste l'intérêt d'une expertise internationale dans ce dossier. Mais il est juste de dire aussi que la communauté internationale, tout comme notre commission et le plénum, est divisée ou partagée entre des avis bien différents. Au plan international, nous avons des instances qui voient avec une certaine préoccupation les expériences menées dans notre pays et qui manifestent du scepticisme par rapport à l'idée de prescrire médicalement de l'héroïne. Mais nous voyons aussi, et je crois que cela doit être souligné avec la même force, que des pays dans lesquels traditionnellement la politique vis-à-vis de la toxicomanie était essentiellement répressive modifient quelque peu leur attitude ou se posent des questions. Il en est ainsi en France, où tout dernièrement une commission a déposé un projet intitulé «Rapport sur les problèmes posés par la dangerosité des drogues» qui a le grand mérite de s'interroger sur la pertinence d'une politique axée quasi exclusivement sur la répression et qui a également le mérite d'ouvrir la discussion sur les coûts sociaux de l'alcool et du tabac. Un commentaire paru dans le journal «Le Monde» du 18 juin 1998 résumait de manière pertinente l'intérêt de ce rapport: «On commence à raisonner enfin sur la pharmacologie des substances, et non plus sur les images préconçues sociales, culturelles, politiques qu'elles véhiculent.» Le fond du débat est là, il s'agit de discuter sur la réalité des choses, et non pas sur l'image que nous en avons. La première condition étant naturellement que pour connaître cette réalité on puisse mener à terme les expériences en cours. Cette analyse française est recoupée par une analyse analogue qui est faite au niveau européen. La Commission de Bruxelles vient de rendre public un document de référence dans lequel on peut lire, et je me réfère au commentaire paru à ce propos dans le journal «Le Temps» du 23 avril 1998: «L'expérience montre que le combat contre les drogues ne peut pas être mené à bien seulement au niveau policier et judiciaire.»

Je crois donc qu'il est nécessaire que nous prenions en compte dans notre réflexion la réalité des choses qui veut qu'au plan national comme au plan international, les avis sur la meilleure efficacité des thérapies divergent et qu'il y a donc lieu de réfléchir en termes de complémentarité et d'ouverture, et non pas en termes d'exclusion. En ce sens, la poursuite du projet entrepris me paraît intéresser chacun dans le sens d'une appréhension exacte d'un phénomène complexe.

Dans ce sens, comme la commission, je vous recommande d'entrer en matière et d'approuver le projet d'arrêté selon la version de la majorité de la commission.

**Schmid Carlo (C, AI):** Die Debatte um die Drogen ist im Nachgang zur Schliessung der offenen Szenen in eine strukturiertere Phase getreten. Zunächst gab es eine Debatte über zwei Volksinitiativen, und nunmehr ist in dieser Zwischenphase, nachdem die erste Volksinitiative erledigt ist, ein bundesrätlicher Entwurf für eine weiterführende Drogenpolitik zu besprechen.

Ich möchte im Zusammenhang mit diesen Initiativen meiner Überzeugung Ausdruck geben – ich glaube, Herr Rochat hat das in seiner Weise auch getan –, dass die Ablehnung der Initiative «Jugend ohne Drogen» vom Bundesrat keinesfalls als ein Freipass in der Drogenpolitik aufgefasst werden darf. Ich gehe kaum fehl, wenn ich bereits jetzt prognostiziere, dass die Initiative, welche die Legalisierung der Drogen zum Gegenstand hat, ebenfalls deutlich abgelehnt werden wird. Es gehört offenbar zur Weisheit des schweizerischen Stimmvolkes, extreme Positionen als solche zu erkennen und abzulehnen und eigentlich das zu wollen, was den Betroffenen dient, ohne ideologische Veranstaltungen zu machen.

Im Sinne dieses «juste milieu», dieses vernünftigen Masses, kann sich die offizielle Drogenpolitik mit ihrem Viersäulenprogramm durchaus sehen lassen. Das Konzept basiert auf den vier Säulen: der Prävention, der Therapie, der Überlebenshilfe und der Repression. In diesem Bereich haben wir durchaus anständige Erfolge vorzuweisen. Der Bundesrat verweist zu Recht auf positive Ergebnisse seiner bisherigen Politik. Der Bundesrat hat auch im Bereich der Repression das seine getan – mit den Verschärfungen im Bereich des organisierten Verbrechens, der Geldwäscherei und des Ausländerrechtes, dort, wo es um kriminelle Ausprägungen geht.

Der vorliegende Bundesbeschluss reiht sich nun meines Erachtens nach der Kommissionsberatung in den Bereichen Therapie und Überlebenshilfe deutlich in dieses Viersäulenprogramm ein, indem er die Abgabe von Heroin an einen klar definierten Kreis von Empfängern bindet, eine ganz klare Zielgruppe definiert, die Abgabe nur im Rahmen von spezialisierten Institutionen erlaubt, das Ziel der Abstinenz nicht vergisst und das alles vorderhand im Sinne einer Ausnahme behandelt.

Die Kommission glaubt, dass wir mit diesen restriktiven Rahmenbedingungen eine Politik weiterführen können, welche keine unverantwortliche Liberalität gegenüber dieser Droge bekundet, sondern ein vernünftiges Mass an Verständnis jenen gegenüber aufbringt, die in der Tat Opfer der Droge geworden sind und die ohne eine solche Therapie in der Verelendung landen, unter Umständen sogar den Tod erleiden würden. Es ist nicht richtig, solche Leute einfach hängenzulassen.

Das führt mich dazu, mit der einstimmigen Kommission Eintreten zu empfehlen. Ich möchte aber immerhin darauf hinweisen, dass diese Position der Schweiz im internationalen Kontext weiterhin der Erläuterung bedarf. Es mag sein, dass die Uno-Konferenz in New York in letzter Zeit in dieser Hinsicht eine Besserung gebracht hat. Aber wenn ich die verschiedenen Rapporte des für uns zuständigen Dr. Schröder bei der WHO lese, dann, so meine ich, ist die Schweiz schon noch aufgerufen, in Wort und Tat gegenüber der zuständigen Stelle der Uno deutlich zu machen, dass wir nicht einem Laisser-aller, Laisser-faire das Wort sprechen. Auch hier ist es wichtig, dass der Tatbeweis stimmt.

In diesem Sinne beantrage ich Ihnen Eintreten.

**Marty Dick (R, TI):** L'entrée en matière ne me semblait guère contestée, je me limiterai par conséquent à exprimer ma gratitude. Oui, ma gratitude à ceux qui ont osé imaginer ce programme de prescription d'héroïne médicalement contrôlée, à ceux qui ont autorisé sa mise en oeuvre et à celles, à ceux qui l'ont réalisé et qui l'ont appuyé.

Je crois que l'on pouvait comprendre les réticences face à un tel programme. J'étais parmi ceux qui étaient extrêmement réticents et sceptiques. Mais les résultats de la prescription

médicale sont tels qu'on n'a plus le droit aujourd'hui d'hésiter. Et ça n'a rien à faire avec le laisser-faire et le laisser-aller. Les résultats montrent très clairement que, pour les toxicomanes, pour ces jeunes pour lesquels n'existait que le désespoir, on a enregistré des résultats que je définis comme frappants, surprenants et en tout cas réjouissants. Nous avons une diminution du nombre de morts par overdose, une amélioration claire de la qualité de vie, une diminution des cas d'infection par le virus du sida et une très sensible diminution de la criminalité. Face à ces résultats, je crois que la gratitude que nous exprimons à celles et à ceux qui ont voulu réaliser ce programme est tout à fait justifiée. Il nous incombe aujourd'hui, à nous parlementaires, de mettre en œuvre les mécanismes législatifs et normatifs qui permettent sa poursuite.

Toute guerre, toute contestation idéologique et dogmatique est tout à fait déplacée. Il s'agit aujourd'hui de contribuer à diminuer les risques, à sauver des vies et à sauvegarder une certaine qualité de vie pour un groupe de jeunes pour lesquels toutes les tentatives faites jusqu'alors n'avaient guère donné de résultats appréciables.

Je crois que nous pouvons aussi exprimer une certaine fierté parce que, pour une fois, la Suisse n'est pas à la remorque des autres pays. Nous sommes, nous devons le dire, à l'avant-garde. Nous n'avons pas dû attendre, comme cela a été le cas tout récemment, que tous les Länder allemands disent qu'il y a la guerre au Kosovo pour que notre Gouvernement dise finalement lui aussi qu'il y a la guerre au Kosovo, et non pas une situation de violence généralisée comme il s'obstinait à le dire auparavant. Non, dans ce cas, nous sommes à l'avant-garde et des délégations de très nombreux pays se succèdent en Suisse pour se rendre compte de ce que nous faisons et des résultats que nous obtenons. Dans toutes les discussions internationales, le programme suisse, après un moment de rejet et d'hostilité, est regardé et examiné avec un vif intérêt. Donc, je crois que nous devons aujourd'hui approuver avec conviction les mesures qui nous sont présentées.

Je souhaite que la réflexion sur la politique de la drogue se poursuive d'une façon aussi créative. Nous devons continuer à être actifs et créatifs sur le plan international, pour nous demander si la politique à l'égard de la drogue dominée aujourd'hui par les Etats-Unis d'Amérique est vraiment celle dont nous avons besoin. Nous devons nous demander en particulier si la pénalisation de la consommation, si la criminalisation du consommateur, qui est contraire à tous les principes du droit pénal, est encore opportune. Nous devons nous demander, comme le font aujourd'hui de nombreux penseurs américains de très grande stature morale, si le régime prohibitionniste que nous avons mis sur pied n'est pas en réalité le moteur formidable de la criminalité organisée.

Je ne suggère pas de solutions. Je dis que nous devons cesser de considérer ce problème de la drogue d'une façon dogmatique et idéologique. Nous devons le regarder en face avec réalisme, humilité et avec le courage aussi de changer sa propre opinion.

C'est donc avec conviction que je donne mon appui au texte qui nous est soumis. Nous discuterons plus tard sur la clause d'urgence. J'aimerais en tout cas que la continuité du programme soit assurée, car je crois que personne d'entre nous ne peut assumer la responsabilité de l'interrompre. Ce serait jouer avec la vie de certains jeunes. J'ai de la peine à croire qu'on peut voter l'urgence pour les mesures – pour moi douteuses – qu'on a approuvées sur l'asile et qu'on refuse en même temps l'urgence dans un domaine où des vies de nos jeunes sont en jeu.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: Quel progrès nous avons fait, c'est extraordinaire! Effectivement, M. Rochat disait que la guerre de religion faisait rage: j'en ai même trouvé quelques échos éloignés dans sa présentation, mais je pense que ce sont vraiment les dernières vaguelettes de conflit qui nous ont opposés. Nous voilà aujourd'hui tous d'accord pour faire ce pas.

Lorsque, l'autre jour à New York, je rappelais, pour être bien sûre que les choses soient claires entre nous, à M. Ghodse,

président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants: «Vous savez où nous en sommes maintenant avec les essais de prescription d'héroïne. Nous attendons l'avis de l'OMS, mais nous avons proposé au Parlement de faire le pas suivant.» Il m'a dit: «Je le sais bien, et c'est logique. Je n'attendais pas autre chose de vous.» Et il a ajouté cette chose admirable à mes yeux: «Mais, Madame Dreifuss, qui peut mieux que des autorités désignées démocratiquement savoir ce qui est bon pour la santé de sa propre population? Vous ne pensez tout de même pas que c'est un organe international qui peut vous dire ce qui est bon pour la santé de votre population.» Voilà la déclaration, dans un tête-à-tête extrêmement constructif, comme tous ceux que j'ai pu avoir à New York, de la plus haute autorité en matière de contrôle des narcotiques.

J'aimerais aussi dire que cette conférence de New York a été beaucoup plus que 200 – je ne sais pas exactement combien – interventions de 7 minutes qui se sont succédé à la tribune. Cela a été non seulement un lieu d'échange d'expériences, ça a été le moment, effectivement, d'un changement de politique voulu par les autorités des Nations Unies et, en particulier, par M. Arlacchi, le nouveau chef de file dans ce domaine. Les problèmes liés à la demande sont aussi importants que ceux liés à l'offre. Quand on parlait de répression avant, cela signifiait que même si on s'occupait des drogués parfois pour les soigner, parfois pour les réprimer, il y avait une importance absolument prioritaire accordée du côté de l'offre. Il fallait casser les réseaux d'offre, casser les producteurs, – tant pis pour les dégâts sociaux, dans certains cas, au sein de la paysannerie du tiers monde! –, casser la criminalité; c'est comme cela qu'on allait résoudre le problème de la drogue. New York a constitué un changement, avec le raisonnement suivant: il y a un problème d'offre et de demande. Il n'y a d'ailleurs plus non plus cette différence entre pays producteurs et pays consommateurs. Nous sommes tous confrontés aux mêmes problèmes et, ce faisant, nous devons tous nous orienter vers une politique d'équilibre entre la santé publique, d'un côté, la répression du crime organisé, de l'autre. C'est vraiment une révolution qui se fait peu à peu dans les esprits et je crois que cette conférence a été extrêmement importante, même si, je le reconnais, l'«onusien» est une langue difficile à décrypter parfois. En outre, on a, bien sûr, aussi veillé à garder, dans les domaines où il y a des divergences d'opinion, un flou artistique qui permet à tout le monde de se retrouver sur les termes de la déclaration. Mais c'était vraiment, je crois, quelque chose de très important, et très important pour nous, Suisses, puisque nous voulons effectivement – c'est cela notre rôle pionnier – revendiquer clairement la souveraineté nationale dans le domaine de la santé publique et l'échange d'expériences, bien sûr aussi, et que nous voulons en même temps être un partenaire fidèle, fiable et efficace de la lutte internationale dans le domaine de la grande criminalité. Notre volonté d'être ce partenaire-là a été reconvenue sur le plan international. Dans tous les domaines, l'on sait que là où nous n'avons pas encore ratifié la convention internationale – j'espère que cela pourra être fait rapidement après la votation sur l'initiative populaire Droleg; la chose sera à ce moment-là entre vos mains – nous avons mis en place tout l'appareil nécessaire pour que nous puissions jouer déjà maintenant un rôle efficace dans le domaine – M. Schmid l'a dit – du blanchiment de l'argent sale, dans le domaine de la lutte contre le trafic des précurseurs. Nous sommes considérés comme des partenaires fiables. Et nous sommes considérés comme des partenaires clairs, transparents, qui ouvrent leur porte, qui disent ce qu'ils font, qui contrôlent aussi la situation.

Permettez-moi encore de dire cela: on nous demande de préciser que nous ne sommes pas des prosélytes de la libéralisation dans ce domaine. C'est évident, nous ne le sommes pas et nous le disons, et j'ai utilisé la tribune à New York aussi pour le dire. Nous ne sommes pas non plus résignés devant le problème de la drogue; au contraire, nous croyons qu'il faut l'empoigner et que c'est peut-être 25 ans d'une certaine résignation dans notre pays qui a conduit à l'ampleur du problème que nous connaissons.

Mais nous sommes des modèles dans le domaine de la clarté du langage et de l'ouverture. Tout le monde peut venir nous voir. Au mois de juillet, j'aurai la joie, et j'aurai peut-être un peu le cœur qui passera avant, d'accueillir dans notre pays le général McCaffrey responsable de la politique américaine en matière de toxicomanie et de lui expliquer notre politique. Il m'a dit: «Je viens pour voir et pour entendre concrètement ce que vous faites. Cela nous intéresse.» Ce sera, je crois, la 25e délégation qui viendra en Suisse. Elle viendra d'un pays qui, dans ce domaine et pas seulement dans celui-ci, jouit d'une certaine influence internationale, si l'on peut dire. Donc, ce qu'on nous reconnaît, c'est cette volonté de mettre nos expériences négatives (les scènes ouvertes) comme positives (la prévention, la thérapie) à la disposition de la communauté internationale. C'est pourquoi nous attendons aussi avec beaucoup d'intérêt les résultats des études de l'OMS qui devraient nous arriver à la fin de l'année ou au début de l'année prochaine.

Voilà ce qu'il en est sur le plan international. Le climat, que ce soit en Europe ou sur le plan international, va de plus en plus vers une analyse très lucide et, justement là aussi, la fin de cette guerre de religion se dessine.

J'en viens à notre proposition – dont M. Ghodse disait: «Mais c'est normal, c'est le pas logique que je m'attendais à ce que vous fassiez, après la phase d'étude» – et aux questions posées dans ce domaine par Mme Saudan. Quelle est la base juridique de ce que nous avons fait? Pourquoi souhaitons-nous maintenant avoir une autre base juridique?

Nous trouvons à l'article 8 alinéa 5 de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes: «Si aucune convention internationale ne s'y oppose, l'Office fédéral de la santé publique» – je vous prie de noter – «peut accorder des autorisations exceptionnelles en tant que les stupéfiants visés aux alinéas 1er et 3 sont utilisés à des fins scientifiques ou de lutte contre les stupéfiants ou que les substances visées à l'alinéa 1er, lettres b et c, sont destinées à une application médicale limitée.» L'Office fédéral de la santé publique aurait eu la compétence, selon la loi, de commencer toute l'expérimentation en matière de prescription médicale d'héroïne, de morphine et de méthadone par voie intraveineuse. L'office a eu, et je pense mon prédécesseur M. Cotti, conseiller fédéral, aussi, la sagesse de dire: «C'est quelque chose qui risque d'être tellement discuté, c'est quelque chose de tellement novateur, qu'il nous faut pouvoir avoir une responsabilité assumée sur le plan politique par le Conseil fédéral.» Et nous voulons aussi – et là, peut-être, c'était moins la volonté de mon prédécesseur que de moi-même, lui ayant commencé avec un nombre très limité d'essais de prescription –, donc j'ai souhaité que ce nombre soit plus large pour que les résultats scientifiques soient mieux fondés. Je considérais aussi que, de toute façon, même si c'est supplétif, l'expression «application médicale limitée» nécessitait aussi qu'on le fasse à un niveau supérieur.

Le Conseil fédéral a donc repris sa délégation de pouvoir qui figure dans la loi et a dit: «Non, nous allons le faire par ordonnance du Conseil fédéral.» C'est cette fameuse ordonnance du 21 octobre 1992 sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes, qui a permis au Conseil fédéral de décider en lieu et place de l'Office fédéral de la santé publique. J'en suis très heureuse, et je crois qu'il fallait qu'il y ait une responsabilité politique qui fût ainsi assumée. Vous connaissez les projets, vous connaissez les résultats, vous savez qu'ils seront encore complétés par une appréciation de l'OMS sur notre évaluation. Voilà où nous en sommes aujourd'hui.

Nous avons, d'un côté, encore un certain nombre de questions scientifiques, certainement, à éclairer. Mais nous considérons que nous en savons assez pour dire qu'étant donné les indications qui avaient été retenues pour les essais, nous devons pouvoir reconnaître cette prescription comme une thérapie, thérapie de deuxième choix, mais thérapie quand même. Or là, la base de l'ordonnance est trop étroite. Car si nous voulons passer, comme je l'ai dit tout à l'heure, à quelque chose qui est quand même plus qu'une application médicale limitée dans le sens le plus restrictif du terme – bien

sûr qu'on reste dans des limitations, mais dans le sens restrictif qu'on a voulu donner à cet article 6 et qu'on veut donner dans d'autres cas d'expérimentation ou d'application médicale –, il valait mieux donner une base légale propre – propre dans le sens qu'elle soit applicable à ces traitements, pertinente pour ces traitements-là. C'est cela que nous vous proposons.

Il est clair que la compétence reste. L'office concerné continue à accorder des autorisations exceptionnelles à des fins de recherche, à des fins de lutte contre les stupéfiants, et pourrait, dans d'autres cas, envisager – je le dis en termes d'analyse légale, non pas en termes d'intention – des applications médicales limitées.

Pour ne citer qu'un exemple mais, encore une fois, cela n'est pas du tout dans nos intentions actuellement – vous savez que sur le plan international, on discute par exemple de savoir si les substances actives du haschisch peuvent avoir un rôle dans le traitement des nausées de personnes atteintes de cancer, ou à des stades extrêmement graves de sida. Dans d'autres pays, en Californie, je crois, on fait des essais thérapeutiques qui n'ont rien à voir avec la toxicomanie, mais avec les possibilités d'utiliser ces substances. C'est là peut-être que je vous ai envoyé une petite pique tout à l'heure, Monsieur Rochat. La notion de «poison» telle qu'elle était prévue dans le serment d'Hippocrate et la subtilité avec laquelle un médicament est thérapeutique dans certains cas, poison dans l'autre, fait que l'expression de «en marge du serment d'Hippocrate» m'a paru quand même un tout petit peu provocante.

Nous aimerions donc vous soumettre cette base légale et nous sommes réjouis de voir que vous nous suivez dans cette voie et que vous êtes prêts aussi à nous donner cette base. Je crois que cela est clair. Nous n'interprétons pas le résultat du vote sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» comme un «Freipass», un blanc-seing, certainement pas. Mais il est clair aussi que le thème des thérapies appuyées sur des prescriptions de stupéfiants a été aussi au centre de cette discussion. On peut donc dire aujourd'hui qu'avec toute la prudence nécessaire, la précaution utile, l'on peut passer à cette base légale. Elle est nécessaire, elle est plus claire que de continuer à agir par voie d'ordonnance.

Mme Saudan parle du financement à venir. Un des avantages de le considérer dans certains cas comme une formule de traitement allège aussi le coût. Le coût a été gonflé de façon très importante, de l'ordre de 20 pour cent au moins sinon davantage par les exigences de la recherche.

Si vous aviez vu les questionnaires à remplir et le travail d'évaluation de ces questionnaires, vous vous rendriez compte que c'est beaucoup plus qu'une thérapie qui a été faite dans les 18 projets en question. Il y aura donc un allègement progressif, puisqu'il y a encore certains éléments de recherche qui nous paraissent absolument nécessaires.

Il est difficile de répondre à la question relative aux assurances-maladie, parce qu'il n'y a pas eu dans tous les projets le même modèle. Mais il est normal que tout ce qui concerne des thérapies, des prises en charge par le médecin, les contrôles des médecins, etc. relève déjà maintenant des assurances-maladie. La question au fond ouverte est celle de savoir si, dans une thérapie normale, l'achat de la substance elle-même peut être, comme n'importe quel médicament, imputé aux assurances-maladie. Cette question est prématurée aujourd'hui parce que de toute façon le dossier nécessaire pour que cette décision puisse être prise n'est pas encore constitué et demande à peu près deux ans pour pouvoir réellement l'être. Et ce sont les autorités compétentes, comme elles le sont pour la morphine et pour d'autres substances, qui devront prendre ces décisions.

Mais il nous appartient – et là se combinent notre responsabilité envers les patients et cette question-là –, il nous appartient maintenant de voir de façon systématique toutes les questions d'effets secondaires sur des populations ou dans des situations que nous n'avons pas spécialement examinées avant. Il est clair que l'on ne pourrait pas à terme continuer sur cette voie si l'on découvrait encore, dans des domaines insoupçonnés, des effets secondaires négatifs. Les deux



choses vont de pair et, sur ce plan-là, je crois que nous devrons continuer, et nous voulons d'ailleurs continuer par le financement mixte qui a été celui des essais, avec des possibilités d'évolution au cours des années à venir. J'espère que cette réponse vous suffit à ce stade.

Pourquoi avons-nous exclu les médecins de famille? Nous les avons exclus parce que nous voulons contrôler la situation de A à Z. Nous voulons savoir où passe chaque gramme ou chaque milligramme de la substance dangereuse avec laquelle nous travaillons. Et nous pensons tout simplement que plus les petits ruisseaux se multiplient, plus nous risquons de perdre le contrôle. C'est la raison principale pour laquelle nous avons pris cette décision.

Je dirais qu'une autre raison, c'est aussi que je ne souhaite en aucun cas qu'il y ait une évolution, dans certains traitements à la méthadone qui m'inquiètent un peu, qui consisterait à considérer qu'on a trouvé une solution de facilité et qu'on s'y tient. J'ai l'impression que certains médecins pourraient être plus facilement sollicités par leurs patients à poursuivre une thérapie de ce genre-là que ne le seraient les institutions en question. Sur ce plan, je tiens à dire que nous sommes non seulement à cent pour cent pour, mais que nous trouvons extrêmement judicieux que l'idée du contrôle périodique de l'évolution des thérapies soit retenue. C'est aussi plus facile à faire dans un cadre institutionnel. Mais, c'est un choix où nous avons effectivement dû passer par-dessus la demande d'un certain nombre de gens extrêmement compétents qui souhaitaient pouvoir aussi pratiquer ces thérapies en cabinet, arguant d'ailleurs de leurs excellentes relations de confiance avec les patients dans ce domaine. Il me suffit maintenant, si je ne me trompe pas, de dire une fois encore quelles sont les raisons pour lesquelles nous vous avons proposé l'urgence au chiffre II alinéa 2, et comment je réagirai au moment de l'examen de détail de la proposition de la commission.

Nous avons proposé l'urgence pour deux raisons.

1. Il y a une urgence thérapeutique, comme l'a si bien dit M. Marty. Nous ne voulons en aucun cas interrompre un traitement ou faire semblant de continuer des recherches, alors que pour certains de ces patients, il ne s'agit vraiment plus que de traitement. Je suis persuadée que vous nous aiderez de toutes façons à ce qu'il n'y ait pas d'interruption et que les cantons intéressés puissent aussi présenter de nouvelles institutions – ce ne seront plus des projets de recherche.

2. Nous sommes encore sur un terrain mouvant, et l'urgence va de pair avec la limitation dans le temps de cette réglementation et donc, avec un certain rendez-vous qu'on se donne pour réexaminer la chose. Votre commission, au stade actuel, préfère se passer de l'urgence et se passer de la limitation dans le temps, c'est-à-dire faire ici une réglementation définitive. Je crois qu'il est plus sage de dire que dans ce domaine, on avance prudemment, avec précaution, et qu'on se donne des rendez-vous périodiques pour examiner la situation. Cela fait partie de ce projet du Conseil fédéral.

Je crois comprendre que la commission est toute prête à revenir sur cette question après le débat au Conseil national qui devrait suivre le présent débat: donc, la décision de renoncer à l'urgence est une décision provisoire. Dans ce sens-là, je dis: «d'accord, voyons ce qu'il en sera plus tard, mais veillons à ce qu'il n'y ait pas d'interruption, veillons à ne pas étrangler des institutions en train de se créer peut-être dans l'attente de cette possibilité, et veillons aussi peut-être à savoir si ce que nous voulons est une réglementation définitive ou provisoire.»

Je reviendrai dans l'examen de détail, peut-être, sur le soutien que nous apportons dans tous les domaines à la majorité de la commission, avec ce soutien encore très provisoire concernant le chiffre II. Et j'expliquerai à ce moment-là pourquoi la proposition de la minorité, à l'article 8 alinéa 6, est un excès de prudence, et un de ces excès de prudence où l'on s'enlève peut-être des moyens, inutilement, d'agir au cours des prochaines années si le besoin s'en faisait sentir.

Il me reste à vous remercier de ce moment nouveau de consensus que nous avons réalisé et de penser aux patients qui se réjouissent avec moi, certainement, de cette volonté thé-

rapeutique et de cette sagesse dont le peuple suisse fait preuve. L'entrée en matière n'est pas contestée, alors allons-y, Monsieur le Vice-Président!

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## **Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin**

### **Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne**

*Detailberatung – Examen de détail*

**Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung**  
*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre et préambule, ch. I Introduction**  
*Proposition de la commission*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 8 Abs. 6–8**  
*Antrag der Kommission*

*Abs. 6*

*Mehrheit*

.... Buchstabe b ausschliesslich an Institutionen, die auf die Behandlung von Drogenabhängigen spezialisiert sind, Ausnahmebewilligungen erteilen.

*Minderheit*

(Rochat, Brändli, Delalay, Schmid Carlo)

Das Bundesamt für Gesundheit kann im weiteren für die Einfuhr und das Inverkehrbringen von Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b ausschliesslich an Institutionen, die auf die Behandlung von Drogenabhängigen spezialisiert sind, Ausnahmebewilligungen erteilen.

*Abs. 7*

.... angewendet, werden, die:

a. mindestens 18 Jahre alt sind;

b. seit mindestens zwei Jahren heroïnabhängig sind;

c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Behandlungsmethode abgebrochen haben oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt; und die

d. Defizite im medizinischen, psychologischen und/oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

*Abs. 8*

Der Bundesrat legt die periodische Überprüfung der Therapieverläufe fest, namentlich auch im Hinblick auf das Ziel der Drogenabstinenz.

**Art. 8 al. 6–8**  
*Proposition de la commission*

*Al. 6*

*Majorité*

.... lettre b, à disposition exclusive d'institutions spécialisées dans le traitement de personnes toxicodépendantes.

*Minorité*

(Rochat, Brändli, Delalay, Schmid Carlo)

.... des autorisations exceptionnelles pour l'importation et la mise dans le commerce des substances visées à l'alinéa 1er, lettre b, à disposition exclusive d'institutions spécialisées dans le traitement de personnes toxicodépendantes.

*Al. 7*

Le Conseil fédéral fixe les conditions pour le traitement des personnes concernées au moyen de substances selon l'alinéa 1er lettre b. Il veille à ce que ces substances ne soient utilisées qu'aux conditions suivantes:

a. âgés de 18 ans au moins;

b. héroïnomanes depuis au moins deux ans;

c. qui ont interrompu au moins deux essais de traitement au moyen d'une autre méthode reconnue (soit ambulatoires, soit en milieu hospitalier) ou dont l'état de santé ne permet pas d'autres traitements; et

d. qui présentent des déficiences dues à la consommation de stupéfiants dans les domaines médical, psychologique ou social.

Al. 8

Le Conseil fédéral fixe le contrôle périodique de l'évolution des thérapies, notamment sous l'angle de l'objectif de l'abstinence.

Abs. 6 – Al. 6

**Forster Erika** (R, SG), Berichterstatterin: Sie gestatten, dass ich vorerst Artikel 8 Absatz 6 begründe, weil hier eine Mehrheit einer Minderheit gegenübersteht, und erst nachher Absatz 7.

Ich möchte darauf hinweisen, dass das Inverkehrbringen von Stoffen nach Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe b BetrMG ausschliesslich «Diazetylmorphin und seine Salze» erwähnt. Der Gesetzgeber soll mit den Absätzen 6 und 7 von Artikel 8 dem Bundesamt für Gesundheit ausdrücklich die Kompetenz erteilen, die medizinische Anwendung von Heroin zur Behandlung Drogenabhängiger zu ermöglichen. Dies unter den erforschten engen Rahmenbedingungen und den Voraussetzungen, wie sie in Absatz 7 geregelt sind. Heroin bleibt als abhängigkeitsregender Stoff ausserhalb dieser Ausnahme weiterhin ein verbotenes Betäubungsmittel.

Die Mehrheit der Kommission – ich verweise Sie auf die Fahne – möchte in Übereinstimmung mit dem Entwurf des Bundesrates eine Ausnahmegewilligung erteilen für den Anbau, die Herstellung, die Einfuhr und das Inverkehrbringen von Stoffen. Die Minderheit möchte dagegen lediglich die Einfuhr und das Inverkehrbringen gestatten. Die Differenz zwischen Mehrheit und Minderheit besteht also darin, dass die Mehrheit den Anbau und die Herstellung gestatten will und die Minderheit eben nicht.

Ich möchte darauf hinweisen, dass die Aufnahme der Möglichkeit von Herstellung und Anbau eine vorsorgliche Massnahme ist. Es ist nicht vorgesehen, dass in der Schweiz bereits heute Anbau und Herstellung stattfinden sollen. Das Gesetz soll aber die Möglichkeit enthalten, im Falle von Lieferschwierigkeiten tätig zu werden.

Im Zusammenhang mit der Heroinabgabe stellt sich insbesondere die Fragen der Kohärenz und der Konsequenz. Wenn wir die Bewilligung nur für Einfuhr und Inverkehrbringen erteilen, müssen wir uns allen Ernstes die Frage gefallen lassen, warum wir zwar unter bestimmten Voraussetzungen Heroin an Drogenabhängige abgeben lassen und die Einfuhr und das Inverkehrbringen der Substanzen gestatten, den Anbau und die Herstellung aber verbieten, gewissermassen nach dem Motto: «Die anderen Länder sollen sich die Hände schmutzig machen; Hauptsache, wir halten unsere Weste sauber.»

Gestatten Sie mir noch eine Bemerkung zur weltweiten Kontrolle über den Markt der bestehenden Substanzen sowie über deren Herstellung: Es ist wichtig zu wissen, dass es für Diazetylmorphin, d. h. Heroin, keinen freien Markt gibt. Es besteht eine Deklarationspflicht der Hersteller gegenüber dem International Narcotics Control Board in Wien, welches ein Kontrollorgan der Uno ist. Die Länder sind verpflichtet zu deklarieren, was sie produzieren und zu welchem Zweck. Auch Verschiebungen zwischen den Staaten brauchen eine Bewilligung der internationalen Kontrollbehörde. Die Schweiz muss demzufolge für jeden Import der Substanzen eine neue Bewilligung einholen. Die notwendigen Kontrollsysteme zur Verhinderung eines freien Marktes für Diazetylmorphin sind somit gegeben.

Noch einige Worte zur Herstellung: Heute werden Stoffe im Ausland eingekauft, auf ihre Qualität kontrolliert, anschliessend sterilisiert und verpackt. Nur so kann sichergestellt werden, dass einwandfreie Ware in den Verkehr gebracht wird. Juristisch stellt sich die Frage, ob das Sterilisieren und Veredeln eines Produkts bereits zum Herstellungsprozess ge-

hört. Deshalb sollte die Herstellung in der Schweiz ermöglicht werden.

Die Kommission – damit meine ich sowohl Minderheit als auch Mehrheit – ist ferner der Meinung, dass Ausnahmegewilligungen nur an Institutionen erteilt werden sollen, die auf die Behandlung drogenabhängiger Menschen spezialisiert sind. Dabei möchte ich mit Nachdruck festhalten, dass nach Auffassung der Kommission unter dem Ausdruck «Institutionen» sowohl Polikliniken als auch ärztliche Dienste in den Gefängnissen zu subsumieren sind. Es wird auch in den Gefängnissen sichergestellt, dass nur Fachleute, die über entsprechende Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, Heroin verschreiben können. Zudem ist, wie anderswo auch, die Heroinabgabe in Gefängnissen an Voraussetzungen gebunden und wird sozusagen als letzte Behandlungsmöglichkeit in Betracht gezogen. Mit der Heroinabgabe soll verhindert werden, dass sich abhängige Menschen in den Gefängnissen auf dem Markt illegal Drogen beschaffen müssen.

In diesem Sinne bitte ich Sie, sich der Mehrheit anzuschliessen. Die Kommission hat mit 6 zu 5 Stimmen entschieden.

**Rochat Eric** (L, VD): La minorité de la commission vous propose de modifier sur deux points l'article 8 alinéa 6 du projet du Conseil fédéral: d'une part, et c'est l'avis de la minorité, en limitant les possibilités d'autorisations exceptionnelles à l'importation et à la mise dans le commerce des substances visées; d'autre part, et c'est l'avis de la majorité de la commission que vient déjà d'exprimer Mme Forster, en réservant l'exclusivité de ces autorisations exceptionnelles aux seules institutions spécialisées dans le traitement des personnes dépendantes.

