

Historisches

Ende der 1980er Jahre prägten Verwahrlosung, Elend und sterbende Menschen das Bild der schweizerischen Drogenszene. Als zu Beginn der 1990er Jahre die HIV-Epidemie hinzukam, kam es zum politischen Paradigmawechsel. Man sah ein, dass ein dringender Handlungsbedarf bestand und das Problem nicht nur mit Repression gelöst werden konnte. Die ersten Hilfsangebote wie der Spritzentausch und auch die heroingestützte Behandlung zielten also auf eine Aids-Prävention und nicht auf eine Suchtbehandlung ab. Im Sinne einer Public Health Massnahme konnte unter anderem auch der Boden für neue Angebote vorbereitet werden und die Bevölkerung und die Politik von der Dringlichkeit der Massnahme überzeugt werden. In der Folge wandelte sich die Schweizer Drogenpolitik von einer eher repressiven, auf Abstinenz ausgerichteten und moralisch geprägten hin zu einer liberalen und realitätsnahen Politik. So entstand ein Bündel von Massnahmen einerseits aus der Entwicklung der Drogenhilfe und andererseits aus einer neuen Definition der polizeilichen Aufgaben und Kompetenzen. Die daraus resultierende Vier-Säulen-Politik der Schweiz war sozusagen der Schritt von einer ideologischen hin zu einer rationalen Drogenpolitik.

Die HIV-Übertragungsrate unter Drogen injizierenden Personen

Herr Präsident, Herr Exekutivdirektor, Exzellenzen, meine Damen und Herren

Danke, dass Sie mich an Ihrer Arbeit teilhaben lassen, die im wahrsten Sinne des Wortes lebenswichtig ist. Danke, dass Sie die Weltkommission für Drogenpolitik durch mich sprechen lassen. Meine 21 Kollegen wirken alle an verantwortlicher Stelle, sei es in ihrem Land oder auf internationaler Ebene. Vor 5 Jahren haben wir beschlossen zusammenzuarbeiten, angetrieben durch das Gefühl des Scheiterns und der Angst angesichts zweier dramatischer Phänomene, die die letzten drei Jahrzehnte geprägt haben und die immer mehr Regionen betreffen: einerseits die Gewaltexplosion und die Schwächung jener Staaten, die durch kriminelle Organisationen herausgefordert werden (der Krieg gegen die Drogen wird bezahlt mit Zehn-, wenn nicht gar Hunderttausenden Toten und Verschollenen und die Korruption gewinnt an Boden); andererseits die Schäden durch HIV/AIDS und Hepatitis C unter den Konsumenten, die Drogen injizieren. Angesichts von Katastrophen solchen Ausmasses offenbart sich die ideologische Sicht der bislang betriebenen Politik, denn inzwischen ersetzen pragmatische Lösungen Massnahmen, die sich nicht nur als unwirksam, sondern sogar als schädlich erwiesen haben. Umfassend ausgewertete und den Menschenrechten verpflichtete pragmatische Lösungen werden der Öffentlichkeit erklärt und öffnen den Weg für eine aufgeklärte demokratische Debatte. Wie in meinem eigenen Land sind so nach und nach in vielen Ländern und auf der Ebene internationaler Organisationen Innovationen entstanden. Die Lehren über Gewalt und über AIDS gehörten und gehören immer noch zu dem Leidvollsten, was die Menschheit ertragen muss, aber sie fangen an, Früchte zu tragen.

Besonders durch das Wirken von UNAIDS findet die Wichtigkeit, die der Gesundheitspolitik und ihrer Drogenstrategie zukommt, immer mehr Anerkennung. So ist die Prävention eines frühen Einstiegs in den Konsum von Betäubungsmitteln als auch die eines problematischen Konsums zu intensivieren.

Genauso wichtig ist aber auch die Prävention in Bezug auf die Wirkungen des Drogengebrauchs, insbesondere unter Bedingungen der Heimlichkeit, der Promiskuität, des Kontrollverlusts, die dazu führen, grössere Risiken einzugehen, wie denen der Überdosis, der Vergiftung, der viralen Ansteckung. Die Gemeinschaft der Nationen hat sich 2011 das Ziel gesetzt, bis 2015 die Rate der HIV-Übertragungen unter den injizierenden Konsumenten um 50 % zu senken. Wir müssen feststellen, dass dieses Ziel nicht im nächsten Jahr verwirklicht sein wird. Denn um es zu erreichen, wäre eine generelle Einführung von sog. schadensmindernden Massnahmen unerlässlich gewesen; diese hätten für alle betroffenen Personen leicht zugänglich und qualitativ hochwertig sein müssen und sie hätten die Nutzer nicht Verfolgungen, Sanktionen und Diskriminierungen aussetzen dürfen. Folgende Massnahmen haben sich bewährt: saubere Spritzen und Nadeln, Konsumräume, die Analyse von Substanzen, die auf dem Schwarzmarkt angeboten werden, damit

die Konsumenten gewarnt sind, welche Risiken sie eingehen. Einrichtungen, die nahe an den Nutzern bis in die Verwahranstalten hinein operieren, sind weit davon entfernt, die Anziehungskraft der Drogen und die Zahl der sie nutzenden Personen zu steigern, sondern sie schaffen die Bedingungen für Vertrauen und die für jedes therapeutische Vorgehen nötige Achtung.

Das Angebot der Behandlung von abhängigen Personen muss ein weites Spektrum bieten, denn jeder Lebensverlauf ist besonders. Einigen gelingt es, die Abhängigkeit endgültig mit unterschiedlichen Methoden zu überwinden, andere wiederum finden ihr Gleichgewicht durch die Substitutionsbehandlung. In diesem Zusammenhang wurde Methadon als unentbehrliches Medikament durch die WHO anerkannt und die medizinische Verschreibung von Heroin erlaubt es, Personen in der Behandlung zu halten, die mit anderen Therapien scheiterten. Die medizinische Behandlung und die soziale Eingliederung abhängiger Personen ist eine notwendige Bedingung für den Zugang zu antiretroviralen Medikamenten und deren weitere Einnahme sowie für die Reduzierung der Viruslast und somit des Übertragungsrisikos.

Die Rückbesinnung auf die Grundsätze der internationalen Übereinkünfte führt zu einem anderen Ziel, das ebenfalls noch lange nicht realisiert ist. Ich zitiere die Präambel von 1961: "...der medizinische Gebrauch der Betäubungsmittel bleibt unverzichtbar, um Leiden zu lindern und ... erforderliche Massnahmen müssen getroffen werden, um sicherzugehen, dass die Betäubungsmittel für diesen Zweck zur Verfügung stehen." Die Realität ist jedoch eine völlig andere: In mehr als 150 Ländern, in denen mehr als 80 % der Weltbevölkerung leben, ist der Zugang zu Opiaten begrenzt oder unmöglich. Das verurteilt Millionen von Kranken zu Schmerzen, die erleichtert werden könnten. Dadurch werden abhängigen Personen genau die Substitutionsbehandlungen vorenthalten, die, wie ich gerade betont habe, für die Behandlungen von HIV erforderlich sind.