Vous me permettez donc, Monsieur le Vice-Président, de défendre successivement l'avis de la minorité et celui de la majorité de la commission, ce qui n'est pas fréquent.

Comme je l'ai dit dans l'entrée en matière, nous ne voyons pas l'intérêt qu'il y a à pouvoir autoriser en Suisse la culture du pavot et la fabrication de l'héroïne. On nous dira qu'il s'agit d'assurer l'approvisionnement régulier, de se mettre à l'abri de mesures internationales restrictives éventuelles. On nous a dit aussi que toutes ces autorisations exceptionnelles étaient strictement contrôlées, ce que nous croyons volontiers, et devaient être obligatoirement annoncées et enregistrées auprès de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. Mais le problème n'est pas dans le contrôle, il est dans la possibilité légale de cultiver le pavot et de produire l'héroïne sous certaines conditions. L'héroïne est une drogue dangereusement attractive, et par les effets qu'elle produit et par les bénéfices qu'elle rapporte. Nous avons la chance, en Suisse, d'en avoir fait une substance prohibée depuis de nombreuses années. Nous vous proposons aujourd'hui d'autoriser, sous certaines conditions, son importation et sa mise dans le commerce. N'allons pas, je vous en prie, jusqu'à créer les conditions pour une production nationale autorisée d'héroïne, fût-elle en quantité très limitée. Le fait de ne pas disposer de cette substance en Suisse représente un handicap mineur, représente finalement une certaine garantie offerte aux organisations internationales.

Mme Forster vient de poser la question de savoir si la stérilisation de la substance pouvait être comprise comme faisant partie ou non de la fabrication. Je crois qu'il s'agit là du conditionnement, il ne s'agit pas de la fabrication, et le conditionnement n'est pas, évidemment, sous interdit, puisque la commercialisation est autorisée.

MM. Brändli, Delalay, Schmid et moi-même vous recommandons de préférer la version de la minorité pour ces raisons. La fin de la phrase de l'alinéa 6 a été adoptée par la majorité de notre commission, et je ne peux bien entendu que vous inviter à l'accepter en votant la proposition de la minorité, qui la contient intégralement.

La majorité de votre commission propose de limiter de façon exclusive le champ possible d'octroi des autorisations aux seules institutions spécialisées dans le traitement des personnes toxicodépendantes. Le Conseil fédéral était moins restrictif, proposant les institutions appropriées, notamment les polycliniques et les services médicaux d'établissements

pénitentiaires. Si nous tenons à affirmer cette spécialisation, c'est que nous sommes conscients du risque que l'héroïne, tout comme la méthadone aujourd'hui, ne soit prescrite un jour sans contrôle rigoureux. La formulation du Conseil fédéral est à ce titre trop ouverte et n'insiste pas assez sur la spécialisation qu'il faut exiger de tous ceux qui prennent en charge de tels programmes. L'expérimentation n'est pas terminée à ce jour. Elle exige, pour rester scientifique, des groupes de patients à traiter selon de mêmes critères, des groupes à comparer entre eux aussi. En dehors d'institutions disposant des compétences spécifiques dans la prise en charge d'héroïnomanes, nous n'aurons ni les groupes de référence suffisants ni l'expérience adéquate. Nous courons, en revanche, le risque de voir s'instaurer une prescription d'héroïne moins sévère, par manque des moyens de pression nécessaires à exercer sur le bénéficiaire.

Nous nous sommes posé le problème des prisons. Il est particulièrement important d'imposer aux services médicaux des prisons des médecins spécialement formés dans le domaine de la toxicomanie, tant le problème est aigu dans ces milieux-là. Là, plus qu'ailleurs, existe un risque d'une remise d'héroïne en dehors d'un projet thérapeutique, et nous devons l'éviter.

Je vous recommande donc d'adopter la proposition de la minorité qui dit, en fin de l'alinéa 6, «à disposition exclusive d'institutions spécialisées dans le traitement de personnes toxicodépendantes». Je vous recommande de fait, parce que sa version comprend tous les éléments nécessaires, de voter l'alinéa 6 en question selon la proposition de minorité.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: J'ai eu l'impression, à un moment donné, d'entendre une argumentation de minorité et une argumentation de majorité pour la même phrase. Il m'appartient donc de faire toute la clarté dans l'interprétation de cette phrase.

1. Son contenu est identique au projet du Conseil fédéral. Elle correspond donc en tout point aussi à ce qui est mentionné dans le message à l'appui du projet. Les termes «appropriées» ou «spécialisées» sont à considérer comme identiques. La commission a choisi le terme «spécialisées», je m'y rallie très volontiers. Il n'y a aucune nuance dans ce sens-là, ni aucun danger, ni aucune volonté du Conseil fédéral de faire autre chose. Je remercie Mme Forster, rapporteure de la commission, d'avoir bien précisé que de biffer l'expression «notamment des policliniques et des services médicaux d'établissements pénitentiaires» était un allègement et une clarification du texte et que cela n'introduisait aucune modification par rapport aux intentions du Conseil fédéral.

2. En ce qui concerne la question de savoir si nous voulons pouvoir donner des autorisations exceptionnelles pour la culture et la fabrication, je reprends d'abord l'explication donnée par M. Rochat. Oui, la culture et la fabrication sont également soumises à un contrôle international, comme l'importation. Il n'y a donc pas de différence de nature quant à la sécurité que l'on donne à cette exception, que l'on soutienne la proposition de majorité ou de minorité.

Il ne s'agit pas d'introduire la production de pavot en Suisse, peut-être le ferons-nous un jour au titre de la politique agricole, mais ce n'est pas de mon ressort et je ne soutiendrai pas un tel projet. Plaisanterie mise à part, comme pour l'importation et la mise dans le commerce, il ne s'agit chaque fois que de substances aux fins de permettre exclusivement le traitement de personnes dépendantes des stupéfiants dans des institutions spécialisées, etc. Il ne s'agit donc que de produire les grammes qu'il faut pour procéder à ces traitements et rien de plus.

Pourquoi est-ce que nous prévoyons cela?

Mme Forster l'a bien dit, il s'agit dans ce cas que de l'héroïne. L'exception est limitée à ces cas. Nous avons pensé qu'elle pouvait porter sur les quatre domaines d'interdiction. Nous pensons que cela est utile, non pas parce que nous craignons une politique restrictive internationale. Le jour où l'organisation internationale compétente nous interdirait d'utiliser l'héroïne, nous ne pourrions plus le faire, c'est clair, nous

sommes liés par nos engagements internationaux. Il ne s'agit donc pas de prévenir le renversement de la tendance que je viens de vous indiquer comme ayant été le haut fait de la conférence de New York. Non, il s'agit d'éviter que nous devenions l'otage de changements politiques dans un pays exportateur. A propos de ces pays exportateurs, vous aviez l'air de dire qu'on allait rejoindre le Triangle d'or, mais non, ce peuvent être l'Australie, la Grande-Bretagne, la France. Ce sont des pays comme le notre, qui ont un contrôle de la situation et une industrie pharmaceutique qui peuvent nous permettre d'importer une marchandise d'un excellent niveau de sécurité. Ces pays sont toutefois à la merci d'un débat politique national, nous l'avons déjà vécu une fois avec la France où les autorités françaises nous disaient: «Ce que vous faites est très raisonnable, mais on est en train d'en discuter chez nous et on aurait un peu de peine à dire que la France exporte vers la Suisse.» D'accord, vous voulez qu'on soit dépendant ainsi, je dirais, des aléas des débats politiques dans d'autres pays. Or, la souveraineté implique que nous puissions ne pas être soumis à de tels aléas.

Je termine par une anecdote en forme de rappel historique. J'ai cité la France, qui est un grand producteur de morphine et incidemment d'héroïne. Pourquoi? Parce que le général de Gaulle, à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, une fois arrivé au pouvoir en France, avait une haute idée de la souveraineté de son pays. Il disait qu'il voulait être autarcique dans le domaine des analgésiques et dans celui, tellement délicat, des stupéfiants dont il pouvait avoir besoin. Pourquoi? Parce qu'à l'époque la France était torturée par le problème du retour des fonctionnaires français des colonies qui revenaient avec une haute prévalence de toxicomanie, en particulier d'opiomane. Le général de Gaulle voulait à ce moment-là avoir tout en main pour pouvoir aborder ce type de problème.

Alors, au nom de la souveraineté de notre pays, non pas pour violer des engagements internationaux que nous avons à cœur de tenir, mais pour remplir un mandat thérapeutique qui est le nôtre, je vous prie de soutenir la proposition de la majorité de la commission à l'article 8 alinéa 6 de la loi fédérale sur les stupéfiants.

#### Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit

20 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit

15 Stimmen

#### Abs. 7, 8 – Al. 7, 8

**Forster Erika** (R, SG), Berichterstatterin: Ich kann mich hier kurz fassen; ich habe den Antrag bereits in meinem Eintretensvotum ausführlich begründet. In Artikel 8 Absatz 7 werden die Voraussetzungen für eine Behandlung drogenabhängiger Menschen geregelt. Die Kommission war der Auffassung, dass die strikten Vorgaben, wie sie in der Botschaft aufgeführt sind, auch ins Gesetz aufzunehmen sind. Mit der ausdrücklichen Erwähnung der Bedingungen treten wir den Kritikern entgegen, die behaupten, dass man mit diesem Gesetz gewissermassen die Katze im Sack kaufe. Die Bedingungen sind auf Seite 2 der Fahne genannt, nämlich u. a.: die mindestens zweijährige Heroinabhängigkeit, die Bedingung, dass mindestens zwei abgebrochene Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Behandlungsmethode vorliegen müssen und dass Defizite im medizinischen, psychologischen und/oder sozialen Bereich aufzuweisen sind.

Ich bitte Sie, dem Antrag ebenfalls zuzustimmen.

Noch kurz zu Absatz 8 dieses Artikels: «Der Bundesrat legt die periodische Überprüfung der Therapieverläufe fest, namentlich auch im Hinblick auf das Ziel der Drogenabstinenz.» Damit wird klar, dass das Ziel der Drogenabstinenz auch in bezug auf die heroingestützte Behandlung gegeben ist. Ich bitte Sie auch hier zuzustimmen.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: Je crois qu'on a trouvé une belle solution, en particulier avec l'alinéa 8 qui me paraît très important pour qu'il y ait régulièrement l'examen de la si-

tuation du patient, de façon à ce qu'on puisse voir si on passe à un type de contrat thérapeutique plus ambitieux. C'est ainsi que je le comprends et que je le souhaite dans l'ensemble des thérapies.

En ce qui concerne les conditions de l'alinéa 7 lettres a à d, nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'elles soient inscrites dans la loi. J'aimerais souligner que nous avons l'intention de les appliquer avec une grande rigueur, que dans la pratique, les essais ont montré que les conditions fixées par le Conseil fédéral sont des conditions vraiment minimales et que dans la plupart des cas pour lesquels nous envisageons ce type de traitement, ces conditions seront très largement dépassées. Je remercie la commission qui a tenu à ce qu'on mentionne ces conditions minimales dans la loi. Cela nous donne la possibilité de tenir compte de certains cas particuliers. Mais en règle générale, vous savez que les personnes que nous avons pu toucher grâce à ces traitements étaient nettement plus âgées, avec des «carrières» de toxicomanie beaucoup plus longues et des histoires d'échecs beaucoup plus dramatiques que cela.

Encore une fois, je remercie la commission d'avoir confirmé les critères minimums du Conseil fédéral.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 8a**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. II**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 2*

Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

*Abs. 3*

Streichen

**Ch. II**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

Le Conseil fédéral fixe la date d'entrée en vigueur.

*Al. 3*

Biffer

*Abs. 1 – Al. 1*

*Angenommen – Adopté*

*Abs. 2, 3 – Al. 2, 3*

**Präsident:** Die Berichterstatterin hat bereits erwähnt, dass wir nicht über Dringlichkeit befinden werden.

*Verschoben – Renvoyé*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

Für Annahme des Entwurfes

28 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

*An den Nationalrat – Au Conseil national*

**Zehnte Sitzung – Dixième séance****Donnerstag, 1. Oktober 1998****Jeudi 1er octobre 1998**

08.00 h

Vorsitz – Présidence: Leuenberger Ernst (S, SO)

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss****Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral**Botschaft und Beschlussentwurf vom 18. Februar 1998  
(BBl 1998 1607)  
Message et projet d'arrêté du 18 février 1998  
(FF 1998 1321)Beschluss des Ständerates vom 24. Juni 1998  
Décision du Conseil des Etats du 24 juin 1998

Kategorie III, Art. 68 GRN – Catégorie III, art. 68 RCN

**Ordnungsantrag Sandoz Suzette**

Der Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin (98.015) ist an die Kommission zurückzuweisen, damit diese vor der Beschlussfassung vom Bericht der 13 WHO-Experten, der Ende Oktober erscheint, Kenntnis nehmen kann.

**Motion d'ordre Sandoz Suzette**

L'arrêté fédéral sur la prescription d'héroïne est renvoyé à la commission de manière qu'elle puisse, avant de se prononcer, prendre connaissance du rapport des 13 experts de l'OMS qui sera disponible à fin octobre.

**Sandoz Suzette (L, VD):** Il faut que nous nous rendions compte que, avec la prescription d'héroïne, nous parlons d'une expérience qui est faite sur des personnes, c'est-à-dire sur des êtres humains. Pour avoir participé une fois, dans mon canton, à une commission d'éthique chargée de décider si l'on pouvait ou si l'on ne pouvait pas procéder à une expérience avec des personnes, je sais l'importance accordée aux cautions, aux garanties, aux conditions posées à de telles expériences: il convient d'y être particulièrement attentif, et c'est légitime. Lorsque nous avons commencé la prescription d'héroïne, nous avons dit: «C'est une expérience qui doit être interrompue – elle l'est d'ailleurs depuis une année – et qui ne pourra être reprise ou étendue qu'après qu'une expertise aura été faite.» Cette expertise a été faite sur le plan national, par des personnes dont les rapports ont fait l'objet de certaines contestations.

Mais, étant donné le caractère dangereux et l'interdiction internationale du produit utilisé, l'expertise doit être faite aussi, à la demande de l'OMS, par treize experts qui doivent déposer un rapport. Or, ce rapport, nous ne l'avons pas encore. Dans le message, à la page 9, vous voyez que ce rapport devrait être déposé au début de l'année prochaine. Nous venons d'apprendre de source certaine que ce rapport est achevé, qu'il est à Vienne, qu'il pourra être rendu public à la fin du mois d'octobre, donc du mois que nous vivons depuis aujourd'hui.

Or, il ne serait pas sérieux, il ne serait pas crédible de décider d'une reprise ou d'une extension de cette prescription d'héroïne sans avoir pris connaissance de ce rapport.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons de renvoyer l'objet à la commission, de manière que celle-ci puisse

se déterminer – et nous aussi – après avoir pris connaissance du rapport des treize experts internationaux. Cette demande de renvoi et de décision après connaissance implique non seulement notre crédibilité, concerne non seulement notre fidélité à des engagements internationaux, mais concerne le respect que l'on doit à des personnes qui sont précisément l'objet de cette expérimentation.

C'est essentiellement pour ce motif, par respect pour les personnes, que je vous demande de renvoyer l'objet à la commission pour qu'elle puisse prendre, puis nous ensuite, une décision en pleine connaissance du résultat de ce rapport.

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Eigentlich handelt es sich beim Antrag Sandoz Suzette um einen Rückweisungsantrag und nicht um einen Ordnungsantrag. Gemäss meinen Erkundigungen und Rücksprachen liegt der Bericht tatsächlich erst – wie besprochen – im Frühling 1999 vor. Erst dann ist er für das Publikum zugänglich. Ich habe keine anderen Auskünfte erhalten.

Ich beantrage Ihnen namens des Büros wie auch der Kommission, daran festzuhalten, dass dieses Geschäft heute behandelt wird; damit werden nicht jene benachteiligt, die nichts für ihr Schicksal können.

**Präsident:** Lassen Sie mich zwei Dinge feststellen:

1. Es handelt sich um einen Ordnungsantrag zur Tagesordnung, und es geht um die Frage: Ist das Geschäft 98.015 heute zu behandeln, ja oder nein?
2. Das Büro des Nationalrates hat diese Vorlage aus Termingründen für heute traktandiert. Es beantragt Ihnen, diese Vorlage heute zu behandeln, d. h., den Ordnungsantrag Sandoz Suzette abzulehnen.

**Gros Jean-Michel (L, GE):** Je voudrais moduler un peu les paroles du président quant à la décision du Bureau. Nous n'étions pas, bien entendu, au courant des nouveaux développements de ce rapport de l'OMS et, bien sûr, nous n'étions pas au courant, à l'époque, de la proposition de renvoi à la commission de Mme Sandoz. Nous avons effectivement décidé de traiter aujourd'hui cet objet, mais il est évident qu'il s'agit maintenant d'un fait nouveau.

**Gulsan Yves (R, VD):** J'aimerais simplement vous signaler que ce rapport a fait l'objet d'un accord entre le Gouvernement suisse, l'OMS et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) de l'ONU. On ne peut donc pas en faire fi de cette manière-là. Ceci est écrit noir sur blanc dans le rapport annuel 1997 de l'OICS.

**Abstimmung – Vote**

Für den Ordnungsantrag Sandoz Suzette	58 Stimmen
Dagegen	85 Stimmen

**Antrag der Kommission**

**Mehrheit**  
Eintreten

**Minderheit**

(Bortoluzzi, Borer, Schenk)

Eintreten und Rückweisung an den Bundesrat mit dem Auftrag, eine unabhängige Expertengruppe, die die Ergebnisse der Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln beurteilt, einzusetzen.

**Antrag Fehr Hans**

Nichteintreten

**Antrag Waber**

Nichteintreten

**Antrag Keller Rudolf**

Eintreten und Rückweisung an den Bundesrat mit dem Auftrag, dem Parlament detailliert aufzuzeigen und zu belegen, wie und wo überhaupt genügend Heroin beschafft werden kann, um das vorliegende Drogenkonzept

durchzuziehen. Auf einen staatlich geförderten Drogenanbau in der Schweiz ist zu verzichten.

*Proposition de la commission*

*Majorité*

Entrer en matière

*Minorité*

(Bortoluzzi, Borer, Schenk)

Entrer en matière et renvoi au Conseil fédéral

avec mandat d'instituer un groupe d'experts indépendant chargé d'évaluer les résultats des essais de prescription médicale de stupéfiants.

*Proposition Fehr Hans*

Ne pas entrer en matière

*Proposition Waber*

Ne pas entrer en matière

*Proposition Keller Rudolf*

Entrer en matière et renvoi au Conseil fédéral

avec mandat de montrer au Parlement en détail et de prouver comment et où il est possible de se procurer suffisamment d'héroïne pour mener à bien le programme tel qu'il est présenté. Il doit être renoncé à la culture de drogues en Suisse.

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Ein schwerst-drogenabhängiger Mann hat in sein Tagebuch geschrieben: «Heroin, du hast mir alles gegeben, aber du hast mir auch alles genommen.» In der Tat kann mit keinem anderen Satz besser ausgedrückt werden, was die Droge Heroin zu bewirken vermag.

Rund 30 000 Menschen in der Schweiz sind von sogenannten harten Drogen wie Heroin und Kokain abhängig. Mindestens einem Zehntel dieser Menschen kann die Droge nicht mehr weggenommen werden, sie hat ihnen bereits alles genommen, die eigene Identität, das Selbstvertrauen, die soziale Integration in Familie und Gesellschaft, die Arbeits- und Berufsfähigkeit, die Gesundheit, schlicht die ganze Menschenwürde. Viele sind nicht einmal mehr fähig, Hilfe anzunehmen. Sie haben sich schon längst aufgegeben.

Um diese physisch und psychisch verwahrlosten Menschen handelt es sich im vorliegenden Bundesbeschluss, der in Ausnahmefällen mit strenggefassten Vorschriften und Bedingungen die Abgabe von Heroin ermöglichen soll. Mit der Ablehnung der Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» haben Volk und Stände vor genau einem Jahr zum drogenpolitischen Konzept des Bundesrates ja gesagt, das sich auf die vier Säulen Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression abstützt.

Die Therapie beinhaltet auch das ehrgeizige Ziel, all jene Schwerstdrogenabhängigen zu erreichen, die durch alle anderen therapeutischen und sozialen Netze gefallen sind. Bereits 1992 hat der Bundesrat dem wissenschaftlichen Versuch mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin, Morphin und Methadon in einer medizinisch-therapeutischen Einbettung zur psychosozialen Stabilisierung der Patienten und Patientinnen zugestimmt. Denn längst müssen wir erkennen, dass es auch mit allerbesten Methoden im nächsten Jahrtausend keine suchtfreie Gesellschaft geben wird.

1994 wurde der wissenschaftliche Versuch mit Schwerstdrogenabhängigen für eine begrenzte Zeit gestartet. Er umfasste zuletzt 18 Projekte mit 800 Behandlungsplätzen mit Verschreibung von Heroin, 100 mit Morphin und 100 mit intravenös verabreichtem Methadon.

1996 wurde diese begrenzte Versuchszeit durch den Bundesrat bis Ende 1998 verlängert. Ab dem 30. Juni 1996 konnten aber keine neuen Personen mehr für die Behandlung mit Heroin in die Projekte aufgenommen werden, da während dieser Versuchsphase die Anzahl der Probanden und Probandinnen beschränkt blieb.

Im Sommer 1997 wurden dann Resultate dieser Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln ver-

öffentlicht. Die Ergebnisse haben nicht alle unsere damals gehegten Erwartungen erfüllt, denn nur rund ein Drittel der Probanden sind im Verlauf dieser Therapieform aus dem Programm der ärztlich verschriebenen Heroinabgabe ausgestiegen und haben eine abstinenzorientierte Behandlung ergriffen. Offensichtlich benötigen die Loslösung von der Drogenszene und der Aufbau der Beziehungen mehr Zeit als erwartet.

Deutlich verbessert hat sich aber der physische und psychische Gesundheitszustand der behandelten Personen. Keine einzige der in diesem Heroinabgabeprogramm stehenden Personen ist in der Behandlungsphase gestorben. Man kann zu Recht annehmen, dass dank dieser ärztlichen Abgabe von sauberem Stoff einer stattlichen Anzahl von drogenkranken Menschen das Leben gerettet werden konnte. Auch hat sich bei vielen die Wohn- und Arbeitssituation verbessert.

Das Delinquenzverhalten und die Beschaffungskriminalität sind massiv zurückgegangen, und die Patienten und Patientinnen selbst wurden weniger Opfer krimineller Handlungen. Nicht zu unterschätzen ist der damit einhergehende Rückgang der Prostitution dieser Schwerstdrogenabhängigen und damit auch des Risikos der Übertragung von unheilbaren Krankheiten.

Aufgrund dieser Ergebnisse kamen die Forschungsbeauftragten zum Schluss, dass eine restriktiv gehandhabte Weiterführung der heroingestützten Behandlung empfohlen werden kann, und zwar in entsprechend ausgerüsteten und geführten Polikliniken.

Nachdem nun die Versuche abgeschlossen sind und die Ergebnisse vorliegen, drängt sich die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die ärztlich verschriebene Heroinabgabe auf. Diese ist – in einem dringlich zu erklärenden Bundesbeschluss – der anstehenden Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorzuziehen, damit die Anzahl der in diese Therapie aufzunehmenden drogenkranken Menschen nicht weiter plafoniert bleibt.

Der Bundesrat hat den Entwurf im Frühjahr 1998 in einer konferenzziellen Anhörung den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen vorgelegt. Die Mehrheit der Befragten stand der Empfehlung der Experten zur ärztlichen Verschreibung von Heroin grundsätzlich positiv gegenüber. Alle Bundesratsparteien – die SVP mit Vorbehalten – haben den vorgezogenen Bundesbeschluss begrüsst.

In der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit war das Eintreten auf die Vorlage unbestritten, nicht zuletzt, weil der Ständerat als Erstrat den Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin in der Sommersession einstimmig verabschiedet hatte.

Ihre Kommission hat sich in der Detailberatung nach angeregter Diskussion grossmehrheitlich dem bereinigten Entwurf des Ständerates angeschlossen. Dieser hat an der bereits für die Versuche definierten Zielgruppe der für die ärztliche Verschreibung in Frage kommenden Patienten und Patientinnen festgehalten. Es handelt sich namentlich um jene Menschen, denen die Droge alles genommen hat, die in ihren Lebensumständen und ihrem Verhalten sozial desintegriert sind und die mit bestehenden Angeboten nicht erreicht werden können. Es kann sich auch um Heroinabhängige handeln, die in einem oralen Methadonprogramm stehen, denen die bisherige Behandlung aber nicht die zu ihrem Lebensschutz notwendige Stabilisierung gebracht hat und die sich durch wiederholten Drogenkonsum der Gefahr der Kriminalität aussetzen oder bereits kriminell sind.

Die Kriterien zur Zulassung der ärztlich verschriebenen Heroinabgabe sind unverändert restriktiv und eng umschrieben; die Personen müssen:

1. das 20. Altersjahr erreicht haben;
2. seit mindestens zwei Jahren heroinabhängig sein;
3. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten, ambulanten oder stationären Entzugsmethode abgebrochen haben, oder einen Gesundheitszustand aufweisen, der keine andere Behandlungsform mehr zulässt;
4. im medizinischen, psychologischen und/oder sozialen Bereich Defizite aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

Nach Meinung des Ständerates und der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat der Bundesrat die periodische Überprüfung der Therapieverläufe festzulegen, namentlich auch im Hinblick auf das Ziel der Drogenabstinenz.

Ein der Forderung der SVP entsprechender Antrag nach einer zahlenmässigen Beschränkung der in dieser Therapie erfassten Drogenabhängigen wurde in der Kommission nach erfolgter Diskussion vom Antragsteller zurückgezogen. Als Hauptgrund gegen eine zahlenmässige Beschränkung spricht der Grundsatz der verfassungsmässig garantierten Gleichbehandlung. Da es sich bei den Drogenabhängigen um Kranke handelt, wäre es schlicht unmöglich, den z. B. 2001. Drogenabhängigen von der Behandlung auszuschliessen. Es geht heute um die Überführung der unbestritten bewährten Versuche in das ordentliche Gesetz.

Zu erwähnen ist noch ein weiteres Kriterium zur Zulassung zu dieser Therapie: Zu Beginn jeder Heroinverschreibung findet eine ausführliche medizinische und soziale Indikationsstellung statt. Eine interdisziplinäre Indikationskonferenz erstellt eine mehrschichtige Diagnose und entscheidet über die Aufnahme ins Programm.

Aufgrund intensiver und ausführlicher Abklärungen und Anamnesen in den verschiedenen Bereichen wird ein individueller Behandlungsplan mit überprüfbareren Zielen formuliert. Gleichzeitig muss zur Zielerreichung eine umfassende Betreuungsstruktur gewährleistet sein, d. h., grundsätzlich muss eine professionelle Versorgung in den Bereichen Medizin, psychosoziale Betreuung und Sachhilfe gewährleistet sein. Explizit hat der Bundesrat auf eine Ausdehnung der ärztlich verschriebenen Heroinabgabe auf weitere als in den Versuchen bewährte Verteilstellen verzichtet; namentlich hat die Kommission auf den Einbezug der Heroinabgabe durch die Hausärzte verzichtet.

Zu den Kosten: Die Kosten der Projekte von rund 20 000 Franken pro Patient oder Patientin im Jahr wurden bis anhin auf den Bund, die Kantone, Gemeinden, Krankenkassen und abhängigen Personen aufgeteilt. Der Bundesrat rechnet für das Jahr 1999 mit einmaligen Grundkosten von 1,5 Millionen Franken, je hälftig für die Forschung und die Aufwendungen für die Registrierung von Heroin. Dazu kommen die Beiträge an die Projekte und die im BAG anfallenden Kosten von total 2,5 Millionen Franken für 1999 bis 2002.

Vielleicht muss nebenbei erwähnt werden, dass ein Patient in einer heroingestützten Behandlung pro Tag rund 51 Franken kostet. Für einen Patienten, der in einer stationären Drogenentzugseinrichtung ist, müssen zwischen 200 und 600 Franken pro Tag bezahlt werden.

Für Ihre Kommission ist der Erfolg der Versuche mit der ärztlich verschriebenen Heroinabgabe ausgewiesen. Entsprechend lautete das Abstimmungsergebnis bei der GesamtAbstimmung zu diesem Bundesbeschluss auf 18 zu 1 Stimmen bei 2 Enthaltungen. Über die Dringlichkeit des Bundesbeschlusses hat die Kommission noch nicht diskutiert, weil sich der Ständerat als Erstrat erst nach unserer Abstimmung zur unterstützten Heroinabgabe damit befassen wird.

Ich bitte Sie namens der Kommission, auf die Vorlage einzutreten.

**Cavalli Franco (S, TI), rapporteur:** Il ne s'agit sûrement pas aujourd'hui de refaire toute la discussion sur la politique de la drogue, qui est désormais bien arrêtée dans notre pays, et encore moins tout le débat sur la prescription médicale d'héroïne. Ce débat-là, nous l'avons déjà fait, et d'une façon très extensive, à plusieurs reprises. Mais, et cela est même plus important, le peuple a désormais eu la possibilité de trancher, il y a une année, sur cette question, et il l'a fait d'une façon tout à fait claire lors de la votation populaire du 28 septembre 1997 sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue». Il serait de ce fait non seulement inutile, mais surtout contraire à l'esprit démocratique, de vouloir refaire encore une fois le même débat pour essayer de modifier éventuellement la volonté populaire.

Il est certes vrai qu'à l'étranger, des gens pensent pourtant de cette façon. Au mois de novembre 1997, étant à Washing-

ton, j'ai été invité par l'ambassade suisse à discuter avec des membres influents, et même avec le président de la commission du Congrès des Etats-Unis qui s'était occupée de discuter d'une manière très peu objective de la politique suisse de la drogue. Même si depuis longtemps je connais l'arrogance de la politique impérialiste américaine, j'ai été frappé pendant cette discussion non seulement par la vaste ignorance en la matière, démontrée par mes interlocuteurs qui semblaient seulement intéressés par le problème des principes et non par les résultats concrets, mais aussi par leur mauvaise foi. Plusieurs d'entre eux m'ont dit: «Votre votation du mois de septembre dernier sur l'initiative populaire 'Jeunesse sans drogue' n'a pas eu lieu dans des conditions démocratiques. Et pour cela, nous ne pensons pas qu'on puisse dire que le peuple suisse a tranché.» J'espère que personne dans cette salle ne désire soutenir une telle stupidité.

La deuxième chose sur laquelle la très grande majorité de notre commission a été tout de suite d'accord est le fait que nous discutons aujourd'hui d'un arrêté fédéral urgent de portée limitée: il sera valable jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les stupéfiants (LStup) dont nous allons entamer sous peu la discussion, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'année 2004. Il s'agit donc au fond simplement de passer du régime inauguré par l'ordonnance du Conseil fédéral du 21 octobre 1992 sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes (ordonnance PROVE), vers une situation plus stable et mieux encadrée par un arrêté fédéral.

Cette ordonnance régit l'évaluation scientifique des mesures de prévention en matière de drogue visant à améliorer l'état de santé et les conditions de vie des toxicomanes, en vue de les réintégrer socialement et de réduire la délinquance liée à l'acquisition de drogue. Dans ce cadre-là, on prévoyait des essais scientifiques, au total 18 projets. Ces essais scientifiques ont débuté en 1994, et leurs résultats sont maintenant connus par tous et ont déjà été discutés maintes fois.

Les résultats furent positifs, surtout dans le sens que l'état psychique et physique des patients s'est amélioré. La situation des patients s'est améliorée sur le plan social; la délinquance a massivement diminué. A peu près 20 pour cent du total des patients avaient quitté les essais, après un peu moins de deux ans, pour suivre un autre traitement, par exemple axé sur l'abstinence ou la méthadone. Les patients ont réduit notablement leur consommation de drogues illégales, hormis celle de cannabis. Aucun problème particulier de sécurité ni aucun décès n'a été signalé pendant ces essais.

Dans ma vie professionnelle et surtout pendant ma période de formation, j'ai été confronté bien des fois avec des patients toxicomanes. J'ai vécu moi-même donc le désespoir vis-à-vis des résultats presque nuls de maints essais thérapeutiques. C'est bien pour cela que ces résultats très positifs m'ont particulièrement impressionné.

Il faut dire qu'aujourd'hui, même les adversaires les plus obstinés de toute prescription d'héroïne doivent plus ou moins reconnaître les résultats positifs de ces essais. Mais, loin de le dire ouvertement, ils s'attachent à une autre argumentation pour essayer d'en diminuer la portée historique. Ils disent donc, ces adversaires, que ces essais n'ont pas été méthodologiquement valables et que, de ce fait, les résultats ne peuvent constituer une preuve définitive. Cette discussion a eu lieu en commission.

M'occupant depuis plus de 20 ans de problèmes de méthodologie des essais cliniques, je peux affirmer sans l'ombre d'un doute que ces réserves n'ont aucun fondement et représentent seulement une tentative désespérée de nier la réalité. Les essais conduits depuis 1994 n'auraient pu être davantage scientifiques, compte tenu du type de problèmes qu'on avait à étudier et du type de patients qu'on devait admettre dans les protocoles d'étude.

L'unique possibilité d'avoir des études plus solides du point de vue de la méthodologie scientifique aurait été celle de conduire de soi-disant essais randomisés, ce qui aurait signifié diviser en deux la population, sur la base du choix fait par un ordinateur qui aurait dû tenir compte des facteurs pro-

nostiques de chaque patient. Une moitié des patients aurait reçu la drogue, l'autre un placebo. Il est évident que ce type d'étude n'était pas possible, voire, sa réalisation aurait dû être interdite, et cela pour quatre raisons:

1. Une pareille étude n'est pas éthique et n'aurait jamais été acceptée par un comité d'éthique.
2. Une pareille étude peut être conduite seulement avec le consentement éclairé du patient, une impossibilité pratiquement absolue chez cette population.
3. Il est tout à fait évident qu'un essai randomisé en double aveugle est impossible, car chaque citoyen suisse, mais naturellement a fortiori chaque toxicomane, sait distinguer immédiatement un placebo d'une substance opioïde.
4. Même du point de vue théorique, actuellement nous ne possédons pas les connaissances suffisantes pour permettre à l'ordinateur de faire le choix. Enfin, l'ignorance de la médecine en la matière est très grande, surtout parce que dans beaucoup de pays, les études en cette matière ne reçoivent aucun soutien financier. C'est le cas par exemple aux Etats-Unis, où les chercheurs ont une peur folle que leurs recherches puissent être mises en relation avec le problème de la drogue, car ils savent qu'ils perdraient alors tout appui financier.

C'est pour cela que, personnellement, je n'attends pas beaucoup du rapport des experts de l'OMS.

Par chance, la situation en Suisse est différente. Avec les connaissances qu'on a pu acquérir avec ces essais thérapeutiques, connaissances presque uniques au monde, le Conseil fédéral est aujourd'hui à même non seulement de proposer une politique claire, mais aussi d'établir des critères valables pour définir quels sont les patients qui pourront profiter de cette prescription.

Ces conditions ont été définies dans le message. Le Conseil des Etats a voulu les mettre expressis verbis aussi dans l'arrêté en formulant une version plus précise de l'article 8 alinéa 7.

Je tiens à souligner un dernier point. Il s'agit d'agir vite afin de pouvoir commencer le plus tôt possible cette prescription ordonnée et bien réglée. Pour cela, nous aurons à discuter de l'urgence après qu'on aura éliminé toute divergence possible, mais peu probable, avec le Conseil des Etats.

C'est en tenant compte de cette urgence sur le plan humain et médical que notre commission, dans sa très grande majorité, a décidé de suivre littéralement la décision du Conseil des Etats, afin de ne créer aucune divergence qui aurait de toute façon été généralement assez futile.

Au nom de la très grande majorité de la commission, je vous invite donc non seulement à entrer en matière, mais aussi à accepter la décision du Conseil des Etats.

**Fehr Hans (V, ZH):** Ich bitte Sie, nicht auf diesen Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin einzutreten und diesen krassen Irrweg nicht zu beschreiten. Ob Sie wollen oder nicht – mit dieser Vorlage befinden wir uns an einem drogenpolitischen Scheideweg. Es geht um die definitive Einführung der staatlichen Heroinabgabe, auch wenn das jetzt noch bestritten wird.

Es geht darum, ein gefährliches Rauschgift als Heilmittel zu deklarieren und zu akzeptieren. Es geht darum, die Heroinabgabe als anerkannte Therapieform zur krankenkassenpflichtigen Normalität zu erheben. Es geht darum, dass die Heroinabgabe mit staatlichem Segen legalisiert und – über das Betäubungsmittelgesetz selbstverständlich – sogar propagiert wird. Die Folge wird sein: mehr Süchtige, höhere Kosten zu Lasten des Steuerzahlers, und das Ganze wird in der Uferlosigkeit enden; das ist absehbar.

Damit begnügt sich aber das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von Frau Bundesrätin Dreifuss nicht. Sie haben sicher auch mitbekommen, dass das BAG kürzlich vorgeschlagen hat, man solle bei der Revision des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe Cannabis-, Heroin- und Kokainkonsum von jeder Strafe befreien. Das ist die eine Variante des Vorschlages aus dem Bundesamt für – wohlverstanden! – Gesundheit! Die zweite Variante ist dasselbe in Grün, wenn auch leicht abgeschwächt. Das ist die

Marschrichtung, und diese Marschrichtung kann ich fast nicht mehr von jener der Droleg-Initiative unterscheiden.

Im Grunde genommen – wenn Sie sich ehrlich mit dieser Vorlage auseinandersetzen – wissen wir es doch alle ganz genau: Die Heroinabgabe kann nicht der richtige Weg sein. Es ist der falsche Weg, der Weg des geringsten Widerstandes. Es mag ein bequemer Weg sein, aber es ist ein verhängnisvoller Weg. Natürlich behaupten die Befürworter der Drogenabgabe, das sei eine menschliche Lösung. Wenn Sie aber der Sache auf den Grund gehen, ist das insgesamt eine unmenschliche Lösung, weil Sie die Leute so nicht von der Sucht befreien können, sondern im Gegenteil mehr Leute in die Sucht hineintreiben. Ich bitte Sie, nehmen Sie doch die Realität zur Kenntnis!

Frau Dormann hat von einem grossen Erfolg der Heroinabgabe gesprochen. Wo ist denn dieser Erfolg? Es ist ein Misserfolg! Liverpool wurde jahrelang als Vorzeigemodell gefeiert. Es sind Heerscharen von Sozialarbeitern nach Liverpool gewallfahrtet, haben dort über die angeblichen Erfolge gestaunt und haben Diplomarbeiten verfasst. Aber was war das Resultat? Die Sache wurde als gescheitert abgebrochen.

Sie wissen ganz genau, dass die staatliche Heroinabgabe zwangsläufig damit verbunden ist, dass sich die Süchtigen auf der Gasse mit weiteren Rauschgiften eindecken. Sie wissen auch, dass nur einige wenige Prozent der bisher gut tausend Empfänger sich nach mehrjähriger Einnahme des staatlichen Heroins überhaupt haben bereit erklären können, eine Entzugstherapie zu machen. Ob sie sie dann auch durchgeführt haben, weiss ich nicht und wissen auch Sie nicht. Sie erreichen mit dieser Vorlage, dass die Therapiebereitschaft mit dem Ziel der Abstinenz sinkt.

Einrichtungen wie das «Aebi-Hus» oder die Drogenstation Frankental können ihre Aufgabe kaum mehr erfüllen, weil die entzugswilligen Leute nicht mehr kommen. Sie, Frau Bundesrätin Dreifuss, und Ihr Bundesamt haben das Abstinenzziel längst aufgegeben. Bei allen schönen Reden – Sie nehmen Ihren Fürsorgeauftrag gegenüber den Heroinabhängigen, gegenüber den Süchtigen nicht mehr wahr! Den Fürsorgeauftrag wahrnehmen heisst nicht, Heroin abgeben, sondern heisst, alles tun, um diese Personen aus der Sucht herauszuführen.

Ich habe während der paar Jahre Parlamentsmitgliedschaft gelernt – ich will nicht polemisch sein –, den Vorlagen aus dem Departement von Frau Bundesrätin Dreifuss mit besonderer Vorsicht zu begegnen. Denken Sie an das KVG, denken Sie an die Beschönigungen mit Bezug auf die Finanzierung der AHV, denken Sie an die Ausweitung des Grundversicherungskataloges bei der obligatorischen Krankenversicherung usw. Zuerst hat man von der Heroinabgabe an 800 Süchtige gesprochen, jetzt spricht man von der Abgabe an 2000, 3000 Süchtige. Die Schweizer Drogenfachleute sprechen von 9000, 10 000. Es gibt keine obere Grenze.

Sagen Sie nein zu dieser Ausweitung! Sagen Sie nein zur Uferlosigkeit! Ich bitte Sie darum!

**Waber Christian (–, BE):** Ergänzend zu den Ausführungen meines Vorredners möchte ich noch folgende Punkte erwähnen: Schon im Entwurf vom 29. November 1995 zum Bundesbeschluss betreffend das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen machte der Bundesrat einen Vorbehalt zu Artikel 3 Absatz 2 des Übereinkommens, nämlich dass der persönliche Konsum von Drogen und die unentgeltliche Abgabe an Dritte straffrei sein sollten. Die künftige Drogenpolitik wolle man sich nicht durch eine allenfalls weitergehende Straflosigkeit verbauen. Diese internationale Vereinbarung hatte eigentlich zum Ziel, dass die Koordination unter den Ländern erfolgen müsse, damit der Drogenkonsum als internationales Problem auch national gelöst werden könnte.

Der Gemeinderat der Stadt Zürich entschied gestern über die definitive Einführung der Heroinabgabe. Dabei gehe es nicht um einen Kredit, wurde gestern im «Tages-Anzeiger» geschrieben, sondern um einen Grundsatzentscheid. Künftig sollen die benötigten Gelder über das Budget bewilligt werden.



Der Gesundheitsdirektor des Kantons Bern begründet seinen Antrag an den Grossen Rat zur Heroinabgabe wie folgt: Die Heroinabgabe zeige positive Resultate, die Heroinabgabe sei eine anerkannte Therapieform. Nur jene sollten erreicht werden, die durch alle Maschen des Behandlungsnetzes gefallen seien. Die Nachfrage nach diesen Plätzen sei vorhanden – weil der Kanton Bern ja Schwierigkeiten gehabt hat, und andere Kantone auch, die Patienten wirklich zu rekrutieren –, wenn dann die Heroinabgabe das Morphinprogramm ersetzen sollte. Mit der Ausweitung sollten auch Süchtige in das Programm integriert werden, die sich bis heute nicht auffällig verhalten, sondern noch im sozialen Prozess integriert sind; auch diese sollten die Chance erhalten, in das Programm einzutreten. Darum solle man das Platzangebot erweitern. Dieser gleiche Kanton hat einen Kredit von 110 000 Franken gesprochen, um an Technoparties Ecstasypillen zu kontrollieren – 110 000 Franken für ein staatliches Gütesiegel von Drogen.

Der Regierungsrat nimmt seine Weisheiten, die ich soeben ausführte, aus dem Synthesebericht vom Juli 1997; ich weiss nicht, welche Parlamentarierinnen und Parlamentarier diesen Bericht studiert haben. Diesem sogenannten wissenschaftlichen Bericht darf ja gar nicht widersprochen werden, weil auf den letzten Seiten die Verantwortlichen aufgeführt werden, und darunter sind mehrere Doktoren, Professoren usw., also alles sogenannte Experten. Dass keine Vergleichsgruppe untersucht wurde, die Rahmenbedingungen nicht eingehalten, Pilotversuche mit Kokain durchgeführt wurden, Heroin nicht als gefährlich dargestellt wurde, keine Gesamtkostenanalyse vorhanden ist, die drogenfreie Gesellschaft als unmöglich propagiert wird, Beschreibung und Wirkung der Drogen sehr subjektiv und beschönigend dargestellt werden: all das ist nur eine ganz kleine Auswahl der Ungereimtheiten.

Zusammenfassend kann man sagen: Auf Seite 43 wird behauptet, dass von den injizierbaren Substanzen das Heroin die beste therapeutische Eigenschaft besitze. Hier wird also ganz klar gesagt, das Heroin habe eine therapeutische Eigenschaft; dies in einem wissenschaftlichen Bericht. Diese Ungeheuerlichkeiten flossen auch in die Botschaft des Bundesrates ein. Auf Seite 2 wird von einer «anerkannten Therapie» gesprochen, auf Seite 3 die «individuelle» Therapie für den jeweiligen Abhängigen gefordert. Man sollte also noch auf die individuellen Eigenheiten eintreten und jeden Abhängigen nach seinen Bedürfnissen pflegen.

Der Kostenvergleich auf Seite 7 spottet jedem Vergleich. Dies wird indirekt in einem Absatz zugegeben, in dem es heisst, dass der Kostenvergleich eben sehr schwierig sei.

Auf Seite 21 – ich weiss nicht, ob Sie dies gelesen haben – wird für die Registrierung von Heroin als Medikament durch die IKS ein Kostenvoranschlag von 750 000 Franken gemacht. Das Heroin soll also als Medikament registriert werden, damit die Krankenkassen in die Verpflichtung genommen werden können. Diese Ungeheuerlichkeit – dass man Heroin als Medikament bezeichnen kann – habe ich noch nie gesehen.

Die Aufteilung der anfallenden, beschönigten Kosten: Von 20 000 Franken sollen 26 Prozent auf die Krankenkassen überwältigt werden, der Patient soll 27,5 Prozent der Kosten selber übernehmen. Wer ein wenig in die Drogenszene hineinsieht, sieht schon hier die grosse Lüge, wenn nämlich dargestellt wird, dass der Patient in der Lage sein soll, 27,5 Prozent der sogenannten anfallenden Kosten von 20 000 Franken selber zu übernehmen.

Die Zukunft wird folgendes mit sich bringen: die Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums, die Qualitätskontrolle durch den Bund, die Neuverteilung der finanziellen Lasten und die neuerliche Ausweitung auf – es wurde gesagt – bis zu 10 000 Plätze.

Die vielgerühmte Drogenpolitik des Bundes wird uns, vor allem den Abhängigen, noch viel Leid bescheren. Der eingeschlagene Weg ist ein Weg der Resignation, der Lüge und des Trugschlusses. Geben wir den jungen Menschen die Hoffnung zurück – mit der klaren Aussage, dass jede Droge abzulehnen ist!

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Unsere Minderheit beantragt Ihnen, den vorliegenden Beschlussentwurf an den Bundesrat zurückzuweisen.

Die Vorlage ist gesundheits- und fürsorgepolitisch ein gewaltiger Schritt. Solche Änderungen brauchen eine breitere Abstützung. Die definitive Einführung der staatlichen Drogenabgabe ist weltweit einzigartig. Da genügt es meines Erachtens nicht, sich allein auf die Beurteilung derer zu verlassen, die sich schon vor der Aufnahme der Versuche für die Abgabe ausgesprochen haben.

Es zeigt sich auch, dass es problematisch ist, politisch motivierte, wissenschaftlich orientierte Personen mit solchen Aufgaben zu betrauen. Ein Schweizer Medizinprofessor hat darum zu dieser Vorlage gesagt, sie sei politisch motivierte Quacksalberei, und unterdessen hat eine holländische Expertengruppe – Leute, die sonst einer liberalen Drogenpolitik wohlgesinnt sind – zum Ausdruck gebracht, dass sie die Ergebnisse medizinisch für nicht brauchbar befände und eigene Versuche durchführen wolle. Sie sind also klar der Meinung – auch Experten, die nicht befragt wurden –, dass die Ergebnisse einer genaueren Prüfung nicht standhalten.

Der Bundesrat hat in Aussicht gestellt, dass die Resultate der Versuche von einer unabhängigen Expertengruppe überprüft werden. Solche Ergebnisse lagen der Kommission nicht vor, es liegen auch heute keine solchen Berichte vor. Der internationale Rauschgift-Kontrollrat der Uno schreibt in seinem Jahresbericht des vergangenen Jahres, den ich im März auszugswise erhalten habe: «Der Rauschgift-Kontrollrat bedauert, dass gewisse Interessengruppen und Politiker bereits eine Ausweitung dieser Programme in der Schweiz und ihre Verbreitung in anderen Ländern vorantreiben, bevor die Auswertung der schweizerischen Heroinabgaberversuche durch die WHO vorliegt.» Weiter unten heisst es: «Der Rauschgift-Kontrollrat machte gegenüber dem niederländischen Projekt», ein solches findet im Moment auch statt, «die gleichen Vorbehalte wie gegenüber den schweizerischen Versuchen und ist der festen Überzeugung, dass keine weiteren Experimente unternommen werden sollten, bevor nicht das schweizerische Projekt einer vollen und unabhängigen Auswertung unterzogen worden ist.» So lautet die Aussage des Rauschgift-Kontrollrates. Ich glaube, sie lässt an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Wenn man nun ohne Rücksicht auf solche Aussagen Beschlüsse fasst, scheint das unseriös zu sein und schadet letztlich einer wirksamen Zusammenarbeit im Kampf gegen Drogen und ihre verbrecherischen Begleiterscheinungen.

Noch ein paar Bemerkungen zu den Ergebnissen der Versuche, welche als erfolgreich bezeichnet werden: In diesen Bemerkungen ist auch meine persönliche Überlegung zur Frage enthalten, ob es uns um das Schicksal junger Menschen geht oder einfach darum, eine Randgruppe, welche unappetitlich, kriminell und imageschädigend ist, nun einfach medikamentös zu beruhigen, damit wir wieder Ruhe haben. Wenn es sich um das zweite handelt, dann – das muss ich zugeben – ist ein gewisser Erfolg nicht zu bestreiten. Ich überlasse es den zahlreichen Befürwortern, sich dazu zu äussern.

Ich möchte mich mit dem Ergebnis vor allem darum kritisch auseinandersetzen, weil dies in der Botschaft des Bundesrates zu kurz kommt und kaum erwähnt wird. Man schreibt in der Botschaft über die Ergebnisse: Die Loslösung von der Drogenszene und der Aufbau neuer Beziehungen brauchten mehr Zeit als erwartet. Das ist eine krasse Fehbeurteilung und dazu eine nicht unwesentliche. Es wird in der Botschaft auch der Eindruck erweckt, die Probleme der Betroffenen seien den Begleitumständen der Sucht zuzuschreiben und nicht der Sucht selber. Es wird auch vergessen, dass Rauschgift die Gefühlswelt der Süchtigen verändert. Es ist doch nicht erstaunlich, wenn – laut Botschaft – die Zugehörigkeit der Betroffenen zur Szene nicht geändert werden konnte. Es gilt festzuhalten, dass Rauschgift die Ursache der zerstörten Beziehungen zu Nichtsüchtigen in Familie und Freundeskreis ist.

Eine Frage müsste meines Erachtens vom Bundesrat beantwortet werden – darüber wird in der Botschaft nichts ausgesagt –: Was geschieht mit den Leuten, die nicht erfasst wer-

den konnten? Es gibt eine grosse Anzahl von Schwerstabhängigen, die auch mit diesem Programm nicht erreicht werden konnten. Wenn eine ganzheitliche Politik gemacht werden soll, sind auch diese Leute mit einzubeziehen. Ich möchte Sie nun bitten, meine Einwände in Ihre Überlegungen einzubeziehen und der Rückweisung zuzustimmen. Der Bundesrat ist in der Lage, die Abgabe auf dem bisherigen Weg unter dem gleichen Titel weiterzuführen, bis genügend Unterlagen vorhanden sind, um die wegweisenden Entscheide zu fällen. Ich bitte Sie, eine sachbezogene Entscheidung zu fällen. Der Bundesrat soll nach Erhalt der Berichte eine neue Vorlage vorlegen.

**Keller Rudolf (D, BL):** Frau Bundesrätin, Sie lassen immer wieder Abordnungen aus den umliegenden Bruderländern in die Schweiz kommen und führen ihnen unsere angeblich erfolgreiche neue Drogenpolitik vor. Nun sollten Sie uns aber erklären, weshalb unser sooo .... positives Modell bisher von keinem Land übernommen worden ist. Warum betreibt Frankreichs sozialistische Regierung, im Gegensatz zur Regierung unseres Landes, eine repressive Drogenpolitik? Weshalb betreiben die linke italienische und die linksbürgerliche österreichische Regierung, aber auch die SPD-regierten deutschen Bundesländer im wesentlichen nach wie vor die Drogenpolitik, die in unserem Land bis vor wenigen Jahren auch gemacht worden ist? Warum werden in Frankreich und Deutschland ausländische Drogenhändler härter angepackt als bei uns? Weshalb setzen Sie sich mit Ihrer Drogenpolitik so aufreizend provokativ in einen Gegensatz zu allen anderen Ländern, so dass Sie sogar Mühe haben, auf offiziellen internationalen Wegen genügend Heroin für die staatliche Abgabe zu beschaffen?

Am letzten Sonntag war in der grössten sonntäglich erscheinenden Zeitung zu lesen, man fasse ins Auge, dass unser Land gar offiziell selber Schlafmohn anbauen wolle. Das überrascht nicht und passt gut in die bisherige Drogenpolitik des Bundes. In der Tat ist in Artikel 8 Absatz 6 des Betäubungsmittelgesetzes von Ihnen auch vorgesehen, dass der Anbau von entsprechenden Stoffen erlaubt sein soll. Dies ist der Beweis dafür, dass unser Land Schwierigkeiten bei der Beschaffung von genügend Heroin hat, nachdem Frankreich offenbar seine Lieferungen an die Schweiz gestoppt hat. Auch aus England kommt nicht die erwünschte Menge Heroin.

Es ist bezeichnend, dass Sie gar offiziell einen Verantwortlichen für Heroinlogistik ernennen mussten. Frau Bundesrätin Dreifuss, der Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Paul J. Dietschy, erklärte denn auch in der «Sonntagszeitung»: Falls aus England nicht mehr genügend Heroin geliefert werden könne, würde unter der Regie des Bundes selbst Heroin hergestellt. Weit haben wir es in unserem Land gebracht!

Es ist auch bezeichnend, dass in Ihrer dürrtigen Botschaft das Kapitel «Internationale Beurteilung» so kurz geraten ist. Nicht erst seit dem Artikel in der «Sonntagszeitung» wissen wir nämlich, dass das internationale Betäubungsmittel-Kontrollorgan der Schweiz sehr strenge Auflagen gemacht hat und über die Drogenversuche in unserem Land ganz und gar nicht glücklich ist.

Kaum ein Wort verlieren Sie in der Botschaft über die zahlreichen negativen internationalen Begleitkommentare und die dringlichen Bitten, welche mit der Zusage, etwas Heroin zu liefern, einhergingen. Neuerdings nennen Sie Ihre Versuche «heroingestützte Behandlung». Dies ist wohl ein bewusst gewählter Terminus, um die Sache zu verharmlosen.

Im Kapitel «Verhältnis zum internationalen Recht» schreiben Sie zwar viel, aber wenig Konkretes. Die ganze Botschaft ist ein ziemlich gewundener Versuch, den Drogenalleingang zu rechtfertigen. Wenn aus dem BAG beispielsweise zu vernehmen ist, dass unser Land in dieser Frage weltweit führend sei, kann man dem wohl zustimmen, aber nur unter negativen Vorzeichen.

Mit meinem Rückweisungsantrag will ich den Bundesrat dazu auffordern, zu diesem Drogennachschubproblem ganz klar öffentlich Stellung zu beziehen. Bisher, Frau Bundesrätin

Dreifuss, haben Sie sich immer gewunden und herausgeredet. Was tun Sie denn, wenn die potentiellen Drogenlieferanten gänzlich aussteigen, weil sie mit der Drogenpolitik unseres Landes nicht mehr einverstanden sind? Dies kann, wenn die internationale Entwicklung im bisherigen Stil weitergeht, durchaus geschehen. Denn diese Länder sehen auch, dass mit der Ausweitung der sogenannten Versuche diese schlicht nicht mehr als Versuche angesehen werden können, sondern real als neue flächendeckende Drogenpolitik der anderen Art bezeichnet werden müssen.

Weiter gilt es zu verhindern, dass in der Schweiz von Staates wegen Drogen angebaut werden, während dies in allen anderen Ländern, teils unter schwierigsten Bedingungen bekämpft wird. Eigentlich verfügt die Schweiz über ein Betäubungsmittelgesetz, das den Gebrauch von Opium, Heroin, Halluzinogenen und Cannabis im Grundsatz verbietet. Dieses Gesetz ist aber zu einem Papiertiger geworden. Dies dank vielen Politikern, sogenannten Fachleuten und Richtern, welche eine Drogenlegalisierung durch die Hintertüre anstreben. Die jetzige Politik ist als Drogenlegalisierung durch die Hintertüre zu bezeichnen.

Sie haben vor der Drogensucht kapituliert und suchen nun einen anderen, einen bequemen Weg, um sich aus der Verantwortung zu stehlen.

Ausgerechnet am Beispiel Basel sieht man, dass die offizielle Drogenabgabepolitik gescheitert ist. Dort fallen all die von Ihnen und Ihren Leuten hochgelobten neuen Drogenbekämpfungsstrukturen langsam, aber sicher in sich zusammen. Herr Regierungsrat Schild, Ihr immer wieder gross hervorgehobener Experte, muss in seiner Stadt Basel dieser Entwicklung tatsächlich tatenlos zuschauen und kann kaum mehr korrigierend eingreifen.

Ich bitte Sie, meinem Rückweisungsantrag zuzustimmen. Wir müssen in einem detaillierten Bericht erfahren, was der Bundesrat zu tun gedenkt, wenn die offiziellen Heroinlieferquellen versiegen. Das sind Sie auch all denjenigen Menschen schuldig, welche in diesen Drogenprogrammen mitmachen.

**Schenk Simon (V, BE):** Für uns in der SVP-Fraktion ist der Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin alles andere als dringlich. Wir werden zum Teil die Anträge auf Nichteintreten, fast geschlossen die Rückweisungsanträge und geschlossen den Minderheitsantrag zu Artikel 8b unterstützen.

Es ist erstaunlich, wie eilig man es hat, die Heroinabgabe möglichst schnell und flächendeckend in einem beträchtlichen Ausmass auszudehnen. Dabei sind nämlich noch viele Fragen ungeklärt. Zwar haben wir einen ersten Schlussbericht erhalten. Die positiven und schönfärberischen Resultate waren jedoch vorprogrammiert und so zu erwarten, weil ja seit einiger Zeit feststand, dass man in Richtung Ausweitung der Drogenabgabe gehen will.

Es geht mir nicht darum, diesen Schlussbericht noch einmal zu zerzausen. Aber beim kritischen Hinsehen kann man durchaus auch Fakten finden, die nicht für die Ausweitung der Drogenabgabe sprechen, obschon der Bericht und die daraus resultierende Medienkampagne ein unkritisches Halleluja auf die Heroinabgabe sangen. Dabei bin ich nach wie vor überzeugt davon, dass die sogenannten Erfolge nicht wegen der Abgabe des Heroins, sondern trotz der Abgabe, in erster Linie aber aufgrund der intensivierten Betreuung zustande gekommen sind. Das oberste Ziel, die Drogenabstinnung der Süchtigen, wurde nämlich kaum erreicht. Ich kenne die Argumente, mit denen diese wichtige Feststellung entkräftet wird: z. B. zu wenig Zeit. Aber gerade dies ist doch ein Grund dafür, die Versuche jetzt nicht auszuweiten, sondern vorläufig noch weitere Abklärungen zu treffen.

Ein weiterer Bericht wird in den nächsten Monaten oder Wochen von den WHO-Experten erwartet. Ich finde es eine Zwängerei, so kurz vor dem Erscheinen dieses Berichtes die Heroinabgabe auszuweiten. Es ist doch eigenartig, dass sich ausgerechnet jene Leute, die mit Vollgas Richtung EU gehen wollen, überhaupt nicht darum kümmern, was das Ausland zu unserer Drogenpolitik sagt. Ähnlich wie bei der LSVA hat

man auch im Drogenbereich überhaupt kein Auge für das Ausland. Wenn irgendwo jemand sagt, die Versuche bei uns seien interessant, dann wird dieses Wort «interessant» immer gleich als etwas Positives dargestellt. Es ist aber durchaus auch denkbar, dass man von der Ausgangslage «interessant» irgendwann einmal zur Überzeugung kommen kann, dass es zwar interessant ist, aber beim gründlichen Analysieren auch negativ und vernichtend dargestellt werden kann. Auf ein weiteres Argument, auf das die Befürworter der Drogenabgabe immer wieder zu sprechen kommen, möchte ich auch noch kurz eingehen. Es wird behauptet, die Drogenabgabe beruhige die Drogenszene, vermindere die Kriminalität und führe in allen Bereichen zu einer Verbesserung. Ich komme hier auch noch einmal auf die Situation in Basel zu sprechen. Ein Artikel in der «Sonntagszeitung» vom 6. September 1998 sagt etwas ganz anderes aus. Es ging dort um die Drogenszene in Basel, die uns seinerzeit in der Kommission als vorbildlich dargestellt worden ist. Wir haben uns auch vor Ort überzeugen lassen. Wenn ich jedoch die Schlagzeilen des erwähnten Artikels anschau, dann frage ich mich, ob diese liberale Drogenpolitik tatsächlich so gut ist, wie sie immer wieder verkauft wird: «Die Drogenszene nimmt beängstigende Formen an. Das Drogenproblem hat sich massiv verschlechtert. Jetzt hat sich in Kleinbasel die Szene massiv ausgeweitet. Die Gewaltbereitschaft hat zugenommen. Die Drogendealer, meist Asylbewerber, die aus der ganzen Schweiz nach Basel kommen, pumpen zu Dumpingpreisen Stoff in die Szene.»

All diese Feststellungen rund um die Basler Drogenszene sprechen nicht für die Ausweitung der Drogenabgabe. Es ist durchaus denkbar, dass die sogenannte vorbildliche, liberale Drogenpolitik in Basel Drogenabhängige und Dealer anzieht wie der Mist die Fliegen; oder mit den Worten des Zauberlehrlings vielleicht auch nach dem Motto: «Die ich rief, die Geister, werd' ich nun nicht los.»

Aus all diesen Gründen sollte die Geltungsdauer der Verordnung verlängert werden, so dass die angefangenen Programme fortgeführt werden können. Man könnte dann den internationalen Bericht der WHO-Experten berücksichtigen und auch weitere Resultate der verschiedenen Programme abwarten. Die bisherige Zahl der Versuchsteilnehmer würde nämlich genügen, wenn man sich bei der Aufnahme der Versuchsteilnehmer an die Vorgaben halten und dort tatsächlich nur Schwerstabhängige berücksichtigen würde. Im weiteren könnte man auch die Bezugsquellen für die zukünftige, geplante Heroinabgabe gründlich erforschen, genau wie es mein Vorredner, Kollege Keller Rudolf, gesagt hat.

Im Namen der SVP-Fraktion bitte ich Sie, den Bundesbeschluss zurückzuweisen und die Minderheits- und Einzelanträge zu unterstützen. Falls die Dringlichkeit ein Thema sein sollte, werden wir selbstverständlich gegen die Dringlichkeit stimmen.

**Hollenstein Pia (G, SG):** Wenn die Schweiz ein Sonderfall im positiven Sinn ist, dann bezüglich ihrer Drogenpolitik. Weltweit weckt die kontrollierte Abgabe von Heroin Interesse und Bewunderung, und dies zu Recht. Der erste Abschlussbericht über die kontrollierte Heroinabgabe zeigt deutlich, dass mit dieser Massnahme viel erreicht wird. Die Resultate: Der Gesundheitszustand der Drogenkonsumentinnen und -konsumenten hat sich deutlich verbessert; die Verelendung der Teilnehmenden ist zurückgegangen; teilweise war auch eine soziale Integration möglich. Es entfiel zudem die Notwendigkeit, sich Stoff zu beschaffen. Dass die meist kriminelle oder mit Prostitution verbundene Geldbeschaffung nicht nötig war, kam nicht nur den Betroffenen, sondern selbstverständlich auch der Bevölkerung zugute. Insgesamt liegt uns also eine ermutigende Bilanz des Abgabeversuches vor.

Wenn jetzt die Vertreter der SVP, der Schweizer Demokraten und der EDU Nichteintreten oder Rückweisung beantragen, zeugt dies von Arroganz gegenüber einer Gruppe in unserer Gesellschaft, die oft genug am Rande lebt. Wer die Erfolge der kontrollierten Heroinabgabe für Drogenkonsumentende und Gesellschaft nicht wahrhaben will, verschliesst bewusst die Augen. Offenbar glaubt die SVP, ihre Wählerinnen und

Wähler seien gleich stur und wollten weiterhin auf pure Repression setzen. Es ist gut möglich, dass Fraktion und Parteileitung der SVP ihre Basis unterschätzen. Auch die SVP müsste doch ein Interesse daran haben, dass die Verelendung in der Drogenszene abnimmt, die Polizei entlastet wird und die dadurch verursachte Kriminalität zurückgeht.

Es ist klar, dass wir uns vom Ziel einer drogenfreien Gesellschaft verabschieden müssen; das war auch nie das Ziel dieser Versuche. Es geht bei der kontrollierten Heroinabgabe ja auch nicht um den Versuch, den Ausstieg zu erzwingen. Vielmehr wollen wir jenen, die den Ausstieg offensichtlich nicht schaffen, die Möglichkeit für ein Leben in Würde geben. Wenn der tägliche Beschaffungsstress, die Gefahren beim Spritzen von unreinem Stoff und die Kriminalisierung entfallen, können zumindest einige von ihnen wieder ein intaktes soziales Umfeld aufbauen.

Dass der Bundesrat das wissenschaftlich begleitete Projekt weiterführen will, freut uns Grüne. Schon seit Jahren verfechten wir eine Drogenpolitik, die nicht auf Repression, sondern auf Legalisierung und restriktiver, kontrollierter Abgabe an Drogenkonsumentinnen und -konsumenten basiert.

Dies bringt neben dem erwähnten und mittlerweile festgestellten gesundheitlichen und gesellschaftlichen Nutzen auch neue Möglichkeiten, die Kriminalität zu bekämpfen. Statt Jagd auf Kleindealer zu machen, nützt die Polizei die Gesetze des freien Marktes. Wo kaum mehr Stoff gekauft werden muss, bricht auch das Angebot zusammen. Volkswirtschaftlich ist dies garantiert die günstigste Strategie.

Aus unserer Sicht ist das Projekt verbesserungsfähig. So ist die Bedingung, dass die Kandidatinnen und Kandidaten bereits zwei Entzugsversuche abgebrochen haben müssen, nicht unbedingt gerechtfertigt. Aber auch das Mindestalter von 18 Jahren muss mittelfristig diskutiert werden. Denn wenn junge Menschen offensichtlich auf eine medizinische Abgabe angewiesen sind, darf ihnen diese nicht aufgrund einer starren Altersbarriere verwehrt werden.

Bewährt hat sich hingegen das bisherige Finanzierungsmodell, das eine Aufteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden vorsieht. Den Minderheitsantrag Bortoluzzi, der den Bund als Geldgeber aus der Verantwortung entlassen will, lehnen wir deshalb ab. Es besteht die Gefahr, dass damit die Versuche in einzelnen Gemeinden gefährdet würden. Denkbar ist allenfalls, die Finanzierung bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes neu zu überdenken. Gerade weil es sich um einen Versuch handelt, der möglichst aussagekräftige Resultate liefern soll, muss die bewährte Kostenaufteilung beibehalten werden.

Die kontrollierte Drogenabgabe muss weitergeführt werden – im Interesse der Konsumierenden, der Gesellschaft, des Staates. Die Schweiz kann stolz sein, mit ihrem Versuch auch international einiges in Bewegung gebracht zu haben. Nachdem sich die Politik der absoluten Repression als Irweg herausgestellt hat, sind Modelle wie jenes der Schweiz um so wertvoller. Wenn es zudem langfristig gelingt, den Drogenkonsum zu entkriminalisieren, dann haben wir auch endlich die Mafia zu einem guten Teil von ihrem Geldstrom abgeschnitten.

Ich bitte Sie, auf die Vorlage einzutreten.

**Vermot Ruth-Gaby (S, BE):** Die Resultate der Heroinvertreibung zeigen, dass dieser drogerpolitische Entscheid von grossem und bedeutendem gesellschaftlichen Nutzen ist. Um zu zeigen, Herr Keller, wie hilfreich die heroingestützte Behandlung ist, bringe ich Ihnen einige Fakten aus der Praxis.

Die Delinquenz der Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer ist um rund 70 Prozent zurückgegangen, denn die Drogenabhängigen müssen Geld und Suchtmittel nicht mehr über Kriminalität, Raub und «krumme Sachen» erstehlen. Der Wegfall von krankmachendem Beschaffungsstress und der Angst vor der Polizei oder – noch mehr – vor gewalttätigen Dealern, denen Drogenabhängige hoffnungslos ausgeliefert sind, bewirken denn auch, dass bei den Projektteilnehmerinnen und -teilnehmern sehr rasch eine gesundheitliche Stabilisierung erreicht worden ist.

Während der Projektperiode sind 36 Heroinbezüglerinnen und -bezügler gestorben. Dies ist eine erstaunlich tiefe Zahl, wenn wir in Betracht ziehen, dass 90 Prozent der Abhängigen chronische Hepatitis haben und rund 60 Prozent HIV-positiv oder aidskrank sind; erstaunlich, weil die Kombination von Kriminalität, Verzweiflung, Aids, Beschaffungsstress und Drogenstrich tödlich ist.

Ohne Hilfe kann sich niemand aus diesem Teufelskreis der Verzweiflung herausarbeiten. Viele der Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer sind wieder in die Arbeitswelt integriert. Es kann uns nichts Besseres passieren! In Bern arbeiten z. B. zwei Drittel der Leute, sei es in Tagesstrukturen, sei es in der Privatwirtschaft. Wenn die Arbeitsfähigkeit der Abhängigen steigt, sind auch wieder soziale Kontakte möglich, die in der Suchtphase abgebrochen sind. Arbeit ermöglicht auch mehr Unabhängigkeit, nicht zuletzt auch von Fürsorgegeldern.