Wenn man der Gesundheit den Vorrang gibt, muss man die Frage nach der strafrechtlichen Verfolgung des Konsums und dessen vorbereitenden Handlungen stellen. Liegt nicht ein wesentlicher Widerspruch darin, abhängige Personen zu bestrafen, die man eigentlich als Kranke betrachtet, die behandelt und die in die Lage versetzt werden müssen, die Verantwortung zu übernehmen, "ihre Nächsten genauso zu schützen wie sich selbst"? Führt nicht die Angst vor Strafe dazu, dass die Konsumenten grössere gesundheitliche Risiken eingehen, für sich selbst, für ihre Nächsten, für die Umwelt? In meinem Land hat es der HIV/AIDS-Epidemie bedurft, damit unterschiedliche Beteiligte gemeinsam daraufhin wirkten, dass die Polizei den Besitz von sauberen Spritzen nicht mehr als Beweis für eine strafbare Handlung ansieht, dass sie die unmittelbare Umgebung der Konsumräume schützt, dass die Gefängniswärter die Ausgabe von Spritzenbesteck als nützlich ansehen. Angesichts der Tatsache, dass die Schwere der Strafen keine abschreckende Wirkung für den Konsum hat, sondern die Risiken der Diskriminierung einer sehr verletzlichen gesellschaftlichen Gruppe potenziert, empfiehlt die Weltkommission die Entkriminalisierung des Konsums und seiner vorbereitenden Handlungen.

Es ist offensichtlich: Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, die mit der Reduktion oder sogar mit der Aufhebung der Strafverfolgung der Konsumenten verbunden sind, würden es nicht nur erlauben, die Übertragungsrate von HIV/AIDS innerhalb der genannten Gruppe, sondern auch in der gesamten Bevölkerung zu senken. Umgekehrt tragen die Länder, die weder Substitutionsbehandlungen noch risikoverringende Massnahmen zulassen, zur Ausbreitung der Pandemie bei.

Um dem dreifachen Ziel der 90 % näher zu kommen (90 % getestete Personen, 90 % Behandelte, 90 % Personen, deren virale Last nicht mehr nachweisbar ist), müssen diagnostische und behandelnde Dienste angeboten und Hindernisse des Zugangs ausgeräumt werden, besonders jene, die durch die Kriminalisierung und soziale Ausgrenzung der Drogenkonsumenten, durch zu hohe Preise oder durch die Forderung nach Abstinenz entstehen. Wenn man den Konsumenten Mittel an die Hand gibt, die Risiken, die sie eingehen, zu verringern, trägt dies auch zur Ermutigung bei, sich testen und weiter behandeln zu lassen.

Lassen Sie uns noch einen weiteren Schritt in den Blick nehmen, der schlussendlich den kriminellen Organisationen dieses Feld entreisst, welches durch die Prohibition so lukrativ und so sehr gefährlich ist. Nur überlegte und punktuelle Erfahrungen, die systematisch in Bezug auf ihre positiven und negativen Auswirkungen hin überprüft werden, lassen die Bewertung zu, ob die Hypothese realisierbar ist und ob bessere oder weniger schlechte Antworten gegeben werden können auf die Probleme, mit denen wir konfrontiert sind. Sie werden unterschiedlich ausfallen je nach Substanz oder sozialem Umfeld und den sie begleitenden Präventions-, Behandlungs- und Repressionsmassnahmen und vermutlich werden Modelle zur Regulierung des Drogenmarkts zahlreicher werden: Man beginnt neue Wege zu erforschen, angefangen beim therapeutischen Heroin in einigen Ländern Westeuropas bis hin zu Cannabis in Uruguay und einigen amerikanischen Bundesstaaten. Ebenfalls können Massnahmen als Beispiele dienen, die darauf abzielen, Schäden durch Tabak, Alkohol und Medikamentenabhängigkeit einzudämmen.

Die internationale Zusammenarbeit im Kampf gegen die organisierte Kriminalität könnte sich also auf die Verfolgung ihrer Anführer beschränken und darauf, dass sie nicht mehr schädigen und korrumpieren können. Es geht nicht darum, die Hände in den Schoß zu legen, sondern die Energien auf die wahren Feinde zu konzentrieren.

Die Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen (franz. SEAGNU), die 2016 in New York stattfinden wird, ist eine willkommene und nötige Gelegenheit, die positiven und negativen Aspekte des internationalen Drogenkontrollsystems zu bilanzieren sowie etwas zu hören über Erfahrungen, die in den verschiedenen Regionen der Welt gemacht wurden, über die Bedürfnisse der schutzlosesten Gruppen, darüber, dass die im Zusammenhang mit Drogen sich ergebenden Fragen – insbesondere der Kampf gegen die Pandemie HIV/AIDS – ins Zentrum des Gesundheitswesens gerückt werden müssen, über die ökonomische und soziale Entwicklung, über die Menschenrechte, über den Schutz der Jugend, über den Kampf gegen Diskriminierung, gerade und ganz besonders, wenn sie mit Strafmassnahmen im Rahmen der Schwerstkriminalität zusammenhängen.

So eine ungeschönte Bilanzierung, zu der das Treffen von 2016 alle Mitgliedsstaaten der UNO einlädt, kann nicht ohne die aktive Teilnahme der Zivilgesellschaft, der in Wien, Genf und in New York repräsentierten Nichtstaatlichen Organisationen (NGO), stattfinden; Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen müssen gehört werden; alle betroffenen Sekretariate der UNO (sind es nicht eigentlich alle?) müssen nicht nur dazu beitragen, die Auswirkungen von Drogen und die drogenspezifischen Massnahmen in ihrem Tätigkeitsbereich zu analysieren, sondern auch die Problematik mit in ihr Arbeitsprogramm aufnehmen. So macht es UNAIDS.

Damit die in der Präambel der internationalen Verträge formulierten Ziele verwirklicht werden können, bedarf es jetzt einer kritischen Überprüfung der vergangenen Entwicklungen und der heutigen Situation. Erst dann, wenn 2019 und darüber hinaus politische Massnahmen für das nächste Jahrzehnt definiert werden, kann durch einen Prozess des

sorgfältigen Suchens nach offensichtlicheren Lösungen und durch geduldige Verhandlungen ein neuer Konsens besiegelt werden. Denn machen wir uns keine Illusionen: Der Konsens, der während der Verhandlungen internationaler Verträge 1961, 1972 und 1988 vorherrschte, besteht in vieler Hinsicht nicht mehr. Um das Wesentliche zu erhalten, muss zu den Prinzipien und zu den ursprünglichen Zielen zurückgekehrt werden: “the health and the welfare of the mankind (Gesundheit und Wohlergehen der Menschheit)”.

Ruth Dreifuss

Rede am 35. Koordinierungsrat des UNAIDS-Programms vom 11. Dezember 2014

Motion Nationalrat Moritz Leuenberger vom 14. Dezember 1979

Der Bundesrat wird eingeladen, die gesetzlichen Änderungen zur Verwirklichung folgender Grundsätze zu schaffen:

1. Das Zollstrafverfahren in Fällen nicht deklarerter Drogeneinfuhr soll an die wegen Zuwiderhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz (BMG) tätigen Untersuchungsbehörden und Strafgerichte abgetreten werden.
2. Der Drogenkonsum soll nicht bestraft werden, sondern Drogenabhängige sollen gepflegt und wiederingegliedert werden.
3. Die Abgabe von Betäubungsmitteln zu Behandlungszwecken soll durch Aufhebung der Artikel 15a Absatz 4 und 5 BMG in allen Kantonen und eventuell auch die Abgabe von Heroin durch Änderung von Artikel 8 BMG legalisiert werden.
4. Der Artikel 19 Ziffer 2 Buchstabe a BMG soll im Interesse der Rechtssicherheit und -gleichheit gestrichen werden.