Die Heroinverschreibung nützt und schützt vor allem auch Frauen auf dem Drogenstrich, die als Süchtige Opfer von grausamster Gewalt, Aggressionen und Ausbeutung sind. Die Freier kennen keine Grenzen, wenn es darum geht, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Aufgrund der vorliegenden Zahlen wissen wir, dass die Drogenprostitution zurückgegangen ist, auch wenn ein Augenschein abends drüben bei der Taubenhalde das Gegenteil ergeben könnte.

In vielen Projekten haben wir zu wenig Plätze. Drogenabhängige müssen abgewiesen werden, auch wenn offensichtlich ist, dass sie den verschiedenen Kategorien, wie sie in Artikel 8 Absatz 7 erwähnt werden, entsprechen. Lange Wartelisten – in Bern warten z. B. 40 Personen auf einen Platz – weisen auf einen Notstand hin, der dringend behoben werden muss. Weitere Städte müssten dringend Verschreibungsprogramme anbieten, sie können dies jedoch aufgrund der aktuellen gesetzlichen Situation nicht tun.

Dies ergibt eine Privilegierung der Projektstädte, die ihr Drogenproblem gegenüber den anderen besser managen können, denn diesen fehlt das mittlerweile erprobte Element der Heroinverschreibung. Wenn kleinere Städte keine Heroinverschreibung anbieten können, bedeutet dies wie schon oft, dass Drogenabhängige sich in die Anonymität der grösseren Städte begeben. Die Gefahr von Szenenbildungen ist dabei gegeben. Die Stadt Bern musste hier bittere Erfahrungen machen. Sie führt die Drogenabhängigen in ihre Gemeinden und Kantone zurück, was mit hohen Kosten verbunden und ausserdem kaum wirkungsvoll ist.

Mit neuen Plätzen in bestehenden Projekten und zusätzlichen Programmen in anderen Städten können wir eine Vernetzung schaffen, was eine gewisse Übersichtlichkeit in die Situation der Drogensucht bringen könnte.

Der Bundesbeschluss ist ein logischer Schritt in der bundesrätlichen Drogenpolitik. Jene stärkt die Säulen «Therapie» und «Überlebenshilfe», die man ja in der Realität der Drogenarbeit nicht einfach so auseinanderdividieren kann.

Wir werden in nächster Zukunft noch weitere Schritte gehen müssen, wollen wir die Vorschläge der Expertenkommission Schild in Richtung kohärente Viersäulenpolitik umsetzen.

Die Nichteintretens- und Rückweisungsanträge machen mir grosse Sorgen. Es darf doch nicht sein, dass wir wegen fadenscheinigen Argumenten die Heroinverschreibung nicht ins ordentliche Recht überführen! Die Resultate der Versuche stehen für eine sorgfältige Handhabung der schwierigen und umstrittenen Drogenarbeit. Die Versuche stehen dafür, dass wir Drogenabhängige als Kranke ernst nehmen und sie nicht einfach Krankheit, Kriminalität und Krisen überlassen.

Die wissenschaftlichen Auswertungen, so die Verlautbarungen der WHO, zeigen, dass trotz der grossen und einmaligen Anlage der Projekte keine schwerwiegenden Fehler unterlaufen sind. Dies zeugt von Sorgfalt und guter Zusammenarbeit zwischen dem BAG, den beteiligten Organisationen, den Fachleuten und den Politikern und Politikerinnen, die diese Versuche ermöglicht haben. Wir dürfen jetzt nicht auf halbem Weg umkehren und die bisherigen Resultate gefährden, denn damit würden wir in das Drogendesaster der früheren Jahre zurückkehren.

Ich bitte Sie im Namen der SP-Fraktion inständig, einzutreten, dem Bundesbeschluss zuzustimmen und damit fatale Fehlentscheide zu verhindern.

**Gross Jost (S, TG):** Es gibt neben der am letzten Wochenende vom Volk gutgeheissenen Verkehrspolitik ein zweites wichtiges Sachgebiet, in dem die Bundesratsparteien – ohne SVP – einen Konsens gefunden haben, der europäisch, ja weltweit Vorbildfunktion hat, nämlich der schweizerische Weg der Drogenpolitik mit dem Viersäulenkonzept und der ärztlichen Verschreibung von Heroin. Auch diese Politik trägt das Volk mit der Ablehnung der Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» mit. Daran wird auch die zu erwartende Ablehnung der Droleg-Initiative nichts ändern.

Wer das internationale Umfeld objektiv betrachtet, stellt fest, dass sich unter dem Einfluss der schweizerischen Drogenpolitik wichtige Signale für eine Konzeptänderung auch im Ausland ergeben. Ich erinnere daran, dass in Deutschland z. B. die städtischen Polizeidirektoren und die Bundesärztekammer die Verschreibung von Heroin an Schwerstabhängige befürworten. Wer es sich aber immer noch leisten kann, die heroingestützte Behandlung und ihre wissenschaftliche Erprobung mit ihren ausgewiesenen Erfolgen öffentlich zu diskreditieren, sind Teile der SVP. Vertreter ihrer Fraktion stellen heute einen Minderheitsantrag auf Rückweisung und einen Nichteintretensantrag.

Was sich hinter der harmlos klingenden Forderung der Minderheit Bortoluzzi nach Einsetzung einer unabhängigen Expertengruppe verbirgt, ist nichts anderes als der unhaltbare Vorwurf, die Ergebnisse der Versuche seien einseitig auf das gewünschte Ergebnis hin gesteuert, ja manipuliert worden und deshalb nicht objektiv. Die Experten des Bundes, vor allem die Herren Gutzwiller und Uchtenhagen, haben diese Vorbehalte auch in der vorbereitenden Kommission souverän entkräftet. Es gibt keinen Grund, die gesetzliche Verankerung der heroingestützten Behandlung weiter zu verzögern. Neben der wissenschaftlichen Evidenz gibt es aber auch den Anschauungsunterricht der auf dem Viersäulenkonzept basierenden drogenpolitischen Praxis. Es ist doch nur für politisch Einäugige zu übersehen, dass der koordinierte Einsatz von therapeutischer Behandlung mit Überlebenshilfe die drogenpolitische Wirklichkeit in diesem Land nachhaltig verändert hat. Das zeigt sich nicht nur am weitgehenden Verschwinden der offenen Drogenszene. Herr Bortoluzzi, das Volk, auf das sich Ihre Partei immer wieder beruft, hat einen realistischen Blick für Sein und Schein, d. h. für Ihre ideologieträchtige, aber wirklichkeitsfremde Utopie der suchtfreien Gesellschaft.

Die SP-Fraktion begrüsst deshalb die rasche Verankerung der gesetzlichen Grundlagen der heroingestützten Behandlung mit einem dringlichen Bundesbeschluss. Die schweizerische Drogenpolitik ist mutig, aber sie bewegt sich in kleinen, pragmatischen Schritten. Das ist realpolitisch vernünftig. Natürlich könnte sich unsere Fraktion bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes auch eine schnellere Gangart vorstellen. Zum Beispiel wäre nach meiner Auffassung auch eine grosszügigere Regelung bei der Umschreibung der spezialisierten Behandlungseinrichtungen, etwa im Sinne der bernischen Vernehmlassung, gerade für ländliche Gebiete sinnvoll gewesen. Aber der drogenpolitische Pragmatismus hat sich bewährt.

Das, was wir hier heute in der Eintretensdebatte von den Herren Fehr Hans, Waber, Keiler Rudolf und Bortoluzzi gehört haben, ist der drogenpolitische Chor der «Ewiggestrigen». Ihre Sprache verrät Sie, wenn Sie von «Misthaufen» und den «Fliegen» und von «unappetitlich» sprechen.

Deshalb bitte ich Sie im Namen der SP-Fraktion, diesen Rückweisungsantrag und die Nichteintretensanträge entschieden abzulehnen.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Herr Gross, eine holländische Expertengruppe – ich habe in meinem Votum darauf hingewiesen –, welche sich mit den holländischen Heroinabgabeversuchen befasst, hat die Ergebnisse der schweizerischen Versuche als medizinisch nicht brauchbar bezeichnet. Glauben

Sie, dass solche Experten für unsere Entscheide nicht relevant sind?

**Gross Jost (S, TG):** Herr Bortoluzzi, das Problem Ihrer Einschätzung und der Einschätzung jener, die Sie dabei unterstützen, ist, dass Sie die internationalen Stimmen sehr einseitig aussuchen. Sie hätten etwa vor zwei Wochen in einem Artikel in der Zeitschrift «Facts» die Wandlung des internationalen Umfeldes – selbst in den USA – in der Beurteilung der schweizerischen Versuche sehr nachhaltig feststellen können, wenn Sie nicht nur auf diese einseitig ablehnenden Stimmen achten würden.

Holland, würde ich meinen, hat den Fehler gemacht, dass es zu einseitig auf die Legalisierung gesetzt und nicht im Sinne des schweizerischen Weges des Viersäulenkonzeptes auch die Überlebenshilfe und die sozialpolitischen Rahmenbedingung mit in die Überlegungen einbezogen hat. Deshalb ist der holländische Weg weniger erfolgreich als der schweizerische.

**Hochreutener Norbert (C, BE):** Die CVP-Fraktion ist für Eintreten auf die Vorlage und gegen die Nichteintretens- und Rückweisungsanträge.

Mit der deutlichen Ablehnung der Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» haben Volk und Stände die bundesrätliche Drogenpolitik klar unterstützt, und zu dieser Politik gehört eben auch der Versuch mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin an Schwerstabhängige. Im Juli 1997 wurden die Ergebnisse des Forschungsversuchs der Öffentlichkeit präsentiert, und – ich komme noch einmal darauf zurück – sie sind überwiegend positiv.

Zwar dürfen wir nicht allzu blauäugig sein. Von den insgesamt rund 1000 am Projekt beteiligten Drogenabhängigen haben sich lediglich etwa ein Viertel für eine andere Therapie entschieden, und nur 83 haben sich für die Abstinenzbehandlung entschieden. Aber das war nicht das primäre Ziel. Das ist ein langfristiges Ziel, eine zweite Hürde, die später genommen werden muss, wenn eine erste Hürde überwunden worden ist.

In bezug auf die Überwindung der ersten Hürde hat der Versuch grosse Erfolge gebracht. Es gelang nämlich mit dieser Therapieform immerhin, die teilnehmenden Personen in ein Programm einzubinden, welches für sie einen wichtigen Schritt zurück in die Gesellschaft bedeutet, die Abhängigen in einen besseren psychischen und physischen Gesundheitszustand brachte und damit die Basis für die Integration in die Gesellschaft wesentlich verbesserte. Dazu wurden diese aus dem kriminellen Umfeld der Drogenszene herausgerissen, was sich wiederum positiv ausgewirkt hat und den Abhängigen ermöglicht, später die zweite Hürde leichter zu überwinden und die Abstinenz zu erreichen.

Mit dem vorliegenden befristeten Bundesbeschluss soll die gesetzliche Grundlage für die ärztliche Verschreibung von Heroin geschaffen werden. Im Bundesbeschluss werden die Voraussetzungen für die Zielgruppen genau definiert. Der Ständerat hat gegenüber dem Bundesrat hier noch eine engere Definition vorgenommen. Die SGK ist ihm gefolgt, und dies mit gutem Grund. Wir wollen ja nicht, dass das Ganze ausufert. Ich verzichte darauf auszuführen, welches die Voraussetzungen sind – Frau Dormann und Herr Cavalli haben das schon gesagt –; sie sind sehr streng formuliert und wurden vom Ständerat ganz klar angenommen.

Es ist tatsächlich davon auszugehen, dass mehr Kantone bei diesen Programmen mitmachen werden. Da sind vielleicht gewisse Befürchtungen nicht ganz aus der Luft gegriffen. Verschiedene Kantone haben sich bereits interessiert erklärt; es ist deshalb auch anzunehmen, dass die Zahl der Probandinnen und Probanden leicht ansteigen wird, weil sie eben im Gegensatz zu den bisherigen Versuchen nicht mehr begrenzt ist. Man rechnet damit, dass zwischen 1500 und 2000 Personen in diese Programme einsteigen werden, was gegenüber heute eine knappe Verdoppelung bedeutet. Aber dies scheint mir durchaus sinnvoll, denn es ist nicht einzusehen, weshalb nicht alle Kantone an diesen Programmen teilnehmen können. Wichtig ist, dass die Voraussetzungen des

Gesetzes genau eingehalten werden, damit wirklich nur kleine, vorher umschriebene Zielgruppen erfasst werden und die Sache nicht ausufert. Dann ist es auch finanziell absolut tragbar.

Die CVP-Fraktion ist aus all diesen Gründen für Eintreten auf das Geschäft und Gutheissung der Beschlüsse im Sinne des Ständerates, und sie ist gegen die Nichteintretens- und Rückweisungsanträge.

**Scherrer Jürg (F, BE):** Die Freiheits-Partei hält ihren Drogenkurs. Die FPS-Fraktion ist darum für Nichteintreten; subsidiär wird sie die Rückweisungsanträge unterstützen.

Es ist ein absoluter Irrsinn, glauben zu machen, dass Süchtige mit Suchtmitteln behandelt oder sogar geheilt werden können. Wenn Sie diese Drogenpolitik fortsetzen, meine Damen und Herren, Frau Bundesrätin, dann laden Sie weitere Verantwortung auf sich, die Sie nie werden übernehmen können. Entgegen den schönfärberischen Aussagen in den Berichten von sogenannten Drogenfachleuten sind die Ergebnisse der Heroinabgabe negativ.

Als Polizeidirektor der Stadt Biel verfüge ich über Fakten von – im wahrsten Sinne des Wortes – der Strasse, welche dies belegen. Diese Fakten gelten in der ganzen Schweiz, unsere Kontakte mit anderen Polizeikorps belegen dies. Diese Fakten werden aber in den Berichten sowohl der Öffentlichkeit als auch dem Parlament vorsätzlich vorenthalten, obwohl wir alle wissen, dass sie stimmen. In den bundesrätlichen Unterlagen über die Heroinabgabe finden sich praktisch keine negativen Punkte; aber ich werde Ihnen ein paar solche nun erläutern:

1. Seit dem Beginn der staatlichen Abgabe von Heroin stellen unsere Drogenfahnder auf der Strasse eine massive Zunahme des Konsums von und des Handels mit Kokain fest. Wir wissen das aufgrund der beschlagnahmten Mengen und aufgrund der Personenkontrollen. Das heisst, die Heroinabgabe löst kein Problem, sie verlagert es nur, und wenn Sie aus diesen Tatsachen die Konsequenzen ziehen, dann werden Sie es spätestens jetzt merken: Wenn heute Heroin abgegeben wird, müssen Sie morgen Kokain abgeben, eines Tages dann Ecstasy und sämtliche Suchtmittel, sämtliche Drogen, die auf dem Markt existieren.

2. Der Polizei werden die Namen der Heroinbezügler vorenthalten. Darum habe ich auch einen entsprechenden Antrag gestellt; wir kommen in der Detailberatung darauf zurück. Was die Polizei aber weiss, das sind die Zahlen der Probanden in den einzelnen Städten, und aufgrund dieser Kenntnisse stellen wir fest, dass sich die meisten Heroinbezügler mit weiteren Drogen eindecken, sei es weiteres Heroin, sei es Kokain – und zwar tun sie dies im Milieu, auf der Strasse. Die Behauptung, die Heroinbezügler kehren der Szene den Rücken, ist nachweisbar falsch. Es ist eine glatte Lüge. Es mag in Einzelfällen zutreffen, niemals aber für den Grossteil der Probanden. Wir stellen Rohypnol fest, Kokain; ich wiederhole es. Sehr oft ist Alkohol im Spiel, d. h., die Heroinbezügler leiden letztendlich an einer Multiintoxikation, oder zu deutsch: an einer Mehrfachvergiftung.

Wenn die Polizei Personenkontrollen durchführt, kommt natürlich immer die Frage an den entsprechenden Delinquenten, der mit Drogen erwischt wird, ob er sich allenfalls im staatlichen Suchtprogramm befindet. Wenn der Proband dies bejaht, kommt die zweite Frage, wie es denn mit dem Ausstieg stehe, mit dem Ausstiegswillen. Dieser Ausstiegswille ist schlicht nicht vorhanden! Die Antwort lautet mehr oder weniger immer gleich, nämlich: Warum soll ich denn aussteigen, mir geht es doch gut, ich bekomme das Heroin ja vom Staat. Das heisst: Mit der Heroinabgabe untergraben Sie den Ausstiegswillen. Frau Bundesrätin, Sie wollen keinen Ausstieg, Sie wollen Suchtverlängerung, deshalb sind Sie auch für diesen Bundesbeschluss. Unsere Feststellungen auf der Strasse stehen klar im Widerspruch zu den schönfärberischen Deklamationen unserer Bundesrätin und der Fraktionen, die diesen Bundesbeschluss unterstützen.

Ich kann allerdings nicht verschweigen, dass bei jenen Personen, welche sich gerade in einem Programm befinden, eine gewisse Stabilisierung festzustellen ist. Das ist ja lo-

gisch: Wer Heroin vom Staat erhält, delinquent weniger; wer psychosozial betreut wird, fühlt sich besser. Es ist auch so, dass sich der sogenannte Gesundheitszustand stabilisiert. Aber das ist doch eine Lüge: Jemand, der Rauschgift konsumiert, wird niemals gesünder, d. h., sein Gesundheitszustand kann sich gar nicht stabilisieren und schon gar nicht verbessern. Öffnen Sie doch einmal die Augen, schauen Sie, wie es auf der Strasse zugeht.

Wir wissen auch – und das dürfte Ihnen ebenfalls bekannt sein, wenn Sie Ihren gesunden Menschenverstand einmal zu Rate ziehen –, dass diese Stabilisierung des Gesundheitszustandes natürlich nicht auf die staatliche Heroinabgabe zurückzuführen ist, sondern allein auf die Tatsache, dass nebenbei noch eine psychosoziale Betreuung durchgezogen wird. Das wiederum ist der Beweis dafür, dass die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen», die Sie unter Vorpiegelung falscher Tatsachen zur Ablehnung empfohlen haben, doch der richtige Weg gewesen wäre, nämlich eine Betreuung, ein Ausstieg ohne jede Abgabe und ohne jeden Konsum von Suchtmitteln.

Zu sagen, die Heroinbezügler hätten eine Arbeit – das ist natürlich völlig irrsinnig. Glauben Sie denn, dass heute in Zeiten der Wirtschaftskrise und der Arbeitslosigkeit irgendein Privatunternehmen ausgerechnet einen Drogensüchtigen anstellt? Erzählen Sie doch keinen Käsel! Diejenigen, die arbeiten, stehen vielleicht kurz in einem staatlichen Arbeitsbeschaffungsprogramm – aber nur während der Dauer des Programmes. Unsere Erfahrung ist in der ganzen Schweiz entsprechend: dass die meisten Heroinbezügler nämlich aus dem Programm aussteigen. Das wird nicht untersucht. Darüber, wie viele Heroinbezügler aus dem Programm aussteigen und wieder in die Gosse zurückgehen, gibt es keine verlässlichen Zahlen. Und dann gibt es eben noch die Vorzeigeprobanden. Im Umfeld der Abstimmung zur Initiative «Jugend ohne Drogen» erschien in einer Bieler Regionalzeitung ein ganzseitiger Bericht über einen Heroinsüchtigen, welcher vom Staat Drogen erhielt – wie er sich gesundheitlich stabilisiert habe; er habe wieder eine Arbeit, und seine Eltern seien zufrieden. Alles war wunderschön, alle waren zufrieden. – Ich kann Ihnen sagen, was dieser Proband heute macht: Er wurde mittlerweile mehrmals von meinen Drogenfahndern aufgegriffen, ist nicht mehr im Programm, geht wieder auf den Schwarzmarkt, delinquent wieder. Die ganze Übung: null Komma nichts, kein Resultat. Und wenn ich dann noch zur Kenntnis nehme, dass Frau Dormann den Film mit den drei Probanden propagiert: Ich garantiere Ihnen heute, dass diese Vorzeigeprobanden, diese Vorzeige-Heroinbezügler früher oder später wieder in der Gosse landen werden. Das garantiere ich Ihnen heute und hier an dieser Stelle.

Frau Dreifuss, was Sie mit unseren Drogensüchtigen machen, ist reine Suchtverlängerung, und es ist letztendlich – ich wiederhole mich hier – eine Beihilfe zum Selbstmord auf Raten. Sie lachen jetzt, Frau Dreifuss, das zeigt aber nur Ihre persönliche Haltung. Das, Frau Dreifuss, was Sie hier machen, müssen Sie mit Ihrem Gewissen vereinbaren – sofern Sie überhaupt eines haben!

**Präsident:** Herr Scherrer Jürg, diese letzte Bemerkung muss ich rügen; sie gehört nicht in ein Votum. Betrachten Sie sich als gerügt. (Beifall)

**Egerszegi Christine (R, AG):** Herr Scherrer, darf ich Sie als Mitglied einer Exekutive fragen: Was machen Sie mit einem chronisch Süchtigen – 42 Jahre alt, 17 Jahre schwerst drogensüchtig, zwei Jahre in einer Therapie, eine Therapie kostete die Gemeinde 80 000 Franken, fünfmal ein Entzug, davon zweimal mit fürsorglichem Freiheitsentzug – mit Aids im letzten Stadium? Was machen Sie mit einem schwerst chronisch Süchtigen? Wäre es nicht besser, dass man ihm Heroin abgibt, wie man einem Schwerst-Krebskranken Morphin geben kann?

**Scherrer Jürg (F, BE):** Das sogenannte Schwedenmodell hat bewiesen, dass rund 80 Prozent der Schwerstsüchtigen von der Sucht geheilt werden, wenn die Therapie adäquat ist.

Die Therapiestellen in der Schweiz haben den Nachteil, dass der Verbleib mehr oder weniger freiwillig ist. Das heisst, der Patient kann sich, wenn er will, jederzeit entfernen. Zudem dauert die Therapie zuwenig lang.

**Suter Marc (R, BE):** Die heroingestützte Behandlung für eine beschränkte Zielgruppe von schwer Drogenabhängigen stellt aufgrund der bisherigen Erfahrungen eine sinnvolle Ergänzung der Therapiepalette dar. Mit der deutlichen Ablehnung der Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» haben Volk und Stände ihre Unterstützung für die bisherige bundesrätliche Drogenpolitik zum Ausdruck gebracht. Darin eingeschlossen ist natürlich auch die Bereitschaft, die bestehenden Projekte weiterzuführen, insbesondere eben auch Heroin an Schwerstsüchtige abzugeben.

Die Therapieerfolge sind – gemessen am Ziel der Resozialisierung dieser schwerkranken Menschen – befriedigend. Viele konnten vor dem Abtauchen ins Elend bewahrt werden. In der Drogenszene hat sich eine Beruhigung eingestellt. Die Beschaffungskriminalität und auch die weitere Verbreitung von Aids konnten eingedämmt werden, ist doch der Drogenstrich zurückgegangen. Deshalb kommen selbst eingefleischte Gegner der bundesrätlichen Drogenpolitik zum Schluss und müssen eingestehen, dass die ärztliche Verschreibung von Heroin im Rahmen einer strukturierten Behandlung sinnvoll und mangels Alternativen notwendig ist.

Wenn ich nun den Exponenten der SVP-Fraktion zugehört habe, dann muss ich schon fragen: Wo sind eigentlich neue, stichhaltige Argumente? Wo zeigen Sie Alternativen auf, wie Schwerstsüchtige sonst erreicht werden sollen? Bei alledem werden wir den Verdacht nicht los, es gehe eigentlich darum, die krassen Missstände, die mit der Verschreibung von Heroin haben beseitigt oder zumindest abgedämpft werden können, aufrechtzuerhalten, koste es, was es wolle!

Es ist so ähnlich wie im Schiessstand: Wenn Sie schiessen wollen, brauchen Sie Scheiben, und diese Zielscheiben sind in diesem Fall die verletzten Drogensüchtigen – Szenen und Bilder, die wir zum Glück hinter uns haben. Diejenigen, die gegen die ärztliche Heroinverschreibung sind, wollen diese Bilder wieder haben, wollen dieses Drogenelend sichtbar aufrechterhalten, damit sie weiter auf diese Scheiben schießen und aus diesem Elend politisches Kapital schlagen können.

Das wollen wir von der FDP-Fraktion nicht, sowenig wie es die grosse Mehrheit der Bevölkerung will, die voll und ganz hinter der pragmatischen, vernünftigen Drogenpolitik steht. Wir wollen die Viersäulenpolitik weiterführen und auf diesem Weg vorangehen. Es ist ein schwieriger Weg, und die Probleme sind bei weitem nicht gelöst. Es gibt eine viel zu hohe Drogenkriminalität, es gibt immer noch Drogenstrich, Elend usw. Aber die ärztliche Heroinverschreibung ist ein wichtiger Baustein, um pragmatisch zu helfen und das Problem zu lösen.

Zum Rückweisungsantrag Keller Rudolf: Herr Keller, Ihr Einwand ist rhetorischer Art. Heroin ist ein Nebenprodukt von Morphin; Morphin wird überall in der Medizin eingesetzt. Es ist ohne weiteres möglich, auch in der Schweiz, aus Morphin Heroin herzustellen, wenn man das Produkt nicht ohnehin aus Frankreich, Australien oder England beziehen kann. Dort wird Heroin für medizinische Zwecke produziert und vertrieben.

Noch eines: Warum ist im Bundesbeschluss die Möglichkeit vorbehalten, selber Heroin herzustellen? Das ist sinnvoll; es ist eine vorsorgliche Massnahme, um sicherzustellen, dass wir Heroin in der Schweiz selber herstellen können, falls wir es nicht vom Ausland in medizinisch reiner Form beziehen können. Das ist nichts als selbstverständlich.

Überhaupt sollten sich die Antragsteller einmal die Frage stellen, weshalb unsere Drogenpolitik in vergleichbaren Ländern und Situationen auf grosses Interesse stösst. Nicht nur in England, wo Heroin schon lange ärztlich verschrieben an Schwerstsüchtige abgegeben wird, sondern auch in den Niederlanden, in Deutschland, Dänemark oder Spanien wird jetzt ganz ernsthaft diskutiert, ob man nicht auch das tun sollte, was in der Schweiz mit einigem Erfolg getan wird. De-

legationen kommen in unser Land, prüfen die Heroinabgabe vor Ort und wollen es dann, auf ihre Verhältnisse zugeschnitten, umsetzen.

Weshalb werfen Sie uns hier Knüppel zwischen die Beine? Warum helfen Sie nicht mit, auf einem pragmatischen Weg, der international Anerkennung findet, voranzugehen, zu helfen, zu unterstützen und Lösungen zu finden, anstatt aus dem Drogenelend weiterhin politisches Kapital zu schlagen?

**Meler Samuel (U, AG):** Ich spreche im Namen der LdU/EVP-Fraktion und empfehle Ihnen Eintreten auf den dringlichen Bundesbeschluss. Zwei Vorbemerkungen:

1. Dass Süchtigkeit und Substanzenabhängigkeit Krankheiten sind, lässt sich nicht mehr wegdiskutieren. Leider geht der Sucht noch immer die irrige Auffassung voran, sie sei selbstverschuldet. Beim Übergewicht bzw. bei der Fettleibigkeit spricht niemand von Selbstverschuldung, auch nicht beim Herzinfarkt. Bei der Diskussion über die Drogensucht bekommt man immer und immer wieder den Eindruck, die Selbstverschuldung sei eine komplette. Sucht ist eine Krankheit, eine Krankheit, die behandelt werden kann, eine Krankheit, die behandelt werden muss. Jeder Alkoholabhängige, jeder Drogenabhängige hat doch ein legitimes Anrecht auf eine adäquate medizinische Behandlung!

2. Ist es nicht etwas anmassend – entschuldigen Sie den Ausdruck! –, wenn wir Parlamentarier uns über Detailfragen der Drogenentzugsbehandlung streiten? Nie käme es uns in den Sinn, in diesem Saal über eine differenzierte Antibiotikatherapie bei Infektionskrankheiten oder über Antidiabetika bei Zuckerkrankheit zu reden. Heute aber reden wir über Heroin, über Methadon, über Morphin, über einzelne Medikamente. Überlassen wir das den Fachleuten, welche mit den anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandeln! Geben wir ihnen die notwendigen Kompetenzen in die Hand, Kompetenzen in der Form dieses Bundesbeschlusses, den wir vor uns haben und über den wir diskutieren!

Zur Vorlage: Bei dieser Vorlage geht es um nichts mehr und nichts weniger als darum, die gängige Praxis der Heroinversuche auf eine legale Basis zu stellen. Es geht auch darum – und nicht zuletzt –, den Volkswillen aus der letzten Volksabstimmung zu vollziehen; das Stimmvolk hat damals, Sie wissen es noch, zur Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» nein gesagt und sich damit indirekt für die Weiterführung der bundesrätlichen Drogenpolitik ausgesprochen.

Die ärztliche Verordnung von Heroin ist ein Teil dieser bundesrätlichen Drogenpolitik. Es ist enorm wichtig, dass die Verschreibung von Heroin ohne Verzug weitergeführt werden kann. Aus diesem Grund ist es auch notwendig, dass wir diesen Bundesbeschluss dringlich erklären.

Zum Schluss ein Blick in die Zukunft: Die heute zu behandelnde Vorlage über die ärztliche Verschreibung von Heroin ist eine vorgezogene Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes. Es ist ein wichtiger, ein dringlicher Bereich, den wir heute zu beschliessen haben haben. Darf ich Sie aber, Frau Bundesrätin Dreifuss, daran erinnern, dass die Revision des Betäubungsmittelgesetzes als Richtliniengeschäft in der Legislaturplanung 1995–1999 enthalten ist? Vielleicht können Sie uns in der anschliessenden Diskussion noch einige Ausführungen zum weiteren Fahrplan der Revision dieses Gesetzes machen.

Unsere Fraktion lehnt den Antrag der Minderheit Bortoluzzi auf Rückweisung und den Antrag Fehr Hans auf Nichteintreten ab; sie empfiehlt Ihnen Eintreten auf die Vorlage und Zustimmung zum Bundesbeschluss.

**Eymann Christoph (L, BS):** Die liberale Fraktion ist für Eintreten. Der Handlungsbedarf ist gegeben; darauf haben die Berichterstatterin und der Berichterstatter sehr gut hingewiesen. Wir stimmen heute über Hilfsmassnahmen zugunsten schwerstkranker Menschen ab. Dabei müssen wir uns bewusst sein, dass wir uns im Bereich der Symptombekämpfung bewegen. Die Ursachen dieser Abhängigkeiten, dieser Suchtkrankheiten liegen bekanntlich anderswo und sind sehr heterogen.

Mit der gesetzlich sauber geregelten und ärztlich kontrollierten Abgabe von Heroin werden mehrere Ziele erreicht: Wir unterwandern den illegalen Markt – das ist ein Angriff auf verbrecherische Tätigkeiten, indem der «nervus rerum» getroffen, nämlich die Nachfrage reduziert wird –, wir bekämpfen die Beschaffungskriminalität; es findet eine Aidsbekämpfung und eine Bekämpfung der Drogenprostitution statt, und wir treten auch den Kampf gegen die Verelendung an, wir verhindern offene Szenen. Die Heroinabgabe gemäss der Vorlage, wie sie jetzt zu behandeln ist, hat positive Auswirkungen auf die Drogenkranken und auf die übrige Bevölkerung. Das Volk hat bekanntlich die Drogenpolitik des Bundesrates, über einen Teil dieser Drogenpolitik sprechen wir heute, akzeptiert, indem die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» in der Abstimmung ganz klar verworfen worden ist.

Wir dürfen auch nicht vergessen, dass im Bundesamt für Gesundheit im Bereich der Prävention sehr gute Arbeit geleistet wird. Auch hier ist die bundesrätliche Politik sehr gut.

Ich möchte Sie auch darauf hinweisen, dass die Problematik vor allem die Städte betrifft. Das darf aber nicht heissen, dass sich die Kantone ohne grössere Städte und die Gemeinden von der Unterstützung – auch von der finanziellen Unterstützung – dispensieren lassen könnten. In der Regel halten sich nämlich Drogenkranke lieber in einer grösseren Agglomeration, in einer Stadt auf; diese Zentrumsleistung muss den Städten abgegolten werden.

Zu einzelnen Bemerkungen meiner Vorredner: Es ist kritisiert worden, dass sich das Bundesamt für Gesundheit mit Betäubungsmitteln beschäftige, das sei doch nicht Sinn der Gesundheitsvorsorge. Ich glaube, man müsste dieses Amt kritisieren, wenn es sich nicht um diese Thematik kümmern würde – und nicht deshalb, weil mit der Heroinabgabe eine Problemlösung oder eine Linderung des Problems angestrebt wird! Von den kritisierenden Votanten hat keiner alternative Lösungsvorschläge vorgebracht. Wir haben es festgestellt: Es ist mittlerweile eine drogenpolitische Debatte geworden.

Ich möchte auch darauf hinweisen, dass kein Kanton, kein Gemeinwesen daran gehindert wird, die Heroinabgabe mit anderen Massnahmen zu ergänzen. Wir verbauen keinen anderen Weg, z. B. eine höhere Polizeipräsenz.

Zu den Angriffen gegen das Eidgenössische Departement des Innern: Es ist gesagt worden, dass man in der SVP-Fraktion Vorlagen aus diesem Hause mit Vorsicht begegne. Ich meine, es ist unsere Aufgabe, allen Vorlagen aus allen Departementen mit Vorsicht zu begegnen – aber besonderes Misstrauen einem Departement gegenüber finde ich unangebracht! Ich möchte Herrn Fehr Hans doch sagen, dass er es mit seinem Bundesrat halten soll, der mit seinem Aufruf zum Fair play sinngemäss mehrfach gesagt hat, man solle aufs Tor schiessen und nicht auf den Torhüter. Dieser Bundesrat wird übrigens von der liberalen Fraktion sehr geschätzt.

Zu den Vorwürfen, Heroin sei kein Medikament: Die Abgabe von Heroin taugt dazu, den momentanen Zustand der Patientin oder des Patienten zu verbessern, und die Abgabe hat erst noch die Nebenwirkung, dass die Gesellschaft, die unter den offenen Szenen leidet, besser vor diesen Symptomen geschützt wird. Deshalb ist es meiner Meinung nach akademisch, darüber zu diskutieren, ob es sich um ein Medikament handelt oder nicht. Die Allgemeinheit profitiert hinsichtlich Sicherheit, geringerer Belästigung, und sie profitiert auch von einer Kostensenkung.

Die ausländischen Drogenhändler müssten härter angefasst werden, heisst es. Auch in dieser Beziehung wird nichts verhindert, wenn wir diesem Beschluss zustimmen. Es liegt in der Kompetenz der Kantone, hier vorzugehen. Auch sind wir in diesem Haus und in den Kantonsparlamenten frei, andere oder härtere Massnahmen zu beschliessen.