Mitunterzeichner: Affolter, Ammann, Bratschi, Braunschweig, Christinat, Ganz, Hubacher, Lang, Loetscher, Mauch, Neukomm, Renschier, Uchtenhagen, Vannay (14)

Schriftliche Begründung

Obwohl das revidierte Betäubungsmittelgesetz erst seit 1975 in Kraft ist, ruft die lawinenartige Zunahme von Drogenabhängigen und die damit verbundene Sekundärkriminalität bereits nach neuen Änderungen:

1. Wer illegal Drogen einführt, wird dafür nicht nur nach den Bestimmungen des BMG bestraft, sondern es wird gegen ihn, meist nach abgeschlossener Strafuntersuchung, auch noch ein Strafzollverfahren durchgeführt, weil die Drogen nicht deklariert wurden. Abgesehen davon, dass ein Strafzollverfahren in einem solchen Fall stossend ist (der Import der Ware ist ja illegal, wird bereits bestraft und eine Deklaration könnte gesetzeskonform gar nicht erfolgen; zudem wird im ordentlichen Strafverfahren bereits der Bruttoumsatz des Händlers als „Vermögensvorteil“ eingezogen), steht der administrative Aufwand zum finanziellen Ertrag dieser Strafzölle in keinem vernünftigen Verhältnis. Die Täter befinden sich meist im Strafvollzug und vermögen die ihnen auferlegten Bussen auch nicht bruchteilsweise zu decken, während in erheblichem Umfange Bundespersonal mit komplizierten Tatbestandserhebungen und Berechnungen beschäftigt ist. Wenn also am Grundsatz des Strafzolles in Drogenfällen festgehalten werden soll, sollen die Untersuchungsbehörden im ordentlichen Strafverfahren (die ja ohnehin tätig werden

müssen) auch die Zolldelikte untersuchen. Dies ermöglicht den nachher entscheidenden Gerichten auch ein umfassendes Urteil.

2. Die Revision des BMG von 1975 brachte die grundsätzliche (wenn auch milde) Bestrafung des Drogenkonsums. Diese Betäubungsmittelprohibition führte zu enormen Schwarzmarktpreisen und zu steigender Beschaffungskriminalität. Wenn der Süchtige sich wegen seiner Sucht nicht in die Illegalität flüchten muss, kann er sich behandeln und wiedereingliedern lassen. So könnte auch Artikel 38 des internationalen Übereinkommens zur Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs, wo eine Pflege und Wiedereingliederung der Drogenabhängigen postuliert wird, eingehalten werden.
3. Artikel 15a Absatz 4 und 5 BMG überlässt die Möglichkeit, Betäubungsmittel zu Behandlungszwecken zu bewilligen, den Kantonen. Abgesehen von verschiedenen grundsätzlichen Regelungen der Kantone haben diese zum Teil auch differenzierte Lösungen wie Abgabe ab bestimmtem Alter (in Zürich ab 23. Altersjahr) getroffen. Eine Behandlung soll aber für jeden Drogenabhängigen möglich sein. Es muss auch die Abgabe von Heroin zu Heilungszwecken ermöglicht werden, wozu Artikel 8 BMG geändert werden müsste.
4. Durch die Straffreiheit für Drogenabhängige und eine sinnvolle Pflege (wozu je nach Fall auch die Abgabe von Betäubungsmitteln möglich sein muss) könnte in erster Linie die Beschaffungskriminalität (jeder Drogenabhängige muss seine Sucht durch weitere Delikte wie Drogenhandel und damit verbunden Anfixen, Diebstähle, Raub usw. finanzieren) entscheidend eingedämmt und der illegale Handel ausgetrocknet werden.
5. Artikel 19 Ziffer 2 Buchstabe a BMG hat in der Praxis zu ungleichen Beurteilungen in den Kantonen geführt, u. a. wegen der immer wachsenden Zahl von Betäubungsmittelarten, zu welchen das Bundesgericht im Sinne einer Praxisvereinheitlichung gar nie wird Stellung nehmen können. Die Schwierigkeiten illustriert beispielsweise der Entscheid 104 IV 211.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates

1. Die illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln erfüllt jeweils den Tatbestand einer Zollübertretung und einer Widerhandlung gegen den Bundesbeschluss über die Warenumsatzsteuer, da Betäubungsmittel nicht zu den zollfreien Waren gehören und daher auch nicht von der Warenumsatzsteuer auf die Einfuhr befreit sind. Bei der Beurteilung dieser Fälle trägt die Zollverwaltung dem Umstand mildernd Rechnung, dass die Fiskalbusse jeweils zur gerichtlichen Bestrafung wegen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz hinzutritt. Mit Rücksicht auf die Einziehung der Ware bzw. des illegalen Vermögensvorteils wird zudem auf die Erhebung der Einfuhrabgaben grundsätzlich verzichtet. Unbillige Härten lassen sich weitgehend vermeiden, indem in begründeten Fällen der Vollzug der Fiskalbusse aufgeschoben oder dem Betroffenen gestattet wird, die Busse nach Massgabe seiner finanziellen Verhältnisse in Raten zu tilgen. Der administrative Untersuchungsaufwand ist im Vergleich zu anderen Fiskalwiderhandlungen unterdurchschnittlich, da sich die Zollorgane in Betäubungsmittelfällen in aller Regel auf die gerichtspolizeilichen Ermittlungen im Strafverfahren stützen. Das Verwaltungsstrafverfahren für Zoll- und Warenumsatzsteuerwiderhandlungen hat sich bewährt. Dieses sieht die gerichtliche Überweisung nur dann vor, wenn das der zuständigen

Verwaltung übergeordnete Departement in der Verwaltungsstrafsache eine Freiheitsstrafe für nötig erachtet oder der von der administrativen Strafverfügung Betroffene die gerichtliche Beurteilung verlangt. Die Verfolgung der Fiskalwiderhandlungen in Betäubungsmittelfällen vom Verwaltungsstrafverfahren auszunehmen und sie den kantonalen Untersuchungs- und Gerichtsbehörden zu übertragen, wäre systemwidrig. Die Übertragung des Fiskalstrafverfahrens auf die kantonalen Behörden müsste zudem die einheitliche Praxis in der Verfolgung der genannten Widerhandlungen gefährden, was der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit abträglich wäre. Der Bundesrat wird hingegen die warenumsatzsteuerrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel im Lichte des Verbotes der unbefugten Einfuhr überprüfen, so dass die erwähnten Fiskalstrafverfahren unter Umständen hinfällig würden.

2. Die Frage, ob der Konsum von Betäubungsmitteln bestraft werden soll oder nicht, war bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes eines der heikelsten Probleme. Während die einen den Konsumenten primär als einen kranken Menschen verstanden haben, dem mit Strafe nicht beizukommen sei, legten die anderen Wert darauf, den Konsumenten strafrechtlich erfassen zu können, in der Meinung, es sei so leichter, zum Händler vorzudringen. Die damalige Auffassung des Parlaments, dass der reine Händler ohnehin nur selten auftrete, hat sich zudem bestätigt, indem die Schweizer Drogenszene vor allem über die Mischform des mit Drogen handelnden Drogenabhängigen versorgt wird. Der zur Finanzierung des Eigenbedarfs handelnde Drogenabhängige sucht und findet laufend neue Abnehmer und trägt somit zur Verbreitung der Drogen wesentlich bei. Dem Anliegen, den Konsumenten nicht in erster Linie als Kriminellen zu betrachten, trägt das Gesetz in verschiedener Art und Weise Rechnung. Im neuen Artikel 19a kann in leichten Fällen das Verfahren eingestellt oder von einer Bestrafung abgesehen werden. Der Untersuchungsrichter kann das Verfahren einstellen, wenn der Fall sowohl objektiv (z. B. geringe Dosis) als auch subjektiv (z. B. Neugierkonsum) als leicht qualifiziert werden kann. Kommt es dennoch zur Anklage, weil der Untersuchungsrichter einen leichten Fall verneint, so kann das Gericht immer noch von einer Strafe absehen. Sowohl der Untersuchungsrichter wie auch das Gericht können ihren Entscheid mit einer Verwarnung verbinden. Steht der abhängige Täter in einer ärztlich beaufsichtigten Betreuung oder unterzieht er sich einer solchen, so kann von einer Strafverfolgung ebenfalls abgesehen werden. Die Forderung nach Bestrafung muss immer dann zurücktreten, wenn Aussicht auf Heilung besteht. Ist nur eine geringfügige Menge von Betäubungsmitteln im Spiele, so ist die Vorbereitung des eigenen Konsums und die unentgeltliche Abgabe von Betäubungsmitteln zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums nach Artikel 19b zudem nicht strafbar. Das revidierte Betäubungsmittelgesetz darf international gesehen als eines der modernsten Gesetze betrachtet werden. Es will auf der einen Seite den illegalen Drogenhandel durch sehr strenge Strafen bekämpfen und auf der anderen Seite dem Opfer des Drogenhändlers, den Konsumenten, durch fürsorgliche und therapeutische Massnahmen behilflich sein. Das Gesetz kommt der Forderung des Motionärs somit weitgehend nach.