Mehrfach ist das Beispiel Basel erwähnt worden. Ich möchte hier absolut nichts beschönigen; es ist eine Tatsache, dass in Basel eine Verschlechterung der Situation stattgefunden hat. Daraus aber zu folgern, die Basler Drogenpolitik sei gescheitert, und das noch als Beweis dafür heranzuziehen, dass wir nicht auf die Vorlage eintreten oder sie zurückweisen sollten – diese Beweiskette taugt nicht! Es ist eine Tatsache,

dass sich in Basel zum Teil wieder eine offene Szene etabliert hat. Es ist eine Tatsache, dass hier andere Massnahmen nötig sind. Ich gehe davon aus, Herr Keller Rudolf, dass Sie, der Sie in einer Vorortsgemeinde von Basel wohnen und sämtliche Zentrumsleistungen profitierend in Anspruch nehmen können, auch ja sagen werden, wenn es darum geht, die Zentrumsleistungen, die zur Bekämpfung der offenen Szene in Basel verstärkt werden müssen, finanziell mitzutragen.

Zur schweizerischen Drogenpolitik: Ich glaube, wir dürfen festhalten, dass in einer Phase, in welcher es keine Patentrezepte gibt, in welcher uns niemand sagt, so und nicht anders muss man diesem Phänomen begegnen, Mut nötig ist. Es ist Mut gefordert, es muss etwas Neues gewagt werden, auch wenn es sich – und dieses Wort ist sehr heikel, weil es im Zusammenhang mit Menschen gebraucht wird – um Experimente handelt. Wir begrüßen es, dass hier Neuland beschritten wird. Mit der heute zu behandelnden Regelung wird eine saubere gesetzliche Grundlage für einen Zustand geschaffen, den wir schon kennen.

Ich glaube, der Vorwurf, der von Herrn Scherrer Jürg an Frau Bundesrätin Dreifuss gerichtet worden ist – man strebe absichtlich und bewusst eine Suchtverlängerung an –, braucht hier nicht diskutiert zu werden. Es ist für mich auch ein Beweis für einen Argumentationsnotstand, wenn man derart auf der Gefühlsebene argumentiert.

Ich möchte Sie im Namen der liberalen Fraktion darum bitten, auf die Vorlage einzutreten und den Antrag der Minderheit Bortoluzzi auf Rückweisung abzulehnen.

**Keller Rudolf (D, BL):** Die demokratische Fraktion unterstützt die gestellten Nichteintretensanträge und, falls diese nicht angenommen werden, die Rückweisungsanträge.

Es ist nun drei Jahre her, seit ich mit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit in Basel ein «Fixerstübli» besuchen durfte. Stolz wurde uns von den Verantwortlichen das Basler Drogenabgabemodell als Vorzeigeprojekt, das wegweisend für die schweizerische Drogenpolitik sei, präsentiert; die Kriminalität gehe zurück, und überhaupt werde alles viel besser. Vielen Süchtigen gelinge gar der schrittweise Ausstieg und damit nicht wenigen auch die Resozialisierung.

Inzwischen wissen wir, dass diese Versprechen nicht gehalten werden konnten. Der Drogenhandel blüht in Basel mehr denn je, natürlich fest in Ausländerhand. Immer mehr Eltern sind ob der misslichen Basler Zustände äusserst besorgt und verlassen gleich scharenweise den Kanton Basel-Stadt als Wohnort und ziehen aufs Land deswegen. Die Kriminalität weitet sich aus. Viele dieser angebotenen, die Drogensüchtigen angeblich unterstützenden zusätzlichen Hilfsmassnahmen zeigen uns aber, dass diese auch so hochwohlilblichen Hilfsmassnahmen eben wenig positive Auswirkungen zeitigen, dass die positiven Auswirkungen an einem kleinen Ort Platz haben.

Es sind in der Drogenmestadt Basel in letzter Zeit neue Orte entstanden, wo der Drogenhandel und der Drogenkonsum ganz massiv zu blühen begonnen haben. Regierungsrat Jörg Schilds Drogenvorzeigemodell ist am Scheitern, und es zeigt sich, dass auch die bundesrätliche Drogenpolitik ein «Schönwettermodell» ist. Was der Bund nun zu vollziehen versucht, ist längst kein wissenschaftlicher Versuch mehr, sondern eine flächendeckend neue Drogenpolitik.

Es mag sein, dass dort, wo die sozialen und gesellschaftlichen Strukturen noch einigermaßen intakt sind, das Drogenabgabemodell auch noch einigermaßen funktionieren kann, vielleicht in Luzern oder in St. Gallen besser, schlechter aber in Olten, Basel, Bern oder Zürich. Insbesondere in den grossen Zentren wird es immer schlimmer. Mitunter ist das auch eine Folge der verfehlten liberalen Ausländer- und Asylpolitik. Sie lassen heute fast alle und jeden ins Land, nebst braven Leuten eben leider auch sehr viele Drogenhändler und sonstige Kriminelle. In Basel beherrschen dann genau diejenigen Leute das Feld und bringen das ganze gesellschaftliche Leben immer mehr zum Kippen.

Leider bin ich aufgrund des Basler Anschauungsunterrichts davon überzeugt, dass es immer schlimmer wird. Deshalb

können wir Schweizer Demokraten und auch die Lega dei Ticinesi diese Politik nicht unterstützen. Wenn der Zerfall der Stadt Basel im bisherigen Tempo weitergeht, werden die schlimmen Zustände, wie wir sie heute haben, in zehn Jahren rückblickend als idyllisch zu bezeichnen sein.

In der bundesrätlichen Botschaft reden Sie vom Viersäulenmodell des Bundes: Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression. Sie wollen die Verelendung bekämpfen – da muss wohl lachen, wer die Basler Zustände von heute kennt. Wenn Prävention und Repression wie in Basel zusehends versagen, sind auch Therapie und Überlebenshilfe immer mehr in Frage gestellt. Somit steht auch Ihre Drogenabgabe auf sehr tönernen Füßen. 30 000 Menschen sollen laut bundesrätlichen Aussagen von sogenannten harten Drogen wie Heroin und Kokain abhängig sein. In Wirklichkeit werden es wohl noch viel mehr sein. Viele, die in den Programmen mitmachen, konsumieren nebenbei eben auch noch andere Drogen, Alkohol, Tabak und Beruhigungsmittel. Solange Sie diese Leute nicht für einige Zeit aus den allgemeinen gesellschaftlichen Strukturen herausnehmen, ist die Rückfallgefahr gross und grösser.

Die Schweizer Demokraten haben in der Veremhmissung die sogenannte «heroingestützte Behandlung der Süchtigen» abgelehnt, und dieser Linie bleiben wir auch weiterhin treu. Für uns ist es unbestritten, dass die Drogenpolitik der letzten Jahre mit der liberalen Haltung der verantwortlichen Politiker wie auch der Justiz teilweise zu einem Fiasko geworden ist. Dies nicht nur in der Schweiz; auch in Ländern wie Schweden und Holland hat eine zunehmend liberale Drogenpolitik zu mehr Kriminalität und Verelendung geführt. Die Repression hat als Instrument gegen den Drogenmissbrauch nicht versagt, wie das gewisse Kreise immer wieder suggerieren wollen. Vielmehr wurde dieses Instrument der Drogenbekämpfung in den letzten Jahren nur noch halbherzig angewandt. Dies ist auch logisch, denn Ihre Politik ist die der Drogenabgabe, deshalb auch die heutige Vorlage. Für Sie ist längst entschieden, dass dies der bessere Weg ist. Wir zweifeln aber aufgrund der Faktenlage daran.

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Erlauben Sie mir eine Vorbemerkung: Schwerstabhängige drogensüchtige Menschen sind Menschen und bleiben Menschen, auch wenn sie unappetitlich und verelendet sind. Es sind Menschen, die schwerstkrank sind. Wir haben von Dr. Meier gehört, der selber Arzt ist, dass diese Krankheiten in den wenigsten Fällen geheilt werden können, aber sie können immerhin gelindert werden. Wie wir in der Onkologie nach neuen Möglichkeiten suchen, den schwerstkranken Krebspatienten zu helfen, so sind wir auch auf der Suche nach Möglichkeiten, den schwerstsuchtigen Menschen zu helfen.

Tatsache ist – das hat auch Herr Scherrer von der Freiheitspartei bestätigt –, dass die Versuchsphase mit der drogengestützten Heroinabgabe Erfolge gezeigt hat, dass man die Leute sehr stark stabilisieren konnte; ihr gesundheitlicher Zustand hat sich verbessert, und sozial sind sie grösstenteils integriert. Es gibt Ausnahmefälle, die es nicht geschafft haben; sie sind sanktioniert und vom Programm ausgeschlossen worden, weil sie neben der Drogenabgabe noch andere Drogen konsumiert haben, z. B. Kokain. Es ist unbestritten – ich habe es vorhin erwähnt –, dass nicht alle Probanden und Probandinnen reüssiert haben.

Herr Fehr und Herr Waber, Sie haben Nichteintreten beantragt; mir hat aber etwas gefehlt: Sie haben keine Alternative aufgezeigt, wie man diesen schwerstkranken süchtigen Menschen helfen kann.

Der Vollständigkeit wegen müsste ich Herrn Keller noch sagen – er hat die Vergleiche mit allen europäischen Ländern angeführt und deren restriktive Drogenpolitik gerühmt –: Sie haben vergessen zu sagen, dass die Schweiz mit Frankreich und Schweden das einzige Land ist, das den Konsum von Drogen überhaupt noch bestraft.

Zu den von der Minderheit Bortoluzzi und Herrn Keller eingereichten Rückweisungsanträgen: Herr Bortoluzzi hat auch in der Kommission einen Rückweisungsantrag gestellt. Ihm genügen die versuchsbegleitenden Forschungsbeauftragten



nicht, zu denen unter anderen die Professoren Uchtenhagen und Gutzwiller gehört haben. Namentlich hegt Herr Bortoluzzi ihnen gegenüber ein gewisses Misstrauen und vermisst die ihm vom Bundesrat in Aussicht gestellte Unabhängigkeit. Es ist zu erwähnen, dass eine Gruppe von 13 internationalen Experten aus verschiedenen wissenschaftlichen Fachgebieten im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unsere Versuche der heroingestützten Abgabe zuhanden der Betäubungsmittelkommission der Uno geprüft hat. Diese WHO-Experten haben bisher die Forschungsdokumentation und einige Polikliniken in Augenschein genommen. Sie äuserten sich positiv über unser Forschungsdesign, sie halten die Versuche für sinnvoll und durchführbar, und sie sind überzeugt davon, dass die Versuche wichtige wissenschaftliche Informationen liefern. Mit dieser Sicherstellung der Einhaltung der klar definierten Vorgaben für die Versuchsphase bleibt kein Zweifel an der Seriosität der begleitenden Forschungsbeauftragten offen.

Deshalb hat Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit den Rückweisungsantrag Bortoluzzi mit 21 zu 3 Stimmen abgelehnt.

Weiter ist zu erwähnen, dass Delegationen aus rund zwanzig Ländern die Heroinverschreibungsprojekte besucht und mit den Verantwortlichen Gespräche über diese Politik geführt haben. Vor einem Jahr hat sich das holländische Parlament ebenfalls für Versuche zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln ausgesprochen. In der Zwischenzeit ist in Holland eine klinische Studie über die Abgabe von spritzbarem und rauchbarem Heroin mit 50 Probandinnen und Probanden angelaufen. Indirekt bestätigen uns diese Instanzen, dass sich unsere Versuche mit der ärztlich verschriebenen Heroinabgabe bewährt haben, und sie können für uns eine unabhängige Beobachterfunktion übernehmen.

Die WHO-Expertengruppe wird die Bedeutung der Forschungsergebnisse für die internationale Gemeinschaft kommentieren. Das Erscheinen dieses entsprechenden Schlussberichtes ist gemäss Information der WHO für Anfang 1999 in Aussicht gestellt. Ich habe erwähnt, dass mir das BAG die Auskunft gegeben hat, dass diese Schlussberichte frühestens im Frühling 1999 für das Publikum zugänglich sind.

Ich bitte Sie, auch den Rückweisungsantrag Keller Rudolf abzulehnen. Ihnen ist vielleicht nicht bekannt, Herr Keller, dass eine weltweite Kontrolle über den Markt der bestehenden Substanzen sowie über deren Herstellung besteht. Es ist wichtig zu wissen, dass es für das Heroin keinen freien Markt gibt. Es besteht eine Deklarationspflicht der Hersteller gegenüber dem INCB in Wien, welches ein Kontrollorgan der Uno ist. Die Länder sind verpflichtet zu deklarieren, was sie produzieren und zu welchem Zweck. Auch Verschiebungen zwischen den Staaten brauchen eine Bewilligung der internationalen Kontrollbehörde. Die Schweiz muss demzufolge für jeden Import der Substanzen eine neue Bewilligung einholen. Die notwendigen Kontrollsysteme zur Verhinderung eines freien Marktes für Heroin sind somit gegeben.

Der Ständerat hat sich eingehend mit dem Anliegen befasst, das auch Herr Keller in seinen Rückweisungsantrag aufgenommen hat, nämlich die Frage des Anbaus und der Herstellung der Drogen in der Schweiz. Er wollte dies nämlich verbieten. Er hat aber nach der Diskussion explizit den Anbau und die Herstellung von Stoffen nebst deren Einfuhr und Inverkehrbringen in Artikel 8 Absatz 6 beschlossen. Heute werden Stoffe im Ausland eingekauft, auf ihre Qualität kontrolliert, anschliessend sterilisiert und verpackt. Nur so kann sichergestellt werden, dass einwandfreie Ware in den Verkehr gebracht wird. Juristisch stellt sich nämlich die Frage, ob das Sterilisieren und Veredeln eines Produktes bereits zum Herstellungsprozess gehört. Deshalb liess der Ständerat die Herstellung im Beschluss stehen.

In Zusammenhang mit der Heroinabgabe stellt sich zudem die Frage der Kohärenz und der Konsequenz. Wenn wir einerseits die Bewilligungen nur für Einfuhr und Inverkehrbringen erteilen, andererseits aber den Anbau und die Herstellung in der Schweiz absolut ausschliessen, müssen wir uns allen Ernstes die Frage gefallen lassen, warum wir zwar das eine tun, das andere aber verbieten, so unter dem Motto: Die

Länder, die diese Ware produzieren und herstellen, sollen sich selber die Hände schmutzig machen; Hauptsache, wir halten unsere Weste sauber.

Ich bitte Sie namens der Kommission, dem Eintreten zuzustimmen und alle Rückweisungsanträge abzulehnen.

**Scherrer Jürg (F, BE):** Frau Dormann, Sie haben jetzt festgestellt, dass ich gesagt habe, während des Heroinabgabeprogramms werde eine gewisse Stabilisierung der Probanden festgestellt. Haben Sie auch zur Kenntnis genommen, dass ich gesagt habe, dass die meisten Probanden aus dem Programm aussteigen und wieder auf der Strasse – also in der Verelendung – landen?

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Ich habe erwähnt, dass es immer Ausnahmefälle gibt, d. h. Probanden, die das Programm nicht bestehen, die sanktioniert werden, wenn sie zusätzlich zur Heroinabgabe auf der Gasse noch Drogen konsumieren. Das habe ich erwähnt. Das Verhältnis ist aber umgekehrt. Nach meinen Erfahrungen und Zahlen sind es wenige, die im Programm nicht reüssiert haben. Sie haben natürlich andere Erfahrungen gemacht.

**Cavalli Franco (S, TI),** rapporteur: Notre commission a accepté d'entrer en matière, avec une seule opposition, je le rappelle. Même M. Pidoux qui n'a jamais été très tendre à l'égard de cette politique n'a pas voté contre; il s'est abstenu. A la suite des déclarations des différents groupes, j'aimerais aussi exprimer quelques doutes, par exemple à l'égard de la Lega dei Ticinesi qui est contre, alors qu'au moment de la votation sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue», elle s'était prononcée pour la liberté de vote; et on sait de plus que son président n'est pas contre cette politique.

Pour faire un commentaire général sur la discussion qu'on a eue jusqu'à maintenant, je dois dire que, dans beaucoup d'interventions de ceux qui ont demandé de ne pas entrer en matière, j'ai retrouvé la même ignorance des données fondamentales du problème que j'avais trouvée parmi les membres du Congrès américain dont je vous ai parlé précédemment. La chose qui m'avait frappé le plus à ce moment-là, c'était que le président de cette commission, qui était très violent vis-à-vis de notre pays et contre notre politique de la drogue, était en même temps président de l'«American Rifle Association». Cela vous démontre quels types de complexes d'infériorité, de complexes en général et de fantasmes violents se défont dans beaucoup d'oppositions contre cette politique. C'est cette attitude malsaine qui conduit au phénomène de «l'opiophobie fondamentaliste» qui sévit dans une très grande partie du monde, et qui a pour conséquence que des milliers, des centaines de milliers de personnes ayant des douleurs, surtout à cause du cancer, ne reçoivent pas d'opioïdes pour les calmer. Ceci simplement parce que la politique du gouvernement est axée sur cette «opiophobie fondamentaliste». Ça, c'est la conséquence entraînée par le type de raisonnements que j'ai entendu ici!

Encore deux mots sur deux aspects importants de la discussion:

1. Les essais effectués. Je ne veux pas répéter tout ce que j'ai dit précédemment, mais je dis encore une fois que, du point de vue de la méthodologie scientifique, il n'y a pas d'alternative au type d'essais réalisés en Suisse. Tous ceux qui prétendent qu'il y a des alternatives, j'aimerais les entendre les formuler. Je n'ai jamais entendu en formuler une seule, parce que, du point de vue scientifique, il n'y en a pas. Ceux qui prétendent le contraire disent simplement des mensonges.

2. Que ça vous plaise ou non, l'héroïne est aussi un médicament, une substance thérapeutique qui a une place tout à fait reconnue, par exemple dans le traitement de certains types de douleurs causées par le cancer qui ne peuvent être contrôlées que par l'héroïne. Alors, c'est de la foutaise de dire que l'héroïne n'est pas un médicament; l'héroïne est aussi un médicament.

Comme je me doute que certaines parties du Parlement ne comprennent pas toujours ce qui se dit en français, je voudrais terminer avec une phrase en allemand:

Man muss anerkennen, dass Heroïn auch eine therapeutische Substanz ist. Deswegen lasse ich mir von niemandem im Saal – auch nicht vom Polizeidirektor von Biel – sagen, dass diese Politik irrsinnig sei.

**Maspoli Flavio (D, TI):** Pare che sia diventata una tradizione che ai colleghi socialisti ticinesi io debba porre delle domande. Permetta anche lei che glielè ponga in italiano. Indipendentemente dal fatto che il nostro presidente era contro o a favore di determinate cose, lei saprà anche che noi abbiamo un municipale a Lugano che è decisamente contro questa cosa. Dunque, se la Lega è contro, sono anche un po' affari nostri, e non dovrebbero preoccuparla più di quel tanto. Ma mi dica, lei che è un consigliere nazionale di belle speranze con un grande futuro, e soprattutto lei che è medico e dunque onnipotente e onnisciente: Lei può dirmi che quello che propone, è la soluzione per la droga? Perché vede, io non ho questa pretesa. Io non so cosa fare a proposito del problema della droga. Ma lei è convinto che quello che propone è la panacea per tutti i mali?

**Guisan Yves (R, VD):** Je partage largement vos vues sur le fond et je ne vais pas les remettre en discussion. Mais j'aimerais quand même vous poser une question: pourquoi faut-il un arrêté fédéral qui spécifie cette approche, alors que l'article 8 de la loi sur les stupéfiants permet parfaitement de recourir à ces modalités thérapeutiques, sans autres dispositions?

**Cavalli Franco (S, TI), relatore:** Rispondo dapprima all'onorevole Maspoli. Io non credo che la posizione di un municipale, anche se è di una città così importante come Lugano, sia decisiva. Io ho semplicemente riferito il fatto che, quando c'è stata la votazione sull'iniziativa «Gioventù senza droga», la Lega ha dato libertà di voto e che il vostro presidente ha sempre detto che è d'accordo su questa politica. Non penso che questa soluzione sia la panacea per tutto il problema della droga. È l'unica cosa che possiamo fare in questo momento; fra qualche anno magari saremo in grado di fare delle cose migliori. Al momento non c'è soluzione migliore.

Monsieur Guisan, vous savez qu'on est en train de réviser la loi sur les stupéfiants. Alors, vu les problèmes politiques qui se sont posés dans notre pays et vu que ce qu'on a fait jusqu'à maintenant n'était basé que sur une ordonnance, il est bon du point de vue de la politique de l'Etat qu'on donne une meilleure base légale à ce qu'on est en train de faire. C'est pourquoi je pense qu'il est bon d'avoir un arrêté fédéral en la matière.

**Drefuss Ruth, conseillère fédérale:** En répondant à certaines questions posées durant ce débat, je veux faire en sorte de vous permettre non seulement de prendre une décision claire d'entrée en matière, mais aussi de traiter le projet du Conseil fédéral, les décisions du Conseil des Etats et les propositions de votre Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, c'est-à-dire l'arrêté que vous avez sous les yeux.

Je reviens à la question posée par M. Maspoli aux rapporteurs: est-ce la panacée? C'est une question que l'on a entendue dans d'autres exposés. Bien sûr que non! Ça n'est pas la panacée, c'est un élément d'un éventail thérapeutique, d'un ensemble d'approches du problème dans sa dimension de thérapie. Il y a encore d'autres éléments dont nous avons besoin pour mener une politique de la drogue et qui ne se limitent pas à la thérapie: la répression, par exemple. Nous en avons peu parlé ici, et ce n'est pas le cadre pour le faire. Je rappelle que la répression est l'élément de la politique fédérale qui mobilise le plus de moyens par rapport aux autres éléments dont je vais parler rapidement. Par ce biais, nous participons pleinement aux efforts de la communauté internationale, tant il est vrai que la lutte contre le crime organisé, qui contrôle les chemins de la drogue, ne peut pas être menée dans un seul pays. Nous sommes fiers et heureux de participer, avec d'autres pays, à la lutte contre le crime organisé.

Nous avons l'élément de prévention, un élément qui, même s'il ne mobilise pas beaucoup de moyens, et même s'il n'est pas au premier chef de la compétence de la Confédération, est à mes yeux le principal. Il faut que nous partions de l'idée que la drogue est hélas présente dans notre société, que toute personne qui veut trouver de la drogue peut le faire en quelques heures au maximum, parfois en quelques dizaines de minutes; parce que la drogue est là, et que le plus important est de permettre aux personnes, et en particulier aux jeunes de ce pays de dire: «Je n'en ai pas besoin, je peux m'en passer, je ne veux pas faire cette expérience». Et Dieu merci, c'est la très grande, l'écrasante majorité qui réagit de cette façon, et qui dit: «Je ne veux pas essayer, je ne veux pas m'engager dans cette voie. Cette voie m'inquiète par la dépendance dans laquelle elle pourrait me mettre.»

Et puis, il y a la réduction des risques, et ce n'est pas non plus de cela que nous parlons aujourd'hui, et qui est l'approche compatissante, celle qui est animée par cet esprit de «Fürsorge», comme le disait tout à l'heure un des intervenants, qui consiste à dire que l'on ne peut pas laisser crever dans le caniveau des gens qui s'adonnent à la drogue. On ne peut pas les exposer au danger de la contamination du sida, et maintenant aussi, de la contamination – dont nous avons reconnu toute la gravité – de certaines formes d'hépatite. Nous devons être à leurs côtés pour les empêcher de nuire. C'est cela qui anime non seulement l'équipe de l'Office fédéral de la santé publique, mais également le Conseil fédéral, et bien sûr moi-même en tant que ministre de la santé: nous ne pouvons pas accepter que la dérive toxicomaniaque mène à la mort et à la contamination d'autres personnes. Voilà la réduction des risques, voilà l'engagement que je prends de veiller à la santé de cette population. C'est ainsi que je le comprends.

Alors, revenons à la thérapie. Je l'ai dit, dans le spectre des différentes activités thérapeutiques, il y en a beaucoup. Et les thérapies qui s'appuient sur la prescription d'héroïne ne sont qu'une thérapie, et – nous en sommes persuadés – une thérapie qui n'est pas la thérapie à laquelle on a envie de recourir. On a envie d'essayer d'autres formes de thérapie, de voir des gens prendre tout de suite la voie de l'abstinence, accepter tout de suite de s'engager dans cette voie-là. Et là, nous butons sur un obstacle: avec l'offre thérapeutique qui était la nôtre jusqu'à il y a quelques années, nous n'arrivons pas à atteindre tout le monde.

Je dois le dire très clairement à M. Bortoluzzi: avec ce que nous vous offrons aujourd'hui de faire, nous n'arriverons pas non plus à atteindre tout le monde. Mais nous aurons atteint un groupe de plus, et un groupe particulièrement vulnérable, particulièrement en danger, et particulièrement dangereux aussi en termes de santé publique pour l'environnement, pour les personnes qui sont liées à ces toxicomanes, cela suffisamment pour vous recommander de le faire.

Il faut que nous ayons une politique pragmatique qui nous permette de jouer sur toute la gamme des interventions possibles. Il nous faut faire confiance à une approche médicale où l'on se dit que l'on doit, jusqu'au bout, tout essayer, tout essayer pour aider des gens. Et lorsqu'on échoue dans un domaine, on ne doit pas se heurter à un tabou qui nous empêche encore, toujours, d'essayer d'aider d'abord, de remettre sur pied, de soigner, d'engager dans une thérapie plus exigeante. Vous verrez qu'une des formulations que le Conseil des Etats a introduites va tout à fait dans ce sens de faire périodiquement le bilan pour voir si le moment d'une plus haute exigence thérapeutique n'est pas arrivé.

Je vous en prie, regardez la forêt, la forêt de l'ensemble de la politique, avec tous ses instruments, et ne croyez pas que le projet du Conseil fédéral serait stupide au point de réduire la politique de la drogue à des thérapies pour un nombre limité de personnes qui s'appuient sur la prescription d'héroïne. Le Conseil fédéral vous demande donc d'entrer en matière. Je réponds à certains arguments de ceux qui ont présenté des propositions allant dans le sens contraire.

M. Fehr Hans parle d'intention de rendre la consommation de stupéfiants non punissable ou non criminelle. Il semble nous faire le procès d'intention de vouloir faire pas à pas des cho-

ses que la collectivité n'aimerait pas que nous fassions dans ce domaine. Permettez-moi de vous dire que c'est exactement le contraire qui est vrai. Ce que nous faisons pas à pas, c'est un processus collectif d'apprentissage, c'est chercher tous ensemble quelles voies peuvent nous aider à répondre à des défis parmi les plus difficiles à relever pour les sociétés actuelles, qui sont la tendance à la dépendance avec des substances légales et illégales et l'immixtion du crime organisé dans notre société. Personne ne peut se vanter d'avoir trouvé la solution définitive, mais nous pouvons nous vanter d'être parmi les pays du monde un de ceux qui abordent ce problème avec la plus grande volonté de le résoudre, avec la plus grande fermeté envers le crime organisé, mais avec la plus grande modestie. Cela nous permet de dire que nous devons continuer à apprendre ensemble, expérimenter de nouvelles voies, être pragmatiques, et, surtout, que nous ne devons pas accepter de baisser les bras devant le problème de la toxicomanie, de la mort, de la misère et du malheur qu'ils entraînent.

Les dispositions dont parlait M. Fehr et qui le choquent par ailleurs n'ont rien de nouveau, elles émanent de groupes de spécialistes et ont été reprises par la commission Schild. Que fait ici le Conseil fédéral? Il dit qu'il ne sait pas encore si c'est une bonne solution. Il ne donne pas son appui à des solutions de ce genre avant d'en savoir plus, avant que le débat ait pu être approfondi dans le pays, avant que chacun – comme il l'a fait avec les thérapies dont nous parlons aujourd'hui – soit arrivé à une bonne connaissance des effets positifs et négatifs d'une telle mesure. Il n'y a donc aucune politique du salami, aucune volonté de couper en tranches des réformes que l'on imposerait à quiconque. Non! Il y a une volonté collective de prendre un problème après l'autre et de voir s'il est possible de trouver une meilleure solution qu'aujourd'hui, une meilleure solution éventuellement que celle dont nous discutons et qui a déjà fait l'objet de propositions dans le cadre de la commission Schild.

Si j'ai donné à la révision de la loi sur les stupéfiants (LStup) le rythme lent qui déçoit certains, et en particulier certains de ceux qui sont proches de moi, c'est bien parce que je ne veux pas d'une réforme de la loi qui ne s'appuie pas sur cette démarche pragmatique, raisonnable, où l'on discute ensemble, où l'on reconnaît ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas, et où on essaie de trouver de meilleures solutions.

Pourtant, Monsieur Fehr, l'attitude du Conseil fédéral n'est strictement pas à confondre avec «Droleg». Il est clair que nous nous opposons à l'initiative populaire «Droleg», comme nous nous sommes opposés à l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue». Nous nous y opposons bien sûr avec un autre argument: «Droleg» nie la dimension médicale du problème; «Droleg» ne considère justement pas l'héroïne comme un médicament, mais comme un produit pouvant produire une jouissance et auquel l'accès devrait être facilité dans le cadre d'un monopole. Cette attitude qui nie la dimension de santé publique du problème et le caractère pathologique de la dépendance – quel que soit le produit qui l'engendre – n'est pas celle du Conseil fédéral, et ne le sera jamais. C'est bien la raison pour laquelle nous nous opposons à «Droleg», et que nous vous soumettons aujourd'hui ce projet d'arrêt. Notre approche est une approche médicale, une approche en harmonie avec les conventions internationales qui ont toujours autorisé les possibilités de cette application médicale dans un cadre légal.

Je passerai sur les accusations fantaisistes des uns et des autres, mais il me faut encore revenir sur des difficultés, parmi cette gamme thérapeutique, dont celle dont nous parlons aujourd'hui – qui est un tout petit élément –, à savoir le problème des installations hospitalières ou stationnaires, qui a été évoqué également par M. Fehr. Il voyait une relation entre la prescription d'héroïne, les traitements qui s'appuient sur cette prescription, et les difficultés de certaines institutions qui proposent des thérapies visant à l'abstinence. Tel n'est pas le cas. Les chiffres parlent un langage clair. Il y a eu, il est vrai, une certaine augmentation de l'offre de ces thérapies, qui a été jusqu'à dépasser la demande; il y a eu augmentation en partie, parce qu'à un moment donné, cela sem-

blait être pour certaines organisations une voie peut-être royale pour attirer des personnes dans des organisations qui, elles-mêmes, provoquent parfois certaines dépendances d'une autre nature. Cette augmentation de l'offre et, en particulier, d'une offre bon marché, a conduit à des difficultés. Le nombre de personnes qui entrent dans des thérapies visant à l'abstinence a augmenté et n'a pas diminué. Dans ce sens-là, cet argument n'est pas pertinent.

Parmi les remarques qu'a faites M. Waber, j'en ai retenu deux qui rejoignent aussi la motion d'ordre qu'a présentée Mme Sandoz ce matin.

1. La première concernait, Monsieur Waber, la question de l'intérêt international porté à la Suisse. Je suis tout à fait d'accord avec vous: dire qu'un groupe qui a passé par là a trouvé que ce que nous faisons était intéressant n'est pas encore un label particulièrement glorieux de ce que nous faisons. Des gens qui ont passé ici disent: «Ce que vous faites est raisonnable»; ils disent: «Ce que vous faites, vous pouvez le faire en Suisse. Attention de ne pas le propager dans des pays où les conditions ne seraient pas les mêmes, parce qu'en Suisse, nous avons pu voir que vous avez un contrôle sur la séparation entre marché noir et marché blanc. Vous avez la possibilité, grâce à une société où la corruption est basse – un rapport le précisait encore la semaine dernière –, de tenir en main l'ensemble du projet. Ce que vous faites, vous pouvez le faire en Suisse, mais attention de ne pas le propager dans des pays où ces conditions ne sont pas réalisées.» Loin de nous cette volonté.

Les gens trouvent notre expérience non seulement intéressante, ils la trouvent en fait raisonnable; ils la considèrent comme une voie possible pour un certain nombre de pays dont les conditions se rapprochent des nôtres ou sont semblables; et surtout, ils reconnaissent qu'il n'y a aucun caractère contradictoire avec les conventions internationales que nous avons ratifiées ou que nous avons l'intention de ratifier. Cela fait partie du domaine de la souveraineté nationale qui n'est pas mis en question par les conventions.

Permettez-moi de rappeler ce que le directeur de l'INCB m'a dit à New York en juin: «Personne ne sait mieux ce qui est nécessaire, en termes de santé d'une population, que son propre gouvernement.» Sur la nécessité d'une stratégie commune en matière de criminalité, nous devons nous mettre d'accord ensemble. Mais moi, je ne vous dirai pas ce qui est bon en Suisse, pour les Suisses, en termes de santé. Je crois que nous avons un chemin à suivre, un domaine à explorer et que nous pouvons être fiers de la façon dont nous le faisons.

2. La deuxième remarque était celle – et c'est là que M. Waber rejoint Mme Sandoz – du rôle d'un contrôle international sur cette étude. Et là, des paroles dures et injustes ont été prononcées envers ceux qui ont accompagné cette étude. Je m'exprimerai brièvement, M. Cavalli, qui est lui-même un chercheur internationalement reconnu, ayant dit l'essentiel quant aux règles qui doivent permettre de juger de la validité ou non, mais aussi de la faisabilité ou non d'une expérience. J'aimerais dire – et ça, peut-être, à l'adresse aussi de Mme Sandoz, mais elle le sait sans doute, parce qu'elle étudie toujours les dossiers avec une grande précision – que toutes les recherches que nous avons faites ont toujours été soumises aux instances qui déterminent chez nous la possibilité d'une expérimentation humaine. Et les autorisations ont été données. Il est clair que nous ne nous sommes pas déplacés sur un terrain éthiquement irresponsable.

Une de ces études a été publiée dans une grande revue internationale et cela vaut ouverture à la «peer review», comme on appelle cela, c'est-à-dire à l'avis des pairs. Cela signifie que cette étude est reconnue – c'est l'étude genevoise – comme ayant correspondu à toutes les règles, étant ainsi ouverte à la discussion des savants. Mais les savants eux-mêmes devaient au préalable décider si cette étape pouvait être franchie. D'autres études devront encore être faites et soumises certainement aussi à cette «peer review». L'étude de l'OMS va également dans ce sens.

Il est clair – je réponds à M. Bortoluzzi – que nous allons certainement avoir un certain nombre de difficultés. Certaines des études qui ont eu lieu n'ont pas permis de faire la discri-

mination entre l'effet de la prescription de l'héroïne et l'effet de la prise en charge, c'est-à-dire de la thérapie s'appuyant sur l'héroïne. C'est certainement la difficulté majeure, parce qu'il s'agit vraiment de l'intervention dans un milieu complexe: une personne, une personnalité, un syndrome et pas un symptôme, c'est-à-dire un ensemble de manifestations, et une réponse sociale. C'est certainement le cas le plus difficile, et puisque notre approche est aussi une approche globale, il est difficile d'isoler les différents éléments.