- 3.1 Die Kantone sind nach Artikel 15a Absatz 5 des revidierten Betäubungsmittelgesetzes verpflichtet, die Behandlung Betäubungsmittelabhängiger mit Betäubungsmitteln einer Bewilligung zu unterstellen. Es soll damit vermieden werden, dass einerseits die ärztlich verschriebenen Betäubungsmittel von den Abhängigen weitergegeben werden und auf den illegalen Markt gelangen und andererseits die Süchtigen nicht an mehreren Stellen gleichzeitig Betäubungsmittel beziehen können.

Die Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln zu Behandlungszwecken bleibt entsprechend qualifizierten Ärzten vorbehalten. Eine Aufhebung dieser Bestimmung könnte dazu führen, dass selbst eine verschwindende Minderheit von Ärzten bei kritikloser Verschreibung eine erneute Speisung des illegalen Marktes mit solchen Betäubungsmitteln bewirken. Durch die vermehrte Erhältlichkeit solcher Stoffe wäre statt mit einer beabsichtigten Eindämmung der Beschaffungs- und Begleitkriminalität mit einer weiteren Verschärfung des Drogenproblems zu rechnen.

3.2 Es steht fest, dass der Drogenmissbrauch in der Regel ein Symptom darstellt, das auf eine Störung der Persönlichkeit des Konsumenten hinweist. Aus diesem Grunde ist die Abgabe von sogenannten Substitutionspräparaten beziehungsweise Ersatzsuchtmitteln (z. B. Methadon) an Abhängige nicht als Behandlungsmassnahme, sondern bestenfalls als Erhaltungsprogramm zur Stabilisierung der sozialen und persönlichen Situation zu betrachten. Die Einnahme des Ersatzsuchtmittels ermöglicht es dem Heroinabhängigen, auf Beschaffungskriminalität zu verzichten sich einer normalen Tätigkeit zu widmen und ausserhalb der Drogenszene neue Beziehungen aufzubauen. Er ist aber vom Ersatzsuchtmittel ebenso abhängig wie vorher vom Heroin. Die Behandlungsziele sind deshalb begrenzt auf die sozialen Begleitumstände der Abhängigkeit und schliessen deren Heilung nicht ein. Die Methadonabgabe bleibt für den Abhängigen stets eine Gefälligkeitslösung, die es nicht erlaubt, zu den Ursachen vorzudringen. Diese Art der „Therapie“ ist zudem nur in ganz bestimmten Fällen angezeigt, zum Beispiel als Überbrückungslösung in der Untersuchungshaft. Bei längerfristigen Programmen müssten zur Vermeidung von Missbräuchen (Weitergabe des Stoffes an Drittpersonen und Versorgung des illegalen Marktes) gewisse Grundbedingungen und strenge Kontrollmassnahmen erfüllt sein (tägliche kontrollierte Einnahme des Suchtersatzstoffes in der Arztpraxis oder Apotheke, keine Abgabe von Rezepten, begleitende Betreuung, zentrale Registrierung, stichprobenweise Urinkontrollen). Nur bei konsequenter Anwendung dieser Vorsichtsmassnahmen kann allenfalls eine Resozialisierung des Patienten eingeleitet werden. Diese Massnahme eignet sich in der Regel aber nur für einen geringen Teil der Heroinsüchtigen (nach amerikanischen Erfahrungen höchstens 10 Prozent), weil sich viele Patienten dieser Art von Behandlungsdisziplin nicht unterziehen wollen oder können. Von verschiedenen Fachleuten (z. B. Expertenausschuss des Europarates) wird eine solche Behandlung abgelehnt. Die Bundesrepublik Deutschland und Frankreich sind dieser Empfehlung gefolgt und haben beschlossen, keine Substitutionspräparate bei der Behandlung von Abhängigen zu bewilligen.

3.3 Zur Frage der Abgabe von Heroin an Heroinabhängige ist zu bemerken, dass der Ausdruck „zu Heilungszwecken“ irreführend ist. Wo Heroinabhängigen von Staates wegen bisher Heroin abgegeben wurde, erfolgte dies mit dem Zweck, die Beschaffungskriminalität zu vermindern und die soziale Lage der Betroffenen zu verbessern, aber nicht mit der Absicht, sie zu heilen. In England, wo man über einige Erfahrung auf diesem Gebiete besitzt, sind die anfänglich gehegten Hoffnungen in diese Behandlungsmethode nicht erfüllt worden. Einerseits wurde bei diesem Versuch nur ein bescheidener Teil der Heroinabhängigen erfasst, andererseits konnte der illegale Handel nicht wesentlich beeinflusst werden. Die Nachteile der Heroinabgabe gegenüber dem Methadon sind bedeutend. Entweder muss der Süchtige sich mehrmals täglich in der Abgabestelle einfinden – dies erschwert die Normalisierung des Tagesablaufs und die berufliche Wiedereingliederung – oder es wird ihm eine Tagesration mitgegeben, was unweigerlich zu missbräuchlicher Verwen-

dung des mitgegebenen Heroins führt. Die längere Wirkungsdauer des Methadons im Vergleich zum Heroin ist entscheidend für die Chancen einer beruflichen Eingliederung und für die Durchführbarkeit der kontrollierten Einnahme. Aus rein berufsethischen Gründen dürfte voraussichtlich die Mehrheit der Ärzteschaft eine solche reine Symptombehandlung ablehnen.

4. Schwer im Sinne von Artikel 19a Ziffer 2 Buchstabe a BMG ist ein Fall, wenn die Menge der in Verkehr gebrachten Betäubungsmittel eine gesundheitliche Gefährdung vieler Menschen bewirken kann. Mit dieser Bestimmung wollte der Gesetzgeber den breitangelegten Drogenhandel unter sehr scharfe Strafandrohung stellen (Zuchthaus oder Gefängnis nicht unter einem Jahr, verbunden mit einer Busse bis zu 1 Million Franken). Sie richtet sich aber auch gegen den Einzeltäter, der über eine längere Zeit hinweg die Drogenszene wissentlich mit Betäubungsmitteln versorgt und versucht, immer wieder neue Opfer zu ködern. Was die Einheitlichkeit der Rechtsanwendung betrifft, so halten wir fest, dass das Bundesgericht in neueren Entscheiden erste Richtlinien gegeben hat. Im Bundesgerichtsentscheid 103 IV 280 führt es aus, dass schon ein Handel mit 15 Gramm Heroin den Tatbestand von Artikel 19 Ziffer 2 Buchstabe a des BMG erfüllt. Andererseits kann man vom Bundesgericht nicht erwarten, einen eigentlichen „Tarif“ aufzustellen. Bei der Strafzumessung innerhalb des gesetzlichen Strafrahmens sind nicht nur die objektiven Strafmerkmale massgebend, sondern, da unser Strafrecht auf dem Verschuldensprinzip aufgebaut ist, in erster Linie das Verschulden des Täters. Gerade hier hat sich das Gesetz bewährt, indem es dem Richter die Möglichkeit gibt, gewissenlos handelnde süchtige Betäubungsmittelhändler, die sich konstant einer medizinischen Betreuung entziehen, der gerechten Strafe zuzuführen. Das revidierte Bundesgesetz über die Betäubungsmittel hat sich nach Ansicht des Bundesrates bewährt. Den vom Motionär aufgestellten Forderungen kann durch eine einheitliche Rechtsanwendung sowie durch eine bessere Ausschöpfung des gesetzlichen Instrumentariums vor allem im Bereich der Behandlung und Wiedereingliederung weitgehend entsprochen werden. Letzteres ist allerdings Sache der zuständigen kantonalen Gerichts-, Strafvollzugs-, Fürsorge- und Gesundheitsbehörden.

Schriftliche Erklärung des Bundesrates

Der Bundesrat ist bereit, Punkt 1 als Postulat entgegenzunehmen, und beantragt, die Motion in den Punkten 2 bis 4 abzulehnen.

Leuenberger: Ich muss kurz auf den Zweck meiner Motion eingehen, weil nämlich aus der Antwort des Bundesrates zu schliessen ist, dass er den Zweck dieser Motion nicht begriffen hat. Die Motion besteht zunächst einmal in einem Nebenzweck, einer Vereinfachung im Administrativverfahren. In diesem Punkt ist der Bundesrat bereit, die Motion als Postulat entgegenzunehmen. Ich widersetze mich dem nicht und komme in der folgenden Diskussion darauf nicht mehr zurück. Die übrigen Punkte haben zum Zweck: die Eindämmung der Sucht, die Eindämmung auch der Beschaffungskriminalität und das Heilen der Süchtigen. Dazu habe ich vorgeschlagen, dass zunächst einmal Fürsorge und Heilung von Abhängigen statt einer Bestrafung mit ihren Prohibitionsauswüchsen Platz greifen. Ich habe weiter vorgeschlagen, dass insbesondere die Methadon-Behandlung überall, in der ganzen Schweiz also, und auch für jeden Süchtigen durchgeführt werden kann. Ich habe auch die Abgabe von Heroin ins Auge gefasst. Die Antwort des Bundesrates ist – es tut mir leid, das so sagen zu müssen – unbehelflich. Es scheint, wenn man diese Antwort liest, dass er die Situation in unserem Lande nicht kennt, dass er von der Drogenszene überhaupt nichts weiss. Ich sehe ein, wenn ich diese Antwort lese, dass da

noch ein grosses Stück Informations- und Aufklärungsarbeit gegenüber dem Bundesrat und wahrscheinlich auch gegenüber anderen Politikern gemacht werden muss. Daher bin ich bereit, meine sämtlichen Punkte in ein Postulat umzuwandeln, also nicht in der Motionsform daran festzuhalten. Um was geht es grundsätzlich? 1970, als das revidierte Betäubungsmittelgesetz erlassen wurde, ging es vor allem um das Haschischproblem. Man hat damals vor allem über Haschisch gesprochen. Es gab damals in der ganzen Schweiz erst 20 schwere Fixer. Heute, zehn Jahre später, haben wir 13000 schwere Fixer. Wir haben eine anwachsende Zahl von Drogentoten. Jeder Abhängige ist seinerseits ein Multiplikator. Er fixt andere Leute an, die ihrerseits abhängig werden. Wir stehen auch vor der Tatsache, dass in unseren Gefängnissen – und seien dies nun Untersuchungsgefängnisse, seien es Erziehungsheime oder seien es Strafvollzugsanstalten – harte Drogen jederzeit erhältlich sind und dass auch davon Gebrauch gemacht wird. Ein Gramm Heroin kostet ungefähr 800 Franken. Sie können sich allein daraus ausrechnen, was das für die Beschaffungskriminalität, für die Sekundärdelikte, bedeutet. Es ist so, dass wir überhaupt nicht Herr dieser Lage sind, wie es der Bundesrat in seiner Antwort suggeriert, sondern was wir bis jetzt tun, ist allenfalls eine Vogel-Strauss-Politik: Man schaut hilflos dieser anwachsenden Lawine zu. Ich habe vorgeschlagen, dass statt einer Bestrafung des Abhängigen dessen Heilung und dessen Fürsorge im Gesetz verankert werden sollen. Der Bundesrat beantwortet diesen Gedanken mit einer Theorie, nämlich mit der Theorie, dass der Händler hart und der Konsument weich angefasst werden müsse. Er weist dazu auf das Gesetz, nach dessen Buchstabe der Richter von einer Strafe absehen könnte. Genau diese Theorie baut aber auf den Erfahrungen von 1968 in unserem Lande auf, nämlich denjenigen mit dem Haschischkonsum. Man sieht das auch aus der Antwort, wo wieder von „Neugierkonsum“ gesprochen wird. Das sind aber nicht unsere heutigen Probleme. Unsere heutigen Probleme sind Heroinprobleme. Diese Theorie des Bundesrates kommt in der heutigen Drogenwirklichkeit gar nicht zum Spielen. Der privilegierte Tatbestand kann nie angewendet werden, weil jeder Fixer ein Händler ist und als solcher auch von seinen Hinterleuten bewusst eingesetzt wird. Sogar dieser abhängige Fixer hat als Händler meistens zu riskieren, dass er unter die Bestimmung des schweren Falles subsumiert wird. Die einzige Methode, dem zu begegnen, wäre, ihn als Multiplikator auszuschalten und ihn zu behandeln. Dies geht aber nicht einfach so, wie das bis jetzt durch die Gerichtsbehörden angegangen wird, indem sie analog das tun, was sie auch bei Alkoholikern machen, indem sie die ursprünglich auf Alkoholiker zugeschnittenen Gesetzesbestimmungen bezüglich Therapie bei Drogenabhängigen anwenden. Der Drogenabhängige müsste am Anfang und nicht erst am Schluss behandelt werden können. Ziffer 3 meiner Motion, die ich jetzt in ein Postulat umwandle, will erreichen, dass die Methadon-Behandlung überall in der Schweiz durchgeführt werden kann. Es nützt uns nichts, wenn das nur einige Kantone machen. Was nützt es zum Beispiel, wenn der Kanton Zürich zwar diese Methode anwendet, andere Kantone – vielleicht Bergkantone – aber nicht! Die Abhängigen müssen nach Zürich kommen, um sich behandeln zu lassen. Dies mindert ihre Heilungschance, wenn sie in das soziale Milieu der Grossstadt kommen. Sie haben keine Chance, sich dann auch sozial von ihrer Drogensucht zu lösen. Es nützt auch nichts, wenn, zum Beispiel im Kanton Zürich, ein Abhängiger eine Methadon-Behandlung erst im Alter von 23 Jahren antreten kann, und zwar erst dann, wenn andere Therapien vorher versagt haben. Man müsste am Anfang eingreifen. Der Bundesrat hat dieser Idee null und nichts entgegenzusetzen. Er sagt zunächst einmal: Es könnte dann passieren, dass Ärzte sich missbräuchlich verhalten, dass sie in missbräuchlicher Art und Weise dieses Methadon abgeben. Erstens ist es immer etwas einfach, nur gerade mit möglichem Missbrauch zu argumentieren. Aber dazu ist ferner zu sagen, dass zum Beispiel in England diese Abgabe kontrolliert in Polikliniken oder in Holland in Ambulatorien erfolgt. Die Abgabe kann unter völliger Kontrolle erfolgen. Man kann das Methadon zum Beispiel in Orangensaft, den man gerade dort dem Patienten zu trinken gibt, verabrei-