Monsieur Bortoluzzi, c'est exactement ça qu'entendait cette équipe hollandaise en disant: «Nous allons, nous, poursuivre des études chez nous pour essayer de discriminer les différents éléments d'une thérapie, afin de mettre en évidence l'effet de chacune d'entre elles.» Je dis: «Bonne chance! Bonne chance aux scientifiques néerlandais!» Je suis heureuse de ce dialogue international, qui est un dialogue scientifique de haut niveau. Je pense qu'ils auront aussi des difficultés. Je pense que nous, nous en aurons et que nous devons poursuivre dans cette voie.

Est-ce que cela signifie que nous devons attendre encore, faire d'autres études avant de passer à une extension modérée de cette thérapie, c'est-à-dire, en fait, à la reconnaissance qu'il s'agit non plus pour l'essentiel d'une étude scientifique, mais d'un passage dans la possibilité thérapeutique? Je dirai non; ce que nous savons est suffisant.

Nous avons fait du bien à un certain nombre de personnes. Nous les avons aidées à s'engager dans une autre voie que celle de la déchéance physique, de la désintégration sociale, des risques majeurs en termes de santé. Selon le serment d'Hippocrate, il ne suffit pas de se poser la question de savoir si l'on a fait du bien, encore faut-il se poser celle de savoir si l'on n'a pas fait de mal. Le résultat des études nous permet de dire que nous n'avons pas fait de mal. Nous avons réduit la mortalité. Nous avons réduit les maladies concomitantes. Nous nous heurtons toujours à des problèmes, et il est clair que le problème de la polytoxicomanie est un problème grave et que cela ne nous incitera certainement pas à prescrire d'autres drogues, n'importe lesquelles, uniquement pour sortir les gens de la rue. Nous n'avons pas fait de mal. Nous n'avons pas eu, pendant cette période, de personnes dont la situation s'est dégradée. Cela nous permet de dire aujourd'hui, forts du soutien des médecins dans ce domaine, que le moment est venu de reconnaître qu'il peut s'agir d'une thérapie que de donner, non pas aux médecins de ville, mais à des institutions spécialisées, la possibilité de recourir à cette thérapie. C'est la raison pour laquelle nous vous le proposons aujourd'hui.

J'ai deux réponses encore à apporter aux questions de M. Bortoluzzi et de M. Keller. M. Bortoluzzi demande ce que nous faisons des personnes qui ne pourront pas être atteintes par ces thérapies. Je dois dire que nous continuerons à chercher les voies pour les atteindre. Nous aurons élargi le groupe des personnes avec lesquelles nous pouvons travailler, que nous pouvons aider, que nous pouvons soigner. Le fait que nous ne les ayons pas encore toutes atteintes signifie qu'il reste un immense domaine d'activités. Je peux aussi vous dire, Monsieur Bortoluzzi, que de ce que nous avons appris, grâce à un suivi comme il n'y en a jamais eu sur aucune autre thérapie en matière de drogue dans ce domaine, nous tirerons aussi des leçons sur les traitements à la méthadone et sur d'autres traitements pour améliorer notre approche globale en termes de personnes que nous voulons soigner en matière de toxicomanie. Nous avons beaucoup appris sur la toxicomanie, et pas seulement sur les prescriptions d'héroïne, et cela nous sera utile dans l'ensemble de notre politique en matière de thérapie dans ce domaine.

M. Keller demande ce que nous ferions si nous ne pouvions pas importer d'héroïne de pays qui continuent à la produire – et qui n'ont aucune raison de ne pas le faire. Permettez-moi en passant de rappeler que quand on dit qu'il est interdit de cultiver le pavot, que le but de tous les pays est de détruire les champs de pavot par exemple, moi, je ne sais pas où ils sont, mais mes collaborateurs pourraient vous indiquer où en France – en France voisine, en France répressive dans le domaine de la toxicomanie! – vous pouvez trouver des champs

de pavot qui sont à l'origine de la production française. Même chose pour l'Angleterre, l'Australie et d'autres pays. Nous n'avons pas le sentiment d'être en difficulté dans ce domaine. Mais je peux vous rappeler que l'héroïne est une substance dérivée de la morphine, et que la morphine, elle aussi, est disponible sur le marché hypercontrôlé des médicaments à effet stupéfiant. De ce fait, nous ne sentons pas la nécessité de mettre en place un plan de crise dans ce domaine.

Voilà les remarques principales qui ont été faites et auxquelles je souhaitais répondre. Il en reste encore deux. La première, c'est quelle est la suite de la réforme de la LStup. Je l'ai dit, je veux une démarche concertée, consensuelle, prudente – prudente! – pragmatique. De ce fait, l'année prochaine ne pourra être vouée qu'à une nouvelle procédure de consultation et à un débat public sur une révision de la LStup. La commission Schild nous a donné toute une liste de domaines dans lesquels il n'y a pas de contestation. Nous le voyons bien: pousser davantage la recherche scientifique est une nécessité; coordonner mieux, tout le monde est d'accord. Mais la question difficile sera effectivement celle de la façon dont nous réagissons face à des consommateurs. J'aimerais vous rappeler que la Suisse est un des seuls pays qui inscrit au Code pénal la consommation pure comme un délit. Dans ce domaine, nous avons à avancer vers un réel consensus. Avant qu'il ne soit atteint, je ne vous ferai pas de proposition de modification de la LStup.

Dernière question, M. Guisan voulait savoir des rapporteurs pourquoi on avait besoin d'une loi spécifique, alors que l'article 8 LStup dispose à l'alinéa 5: «Si aucune convention internationale ne s'y oppose l'Office fédéral de la santé publique peut accorder des autorisations exceptionnelles en tant que les stupéfiants .... sont utilisés à des fins scientifiques ou de lutte contre les stupéfiants ou que les substances .... sont destinées à une application médicale limitée.» C'est la raison pour laquelle nous avons pensé qu'une ordonnance du Conseil fédéral – des décisions de l'office compétent auraient suffi, mais le problème est trop grave pour qu'on le confie à l'administration – pouvait être utilisée pour des essais scientifiques. Ce sont des recherches qui nous permettent d'avancer. Lorsque l'on envisage de soigner environ 1000 à 2000 personnes, il n'est plus possible de parler d'une application médicale limitée, de dire que l'office peut autoriser ...., d'imposer par voie d'ordonnance que le Conseil fédéral considère qu'il s'agit encore d'une application médicale limitée. Sur le plan de la recherche, nous avons une compétence illimitée, et, Dieu merci, nous l'utilisons de façon raisonnable et limitée. En ce qui concerne l'application médicale, c'est par la voie légale de l'arrêté fédéral qu'il faut la changer.

Une dernière remarque me passe par la tête, à savoir: est-il criminel d'envisager l'héroïne comme un produit thérapeutique? Quelles sont nos intentions, lorsque nous disons que nous voulons poursuivre la recherche dans ce domaine? Lorsqu'il s'agit d'une application limitée, médicale, mais reconnue comme possible sur la simple indication médicale, contrôlée par l'autorité dans ce cas, il est nécessaire de faire passer la substance par toutes les règles qui sont celles de l'utilisation de substances médicamenteuses. Il est clair que nous devons passer par les examens pharmacologiques qui sont nécessaires pour tous les médicaments utilisés dans notre pays. C'est de cela qu'il s'agit en premier lieu. Il s'agit donc d'obtenir que, par la recherche, nous ayons le dossier qui permettra à l'OICM, le moment venu, de reconnaître l'héroïne comme elle reconnaît les autres substances que les médecins peuvent utiliser.

Voilà, les questions ont reçu réponse.

Je vous prie d'entrer en matière et de traiter le projet.

*Erste, namentliche Abstimmung*

*Premier vote, nominatif*

(Ref.: 2408)

*Für den Antrag der Mehrheit (Eintreten) stimmen:*

*Votent pour la proposition de la majorité (entrer en matière):*

Aeppli, Aguet, Alder, Antille, Banga, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Baumberger, Bäumlin, Béguelin, Berberat,

Bezzola, Bircher, Blaser, Bonny, Borel, Bosshard, Bühlmann, Burgener, Carobbio, Cavadini Adriano, Cavailli, Chiffelle, Columberg, Comby, David, de Dardel, Debons, Deiss, Dettling, Dormann, Ducrot, Dünki, Dupraz, Durrer, Egerszegi, Eggly, Engelberger, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Fehr Jacqueline, Fischer-Seengen, Fritschi, Gadiant, Genner, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Grobet, Gros Jean-Michel, Gross Andreas, Gross Jost, Grossenbacher, Günter, Gysin Hans Rudolf, Gysin Remo, Haering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Heberlein, Hegetschweiler, Heim, Herczog, Hess Peter, Hochreutener, Hubmann, Imhof, Jans, Jaquet, Jeanprêtre, Jutzet, Keller Christine, Kofmel, Kühne, Langenberger, Leemann, Läu, Lötscher, Maitre, Marti Werner, Maury Pasquier, Meier Hans, Meier Samuel, Mühlemann, Müller-Hemmi, Nabholz, Ostermann, Pelli, Ratti, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruckstuhl, Ruffy, Scheurer, Schmid Odilo, Semadeni, Simon, Spielmann, Stamm Luzi, Steiner, Strahm, Stump, Suter, Teuscher, Thanei, Thür, Tschäppät, Tschopp, Vermot, Vogel, Vollmer, von Felten, Weber Agnes, Widmer, Wiederkehr, Wittenwiler, Wyss, Zapfl, Zbinden, Ziegler (124)

*Für den Antrag Fehr Hans/Waber (Nichteintreten) stimmen:  
Votent pour la proposition Fehr Hans/Waber (ne pas entrer en matière):*

Aregger, Baader, Baumann Alexander, Binder, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Dreher, Fehr Hans, Fischer-Hägglingen, Freund, Friderici, Glezendanner, Guisan, Gusset, Hasler Ernst, Hess Otto, Keller Rudolf, Kunz, Maspoli, Maurer, Oehrli, Scherrer Jürg, Schlüer, Schmied Walter, Speck, Steffen, Stucky, Theiler, Tschuppert, Vetterli, Waber, Weyeneth (33)

*Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:*

Beck, Bühler, Frey Claude, Ruf, Sandoz Suzette, Schenk, Schmid Samuel, Seiler Hanspeter, Zwygart (9)

*Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*

Bangerter, Blocher, Caccia, Christen, Eberhard, Ehrler, Engler, Epiney, Fehr Lisbeth, Föhn, Frey Walter, Hollenstein, Lachat, Lauper, Loeb, Loretan Otto, Meyer Theo, Moser, Müller Erich, Philipona, Pidoux, Pini, Raggenbass, Randegger, Rychen, Sandoz Marcel, Stamm Judith, Steinegger, Steinemann, Vallender, von Allmen, Weigelt, Widrig (33)

*Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:*

Leuenberger (1)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

Für den Antrag der Mehrheit 116 Stimmen  
Für den Antrag der Minderheit 47 Stimmen

*Dritte Abstimmung – Troisième vote*

Für den Antrag der Mehrheit 121 Stimmen  
Für den Antrag Keller Rudolf 30 Stimmen

## Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin

### Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne

*Detailberatung – Examen de détail*

#### Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Art. 8 Abs. 6–8

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### Titre et préambule, ch. I Introduction, art. 8 al. 6–8

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Dormann** Rosmarie (C, LU), Berichterstatterin: Ich habe nur eine kurze Bemerkung zuhanden der Redaktionskommission zu machen: Das BAG hat darauf aufmerksam gemacht, dass der vom Ständerat neu formulierte Absatz 6 von Artikel 8

missverständlich sein könnte. Ausnahmebewilligungen werden nur zur Behandlung von drogenabhängigen Personen an hierfür spezialisierte Institutionen erteilt – und nicht etwa zuhanden der einzelnen Probanden und Probandinnen. Sie wissen ja, dass der Anbau, die Herstellung, die Einfuhr und das Inverkehrbringen von Heroin grundsätzlich verboten sind und nur Ausnahmebewilligungen für spezialisierte Institutionen vorliegen, namentlich für Polikliniken oder eventuell auch für ärztliche Dienste in Gefängnissen.

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 8a

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag Scherrer Jürg*

*Abs. 3*

Zur Überprüfung des Verlaufs und des Erfolges der Heroinschreibung können den für die Drogenfahndung und -kontrolle zuständigen Polizeiorganen die Namen der Heroinbezüger mitgeteilt werden.

#### Art. 8a

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition Scherrer Jürg*

*Al. 3*

Les noms des personnes auxquelles il est prescrit de l'héroïne peuvent être communiqués aux organes policiers compétents pour la recherche et le contrôle des stupéfiants pour contrôler le déroulement et le succès de la prescription d'héroïne.

#### Art. 8b

*Antrag der Kommission*

*Mehrheit*

Ablehnung des Antrages der Minderheit

*Minderheit*

(Bortoluzzi, Blaser, Deiss, Egerszegi, Pidoux, Rychen, Schenk)

Die Finanzierung der Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen nach diesem Bundesbeschluss wird von Kantonen und Gemeinden getragen.

#### Art. 8b

*Proposition de la commission*

*Majorité*

Rejeter la proposition de la minorité

*Minorité*

(Bortoluzzi, Blaser, Deiss, Egerszegi, Pidoux, Rychen, Schenk)

Le financement du traitement des personnes dépendantes des stupéfiants selon les termes du présent arrêté fédéral est à la charge des cantons et des communes.

**Präsident:** Ich schlage Ihnen vor, die Anträge Scherrer Jürg zu Artikel 8a und der Minderheit Bortoluzzi zu Artikel 8b in einer Debatte zu behandeln und einzeln zu entscheiden.

**Scherrer Jürg (F, BE):** Mit meinem Antrag will ich erreichen, dass in Zukunft die Drogenfahnder und die Leute der Polizei, welche die Personenkontrollen im Drogenmilieu vornehmen, die Namen der Heroinbezüger erhalten. Ich habe in der Einleitungsdebatte ausgeführt, dass die Polizeiorgane offiziell nicht wissen, welche von jenen Leuten, die im Drogenmilieu auf der Strasse verkehren, gleichzeitig noch Heroin vom Staat erhalten.

Die Feststellungen der Polizei sind aber ein wesentlicher Bestandteil, wenn es darum geht, den Erfolg der Therapien zu messen. Die Kommissionssprecher, Frau Bundesrätin, die Fraktionssprecher und Einzelsprecher beteuern immer wieder, dass nur wenige der Heroinbezüger im Milieu verkehren. Nach unseren Erfahrungen ist das Gegenteil der Fall. Die

meisten Heroinbezügler finden sich im Drogenmilieu. Wenn die ganze Sache auch nur halbwegs als wissenschaftlich beurteilt werden soll, müssen sämtliche Aspekte in die Überprüfung der Therapieverläufe einbezogen werden, und das sind auch die täglichen Erfahrungen der Polizei.

Dass die Therapieverläufe überprüft werden müssen, ist in Artikel 8 Absatz 8 festgelegt, und dass die Polizei ihre Feststellungen den zuständigen Stellen, die mit den Heroinabgabeprogrammen beauftragt sind, auch mitteilen muss, ist mit den Bestimmungen in Artikel 8 Absatz 2 ebenfalls vorgesehen. Der Datenschutz ist in Artikel 8a Absatz 2 gewährleistet. Ich muss noch darauf hinweisen, dass die Polizeiorgane sowieso dem Amtsgeheimnis unterliegen, mithin also mit den Namen der Probanden keinen Missbrauch treiben können. Ich wiederhole an dieser Stelle meine Feststellungen aus der Eintretensdebatte, die auch die Drogenfahnder vor allem in den Zentren machen:

1. Wir stellen eine Mehrfachvergiftung der Heroinbezügler fest.
2. Wir stellen fest, dass die Heroinbezügler mehrheitlich aus den Programmen aussteigen und wieder auf der Strasse landen.
3. Wir stellen keine Ausstiegswilligkeit der Heroinbezügler fest.

4. Es findet letztendlich keine Resozialisierung statt.

Es liegt nun auf der Hand, dass ein Heroinbezügler, welcher den Stoff vom Staat erhält, seinen Mehrfachmissbrauch an Drogen bei Befragungen durch die zuständigen Stellen nicht zugibt. Er wäre ja auch schön dumm, denn dann würde er aus den staatlichen Drogenprogrammen ausgeschlossen. Er handelt also im eigenen Interesse, wenn er die Frage, ob er Mehrfachdrogenkonsument sei, negativ beantwortet. Das ist der Grund, wieso die Resultate angeblich so positiv aussehen.

Die alltäglichen Erfahrungen der Polizei gehören in diese Untersuchung, wenn diese Untersuchungen als wissenschaftlich bezeichnet werden wollen.

Darum bitte ich Sie, meinem Antrag zuzustimmen.

**Günter Paul (S, BE):** Herr Scherrer, sind Sie sich bewusst, dass das, was Sie verlangen, einen eklatanten Bruch des Arztgeheimnisses bedeutet, der das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten so zerstört, dass das Programm schon von daher gar nicht mehr funktionieren kann? Ist Ihnen das bewusst? Denn wenn es Ihnen bewusst ist, stellt Ihr Antrag aus meiner Sicht einen heimtückischen Sabotageversuch des Programmes dar.

**Scherrer Jürg (F, BE):** Herr Günter, ich bin mir bewusst, dass das eidgenössische Parlament die gesetzgebende Behörde in diesem Land ist und mithin die Entscheidungsfreiheit hat, über die Aufnahme von entsprechenden gesetzlichen Bedingungen zu entscheiden.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Es geht bei Artikel 8b eigentlich nicht um ein Problem der Drogenpolitik, sondern vielmehr der Finanzpolitik. Die Minderheit Bortoluzzi beantragt Ihnen, für diesen Beschluss der Heroinabgabe die Finanzierung klar zu regeln. Der Bund hat diese Versuche bekanntlich unter wissenschaftlichem Titel durchgeführt. Die Ergebnisse liegen vor, und diese Versuche sind damit abgeschlossen. Die Arbeit kann als beendet angesehen werden. Wenn es nötig ist, weitere wissenschaftliche Arbeiten zu leisten, dann ist es nicht Sache dieses Beschlusses, diese Frage zu regeln.

Es soll nun also die definitive Abgabe eingeführt werden, und da ist auch die Frage der Finanzierung zu regeln. Der Bund schafft mit dem vorliegenden Gesetz den Rahmen. Er behält sich auch vor, eine gewisse Kontrolle durchzuführen, nämlich darüber, ob die Bedingungen eingehalten werden. Aber es ist sicher nicht Aufgabe des Bundes, zur Finanzierung dieser Sache Beiträge aus den allgemeinen Bundesmitteln zu leisten. Der Bundesrat schreibt in der Botschaft, dass mit der Einführung der staatlichen Drogenabgabe – es wurde auch heute morgen verschiedentlich gesagt – die Palette für Therapien um ein weiteres Glied erweitert werden solle. Die Fi-

nanzierung von Therapien ist zweifellos nicht Sache der Bundeskasse. Es kann meinetwegen, wenn eine Invalidität vorliegt, eine Sache der IV sein, bei Krankheit eine Sache der Krankenkasse, und wenn es um Fürsorgefälle geht – und das dürfte in den meisten Fällen so sein –, ist es Sache der Kantone und Gemeinden. Sie sind dafür zuständig und haben für die Finanzierung dieser ganzen Drogenabgabe aufzukommen.

Ich bitte Sie hier, meinem Minderheitsantrag, der für einmal eine breite Abstützung hat, zuzustimmen, damit nicht dem Bund schleichend eine neue Aufgabe zugeordnet wird, welche er bisher nie gehabt hat und auch in Zukunft nicht haben soll.

**Gulsan Yves (R, VD):** La proposition Scherrer Jürg pose un problème de fond absolument essentiel. J'ai peine à imaginer que l'on puisse transmettre à des organes policiers le nom de patients en traitement. Cela pose tout d'abord une question fondamentale de confiance: le succès de la prise en charge chez des personnes aussi gravement perturbées que des toxicomanes en dépend de manière primordiale; c'est d'ailleurs pour cette raison qu'elle doit se limiter aux aspects sociaux et médicaux souvent les plus sommaires, et qu'une approche incluant la prescription d'héroïne est nécessaire. Il y a manifestement confusion des rôles en transmettant l'identité de ces personnes à la police, qui est une autorité de maintien de l'ordre et de répression. Pire – M. Günter y a fait allusion tout à l'heure dans sa question –, il y a violation du secret médical, parce que la police ne peut pas, par définition, être en charge d'un traitement médical.

Cette situation s'est déjà rencontrée dans d'autres circonstances. Dans de nombreuses communes, le service d'ambulance est assuré par la police municipale, et donc par des agents sous serment qui ont l'obligation de dénoncer les infractions auxquelles ils sont confrontés. Cela est la source non seulement de conflits, mais surtout de renoncement à une prise en charge médicale d'urgence, de peur d'encourir simultanément le risque d'une dénonciation. Cela a décidé la commune de Lausanne à sortir de la police son groupe sanitaire d'urgence, qui a une excellente réputation d'ailleurs, pour en faire strictement une équipe de professionnels de la santé, et rien d'autre.

Je vous prie donc de rejeter avec détermination la proposition Scherrer Jürg: il n'appartient pas à la police de contrôler le succès de la prescription d'héroïne.

**Keller Christine (S, BS):** Auch ich möchte Sie im Namen der SP-Fraktion dringend bitten, den Antrag Scherrer Jürg zu Artikel 8a des Bundesbeschlusses abzulehnen.

Herr Scherrer verlangt ja, dass die Namen der Heroinbezüglerinnen und -bezügler den für Drogenfahndung und -kontrolle zuständigen Polizeiorganen mitgeteilt werden können. Dies heisst nichts anderes als eine Kriminalisierung dieser Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch die Hintertüre und widerspricht damit offensichtlich dem Sinne des Projektes insgesamt. Die Betroffenen würden von der Behandlung abgehalten und damit im Elend der Illegalität, der Beschaffungskriminalität und der Drogenprostitution belassen.

Es ist nochmals mit Nachdruck daran zu erinnern, dass die ärztliche Verschreibung von Heroin nur für die Behandlung von durch ihre Sucht schwer geschädigten, schwerkranken Menschen vorgesehen ist, bei denen andere Behandlungsversuche gescheitert sind oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt. Gerade für diese Menschen würde der Antrag Scherrer Jürg eine schwer zu überwindende neue Hemmschwelle bedeuten, was nicht zu verantworten wäre.

Unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes handelt es sich bei den Namen der Heroinbezüglerinnen und -bezügler um besonders schützenswerte Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, die nur mit grosser Sorgfalt behandelt und weitergegeben werden dürfen. Die Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen durch die Weitergabe ihrer Namen an die Strafverfolgungsbehörden im Sinne des Antrages Scherrer Jürg wäre unverhältnismässig und in keiner Weise durch

ein ausreichendes öffentliches Interesse legitimiert, wie dies vorher ja auch Herr Guisan ausgeführt hat. Es ist daher auch kein Zufall, dass der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte ein Ansinnen der Stadtpolizei Bern, Zugriff auf die Daten von an einem Heroinverschreibungsprojekt beteiligten Personen zu nehmen, nicht bewilligt hat.

Es ist daran zu erinnern, dass ja gemäss Artikel 8a der Vorlage das Bundesamt für Gesundheit bereits berechtigt ist, personenbezogene Daten zur Überprüfung der Voraussetzungen und des Verlaufs der Behandlung zu bearbeiten. Dabei ist der Datenschutz durch technische und organisatorische Massnahmen gewährleistet. Hingegen ist diese Aufgabe nicht Sache der Polizei, wie dies Herr Guisan ausgeführt hat. Es braucht zur Überprüfung des Erfolges der Behandlung keine Mitteilung an die Polizeiorgane. Insbesondere existiert auch im Bereich Delinquenzforschung schon eine Studie über den betroffenen Personenkreis. Eine Nachstudie wäre unter denselben datenschutzrechtlichen Bestimmungen wie bei der ersten Studie ohne weiteres möglich. Der Antrag Scherrer Jürg erweist sich daher auch unter dem Aspekt Delinquenzforschung als unnötig.

Ich bitte Sie, diesen unnötigen und gefährlichen Antrag abzulehnen.

**Gross Jost (S, TG):** Ich spreche zum Antrag der Minderheit Bortoluzzi zu Artikel 8b. Dieser Minderheitsantrag verschärft ein bestehendes Problem, das nicht mit einem Federstrich im Gesetz gelöst werden kann. Wir sind im Schnittstellenbereich zwischen der Krankenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe. Die Methadonbehandlung beispielsweise ist unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Krankenversicherung leistungspflichtig; ich verweise auf die Krankenpflege-Leistungsverordnung und die bundesgerichtliche Rechtsprechung. Die heroingestützte Behandlung ist grundsätzlich nicht anders zu behandeln; sie ist eine Therapie und nicht einfach mit Sozialhilfe gleichzusetzen. In der Antwort auf meine Motion zur Suchtrehabilitation kündigt der Bundesrat an, die Aufnahme von therapeutischen Massnahmen für alkohol- und betäubungsmittelabhängige Personen in den Leistungskatalog der Krankenversicherung zu prüfen. Die Kosten des Heroinversuchs wurden durch verschiedene Kostenträger finanziert: Bund, Krankenkassen, Patient, Kantone und Gemeinden. Ich verweise auf Seite 21 der Botschaft.

In einer solchen Phase der Diskussion im Sinne des Antrages der Minderheit Bortoluzzi die Kostenträgerschaft einseitig zu Lasten der Kantone und Gemeinden zu präjudizieren, ist auch staatspolitisch unklug, aber vor allem in den Wirkungen fatal. In einer Zeit der leeren Kassen, auch bei den Kantonen und Gemeinden, würde so sinnvollen Behandlungsprogrammen die finanzpolitische Grundlage entzogen. Das ist schon heute eine aktuelle Gefährdung des Viersäulenkonzeptes, indem qualitativ hochwertige Programme der Suchtrehabilitation nicht mehr finanziert werden.

Verschärft werden die Probleme durch die eher restriktive Praxis der IV bei der Finanzierung der kollektiven Leistungen. Es ist aber, Frau Bundesrätin, sehr verdienstvoll, dass der Bundesrat nun in der Beantwortung der bereits zitierten Motion eine Überprüfung dieser Praxis ankündigt.

Wir dürfen die Krankenkassen deshalb heute nicht aus ihrer finanzpolitischen Verantwortung entlassen, zumal eine stationäre Entzugsbehandlung in einer psychiatrischen Klinik pro Tag ein Vielfaches einer ambulanten, heroingestützten Behandlung kostet.

Ich bitte Sie deshalb, Herrn Bortoluzzi nicht auf den Leim zu kriechen. Vordergründig geht es der Minderheit Bortoluzzi um eine saubere Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und um eine Kostenentlastung des Bundes. Die eigentliche Absicht aber – das haben Sie sicher realisiert – dürfte es sein, der heroingestützten Behandlung den Geldhahn zuzudrehen.

**Suter Marc (R, BE):** Was den Antrag der Minderheit Bortoluzzi anbelangt, ist die FDP-Fraktion etwas gespalten, wenn ihn die Mehrheit auch unterstützt.

Wir glauben, dass Herr Bortoluzzi eine wesentliche Frage anschnidet, die langfristig geklärt werden muss. Es geht nicht nur darum, das Verhältnis zwischen den eingesetzten Bundesmitteln und den kantonalen Mitteln zu entscheiden, es geht auch darum – da haben wir einen Klärungsbedarf, Frau Bundesrätin – zu klären, in welchem Umfange die Krankenkassen in Zukunft zu neuen Leistungen angehalten werden sollen. Es ist klar, dass die Forschungsbegleitung am Anfang vom Bund getragen wird und zu Recht auch von ihm bezahlt worden ist. Das wird aber wegfallen, wenn die Versuche ins definitive Recht überführt werden bzw. mit der Zeit diese wissenschaftliche Begleitung entfällt. Diese 20 Prozent Kostensteigerung sollten sich daher eigentlich mit der Zeit erübrigen. Wir haben aber als weiteres Problem für die Zukunft die Frage, ob die Krankenkassen das Heroin, das abgegeben werden muss, wie ein Medikament bezahlen müssen. Wir finden, das wäre nicht berechtigt. Wir sind gegen eine Ausweitung der Pflichtleistungen der Krankenkassen, weil es um eine sozialpolitische, gesundheitspolitische Massnahme geht, die – wie es die Minderheit Bortoluzzi beantragt – eigentlich durch die Kantone und nicht durch die Kassen getragen werden sollte. Etwas anderes sind die Behandlungen, die angeordnet werden. Da haben wir keine Einwände. Aber wir sind dagegen, dass Heroin wie ein Medikament kostenpflichtig zu Lasten der Krankenkassen abgegeben wird. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie dazu eine Aussage machen könnten.

Ganz generell haben wir das Problem, wie die Zukunft der Finanzierung aussehen wird, wenn die Übergangsphase vorbei ist, wie das auf Seite 21 der Botschaft geschildert wird, und zwar geht es wiederum um das Verhältnis der Kostenaufteilung zwischen Krankenkassen und Kantonen.

Wir sind also der Meinung, dass langfristig die Kantone für die Finanzierung aufkommen sollten, haben aber ein gewisses Verständnis dafür, dass sich die hängigen Projekte für die Übergangsphase aufgrund des befristeten Bundesbeschlusses dank der Bundesfinanzierung einrichten und auf die neue Situation einstellen können müssen. Deshalb ist hier eine bedächtige Umwandlung in der Art der Finanzierung berechtigt.

Aber uns geht es darum zu sehen, wie die langfristige Finanzierung tragfähig ausgestaltet wird. Wir möchten nicht, dass hier zu Lasten der Krankenkassen neue Pflichtleistungen entstehen. Diese könnten ja sehr umfangreich werden, falls – was wir nicht hoffen – die Heroinbezüger zahlenmässig zunehmen sollten. Dann würde ein echtes Problem entstehen; wir könnten es mit unserem Gewissen nicht in Einklang bringen, wenn die Krankenkassen als Pflichtleistung Heroin abgeben müssten.

Wir möchten mithin, dass Sie, Frau Bundesrätin, uns aufklären und uns sagen, was langfristig in bezug auf die Finanzierung vorgesehen ist.

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Herr Scherrer Jürg beantragt, dass zur Sicherstellung der Drogenfahndung und Drogenkontrolle den Polizeiorganen die Namen der Heroinbezüger mitgeteilt werden. Dieser Antrag lag der Kommission nicht vor. Ich kann mir aber nicht vorstellen, dass er mit dem heutigen Datenschutz vereinbar ist.

Gemäss dem Bundesgesetz über den Datenschutz, das seit dem 1. Juli 1993 in Kraft und seit dem 1. Juli 1998 uneingeschränkt anwendbar ist, dürfen Bundesorgane besonders schützenswerte Personendaten und Persönlichkeitsprofile grundsätzlich nur bearbeiten, wenn es ein formelles Gesetz ausdrücklich vorsieht. Krankengeschichten im allgemeinen sowie die Teilnahme an einer heroingestützten Behandlung im besonderen stellen besonders schützenswerte Daten dar, da sie über die Gesundheit der Betroffenen Auskunft geben. Falls es der Zweck erlaubt, werden diese Daten – nur anonymisiert – verwendet.

Ich bitte Sie, den Antrag Scherrer Jürg abzulehnen, da er mit dem geltenden Datenschutzgesetz nicht vereinbar ist. Ich denke, dass er auch nicht menschenrechtskonform wäre.

Die Minderheit Bortoluzzi will festschreiben, dass die Kosten für die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen

von den Kantonen und Gemeinden zu tragen sind. Der Bund müsste vollständig entlastet werden.

Die Kosten der Projekte von rund 20 000 Franken pro Patientin respektive Patient und Jahr sind bis anhin folgendermassen aufgeteilt worden: Bund 2500 Franken; Krankenkassen 5200 Franken; Patient 5500 Franken; Kanton, Gemeinden und private Trägerschaften 6800 Franken. Im üblichen Verfahren ist zu prüfen, ob die heroingestützte Behandlung als Pflichtleistung der Krankenversicherung anerkannt werden kann, wofür die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sein müssen. Erst nach der Registrierung durch die IKS und nach der Prüfung dieser Kriterien durch die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen kann das EDI die heroingestützte Behandlung als Pflichtleistung vorsehen. Dadurch würden sich die Kosten für Bund, Kantone und Gemeinden reduzieren. Das wird allerdings eine Frage sein, die politisch gelöst werden muss.

Wie bereits beim Eintreten erwähnt, rechnet der Bund mit Kosten von insgesamt 4 Millionen Franken für die Jahre 1999 bis 2002, inklusive 1,5 Millionen Franken für die Forschung im Jahre 1999. Nebst der hängigen Frage der langfristigen Finanzierung durch die Krankenkassen wäre ein Abschieben der Kosten auf Kantone und Gemeinden insofern riskant, als sich gewisse Kantone aus Kostengründen von ihrer Verantwortung gegenüber den Schwerstsuchtigen zurückziehen würden oder zumindest die Praxis unterschiedlich wäre. Es ist auch zu erwähnen, dass die neue Finanzordnung spätestens im Jahr 2005 vorliegen muss. Darin wird sicher auch ein Thema sein, ob Bund und Kantone oder nur der Bund oder nur die Kantone für dieses Geschäft zuständig sind.

In der Kommission ist der dem Antrag der Minderheit Bortoluzzi entsprechende Antrag mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt worden. Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen.

**Cavalli Franco** (S, TI), rapporteur: En commission, la proposition de minorité Bortoluzzi a été rejetée par 11 voix contre 7. Il faut bien réfléchir à cette proposition de minorité Bortoluzzi. Personnellement, je suis très content de voir que M. Bortoluzzi a découvert que toutes les thérapies doivent être payées par l'Etat, ici en l'occurrence par les cantons et par les communes. Je pense aussi que, dans le futur, on ne passera pas par les primes individuelles, mais par les impôts directs. C'est une très bonne idée, c'est très social! Mais quand on voit M. Bortoluzzi défendre une idée d'extrême gauche, il faut se demander ce que cela cache. Je pense que ce qui se passerait dans la pratique, c'est que le canton X, la commune Y dirait: «Non, mais pourquoi?» Finalement, on aurait en Suisse une situation ressemblant à une peau de léopard, c'est-à-dire un désordre complet. On ne pourrait plus agir sur le plan fédéral, parce qu'il y aurait des discussions qui n'en finiraient plus aux niveaux cantonal et communal. C'est ce que nous ne voulons justement pas en assortissant le projet de la clause d'urgence.

Il faut se rendre compte de ce que demandent véritablement le Conseil fédéral et la majorité de la commission:

1. Un arrêté fédéral qui est valable seulement jusqu'en 2004. Entre-temps, il y aura l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les stupéfiants.
2. La Confédération va devoir dépenser de l'argent, ne serait-ce que, par exemple, pour l'enregistrement de l'héroïne à l'OICM, ce qui va prendre au moins une année, voire une année et demie.
3. Aujourd'hui encore, beaucoup de personnes qui sont venues s'exprimer à la tribune ont dit: «Il nous faut plus de données; il faut continuer les études scientifiques qu'on a faites. Les études ont été bonnes, mais on a besoin de davantage de résultats.» C'est vrai, il faut continuer. On ne peut pas passer, d'un jour à l'autre, de la phase d'étude au traitement standard. Ce passage doit être graduel. Il va prendre deux à trois ans, justement le temps pendant lequel cet arrêté sera en vigueur. C'est pour ça qu'on ne peut pas dire: «Jusqu'à la

fin de cette année, c'est la Confédération qui paie. Ensuite, ce sont les autres entités qui paieront.» Ce serait un passage trop abrupt, qui n'est pas adapté à ce problème où il faut avoir une grande flexibilité.