chen. Das wäre absolut möglich. Im Weiteren sagt der Bundesrat, in den USA würden „bloss“ 10 Prozent der Abhängigen geheilt. Aber wie viel Prozent werden dann bei uns geheilt? 0,0 Prozent! Im Gegenteil, die Zahl der schweren Fixer ist von 20 auf 13000 schwere Fälle angewachsen! Welche Rezepte schlägt der Bundesrat uns denn vor? In den USA haben wir erst noch eine vollkommen andere Szene. Es gibt dort Slums; es gibt soziale und ökonomische Minderheiten, wie sie bei uns nicht existieren. Schon von da her ist ein Vergleich mit den USA unkorrekt. Was mich am meisten stört, ist das „Argument“ des Bundesrates, die Methadonabgabe dringe nicht zu den Ursachen vor. Ja, was dringt denn zu den Ursachen vor? Etwa das Strafrecht, wie wir es bis heute machen: wenn die Leute ins Gefängnis kommen und dort weiter fixen können? Wie wollen Sie bei 13000 Fixern zu den Ursachen vorstossen? Das ist scheinheilig. Der Bundesrat hat ja gar nicht im Sinn, zu den Ursachen vorzustossen, sonst hätte er ein Rezept. Der Bundesrat beliebt zudem, die Methadon-Abgabe als Therapie in Anführungszeichen zu setzen. Ich verweise auf Professor Kind in der „Neuen Zürcher Zeitung“. Ich zitiere sie jetzt nicht mehr, denn meine Redezeit ist abgelaufen. Ärzte, die an der Front arbeiten, bezeichnen diese Therapie tatsächlich als Therapie, ohne sie in Anführungszeichen zu setzen. (Glocke des Präsidenten) Ich werde nur noch einen Satz sprechen – mit einigen Kommas drin. Die Heroinabgabe ist problematisch, weshalb ich meine Motion in ein Postulat umwandle, wobei aber eben doch dieser Versuch zu prüfen wäre, weil in England 80 Prozent aller Fixer tatsächlich erfasst werden und dieser Versuch – wie der Bundesrat sich auszudrücken beliebt – bereits seit 1926 in Kraft ist, England es somit vermeiden konnte, ein zweites New York zu werden, wo nämlich 50 Prozent sämtlicher verübten Delikte Beschaffungsdelikte für Drogenabhängige sind, weswegen dieser Versuch es mindestens wert ist, auch bei uns in der Schweiz geprüft zu werden. Ich empfehle Ihnen daher, meine Motion doch mindestens als Postulat zu überweisen, wobei ich mich entschuldige, hier nicht mehr zu Punkt 4 meiner Motion Stellung nehmen zu können, weil meine Redezeit abgelaufen ist.

Bundesrat Hürlimann: Wir haben heute Morgen bereits gesagt, dass uns das Drogenproblem ganz ernstlich beschäftigt und es für uns alle eine ernste Sorge darstellt. Die Diskussion, die wir jetzt im Zusammenhang mit dieser Motion führen, haben wir in diesem Saal bereits einmal, und zwar eingehend, durchgeführt, als wir das neue Betäubungsmittelgesetz behandelt haben. Man hat heute vom Gedächtnis des Parlamentes gesprochen, und ich möchte zurückblenden in jene Debatte, als wir das neue Betäubungsmittelgesetz behandelt haben und als wir genau das Problem, das jetzt wieder Gegenstand der Motion ist, sehr gründlich diskutierten: Die Frage der Straffreiheit des Drogenabhängigen hat nämlich den grossen Nachteil in unserem Rechtsstaat, dass wir im Grunde genommen den Kriminellen nicht fassen können. Nur über den Konsumenten kommen wir zum eigentlich Kriminellen, nämlich zum Händler, und wir haben uns aufgrund unserer Untersuchungen und der Erfahrungen in den Kantonen erneut wieder mit den Spezialisten ins Einvernehmen gesetzt, um zu dieser Motion Stellung zu nehmen. Ich kann Herrn Leuenberger ohne weiteres begreifen, wenn er erklärt, ich würde von diesen Dingen nichts verstehen. Ich glaube auch nicht, dass ich alles weiss, aber ich habe den Willen, eine solche Motion sehr ernst zu nehmen und mich mit all jenen Leuten in Verbindung zu setzen, die die Drogenszene kennen. Die Drogenszene ist ernst genug, und wenn wir heute dazu übergehen würden, gewisse Dinge straffrei zu machen – auch nur in Form des Postulates – dann würde unsere Drogenszene erneut verschärft; denn nur über den leider gefährdeten Konsumenten kommen wir letztlich der Sache auf die Spur. Wir können keine Strafuntersuchung einleiten, wenn wir nicht die Möglichkeit haben, dass wir auch die Konsumenten fassen können. Ich bin vollständig damit einverstanden, dass die Therapie für den Konsumenten viel wichtiger ist als die Strafe. Wir gehen ja so weit, dass der Richter auf straffrei entscheiden kann. Aber wir brauchen den Tatbestand, damit wir mindes-

tens die Strafuntersuchung einleiten können, dass wir den Spuren nachgehen können, wie diese Drogen in den Handel kommen. Deshalb haben wir uns im Zusammenhang mit der Beratung des Betäubungsmittelgesetzes in diesem Rat überzeugen lassen, dass wir an dieser Regelung festhalten müssen. Es wird von den Spezialisten, die wir heute in unseren Kantonen im Einsatz haben, immer wieder bestätigt, dass es ausserordentlich schwer ist, Licht in die dunkle Szene des Drogenhandels zu bringen. Allein über den Konsumenten können wir Hinweise erhalten. Ich bin deshalb bereit, wie der Bundesrat es erklärt hat, Ziffer 1 als Postulat entgegenzunehmen, muss aber ebenfalls beantragen, dass Sie die Ziffern 2 bis 4 in Bezug auf Freigabe von Heroin, in Bezug auf Straffreiheit auch nicht als Postulat überweisen, weil damit etwas geschehen könnte, das die ganze Situation, die ohnehin dramatisch genug ist, noch verschärfen würde. Ich bitte Sie, in diesem Sinne zu beschliessen.

Ziffer 1 wird als Postulat überwiesen

Ziffer 2-4 – Abstimmung:

Für Annahme als Postulat 30 Stimmen

Dagegen 63 Stimmen

Literatur

Motion Moritz Leuenberger vom 14.12.1979 in Amtliches Bulletin der Bundesversammlung; Jahr 1980; Band III; Session Herbstsession; Rat Nationalrat; Sitzung 04; Geschäftsnummer 79.90; Datum 25.09.1980 - 08:00

Moritz Leuenberger

Motion Moritz Leuenberger, Nationalrat der Schweiz, 1979

Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1980, Band III, Herbstsession, Sitzung 04, Geschäftsnummer 79.905, Seite 968-971, Ref. Nr. 20 008 805

Für eine kohärente Drogenpolitik (Konzept und Massnahmen)

Die heutige drogenpolitische Diskussion leidet unter der Polarisierung durch apodiktische Positionen einerseits und einer mangelnden Gesprächsbereitschaft andererseits. Klar ist, dass es für das Drogenproblem keine einfachen Lösungen gibt; klar ist deshalb auch, dass es eine Mehrfachstrategie von gesundheitspolitischen, erzieherischen, aber auch fürsorglichen und polizeilichen Massnahmen braucht. Nicht das "Entweder-oder", sondern das "Sowohl-als-auch" ist heute gefragt.