La solution préconisée par la majorité de la commission est très flexible puisque tout le monde participe. Elle convient très bien pour la période pendant laquelle cet arrêté sera en vigueur. Après, on saura quelle est la part de l'aide sociale et quelle est véritablement la part du traitement médical. On a parlé encore aujourd'hui de l'étude néerlandaise qui est en train de chercher à comprendre quelle est la part sociale et quelle la part médicale. Tout ça nous ne le savons pas encore. Quand nous le saurons, nous pourrions alors décider si c'est la commune qui doit payer parce que c'est de l'aide sociale ou si ce sont les caisses-maladie qui doivent prendre en charge le traitement complet parce que c'est seulement une thérapie médicale.

Mais, pour l'instant, nous n'avons pas ces renseignements. Alors, je pense qu'il faut garder la flexibilité de la proposition de la majorité de la commission qui permet de passer cette période de trois ou quatre ans. Après, on pourra prendre des décisions à plus longue échéance.

**Drefuss Ruth**, conseillère fédérale: Les rapporteurs ont dit ce qui devait l'être, et je n'aimerais pas le répéter.

Au nom du Conseil fédéral, je vous prie de rejeter la proposition Scherrer Jürg à l'article 8a et celle de la minorité à l'article 8b.

En ce qui concerne la proposition Scherrer Jürg, c'est une contradiction que de choisir une approche de contrat thérapeutique et de vouloir en même temps dénoncer – parce que c'est de ça qu'il s'agirait – à la police les personnes qui se soumettent à ce traitement. Cela serait en plus contraire à la loi sur la protection des données. Permettez-moi de dire ici qu'un des grands progrès que nous avons fait ces dernières années, qui est remarquable et qui nous est envié à l'étranger, c'est le bon climat de collaboration et la bonne compréhension du rôle complémentaire de la police, des médecins, des travailleurs sociaux. C'est extraordinaire ce que dans notre pays, dans les cantons – et je dirais que cela concerne la plupart d'entre eux – qui se sont donnés des structures de collaboration, les choses se sont améliorées uniquement parce que chacun sait ce qu'il a à faire, reconnaît le rôle de l'autre, reconnaît que l'autre sait des choses que lui ne sait pas, mais n'en demande pas moins à collaborer étroitement pour une politique de la drogue.

La politique des quatre piliers, c'est aussi la politique de la collaboration, mais chacun avec son rôle propre: la police, les médecins, les travailleurs sociaux. Sur ce plan-là et forte de l'expérience des cantons qui ont travaillé dans ce domaine – je pense en particulier au mien –, la police sait très bien qu'elle a un autre rôle à jouer et qu'elle n'a pas à connaître ou à intervenir dans le secret médical, mais qu'elle doit au contraire assurer la sécurité des personnes sur les lieux de la consommation illégale, et surtout – ça, c'est tellement plus important – avoir les moyens de combattre le crime organisé. La grande frustration de certains policiers est certainement autant d'avoir le sentiment que ceux qu'ils arrêtent se retrouvent de nouveau à la rue au bout de quelque temps, sans avoir reçu le traitement médical dont ils auraient eu besoin, que de penser que ceux qui sont vraiment les criminels passent entre les gouttes.

Concernant la proposition de minorité Bortoluzzi, l'explication a été donnée très clairement. Nous pensons à un système en trois phases. La première phase s'achève, c'est celle de ce financement mixte: grosso modo un quart chacun, où la Confédération intervenait pour financer les coûts supplémentaires dus à la recherche.

Nous entrons maintenant dans une deuxième phase mixte, où il y a à la fois des activités de recherche et des activités médicales. La Confédération entend pouvoir poursuivre son soutien à cette activité de recherche. Cette phase est liée à l'arrêté fédéral urgent dont nous discutons actuellement. C'est une phase que nous imaginons ne pas devoir se prolonger au-delà de 2001, 2002. A partir de 2002 – troisième



phase – nous pensons qu'il faudra un financement assumé par les responsables normaux dans ce domaine, c'est-à-dire cantons, communes, assurance-maladie, etc.

Juste une réponse précise à M. Suter. Quelles sont nos intentions en matière de reconnaissance de l'héroïne? D'abord, il faut distinguer clairement l'inscription sur la liste des médicaments autorisés par l'OICM aujourd'hui – peut-être, plus tard, par un institut fédéral de contrôle des médicaments. Voilà la démarche pour laquelle nous avons besoin de fournir un dossier sur l'innocuité, sur les différents effets secondaires etc. Cet enregistrement est une condition nécessaire à la possibilité de l'annoncer pour les assurances sociales. Mais cela n'est pas une démarche automatique. Une nouvelle demande doit alors être présentée à l'OFAS, et à travers lui, à la Commission fédérale des prestations générales; ils doivent, à ce moment-là, distinguer le caractère économique adéquat, etc. de la thérapie pour l'inscrire à l'assurance sociale.

C'est une démarche dont je peux m'imaginer qu'elle suivra normalement son cours. Je pense qu'il y aura dans ce domaine une prise de position de la Commission fédérale des prestations générales, qui voit les choses avec plus de distance et de hauteur, et qu'ensuite une proposition sera faite. Mais, Monsieur Suter, je ne peux pas anticiper aujourd'hui sur cette longue procédure. Je peux dire qu'elle se déroulera avec toute la précaution qu'il faudra; rien n'indique, ni dans le sens positif ni dans le sens négatif, que l'héroïne sera prise en charge par les assurances-maladie.

J'aimerais dire pour terminer que mon souci actuel, c'est de voir dans l'ensemble quel est le rôle des assurances-maladie dans le traitement de la toxicomanie. Mon souci le plus urgent est de savoir ce qu'elles ont à faire dans les thérapies qui mènent à l'abstinence; pour maintenir l'offre en matière d'institutions stationnaires. Je pense qu'il y aura un devoir pour l'assurance-maladie et que j'aurai des décisions à prendre dans ce sens. Tout le reste est à laisser aux procédures ordinaires, elles sont prudentes.

**Vetterli Werner (V, ZH):** Frau Bundesrätin, Sie haben im Antrag Scherrer Jürg Widersprüche festgestellt. Ich habe in meiner Einfachen Anfrage vom 16. Juni 1994 auf die Widersprüche betreffend die Anonymisierung aufmerksam gemacht. Damit entwertet und gefährdet man die wissenschaftliche Arbeit. Wie wollen Sie untersuchen, ob Probandinnen noch auf den Drogenstrich gehen oder nicht, ob sich Abhängige zusätzlich zum staatlichen Heroin noch auf der Gasse mit Drogen eindecken? Das kann man bei einer Anonymisierung nicht untersuchen. Sie haben mir damals in der Antwort gesagt, dass die Probanden über ihr deliktisches Verhalten befragt würden. Das ist für eine wissenschaftliche Arbeit keine Grundlage.

Jetzt die Frage: Sie haben damals in der Antwort geschrieben: «Zudem soll künftig bei den Probanden die Einwilligung zur Einsicht in ihre Polizeiakten eingeholt werden.» (AB 1994 N 2555) Hat man diesbezüglich schon Fortschritte gemacht?

**Dreifuss Ruth, conseillère fédérale:** Il y a ici de nouveau une certaine confusion entre ce qui est l'élément recherche et ce qui est l'élément thérapie. Dans le cadre de la recherche, nous avons eu un double contrôle du comportement criminel des personnes soumises à l'expérience: d'un côté, la «Selbstbefragung» et, de l'autre, les informations de la police sur la présence sur la scène de la drogue et les comportements délictueux des personnes soumises à l'expérience. Cela se passe dans le cadre d'une recherche limitée et sous des conditions très strictes de confidentialité quant à l'avenir et quant à la publication, d'où le besoin de l'anonymisation. Mais ces deux études ont été menées en parallèle.

Savez-vous ce qu'il y a d'amusant? C'est que les études faites par la police, qui témoignaient d'une baisse radicale de la criminalité parmi ces personnes, donnaient des chiffres plus bas que l'auto-information donnée par les personnes soumises à l'expérience, qui témoignait également d'une baisse radicale. C'est-à-dire que les deux séries d'informations se sont confirmées: il y a une baisse radicale de la criminalité

parmi les personnes qui sont intégrées dans de tels traitements, jusqu'à présent à titre expérimental.

Sur ce plan-là, nous ne sentons pas la nécessité de poursuivre le caractère scientifique de la recherche. Lorsqu'il s'agit d'une thérapie, le secret médical et la protection des données doivent être, dans tous les cas, assurés.

*Art. 8a Abs. 1, 2 – Art. 8a al. 1, 2*  
*Angenommen – Adopté*

*Art. 8a Abs. 3 – Art. 8a al. 3*

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag Scherrer Jürg  
Dagegen

27 Stimmen  
117 Stimmen

*Art. 8b*

*Namentliche Abstimmung*

*Vote nominatif*

(Ref.: 2412)

*Für den Antrag der Mehrheit stimmen:*

*Votent pour la proposition de la majorité:*

Aeppli, Aguet, Alder, Antille, Banga, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Bäumlín, Béguelin, Berberat, Bezzola, Bircher, Blaser, Borel, Bosshard, Bühlmann, Burgener, Cavalli, Chiffelle, Christen, Comby, David, de Dardel, Deiss, Dormann, Ducrot, Dünki, Dupraz, Eggly, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Gadiant, Genner, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Grobet, Gros Jean-Michel, Gross Andreas, Gross Jost, Grossenbacher, Guisan, Günter, Gysin Remo, Häering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Hubmann, Jans, Jaquet, Jeanprêtre, Jutzet, Keller Christine, Leemann, Löttscher, Maître, Maury Pasquier, Meier Hans, Müller-Hemmi, Nabholz, Ostermann, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruffy, Scheurer, Schmid Odilo, Semadeni, Simon, Spielmann, Strahm, Stump, Suter, Teuscher, Thanei, Thür, Tschäppät, Tschopp, Vermot, Vogel, Vollmer, von Felten, Weber Agnes, Widmer, Wiederkehr, Zapfl, Zbinden, Ziegler (91)

*Für den Antrag der Minderheit stimmen:*

*Votent pour la proposition de la minorité:*

Baader, Baumann Alexander, Beck, Bonny, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Columberg, Dreher, Egerszegi, Engelberger, Fischer-Häggingen, Fischer-Seengen, Freund, Frey Claude, Friderici, Gusset, Hasler Ernst, Heberlein, Hegetschweiler, Heim, Hess Otto, Hochreutener, Imhof, Keller Rudolf, Kofmel, Kühne, Kunz, Langenberger, Leu, Maurer, Mühlmann, Oehri, Ruckstuhl, Ruf, Rychen, Sandoz Suzette, Schenk, Scherrer Jürg, Schlüer, Schmid Samuel, Schmied Walter, Seiler Hanspeter, Speck, Stamm Luzi, Steffen, Steiner, Stucky, Theiler, Tschuppert, Vetterli, Waber, Weyeneth, Wittenwiler, Wyss, Zwygart (56)

*Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:*

Gysin Hans Rudolf

(1)

*Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*

Aregger, Bangerter, Baumberger, Binder, Blocher, Bühner, Caccia, Carobbio, Cavadini Adriano, Debons, Dettling, Durrer, Eberhard, Ehrler, Engler, Epiney, Fehr Hans, Fehr Jacqueline, Fehr Lisbeth, Föhn, Frey Walter, Fritsch, Giezendanner, Herzog, Hess Peter, Hollenstein, Lachat, Lauper, Loeb, Loretan Otto, Marti Werner, Maspoli, Meier Samuel, Meyer Theo, Moser, Müller Erich, Pelli, Philipona, Pidoux, Pini, Raggenbass, Randegger, Ratti, Sandoz Marcel, Stamm Judith, Steinegger, Steinemann, Vallender, von Allmen, Weigelt, Widrig (51)

*Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:*

Leuenberger

(1)

**Ziff. II***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Ch. II***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Präsident:** Wir beraten Ziffer II unter Vorbehalt der Abstimmung über die Dringlichkeit, die nach der Bereinigung der Differenzen stattfindet.

*Angenommen – Adopté**Namentliche Gesamt Abstimmung**Vote sur l'ensemble, nominatif*

(Ref.: 2413)

*Für Annahme des Entwurfes stimmen – Acceptent le projet:*

Aeppli, Aguet, Alder, Antille, Banga, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Bäumlín, Béguelin, Berberat, Bezzola, Bircher, Blaser, Borel, Bosshard, Bühlmann, Burgener, Cavalli, Chiffelle, Christen, Columberg, Comby, David, de Dardel, Deiss, Dormann, Ducrot, Dünki, Dupraz, Eggerszegi, Eggly, Engelberger, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Gadiant, Genner, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Grobet, Gross Andreas, Gross Jost, Grossenbacher, Günter, Gysin Hans Rudolf, Gysin Remo, Haering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Heberlein, Heim, Hochreutener, Hubmann, Imhof, Jans, Jaquet, Jeanprêtre, Jutzet, Keller Christine, Kofmel, Kühne, Langenberger, Leemann, Leu, Lötscher, Maitre, Maury Pasquier, Meier Hans, Mühlmann, Müller-Hemmi, Nabholz, Oehrli, Ostermann, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruckstuhl, Ruffy, Scheurer, Schmid Odilo, Semadeni, Simon, Spielmann, Stamm Luzi, Steiner, Strahm, Stump, Suter, Teuscher, Thanei, Thür, Tschäppät, Tschopp, Vermot, Vogel, Vollmer, von Felten, Weber Agnes, Widmer, Wittenwiler, Zapfl, Zbinden, Ziegler (106)

*Dagegen stimmen – Rejetent le projet:*

Baumann Alexander, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Dreher, Fischer-Hägglín, Freund, Gusset, Hasler Ernst, Hegetschweiler, Hess Otto, Keller Rudolf, Kunz, Maurer, Schenk, Scherrer Jürg, Schlüer, Steffen, Stucky, Theiler, Tschuppert, Vetterli, Waber, Weyeneth, Zwygart (25)

*Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:*

Baader, Beck, Bonny, Fischer-Seengen, Frey Claude, Gros Jean-Michel, Guisan, Ruf, Sandoz Suzette, Seiler Hanspeter (10)

*Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*

Aregger, Bangerter, Baumberger, Binder, Blocher, Bühler, Caccia, Carobbio, Cavadini Adriano, Debons, Dettling, Durrer, Eberhard, Ehrler, Engler, Epiney, Fehr Hans, Fehr Jacques-line, Fehr Lisbeth, Föhn, Frey Walter, Friderici, Fritschi, Giezendanner, Herzog, Hess Peter, Hollenstein, Lachat, Lauper, Loeb, Loretan Otto, Marti Werner, Maspoli, Meier Samuel, Meyer Theo, Moser, Müller Erich, Pelli, Philippina, Pidoux, Pini, Raggenbass, Randegger, Ratti, Rychen, Sandoz Marcel, Schmid Samuel, Schmied Walter, Speck, Stamm Judith, Steinegger, Steinemann, Vallender, von Allmen, Weigelt, Widrig, Wiederkehr, Wyss (58)

*Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:*

Leuenberger (1)

**Waber Christian** (–, BE): Frau Dreifuss hat vorher in ihrer Erklärung Gott gedankt – «Dieu merci» –, dass «Jugend ohne Drogen» mit einer «majorité écrasante» abgelehnt worden ist. Ich danke meinem Gott, dass seine Liebe und Güte für alle Menschen da ist, vor allem für die Mühseligen und Beladenen.

Frau Dormann hat mich zitiert und gesagt, dass ich keine Alternativvorschläge gebracht hätte. Alternativvorschläge wä-

ren z. B., dass sich die 200 Parlamentarierinnen und Parlamentarier persönlich in der persönlichen Beratung von Menschen engagieren würden, die einsam sind und ohne Hoffnung, und vielleicht jemanden bei sich aufnehmen würden. Das wären bereits 10 Prozent der Plätze, die man bewilligen möchte. Das wäre schon ein sehr guter Ansatz.

Ein weiterer Ansatz wäre, dass die Parlamentarierinnen und Parlamentarier ihre Kinder vermehrt erziehen würden, anstatt sie zu verziehen.

Diese Botschaft geht an das ganze Volk, an das ganze Land. Ich glaube, dass die Grundwerte wieder ein wenig vermehrt auf die ewigen Werte zurückgenommen werden müssten. Dort sollte und müsste man einsetzen.

Einen weiteren Vorschlag habe ich auch noch: Das Bundesamt für Gesundheit soll endlich die Signalwirkung und Botschaft ändern und nicht mehr sagen: «Eigentlich ist es einfach, Abstinenz macht schissig.» Das ist die Botschaft des Bundesamtes für Gesundheit.

Die EDU wird das Referendum gegen diesen Bundesbeschluss ergreifen. Ich hoffe, dass sich viele Menschen, die guten Willens sind, diesem Referendum anschliessen werden.

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

## Elfte Sitzung – Onzième séance

Mittwoch, 7. Oktober 1998

Mercredi 7 octobre 1998

09.00 h

Vorsitz – Présidence: Zimmerli Ulrich (V, BE)

98.015

### Ärztliche Verschreibung von Heroin. Bundesbeschluss

#### Prescription médicale d'héroïne. Arrêté fédéral

##### Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence

Siehe Seite 779 hiervor – Voir page 779 ci-devant

Beschluss des Nationalrates vom 1. Oktober 1998  
Décision du Conseil national du 1er octobre 1998

**Forster Erika (R, SG),** Berichterstatterin: Gestatten Sie mir noch die Erläuterung einer erheblichen Textänderung durch die Redaktionskommission. Bei Artikel 8 Absatz 6 ist zu unterscheiden zwischen den Ausnahmegewilligungen für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b einerseits und den Ausnahmegewilligungen für die Behandlung von drogenabhängigen Personen mit diesen Stoffen andererseits. Im Entwurf des Bundesrates wurde diese Unterscheidung zwar nicht explizit ausgedrückt; sie war aber inhaltlich aus der Formulierung abzuleiten. In der davon abweichenden, von beiden Räten bereits beschlossenen Fassung ging nun diese Unterscheidung verloren. Dies war nicht beabsichtigt. Vielmehr ging es dem Ständerat darum, statt von «Polikliniken und ärztlichen Diensten in Gefängnissen» von «auf die Behandlung von drogenabhängigen Personen spezialisierten Institutionen» zu sprechen. Im Einvernehmen mit den Präsidenten der beiden Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit sowie mit dem Bundesamt für Gesundheit hat die Redaktionskommission die Formulierung von Artikel 8 Absatz 6 wie folgt geändert: «Das Bundesamt für Gesundheit kann im weiteren für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b Ausnahmegewilligungen erteilen. Ausnahmegewilligungen zur Behandlung von drogenabhängigen Personen mit Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b können ausschliesslich an hierfür spezialisierte Institutionen erteilt werden.» Die Redaktionskommission hat mich gebeten, Ihnen diese Präzisierung darzulegen.

**Präsident:** Der Rat nimmt diese Erklärung zur Kenntnis.

**Forster Erika (R, SG),** Berichterstatterin: Wie Sie wissen, hat der Ständerat dem Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin in der Sommersession mit deutlichem Mehr zugestimmt. Der Nationalrat hat sich unserem Beschluss letzte Woche angeschlossen. Heute geht es also nur noch um die Dringlichkeit.

Der Bundesrat beantragt mit dem vorliegenden Beschlussentwurf eine Übergangslösung, die bis zum Inkrafttreten des revidierten Betäubungsmittelgesetzes gelten und dereinst in dieses integriert werden soll. Der Bundesbeschluss dauert längstens bis zum 31. Dezember 2004. Mit der Dringlichkeit wird das beschleunigte Rechtssetzungsverfahren ermöglicht. Das heisst: Wenn wir heute Dringlichkeit

beschliessen, tritt der Bundesbeschluss – sofern die Dringlichkeit vom Nationalrat bestätigt wird – sofort in Kraft. Gemäss Artikel 89bis Absatz 2 der Bundesverfassung untersteht der Bundesbeschluss dem fakultativen Referendum. Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger könnten also per Referendum nachträglich zu unseren Beschlüssen Stellung nehmen. Die Abstimmung könnte am Abstimmungstermin vom 13. Juni 1999 stattfinden. Die Dringlichkeit sei angesichts der Tatsache, dass die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» vom Volk so deutlich abgelehnt wurde, wünschenswert, so die Meinung des Bundesrates.

Die Kommission zeigte gegenüber der Dringlichkeit eine gewisse Zurückhaltung. Die Dringlichkeit sei nur in ganz speziellen Umständen anzuwenden. Nach Meinung der Kommissionsmehrheit ist sie im vorliegenden Fall nicht gegeben. Dies aus folgenden Gründen: Aufgrund der Forschungsergebnisse sowie des Resultates der Abstimmung über die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» wurde die Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger (SR 812.121.5), genannt Proververordnung, im Dezember 1997 bereits angepasst. Dadurch ist die Aufnahme weiterer Schwerstdrogenabhängiger im Rahmen der bisher gültigen Höchstzahl – ich möchte das unterstreichen, das sind 800 Personen – sichergestellt. Die Verordnung wird bis zum Inkrafttreten des Bundesbeschlusses, längstens aber bis zum 31. Dezember 2000, verlängert. Bestehende Programme müssen also bis zu diesem Datum nicht abgebrochen werden, und die Betreuung der schwerstabhängigen Menschen in den Programmen ist bis dann sichergestellt.

Allerdings gilt dabei das Ortsprinzip; dies gilt es zu bedenken. Das heisst, es dürfen nur Personen aus den Städten in die Programme aufgenommen werden, deren Kantone sich an den Programmen beteiligen. Kantone, in denen die ärztliche Verschreibung von Heroin bis heute nicht praktiziert wird, sind weiterhin davon ausgeschlossen. Dies betrifft vor allem Westschweizer Kantone. Soweit die Höchstzahl ausgeschöpft ist, ist die Aufnahme in die Programme aber auch in den Kantonen, in denen die Verabreichung von Heroin praktiziert wird, nicht möglich.

Die Annahme des Bundesbeschlusses im Dringlichkeitsverfahren würde dieses Problem insoweit lösen, als die entsprechenden Verordnungen vom Bundesrat im Frühling verabschiedet werden könnten und entsprechend ab Sommer 1999 weitere Personen am Programm teilnehmen könnten; dies die Aussage des Departementes.

Wird das Referendum nicht ergriffen, so könnte der Bundesbeschluss auch ohne Dringlichkeit Mitte 1999 in Kraft treten. Es stellt sich also die Frage, wie es sich verhält, wenn wir heute die Dringlichkeit bestreiten bzw. als nicht gegeben erachten und das Referendum erfolgreich ergriffen wird. In diesem Fall könnte das Inkrafttreten des Bundesbeschlusses um Monate verzögert werden – es könnte so sein, muss aber nicht. Denn bekanntlich liegt es in den Händen des Bundesrates, den Abstimmungstermin festzulegen. Auch im Fall des Referendums könnte der Bundesrat – guter Wille vorausgesetzt – den Abstimmungstermin auf den 13. Juni 1999 festlegen. Es gibt nach der Meinung der Kommissionsmehrheit also keine zwingenden Gründe, auf diesen Abstimmungstermin zu verzichten. Selbst wenn an diesem Datum dem Volk die Nachführung der Bundesverfassung zur Stellungnahme vorgelegt würde, könnte der vorliegende Bundesbeschluss ebenfalls zur Abstimmung gelangen. Wir können gemäss Kommissionsantrag – die Kommission hat mit 7 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen so entschieden – auf die Dringlichkeit verzichten, ohne dass dadurch Personen, die auf dringende Hilfe angewiesen sind, zu Schaden kämen und die Fortsetzung der Programme gefährdet würde.

Ich möchte Ihnen im Namen der Kommission, Frau Bundesrätin, noch eine Frage stellen und Sie bitten, sie hier im Plenum zu beantworten: Können Sie die Annahme der Kommission bestätigen, dass einer Volksabstimmung über den vorliegenden Bundesbeschluss im Juni 1999 – mit oder ohne Referendum – nichts im Wege steht? Es scheint mir sehr we-

sentlich, dass wir auch hier im Rat Ihre Meinung zu dieser Frage kennen.

Gestatten Sie mir eine persönliche Zusatzfrage, Frau Bundesrätin. Gestern und heute wurde ich von verschiedenen Leuten angegangen, welche mir sagten, es wäre möglich, die Verordnungen bereits früher zu ändern und damit schon früher zusätzliche Leute in die Programme aufzunehmen. Mir persönlich wäre es wichtig, das zu wissen, denn nach Aussage des Departementes ist dies erst auf den Sommer 1999 möglich.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: Le Conseil fédéral vous a proposé l'urgence pour toute une série de raisons.

1. Le fait d'indiquer très clairement le caractère temporaire de cette législation, de montrer qu'il ne s'agit que d'un premier pas à franchir. Ce pas devrait être franchi pour permettre, pendant une période qui ne serait plus une période de recherche aussi intense que cela a été le cas jusqu'à présent, mais d'application prudente de cette possibilité d'accumuler des connaissances, d'en faire bénéficier ensuite la révision de la loi sur les stupéfiants comme règle générale et durable.

2. La nécessité d'urgence médicale qu'il y a à ne pas s'en tenir à un chiffre finalement artificiel de 800 personnes, pour pouvoir intégrer, dans les cas où cette urgence médicale est avérée, de nouvelles personnes. Il est clair que la possibilité qu'un référendum soit lancé et qu'une votation populaire doive avoir lieu dans ce cas, incitera ou inciterait de toute façon le Conseil fédéral, et surtout le département qui en aurait ensuite la compétence, à la plus grande des prudenances. Il va de soi que nous n'autoriserions pas, même sous le régime de l'urgence, de nouvelles institutions à ouvrir leurs portes, en ne sachant pas si, quelques mois plus tard, le cadre juridique, sur la base duquel cette décision aura été prise, ne serait pas de nouveau modifié par la volonté du peuple.

Mais le plafond de 800 personnes, pour des institutions existantes, ne peut pas être rompu, à notre avis, sans une modification de la loi et une décision du Parlement. C'est là que l'urgence thérapeutique peut jouer un rôle. J'ai ici une liste qui indique combien de personnes seraient acceptables dans les institutions existantes et attendent cette acceptation, si la nouvelle législation pouvait entrer en vigueur rapidement, immédiatement. Il s'agit d'à peu près 150 personnes, qui viendraient en plus des 800 personnes qui ont une autorisation, sur la base de l'ordonnance qui s'applique à un projet de recherche. Il y a actuellement 23 places disponibles dans les institutions existantes. C'est dire que, dans toute une série d'institutions, nous ne pouvons pas accepter de nouveaux patients, même s'il s'agit de personnes qui sont en danger si on les laisse dans la rue, si on les laisse sur la scène.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral vous a proposé l'urgence. Il s'agit peut-être d'une, deux, trois vies qui pourraient être mises en danger, si ces personnes ne peuvent pas être aidées. Mais je reconnais tout à fait que, de toute façon, la plus grande prudence devrait être de rigueur et que nous devrions, pour chacun de ces cas, réellement nous poser la question de savoir s'il faut agir maintenant ou pas. Cette possibilité de choix nous est enlevée si vous refusez l'urgence. C'est de cela qu'il s'agit.

Pour le Conseil fédéral, même si le référendum était lancé, même si une nouvelle votation populaire devait avoir lieu – et cela est tout à fait légitime dans notre système –, les décisions qui ont été prises dans des cantons ou à l'occasion de la votation sur l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» nous donnent l'assurance que telle était bien, au stade actuel des connaissances, la volonté du peuple. Ce dernier peut toujours, et changer d'avis, et s'exprimer sur une nouvelle donne, mais la probabilité est suffisamment forte pour que nous puissions aller de l'avant dans les travaux dont nous vous saisissons.

Voilà de quoi il s'agit; voilà le choix que vous devez faire. Je ne vais pas me battre ici contre une commission qui a eu l'occasion de se prononcer avec beaucoup d'énergie. C'est vraiment à vous d'assumer cette responsabilité. Le Conseil fédéral comprend très bien les scrupules de nature formelle, qu'il s'agit de la difficile manipulation du droit d'urgence, et que

vous ayez des scrupules dans ce domaine. Ces scrupules sont également ceux du Conseil fédéral. Dans le projet qu'il vous a présenté, il avait devant les yeux, les deux, les trois, les dix, les vingt personnes pour lesquelles votre décision peut faire la différence.

Est-ce que l'on peut changer l'ordonnance du 21 octobre 1992 sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes? Madame Forster, je pense que non. Ce serait une façon de renvoyer au Conseil fédéral la responsabilité d'une décision qui vous appartient. Ou bien vous voulez que ce plafond de 800 places soit supprimé, ou bien vous ne le voulez pas. Ce n'est pas au Conseil fédéral de modifier pour quelques mois les données du problème qui sont réglées par l'ordonnance précitée, ordonnance qui permet d'utiliser pleinement les 800 places disponibles dans le cadre d'un programme de recherche et de préparer par ailleurs, au moment où la loi entrera en vigueur, de nouveaux projets et de nouvelles possibilités. Est-ce que le Conseil fédéral pourra fixer la date de la votation populaire en juin prochain? Certainement, cela est de sa compétence. Là, il n'y a pas de «Schwarzer Peter», c'est à lui de le faire. Je vous serais cependant reconnaissant de lui dire que vous souhaitez qu'il le fasse ainsi. Je n'ai peut-être pas encore entendu suffisamment cette voix-là dans votre Conseil. Si cela est de la compétence des partis – vous savez que les dates des votations populaires sont en général fixées d'entente avec les partis politiques –, il serait important qu'ils sentent aussi que votre choix, s'il devait se porter sur la proposition de la majorité de la commission, va dans le sens d'éviter de perdre plus que les quatre ou cinq mois que représenterait le renoncement à la clause d'urgence.

Encore une fois, il m'est difficile ou impossible de retirer une proposition du Conseil fédéral. Personnellement, je la regrette. J'ai essayé de chiffrer les conséquences. Quantitativement, elles ne sont pas dramatiques, mais dans ce domaine nous sommes dans le qualitatif, dans la vie de chacun, et le Conseil fédéral a l'impression qu'il serait bienvenu de pouvoir tendre la main sans être limité par ce plafond de 800 places, cela immédiatement sans attendre une nouvelle ordonnance.

Voilà la situation. J'attends de votre sagesse une décision qui nous permette de toute façon de continuer dans la voie générale que nous avons déterminée ensemble, et qui est bonne.

**Schmid Carlo (C, AI):** Frau Bundesrätin Dreifuss hat gesagt, sie habe noch nicht mit hinreichender Deutlichkeit die Aufforderung des Rates an den Bundesrat gehört, die Abstimmung am 13. Juni 1999 anzusetzen, wenn ein Referendum zustande komme.

Ich kann selbstverständlich nicht für den Rat sprechen. Aber ich kann Ihnen eines sagen: Gestern wurde in der Kommission, und zwar über alle Parteien hinweg, einhellig die Auffassung vertreten, dass der Bundesrat den kommenden 13. Juni ansetzen solle, wenn das Referendum ergriffen werde. Niemand in der Kommission will, dass mit der Inkraftsetzung dieses Bundesbeschlusses eine ungebührliche Verzögerung einhergeht, aber man will es im Rahmen des ordentlichen Rechtes behalten. Der Präsident der Kommission hat gestern vorgeschlagen, geradezu eine Empfehlung in diesem Sinne an den Bundesrat zu richten. Das wurde mit der Begründung abgelehnt, das könnte von der anderen Seite als eine Aufforderung zum Tanz betrachtet werden. Das war eigentlich der Grund, weshalb man in dieser ganzen Geschichte auf eine Empfehlung verzichtet hat. Aber in der Kommission waren in dieser Frage alle, aus allen Lagern – ich betone das, weil ich anderer Meinung als Frau Forster war –, der Auffassung, der Bundesrat solle den 13. Juni 1999 fixieren für den Fall, dass ein Referendum zustande komme.

**Beerli Christine (R, BE):** Ich muss Ihnen sagen, dass das für mich ein unwahrscheinlich schwieriger Entscheid ist. Wir haben gestern in der Kommission sehr lange darüber diskutiert. Die Berichterstatterin hat es erwähnt: Wir sind in der Kom-

mission an sich zur Ansicht gelangt, dass wir nicht viel Schaden anrichten, wenn wir die Dringlichkeit nicht gewähren, weil wir die Abstimmung am selben Termin, nämlich am 13. Juni 1999, ansetzen können und so keine Verzögerung bewirken. Im Anschluss an diese Diskussion in der Kommission – in dem Bewusstsein, das ich soeben umschrieben habe – habe ich mich nicht zu einem Antrag auf Dringlichkeit durchgerungen und mich dann zusammen mit einigen anderen Kolleginnen und Kollegen in der Kommission der Stimme enthalten.

Ich hatte dann am Abend noch einmal die Gelegenheit, mit der Fürsorgedirektorin der Stadt Bern über dieses Problem zu sprechen – mit einer SVP-Politikerin, die ich sehr schätze. Wir haben noch einmal eingehend über die Situation in der Stadt Bern gesprochen und sind auf die Thematik eingegangen, die Frau Bundesrätin Dreifuss auch angesprochen hat, nämlich die sehr schwierigen, fast hoffnungslosen Fälle, die unbedingt einer Aufnahme in dieses Programm bedürfen. Die Fürsorgedirektorin hat mir mit überzeugenden Worten klargemacht, dass es gerade für die Stadt Bern von grösster Bedeutung wäre, dass man in ganz geringem Rahmen – es geht um die Anzahl Personen, die von Frau Dreifuss auch erwähnt worden ist – etwas aufstocken könnte, und zwar sehr bald.

Es wäre nicht so, dass man zur Erarbeitung der Verordnung, wie wir das gestern in der Kommission noch gesagt haben, einige Monate benötigen würde – bis März, April 1999 oder noch länger – und dann praktisch zeitgleich auch ohne Dringlichkeit aufgestockt werden könnte. Vielmehr geht es darum, dass man diese sehr schwerwiegenden Fälle schon sehr bald in die bestehenden Therapien aufnehmen könnte.

Nachdem ich noch einmal darüber geschlafen habe, muss ich Ihnen sagen, dass für mich diese einzelnen Menschen mehr zählen als die formellen Überlegungen; deshalb habe ich mich jetzt dazu durchgerungen, für die Dringlichkeit zu stimmen. Weshalb? Ich möchte Ihnen dazu einen Vergleich geben: Wir haben auch beim Asylgesetz die Dringlichkeit mit denselben Begründungen beschlossen. Man hat gesagt – das war richtig –, es bestehe jetzt ein «Andrang», jetzt ein Problem, wir müssten jetzt handeln.