Mit dem Ziel, politische Mehrheiten für kurzfristig greifende Postulate zu finden, haben seit Herbst 1993 regelmässige Gespräche zwischen drogenpolitischen Vertreterinnen von FDP und SP stattgefunden. In einer zweiten Phase schlossen die Gespräche auch die CVP ein.

Übergeordnetes Ziel einer kohärenten Drogenpolitik muss es sein, das Ausmass an Sucht und Abhängigkeit möglichst klein zu halten. Zudem sollten die individuellen (z. B. gesundheitlichen oder sozialen) bzw. gesellschaftlichen Auswirkungen (Beschaffungskriminalität, Beschaffungsprostitution; Störung der öffentlichen Ordnung, organisierter Drogenhandel) eingedämmt werden.

Die drei Parteien legen ein Modell für einen "Dritten Weg" in der Drogenpolitik vor. Vorerst wurden nur diejenigen Postulate im Detail ausgearbeitet, welche

- Abhilfe für zentrale Aspekte des Drogenproblems versprechen,
- weitgehend konsensfähig und zudem
- kurzfristig in der Schweiz realisierbar sind.

Die Postulate lauten wie folgt:

Postulat 1: Prävention einschliesslich Früherkennung sowie Frühbehandlung von Gefährdeten und Neueinsteiger/-innen

Eine umfassende Suchtprävention muss im ganzen Land realisiert werden. Dazu gehören Früherkennung sowie Betreuungsmöglichkeiten für gefährdete Jugendliche bzw. Neueinsteiger/-innen.

Postulat 2: Erzieherische Möglichkeiten zur individuellen Standortbestimmung und zur Herstellung einer Therapiemotivation

Für Jugendliche besteht Handlungsbedarf nicht auf Gesetzesebene, sondern bei der Schaffung entsprechender sozialtherapeutischer Institutionen (z. B. Plätze für drogenabhängige Jugendliche). Bei Erwachsenen braucht es individuell differenzierte Formen der Nutzung von Druck in der Therapiemotivation.

Postulat 3: Therapie bei schwer Abhängigen, einschliesslich der ärztlich kontrollierten Abgabe, insbesondere von Heroin, soweit dies medizinisch indiziert ist, und eine entsprechende Überlebenshilfe

Im Rahmen der ärztlichen Behandlung von schwer Drogenabhängigen soll Heroin als Überbrückungshilfe eingesetzt werden können (Revision Art. 8 BtmG), mit dem Ziel des Ausstieges aus der Kriminalität sowie der langfristigen Rehabilitation.

Postulat 4: Strafflosigkeit des Drogenkonsums bzw. des Erwerbes und Besitzes von Kleinstmengen zum Eigengebrauch*

Die Bestrafung des Drogenkonsums sowie des Erwerbes und Besitzes von Kleinstmengen zum Eigengebrauch soll aufgehoben werden (Artikel 19 ff. BtmG). Jeglicher unbefugte Handel bleibt verboten.

Postulat 5: Wirksame Massnahmen zur Bekämpfung der Grosskriminalität

Die laufenden Arbeiten zur Revision bestimmter Gesetze (z. B. Geldwäscherei), welche wirksamere Massnahmen zur Bekämpfung der internationalen Grosskriminalität zum Ziele haben, sollen zügig weitergeführt werden.

Postulat 6: Kohärente Drogenpolitik in der ganzen Schweiz

Die Schweiz braucht eine kohärente Drogenpolitik. Die heutigen widersprüchlichen und unterschiedlichen Konzepte und Einzelmassnahmen müssen einer im Rahmen dieser Postulate koordinierten Drogenpolitik auf allen Stufen Platz machen.

Neben Massnahmen, welche bereits heute durch Bund und/oder Kantone realisierbar sind, braucht die Umsetzung der erwähnten Postulate insbesondere eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes (u. a. Art. 8, Art. 19).

In der Herbstsession des Parlamentes soll durch eine noch zu bestimmende parlamentarische Initiative der Beginn der Revisionsarbeiten des BtmG beschlossen werden.

Die Parteien schlagen zudem vor, dass ab Herbst '94 regelmässige Gespräche der Bundesratsparteien zu Drogenfragen stattfinden.

Fusszeile:

* Die CVP sieht nicht Strafflosigkeit, sondern eine weitergehende Anwendung des Opportunitätsprinzipes vor (mildere Bestrafung oder Strafbefreiung bei leichten Fällen von Drogenkonsum, namentlich wenn sich die Drogenkonsumierenden einer ärztlich beaufsichtigten Therapie unterziehen (gemäss CVP Thesen zur Drogenpolitik, Oktober 1993)).

Felix Gutzwiller

Auszug aus „Für eine kohärente Drogenpolitik (Konzepte und Massnahmen) der schweizerischen politischen Parteien FDP; SP und CVP Schweiz“ vom 24.06.1994

Dr. med. André Seidenberg

Facharzt Allgemeine Medizin, Mitbegründer der ARUD (Arbeitsgemeinschaft für einen risikoarmen Umgang mit Drogen) und Mitinitiant der heroingestützten Behandlung

Enthaltbarkeit kann nicht mehr oberstes Behandlungsziel sein. – Aids erfordert eine Änderung der Drogenpolitik

Einleitung

Durch AIDS ist die körperliche Gefahr für Fixer dermassen gewachsen, dass Suchtfreiheit nicht mehr als oberstes Therapieziel aufrechterhalten werden kann. Die Abstinenzforderung durch Leidensdruck erzwingen, heisst jetzt noch eindeutiger wie früher Menschen massenhaft in Lebensgefahr zu bringen. In der Frage der Spritzenabgabe wurde das weitherum verstanden. Nur die Zürcher Gesundheitsbehörde mit Regierungsrat Peter Wiederkehr und Kantonsarzt Gonzague Kistler hatten ja behauptet, dass die Abgabe von sterilen Spritzen an Fixer in Zürich verboten sei.

Nachdem alle medizinischen und juristischen Fachleute eine klar gegenteilige Meinung ausgesprochen hatten, unter dem Druck der kantonalen Ärztesgesellschaft und nachdem auch das Bundesamt für Gesundheitswesen die gegenteilige Ansicht vertreten hatte, wurde für Zürich eine unsinnige Kompromissformel gefunden: Einmal pro Woche durfte ein Fixer unter (eigentlich gesetzwidriger) Meldung ans Gesundheitsdepartement eine einzige Spritze beziehen. Jetzt ist auch diese gefährliche Einschränkung der Spritzenabgabe gefallen. Das HIV ist aber inzwischen in Zürich unter den Fixern so verbreitet wie wohl nirgends sonst in Europa.

Neue Einleitung (2015) von André Seidenberg zu seinem damaligen Text:

Bis Mitte der 1980er-Jahre gab es kaum eine medizinische Versorgung für Heroinabhängige. Fast alle spritzten sich den illegalen Stoff. HIV und Aids waren ganz neue, im Verborgenen sich rasant ausbreitende Krankheiten. HIV war in Zürich unter den Fixern so verbreitet wie wohl nirgends sonst in Europa. In der Szene kreisten die verseuchten Injektionsutensilien wie der Joint im Easy Rider Song der 1960er-Jahre. Die Zürcher Gesundheitsbehörde behauptete, dass die Abgabe von sterilen Spritzen an Fixer in Zürich verboten sei. Die Polizei konfiszierte Spritzen und Nadeln. Professor Ambros Uchtenhagen wollte als lindernde Massnahme den Junkies eine sterile Spritze und Nadel pro Woche auf staatlichem Bezugsschein zugestehen.