Für mich besteht in dieser Sache auch hier und jetzt ein Problem, und ich bin überzeugt, dass wir damit ganz wenigen Menschen helfen können; deshalb müssen wir hier die Dringlichkeit beschliessen.

**Rochat Eric (L, VD):** J'ai bien entendu les propos de Mme la conseillère fédérale et de Mme Beerli concernant l'urgence. J'ai également rencontré, il y a quelques jours, le directeur du Centre du Levant à Lausanne, qui m'a fait part de l'offre de places qui existe dans les thérapies qui ne passent pas par l'héroïne, parce que l'attractivité des programmes de distribution d'héroïne est une attractivité forte et qui ménage dans les autres systèmes, pour des thérapies passant par l'abstinence, des places libres.

Je ne crois donc pas que les 150 cas qu'a mentionnés Mme la conseillère fédérale – dont je ne conteste pas le côté tragique – soient suffisants pour justifier l'urgence après tout ce que nous a dit Mme Forster tout à l'heure.

Je profite de l'occasion pour prendre acte du fait que c'est 150 cas, et non 3000 comme la presse s'obstine à le répéter. Je crois que nous n'avons aucune évidence qu'il y ait besoin de beaucoup plus de places en Suisse. D'ailleurs, il serait probablement dangereux de faire de la Suisse un pays privilégié en matière de distribution d'héroïne.

Je maintiens la position que j'ai défendue en commission, avec la majorité de la commission. Je crois que nous ne devons pas donner d'urgence pour un objet de cette nature. Il y a trois ans que le programme d'expérimentation est en cours. Il y a trois ans que le nombre d'essais est limité et, que je sache ou que nous ayons pu l'apprendre, il n'y a eu ni aggravation ni péjoration de situation sociopolitique dans les villes, qui pourrait justifier une urgence en la matière.

**Stimmen Rosemarie (C, SO):** Es geht mir ähnlich wie Frau Beerli. Es ist für mich ein sehr schwieriger Entscheid, der hier

ansteht. Aber im Unterschied zu ihr habe ich mich – auch nicht leichten Herzens – für den anderen Weg entschlossen, und ich möchte Ihnen sagen, warum.

Ich sehe die Tragik dieser Fälle, die auf eine Aufnahme warten, ich habe in meinem Umfeld mit solchen Leuten zu tun, und ich sehe, wie günstig sich ein solches Programm auswirken kann. Ich habe aber auch mit sehr vielen politisch interessierten Leuten zu tun, mit der sogenannten Basis, und ich erlebe dort, wie umstritten diese Programme noch immer sind. Ich habe die Befürchtung, dass wir viele von denen, die nun bereit sind, diesen Schritt zu tun, vor den Kopf stossen und dass wir diese zu verlieren drohen, wenn wir nun die ganze Vorlage mit einer Dringlichkeit «belasten», wie das von ihnen aus gesehen aussieht. Das ist letztlich mein Grund.

Es sind rein politische und taktische Gründe, weshalb ich hier nicht für die Dringlichkeit stimmen kann.

**Marty Dick (R, TI):** Je dois vraiment vous dire que je suis tout à fait étonné par cette discussion. Parce que je suis tendanciellement proche, de par mon activité, de l'activité des centres thérapeutiques résidentiels, j'étais parmi ceux qui ont toujours regardé cette approche thérapeutique de la distribution d'héroïne contrôlée avec beaucoup de scepticisme. La conception des institutions résidentielles est celle d'une thérapie qui se fonde sur l'abstinence complète.

Mais les faits, aujourd'hui, sont incontestables. Il y a des cas – et ce sont les plus graves, les plus désespérés – où on a pu démontrer d'une façon scientifique indiscutable que cette distribution sauve des vies. Alors, s'il est vrai que des vies sont sauvées, je suis d'avis que chaque jour que l'on est en train de perdre est un acte d'irresponsabilité. On ne peut pas opposer le formalisme juridique au bien juridique le plus important qui soit, qui est celui de la vie humaine. On conduit de grandes discussions juridiques, alors que non seulement les jeunes, mais aussi les familles de ces jeunes, de ces personnes, sont dans une situation désespérée. Les familles attendent une décision. Elles espèrent pouvoir savoir bientôt si leurs jeunes pourront bénéficier de ces programmes.

Il est donc tout à fait irresponsable de perdre du temps, de se réfugier derrière le formalisme juridique pour mettre en application cet arrêté fédéral. Pour n'importe quelle autre maladie, que ce soit le sida, le cancer, etc., si on pouvait découvrir une nouvelle thérapie, un nouveau médicament qui soulagent les maux des patients, je crois qu'on n'en discuterait pas dans cette enceinte. Ce serait une décision purement sanitaire.

On a voté dans cette salle, il n'y a pas longtemps, l'urgence pour mettre plus rapidement des personnes à la porte de notre pays, et aujourd'hui on veut refuser l'urgence pour sauver quelques vies! Je ne comprends vraiment pas.

**Aeby Pierre (S, FR):** L'intervention de M. Rochat m'interpelle. On a visiblement deux façons différentes de comprendre les chiffres. Je les ai compris de la manière suivante.

Il y a un chiffre qu'on peut estimer à 150 personnes qui, grâce à l'urgence, pourraient, dans les institutions qui pratiquent aujourd'hui cette thérapie, en profiter tout de suite, permettant à ces institutions de dépasser le plafond qui, aujourd'hui, doit être fixé à 800 pour l'ensemble de la Suisse. Là, on pourrait immédiatement satisfaire 150 demandes. C'est comme ça que j'ai compris ce chiffre de 150.

Il y a un deuxième chiffre qu'on n'a pas articulé. Ce sont les cantons d'Argovie, des Grisons, de Bâle-Campagne, de Thurgovie et de Schaffhouse, si je suis bien informé, qui, eux, aimeraient démarrer avec ces programmes. Evidemment que, pour eux, la différence n'est pas tout à fait de 6 mois, elle est peut-être ramenée à 4 ou 5 mois d'attente entre l'urgence et l'entrée en vigueur selon la procédure ordinaire. Mais ici, c'est un chiffre de 250 à 500 qu'on entend.

Et puis, il y a tous les autres cantons suisses, qui, eux, n'ont rien à voir dans ce débat sur l'urgence, mais qui un jour pourront, et recourront certainement à cette thérapie. Alors, entre les 150 et les 3000 que vous avez annoncés, je crois qu'on se situe quelque part entre les deux, si on prend le besoin total de la Suisse actuellement. Mais le ramener comme vous

l'avez fait à 150 en tout et pour tout, c'est entraîner une confusion qui n'est pas de mise dans ce débat, qui est tout de même fondamental, sérieux; plusieurs d'entre vous l'ont dit, il s'agit de vies humaines.

Je tenais à m'exprimer sur ces chiffres, parce qu'on ne peut pas avancer n'importe quel chiffre n'importe comment dans un tel débat.

**Cottier Anton (C, FR):** La commission n'a pas pris sa décision à la légère. C'est à deux reprises qu'elle a approfondi le dossier. Et chaque fois, après avoir entendu notamment aussi les responsables de l'administration, elle est arrivée à la même conclusion et au même résultat: c'est de refuser la clause d'urgence. D'ailleurs l'ordonnance en la matière, qui prévoit aujourd'hui déjà ce traitement avec prescription d'héroïne, court jusqu'au 31 décembre 2000. Donc, une base légale existe là déjà, et jusqu'à la fin de l'an 2000.

Qu'en est-il de l'argument des 150 nouveaux cas à traiter immédiatement, qui attendent, comme certains l'ont dit, depuis des mois de pouvoir bénéficier d'une thérapie avec prescription d'héroïne? Vous me permettrez de dire à tous ceux qui croient en cet argument que j'ai beaucoup de peine à l'accepter. Car si, effectivement, il y avait cette urgence pour ces 150 personnes, le Conseil fédéral aurait pu présenter cet arrêté il y a bien longtemps, il y a plusieurs mois déjà. Il y a trois ans que les partis gouvernementaux discutent d'un arrêté urgent qui devrait en somme prendre le pas sur l'ordonnance qui court jusqu'au 31 décembre 2000.

Cette urgence aujourd'hui, tout à coup, pour ces 150 personnes, je n'y crois guère parce qu'il faut aussi des actes préparatoires.

A juste titre, le directeur de l'Office fédéral de la santé publique nous a dit qu'en votant l'urgence, immédiatement, les villes et les cantons mettraient en oeuvre des actes préparatoires pour faire bénéficier au plus vite dans le courant de 1999, ces nouveaux cas de la prescription d'héroïne. Et nous approuvons cela. Mais ces mêmes actes préparatoires peuvent se faire aussi sans l'urgence. Aussitôt que l'arrêté aura été voté en votation finale, à la fin de cette session, ces villes et ces cantons – ils l'auraient d'ailleurs déjà fait, selon la responsable pour la ville de Berne – pourront mettre en oeuvre tous les préparatifs pour être prêts aussitôt que le référendum, s'il y en a un, aura trouvé son sort.

Et enfin, pour la commission, il y a un argument d'opportunité politique. Nous pensons aborder le peuple de façon plus naturelle et dans de meilleures conditions, si nous adoptons, pour les droits populaires surtout, la procédure ordinaire, car même contre un projet assorti de la clause d'urgence le référendum peut être lancé.

C'est la raison pour laquelle, à deux reprises, la commission a rejeté d'assortir ce projet de la clause d'urgence.

**Drefuss Ruth, conseillère fédérale:** Je ne veux pas laisser sans correctif une des déclarations de M. Rochat. Il n'est pas vrai qu'il y ait diminution des places de thérapie visant à l'abstinence dans notre pays. Il n'est pas vrai non plus qu'il y ait diminution du nombre des personnes qui s'adressent à ces institutions. C'est le contraire qui est vrai. Au cours des dernières années, environ 200 personnes de plus sont entrées dans de telles thérapies chaque année.

Il y a une autre question, celle de la qualité de certaines des prestations offertes, dont nous aurons l'occasion de discuter encore. Il y a peut-être pléthore de places qui ne correspondent pas à ces exigences. Il y a des difficultés de financement auxquelles nous nous attaquons avec détermination, mais il n'y a ni diminution des places offertes ni diminution du nombre de personnes qui y recourent, et cela me réjouit.

Prenez votre décision en fonction de votre conscience et de votre volonté à la fois d'aller de l'avant et d'y aller avec prudence. C'est exactement notre attitude. Le Conseil fédéral vous propose d'assortir ce projet de la clause d'urgence. Il est clair que, si cela était refusé, les actes préparatoires – comme le dit M. Cottier – se poursuivront, mais on ne pourra pas dépasser le plafond de 800 personnes qui est actuellement fixé dans l'ordonnance.

#### Abstimmung – Vote

Für Annahme der Dringlichkeitsklausel  
Dagegen

20 Stimmen  
20 Stimmen

*Das qualifizierte Mehr ist nicht erreicht  
La majorité qualifiée n'est pas acquise*

An den Nationalrat – Au Conseil national

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss****Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral***Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence*

Siehe Seite 1951 hiervor – Voir page 1951 ci-devant  
 Beschluss des Ständerates vom 7. Oktober 1998  
 Décision du Conseil des Etats du 7 octobre 1998

*Antrag der Kommission*

Festhalten an der Dringlichkeitsklausel

*Antrag Guisan*

Ablehnung der Dringlichkeitsklausel

*Proposition de la commission*

Maintenir la clause d'urgence

*Proposition Guisan*

Rejeter la clause d'urgence

**Guisan Yves (R, VD):** Le Conseil des Etats n'a pas pu voter l'urgence à propos de cette question, et pour cause, même si les avis sont très partagés puisque cette décision – ou absence de décision – n'a été prise que par 20 voix contre 20. L'ordonnance du 21 octobre 1992 sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes, qui a permis de mettre sur pied la prescription d'héroïne dans des conditions bien déterminées, est valable jusqu'à ce que la loi sur les stupéfiants ait été mo-

diffiée de manière correspondante, ou, à défaut, jusqu'au 31 décembre 2000.

Ces essais ont été apparemment terminés en août 1997, et aucune des personnes concernées ne s'est trouvée depuis lors abandonnée et dépourvue de traitement médical. Nous nous étions déjà ralliés à la décision du Conseil des Etats quant à la modification de la loi sur les stupéfiants. Un référendum a été annoncé, et le peuple serait appelé à se prononcer en juin 1999, selon les renseignements qui me sont parvenus.

Nous avons donc parfaitement le temps d'attendre. Vouloir imposer la clause d'urgence dans ces circonstances n'est pas dénué de provocation, ou du moins, pourrait facilement être interprété comme tel. Cela nous permettra également de prendre connaissance du rapport de l'OMS concernant cette approche thérapeutique dont nous devrions disposer à fin octobre, avant de prendre des décisions d'application plus détaillées. Il y va de la crédibilité des engagements du Conseil fédéral et, si vous permettez, de notre conscience parlementaire.

Permettez-moi de vous citer le rapport annuel 1997 de l'Office international de contrôle des stupéfiants de l'ONU, même si c'est en anglais. Sous le chiffre 366, pages 58 et 59, nous lisons: «The Board expressed its doubts about one element of the new policy in Switzerland, namely a project for distributing heroin to addicts, and recommended that the scientific merit of the research protocol and the results of that experiment should be evaluated by the WHO. That proposal was accepted by the Government of Switzerland and by the WHO.»

Dans ces circonstances, rien ne justifie la clause d'urgence, et je vous demande de vous rallier à la décision du Conseil des Etats.

**Präsident:** Folgende Fraktionen lassen mitteilen, dass sie die Dringlichkeit unterstützen: FDP, CVP, SP, grüne und LdU/EVP.

**Waber Christian (–, BE):** Auch der Lärm der Linken kann eine Minderheit nicht zum Schweigen bringen. Die Verordnung vom 21. Oktober 1992 über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger liest sich wie ein Märchenbuch: Es war einmal ein Ziel, das in Artikel 1 Absatz 3 festgehalten wurde: «Oberstes Ziel von Präventions- und Betreuungsmassnahmen ist die Drogenabstinenz des Individuums.» Viele Leute – das war auch einmal – gaben sich sehr viel Mühe, gründeten Betreuungshäuser, Rehabilitationskliniken, um ebendieses Ziel der Abstinenz zu erreichen – sie mussten aufgeben. Es war einmal, dass diese Häuser besetzt waren – heute sind sie leer, weil niemand sich mehr zur Abstinenz bekennen muss und soll. In Artikel 15 derselben Verordnung – das war auch ein Märchen – wurde uns versprochen, die gemäss dem vom Bundesrat genehmigten Gesamtplan durchgeführten wissenschaftlichen Versuche würden auf den 31. Dezember 1996 beendet. Auch dieses Versprechen in dieser Verordnung ging nicht in Erfüllung. In Artikel 16 wurde die Beendigung der Begleitforschung angekündigt: «Die Begleitforschung ist mit der abschliessenden Veröffentlichung der Ergebnisse beendet.» Auch dieses Versprechen wurde nicht eingehalten. In Artikel 20 können wir lesen, dass diese Verordnung bis zum 31. Dezember 2000 ihre Gültigkeit habe.

Warum braucht es denn heute einen dringlichen Bundesbeschluss, wenn die gesetzlichen Grundlagen noch bis zum 31. Dezember 2000 gültig sind? Und warum müssen wir diesen dringlich erklären, da eben gerade die Auswertung respektive die Abgabe noch auf legaler Basis fortgesetzt werden kann? Es besteht kein Bedarf für Dringlichkeit. Auf unser Referendum hat diese Abstimmung keinen Einfluss.

**Dormann Rosmarie (C, LU),** Berichterstatterin: Nebst den Fraktionen hat sich auch die Kommission mit 16 zu 2 Stimmen klar für die Dringlichkeit ausgesprochen. Ich will damit das klare Ja zu dieser Drogenabgabe unterstreichen. Es soll

ein nahtloser Übergang von der Versuchsphase gemäss Verordnung zum Gesetz gewährleistet sein. Somit müsste im Falle eines Referendums die Abstimmung mit Sicherheit im Juni 1999 stattfinden.

Ich bitte Sie namens der Kommission, die diesen Beschluss mit klarer Mehrheit fasste, der Dringlichkeit zuzustimmen.

**Cavalli Franco (S, TI)**, rapporteur: Le Conseil des Etats a voté par 20 voix contre 20. Il manquait donc 4 voix pour adopter la clause d'urgence. Votre commission vous recommande, par 16 voix contre 2, d'accepter la clause d'urgence. Pourquoi faut-il l'accepter? Je dois dire que c'est tout à fait clair. Nous avons décidé, il y a quelques jours, à une majorité écrasante, d'aller dans cette voie. En faisant cela, nous avons reconnu qu'il s'agissait d'une chose importante du point de vue médical pour ces patients. Alors, si c'est quelque chose de juste, qui doit être fait pour des patients, je ne comprends pas pourquoi il faut attendre six mois de plus. Si c'est quelque chose qu'il faut faire, faisons-le le plus tôt possible. La différence entre l'urgence et la non-urgence est de six mois. Cela concerne probablement peu de patients, mais ce sont des patients, et non des pommes de terre.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: Loin de moi l'idée de recommencer un débat qui a été long et approfondi sur le contenu même du projet dont vous avez été saisi. Si le Conseil fédéral vous propose d'assortir ce projet de la clause d'urgence, ce n'est pas parce qu'il souhaite à tout prix gagner six mois pour la création de nouvelles institutions pour répondre aux demandes de nouveaux cantons qui désirent s'engager dans cette voie, mais plutôt parce que – comme nous avons eu l'occasion de le dire – nous savons que nous pouvons faire du bien. Nous savons que nous ne faisons pas de mal, et que, dans la rue, des personnes attendent de pouvoir être prises en charge dans des institutions existantes. Il ne s'agit donc que d'un nombre limité de personnes pour lesquelles les possibilités de prise en charge existent, pour lesquelles il y a une urgence médicale. Il s'agit de quelques dizaines de personnes; dans quelques cas, vraisemblablement, il s'agira de vie ou de mort. Il y a une urgence thérapeutique pour un nombre limité de personnes dans les institutions existantes.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral vous demande d'adopter la clause d'urgence.

#### *Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence*

##### *Namentliche Abstimmung*

*Vote nominatif*

(Ref.: 2476)

##### *Für Annahme der Dringlichkeitsklausel stimmen:*

*Acceptent la clause d'urgence:*

Aeppli, Aguet, Alder, Banga, Bangerter, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Bäumlín, Béguelin, Berberat, Bezzola, Bircher, Blaser, Bonny, Borel, Bosshard, Bühlmann, Bühler, Burgener, Caccia, Carobbio, Cavadini Adriano, Cavalli, Chiffelle, Columberg, Comby, David, de Dardel, Debons, Deiss, Dormann, Ducrot, Dünki, Dupraz, Eberhard, Egerszegi, Eggly, Ehrlé, Engelberger, Engler, Epiney, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Fehr Jacqueline, Gadiant, Genner, Goll, Gonseth, Gröndelmeier, Grobet, Gross Andreas, Gross Jost, Günter, Gysin Hans Rudolf, Gysin Remo, Haering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Heberlein, Heim, Herczog, Hess Peter, Hochreutener, Hollenstein, Hubmann, Imhof, Jans, Jaquet, Jeanprêtre, Jutzet, Keller Christine, Kofmel, Kühne, Lachat, Langenberger, Lauper, Leemann, Leu, Leuenberger (Präsident/Président), Loretan Otto, Lötscher, Maître, Maury Pasquier, Meier Hans, Meier Samuel, Meyer Theo, Müller Erich, Müller-Hermi, Nabholz, Ostermann, Pelli, Ratti, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruffy, Rychen, Sandoz Marcel, Schmid Odilo, Semadeni, Simon, Spielmann, Stamm Judith, Stamm Luzi, Steinegger, Strahm, Stump, Suter, Teuscher, Thanei, Thür, Tschäppät, Tschopp, Vallender, Vermot, Vogel, Vollmer, von

Allmen, von Felten, Weber Agnes, Weigelt, Widmer, Widrig, Wiederkehr, Wittenwiler, Zapfl, Zbinden (130)

##### *Dagegen stimmen – Rejetent la clause d'urgence:*

Antille, Aregger, Baader, Baumann Alexander, Baumberger, Beck, Binder, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Dettling, Fehr Lisbeth, Fischer-Hägglingen, Föhn, Freund, Frey Claude, Frey Walter, Friderici, Gros Jean-Michel, Guisan, Gusset, Hasler Emst, Hegetschweiler, Hess Otto, Keller Rudolf, Kunz, Maurer, Moser, Mühlmann, Oehri, Philipona, Ragenbass, Ruckstuhl, Sandoz Suzette, Scherrer Jürg, Scheurer, Schläer, Schmid Samuel, Schmied Walter, Seiler Hanspeter, Speck, Steffen, Steinemann, Stucky, Theiler, Tschuppert, Vetterli, Waber, Weyeneth, Wyss, Zwygart (51)

##### *Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:*

Fischer-Seengen (1)

##### *Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*

Blocher, Christen, Dreher, Durrer, Fehr Hans, Fritschi, Giezendanner, Grossenbacher, Loeb, Marti Wemer, Maspoli, Pidoux, Pini, Randegger, Ruf, Schenk, Steiner, Ziegler (18)

##### *Das qualifizierte Mehr ist erreicht*

*La majorité qualifiée est acquise*

##### *An den Ständerat – Au Conseil des Etats*



tôt. Est-il très raisonnable de voter l'urgence avant de disposer du rapport?

2. Nous allons voter dans moins de deux mois sur l'initiative «Droleg». On peut se demander si la décision d'aujourd'hui va renforcer la décision négative que nous souhaitons de la part du peuple ou si, au contraire, elle ne va pas encourager certains groupes à aller plus rapidement dans le sens d'une libéralisation de la drogue, tel que le veulent les initiants.

3. En termes de démocratie, de façon très claire, il nous a été exprimé à quel point le département ne souhaitait pas qu'un référendum puisse être lancé contre cet arrêté fédéral urgent. Je me demande si nous devons en cette matière, en acceptant l'urgence, renforcer ce sentiment que nous voulons soustraire à la volonté populaire éventuelle cet arrêté fédéral. Je vous recommande, encore une fois sans beaucoup d'illusions, de refuser l'urgence ou, pour le moins, de vous abstenir.

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme der Dringlichkeitsklausel  
Dagegen

30 Stimmen  
4 Stimmen

*Das qualifizierte Mehr ist erreicht*

*La majorité qualifiée est acquise*

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss**

**Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral**

*Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence*

Siehe Seite 1092 hiervor – Voir page 1092 ci-devant

Beschluss des Nationalrates vom 7. Oktober 1998

Décision du Conseil national du 7 octobre 1998

**Forster Erika (R, SG), Berichterstatterin:** Als Sprecherin der Kommission möchte ich Ihnen bekanntgeben, was Ihnen die Kommission bezüglich Dringlichkeit empfiehlt.

Sie erinnern sich: Wir haben gestern entschieden, der Dringlichkeit sei nicht stattzugeben; wir haben die Fakten auf den Tisch gelegt, wir haben eine ausführliche Debatte geführt. Ich glaube, es ist müssig, diese Fakten nochmals aufzurollen. Gestern hat der Nationalrat bei einem Verhältnis von 130 zu 51 Stimmen bei 1 Enthaltung entschieden, der Dringlichkeit stattzugeben.

Diese Tatsache hat die Kommission in ihren Beratungen heute morgen bewogen, Ihnen – mit 8 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung – zu empfehlen, der Dringlichkeit zuzustimmen.

**Rochat Eric (L, VD):** Le vote du Conseil national hier et le vote de notre commission ce matin ne me laissent guère d'illusions si je vous recommande de ne pas accepter l'urgence. Je serai donc très bref, et je ne reviendrai pas en particulier sur tout ce qu'on a dit ces derniers jours et qui demeure vrai. Trois points seulement, trois phrases:

1. Quel signal voulons-nous donner au peuple suisse en acceptant l'urgence pour cet arrêté fédéral? Nous attendons à brève échéance un rapport d'experts mandatés par l'OMS, que la Suisse a accepté de consulter et qui doivent faire l'expertise de l'expérience. Ce rapport, nous le recevrons bien-

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss****Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral***Schlussabstimmung – Vote final*

Siehe Seite 1115 hiervor – Voir page 1115 ci-devant

Beschluss des Nationalrates vom 7. Oktober 1998

Décision du Conseil national du 7 octobre 1998

---

**Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung  
von Heroin****Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne***Abstimmung. – Vote*

Für Annahme des Entwurfes

Dagegen

31 Stimmen

3 Stimmen

*An den Nationalrat – Au Conseil national*

Columberg, Comby, David, de Dardel, Debons, Deiss, Dormann, Dünki, Dupraz, Durrer, Eberhard, Egerszegi, Ehrler, Engler, Epiney, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Fehr Jacqueline, Gadiant, Genner, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Grobet, Gross Andreas, Gross Jost, Grossenbacher, Günter, Gysin Hans Rudolf, Gysin Remo, Haering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Heberlein, Heim, Herczog, Hess Peter, Hochreutener, Hollenstein, Hubmann, Imhof, Jans, Jaquet, Jeanprêtre, Jutzet, Keller Christine, Kofmel, Kühne, Lachat, Langenberger, Lauper, Leemann, Leu, Loretan Otto, Löt-scher, Maitre, Marti Werner, Maury Pasquier, Meier Hans, Meier Samuel, Meyer Theo, Müller Erich, Müller-Hemmi, Nabholz, Ostermann, Pelli, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruffy, Rychen, Sandoz Marcel, Scheurer, Schmid Odilo, Semadeni, Simon, Spielmann, Stamm Judith, Stamm Luzi, Steinegger, Strahm, Stump, Suter, Thanei, Thür, Tschäppät, Vallender, Vermot, Vogel, Vollmer, von Allmen, von Felten, Weber Agnes, Weigelt, Widmer, Widrig, Wiederkehr, Wittenwiler, Zapfl (125)

*Dagegen stimmen – Rejetent le projet:*

Antille, Aregger, Baader, Baumann Alexander, Beck, Binder, Blocher, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Dreher, Engelberger, Fehr Hans, Fehr Lisbeth, Fischer-Hägglingen, Föhn, Freund, Frey Claude, Frey Walter, Friderici, Fritschi, Giezendanner, Guisan, Gusset, Hasler Ernst, Hegetschweiler, Hess Otto, Keller Rudolf, Kunz, Maspoli, Maurer, Moser, Oehri, Philipona, Pidoux, Ruckstuhl, Ruf, Sandoz Suzette, Schenk, Scherrer Jürg, Schlüer, Schmid Samuel, Schmied Walter, Seiler Hanspeter, Speck, Steffen, Steinemann, Steiner, Stucky, Theiler, Tschuppert, Vetterli, Waber, Weyeneth, Wyss, Zwygart (56)

*Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:*

Baumberger, Bonny, Dettling, Fischer-Seengen, Gros Jean-Michel (5)

*Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*

Cavalli, Ducrot, Eggly, Loeb, Mühlmann, Pini, Raggenbass, Randegger, Ratti, Teuscher, Tschopp, Zbinden, Ziegler (13)

*Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:*

Leuenberger (1)

*An den Bundesrat – Au Conseil fédéral*

98.015

**Ärztliche Verschreibung von Heroin.  
Bundesbeschluss**

**Prescription médicale d'héroïne.  
Arrêté fédéral**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Siehe Seite 2093 hiervor – Voir page 2093 ci-devant  
Beschluss des Ständerates vom 9. Oktober 1998  
Décision du Conseil des Etats du 9 octobre 1998

**Sandoz Suzette (L, VD):** C'est une déclaration personnelle: Je ne prendrai pas la responsabilité de déclarer urgent ce que l'on appelle par erreur «traitement» alors que c'est une distribution de poison à des personnes. Déclarer urgent cet arrêté, alors que nous n'avons pas encore le rapport international qui va arriver et que nous avons demandé, est un acte irresponsable.

**Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin**

**Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne**

*Namentliche Abstimmung*

*Vote nominatif*

(Ref.: 2468)

*Für Annahme des Entwurfes stimmen – Acceptent le projet:*

Aeppli, Aguet, Alder, Banga, Bangerter, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Bäumlín, Béguelin, Berberat, Bezzola, Bircher, Blaser, Borel, Bosshard, Bühlmann, Bühner, Burgenner, Caccia, Carobbio, Cavadini Adriano, Chiffelle, Christen,

## Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin

vom 9. Oktober 1998

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 18. Februar 1998<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

### I

Das Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951<sup>2</sup> wird wie folgt geändert:

#### Art. 8 Abs. 6-8

<sup>6</sup> Das Bundesamt für Gesundheit kann im weiteren für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b Ausnahmegewilligungen erteilen. Ausnahmegewilligungen zur Behandlung von drogenabhängigen Personen mit Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b können ausschliesslich an hierfür spezialisierte Institutionen erteilt werden.

<sup>7</sup> Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen für die Behandlung von Menschen mit Stoffen nach Absatz 1 Buchstabe b. Er sorgt insbesondere dafür, dass diese Stoffe nur bei Personen angewendet werden, die

- a. mindestens 18 Jahre alt sind;
- b. seit mindestens zwei Jahren heroïnabhängig sind;
- c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Behandlungsmethode abgebrochen haben, oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt; und
- d. Defizite im medizinischen, psychologischen oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

<sup>8</sup> Der Bundesrat legt die periodische Überprüfung der Therapieverläufe fest, namentlich auch im Hinblick auf das Ziel der Drogenabstinenz.

#### Art. 8a

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit ist berechtigt, personenbezogene Daten zur Überprüfung der Voraussetzungen und des Verlaufs der Behandlung nach Artikel 8 Absätze 6 und 7 zu bearbeiten.

<sup>2</sup> Es gewährleistet durch technische und organisatorische Massnahmen den Datenschutz.

### II

<sup>1</sup> Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

<sup>2</sup> Er wird nach Artikel 89<sup>ter</sup> Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und untersteht nach Artikel 89<sup>ter</sup> Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum.

<sup>3</sup> Er tritt am Tag nach der Verabschiedung in Kraft und gilt bis zum Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2004.

Ständerat, 9. Oktober 1998

Der Präsident: Zimmerli  
Der Sekretär: Lanz

Nationalrat, 9. Oktober 1998

Der Präsident: Leuenberger  
Der Protokollführer: Anliker

<sup>1</sup> BBl 1998 1607  
<sup>2</sup> SR 812.121

## Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne

du 9 octobre 1998

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,  
vu le message du Conseil fédéral du 18 février 1998<sup>1</sup>,  
arrête:

I

La loi fédérale du 3 octobre 1951<sup>2</sup> sur les stupéfiants est modifiée comme suit:

*Art. 8, 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> al.*

<sup>6</sup> L'Office fédéral de la santé publique peut en outre octroyer à titre d'exception des autorisations de cultiver, d'importer, de fabriquer et de mettre en circulation des substances visées au 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b. Il peut également octroyer des autorisations d'utiliser ces mêmes substances pour traiter les personnes toxicodépendantes, à titre d'exception et aux seules institutions spécialisées en la matière.

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions régissant le traitement des personnes toxicodépendantes au moyen de substances visées au 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b. Il veille en particulier à ce que ces substances ne soient administrées qu'à des personnes:

- a. âgées de 18 ans au moins;
- b. héroïnomanes depuis au moins deux ans;
- c. qui ont interrompu au moins deux essais de traitement ambulatoire ou hospitalier impliquant une autre méthode reconnue ou dont l'état de santé ne permet pas d'autres traitements et
- d. qui présentent des déficiences d'ordre médical, psychologique ou social dues à la consommation de stupéfiants.

<sup>8</sup> Le Conseil fédéral règle le contrôle périodique de l'application des thérapies, notamment en tenant compte de l'objectif de l'abstinence.

*Art. 8a*

<sup>1</sup> L'Office fédéral de la santé publique est autorisé à exploiter des données personnelles aux fins de vérifier les conditions relatives au traitement visé à l'article 8, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> alinéas, et son déroulement.

<sup>2</sup> Il prend les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la protection des données.

II

<sup>1</sup> Le présent arrêté est de portée générale.

<sup>2</sup> Il est déclaré urgent en vertu de l'article 89<sup>bis</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, de la constitution et est sujet au référendum facultatif en vertu de l'article 89<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, de la constitution.

<sup>3</sup> Il entre en vigueur le jour suivant son adoption et a effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2004.

Conseil des Etats, 9 octobre 1998

Le président: Zimmerli  
Le secrétaire: Lanz

Conseil national, 9 octobre 1998

Le président: Leuenberger  
Le secrétaire: Anliker

<sup>1</sup> FF 1998 1321  
<sup>2</sup> RS 812.121

## Decreto federale concernente la prescrizione medica di eroina

del 9 ottobre 1998

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto il messaggio del Consiglio federale del 18 febbraio 1998<sup>1</sup>,  
*decreta:*

I

La legge federale del 3 ottobre 1951<sup>2</sup> sugli stupefacenti è modificata come segue:

### *Art. 8 cpv. 6-8*

<sup>6</sup> L'Ufficio federale della sanità pubblica può inoltre rilasciare autorizzazioni eccezionali per la coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio di sostanze di cui al capoverso 1 lettera b. Può rilasciare autorizzazioni eccezionali per il trattamento di tossicomani con tali sostanze esclusivamente ad istituzioni specializzate.

<sup>7</sup> Il Consiglio federale disciplina le condizioni per il trattamento delle persone con sostanze di cui al capoverso 1 lettera b. Provvede segnatamente affinché dette sostanze siano somministrate unicamente a persone che:

- a. hanno compiuto 18 anni almeno;
- b. sono eroinomani da due anni almeno;
- c. hanno interrotto almeno due tentativi di trattamento con altri metodi ambulatoriali o stazionari riconosciuti o versano in condizioni di salute che escludono altre forme di trattamento e
- d. presentano carenze mediche, psicologiche o sociali legate al consumo di stupefacenti.

<sup>8</sup> Il Consiglio federale stabilisce il controllo periodico dell'evoluzione delle terapie, in particolare anche in considerazione dell'obiettivo dell'astinenza.

### *Art. 8a*

<sup>1</sup> L'Ufficio federale della sanità pubblica ha la facoltà di elaborare dati personali per la verifica delle condizioni e dello svolgimento del trattamento di cui all'articolo 8 capoversi 6 e 7.

<sup>2</sup> Esso garantisce la protezione dei dati mediante misure tecniche e organizzative.

II

<sup>1</sup> Il presente decreto è di **obbligatorietà generale**.

<sup>2</sup> È **dichiarato urgente e sottosta al referendum facoltativo in virtù dell'articolo 89<sup>bis</sup> capoversi 1 e 2 della Costituzione federale**.

<sup>3</sup> Entra in vigore il giorno successivo alla promulgazione e ha effetto fino all'entrata in vigore della revisione della legge federale del 3 ottobre 1951<sup>3</sup> sugli stupefacenti, ma al più tardi fino al 31 dicembre 2004.

Consiglio degli Stati, 9 ottobre 1998

Il presidente: Zimmerli

Il segretario: Lanz

Consiglio nazionale, 9 ottobre 1998

Il presidente: Leuenberger

Il segretario: Anliker

<sup>1</sup> FF 1998 1161

<sup>2</sup> RS 812.121