Suchtfreiheit konnte nicht mehr als oberstes Therapieziel aufrechterhalten werden. Die Abstinenzforderung durch Leidensdruck erzwingen, bedeutete Menschen massenhaft in Lebensgefahr zu bringen. In der Frage der Spritzenabgabe wurde das nach wenigen Jahren von den meisten Leuten verstanden.

Vielleicht auch noch ein anekdotischer Hinweis: Am 4. Juli 1986 wies ich in einem Inserat im Tagblatt der Stadt Zürich auf die Ungesetzlichkeit der Wegnahme sterilen Injektionsmaterials und auf die mögliche Strafbarkeit dieser polizeilichen Handlung hin:

"Sehr geehrter Herr Polizist

Darf ich Sie dringend bitten, frische Spritzen von Fixern nicht mehr einzuziehen. Die Wegnahme von sterilen Spritzen ist gesetzwidrig und möglicherweise sogar strafbar; nachweislich wird Leib und Leben der Fixer bedroht und durch ansteckende Viren wird die Gesundheit des Volkes gefährdet."

(Inserat im Tagblatt der Stadt Zürich vom 4. Juli 86)

Gleichentags gab die Polizeiführung den sofortigen Verzicht auf die Beschlagnahme von sterilen Spritzen bei Fixern bekannt.

Betäubungsmittel für Betäubungsmittelabhängige

Eingriffe des Staates im medizinischen Bereich bedürfen medizinischer Gründe. In der Drogenpolitik fehlen medizinische Überlegungen auf weiten Strecken. Schon die seit Jahren bei Fixern üblichen Krankheiten und Todesfälle sind medizinisch nicht als unmittelbare Wirkung der Drogen verständlich. Die haarsträubenden Bedingungen der Injektionen sind die Erklärung für die Infektionskrankheiten. Durch verbogene, gebrauchte Nadeln werden Gefässe verletzt, das Gewebe quillt auf und es braucht nur wenig, bis sich Eiterbeulen durch eingeschleppte Bakterien bilden. Verschleppte, durch Bakterien verseuchte Klümpchen dringen in innere Organe und verursachen Herzbeutelentzündungen, Abszesse, Hirnschäden usw. Auch die gelegentlich tödliche Gelbsucht ist in diesem Ausmass bei Fixern nur durch den repressiven Druck denkbar. Spritzentausch wird durch die Umstände erzwungen und nicht durch die Drogen. Und sogar bei den Toten der Polizeistatistik, beim "goldenen Schuss", bei den Toilettentoten sind meistens schwere Entzündungen am Tod hauptursächlich mitbeteiligt. Die offizielle Statistik der Drogentoten erfasst darüber hinaus ja nur einen beschränkten Teil der Todesfälle unter Fixern.

Durch AIDS ist die körperliche Gefahr jetzt aber dermassen gewachsen, dass Suchtfreiheit nicht mehr als oberstes Therapieziel aufrechterhalten werden kann. Die Abstinenzforderung durch Leidensdruck erzwingen, heisst jetzt noch eindeutiger wie früher Menschen massenhaft in Lebensgefahr zu bringen. In der Frage der Spritzenabgabe wurde das weitherum verstanden und politisch ist entschieden worden. Körperlich medizinische Gründe sprachen schon immer vor allem gegen Einschränkungen im Zugang zu Betäubungsmitteln. Damit der noch nicht mit HIV angesteckte Fixer nicht ebenfalls schwer erkranken muss, ist nun die Abgabe von Betäubungsmitteln an Betäubungsmittelabhängige allgemein dringend zu erleichtern.

Probleme in der Betreuung von drogenabhängigen AIDS-Patienten

Die Betreuungsprobleme haben sich durch AIDS nicht grundsätzlich geändert; aber die Situation verschärft sich rasant. Die betäubungsmittelabhängigen AIDS-Patienten, welche ich kenne, sind unterschiedlich schwer krank. Es sind Fixer auf der Gasse, ohne Loge, also nirgends ein richtiges Zuhause. Sie sind mal schwerer, dann wieder weniger schwer erkrankt. Sie werden gelegentlich hospitalisiert. Im Spital bieten sie medizinisch-technische Probleme. Schwerer aber wiegen die Schwierigkeiten der Institutionen im Umgang mit diesen Patienten. Die Betreuungspersonen sind sehr stark gefordert, meist überfordert. Diese Leute sind natürlich immer noch süchtig. Sie versuchen an Medikamente zu gelangen.

Im Spital ist das Kontrollbedürfnis sehr gross. Der Medikamentenschrank muss bewacht werden, die Diensträume müssen verschlossen sein, es treten bald unmögliche Situationen auf. Wenn die Patienten schwerer krank sind, bleiben sie vielleicht wirklich im Bett; sobald der Gesundheitszustand sich bessert, beginnt wieder die Stoffsuche. Vielleicht wird Methadon, eine Ersatzdroge, abgegeben und der Süchtige beruhigt sich. Wenn die

Methadondosis nach erfolgreicher körperlicher Behandlung reduziert wird oder sogar abrupt abgesetzt wird, geht der Süchtige sofort auf die Kurve, er haut ab, weil er "auf den Aff kommt", d. h. Entzugssymptome hat.

Der etwas genesene Fixer entzieht sich also der Behandlung und landet wieder auf der Gasse. Er hat keine Alternative als wieder die Gasse und die ambulante Betreuung ausserhalb des Spitals ist ein riesiges Problem. Die Stoffsuche auf der Gasse ist fast mehr als ein Fulltime-Job. Und die kranken Fixer sind in diesem Game am meisten benachteiligt. Die medizinischen Probleme werden also hintangestellt. Die Arztpraxen sind für Fixer weitgehend zu halblegalen Quellen von Ersatzdrogen verkommen. Der niedergelassene Arzt sieht Drögeler meist ungern. Sie vertreiben die "besseren Kreise", sind schlechte Inkassorisiken und bieten Schwierigkeiten aller Art. Und nicht zuletzt der repressive und dirigistische Druck der Gesundheitsbehörden erschwert die Behandlung in der Praxis bis nahe zur Unmöglichkeit. Die Fixer grasen also die Praxen fast nur noch fürs Medi-Schnorren ab.

Vielleicht geht dieser Fixer aber in eine medizinische Poliklinik. Dort ist ein Internist; aber unser Patient hat auch noch chirurgische Probleme und Hautprobleme oder Frauen sollten auch gynäkologisch behandelt werden. Risse in der Behandlungskette sind unvermeidlich, auch wenn besonders Mühe verwendet wird. Irgendwo bleiben gesundheitlich enorm viele Probleme auf der Strecke liegen und sozial ist erst recht kaum eine menschengerechte Lebenssituation erreicht. Es ist ein bedrückendes Elend.

Gesellschaftlichen Auswirkungen

Es gibt verschiedene Untersuchungen über die Zahl der mit dem HIV angesteckten Fixer in Zürich. Es sind sicher 50 %; in einer Untersuchung der Entzugsstation Hard waren sogar 90 % der zum Entzug Eintretenden angesteckt. Das heisst nicht, dass alle Angesteckten AIDS-krank sind. Krank sind zurzeit erst sehr wenige; aber das wird sich ändern.

Offen gestanden habe ich eine grosse Angst. Im Moment sind erst wenige Patienten betroffen; kaum ein Duzend in Zürich. In wenigen Monaten wird es einige Duzend AIDS-krankte Fixer auf der Gasse geben und in wenigen Jahren werden es Hunderte sein. Das ist ein riesiges Problem. Was wird geschehen, wenn Hunderte von Schwerstkranken in der Gosse unserer Städte liegen, wie in der dritten Welt? Wie viele Standards von gesellschaftlicher Solidarität werden im Umgang mit AIDS über Bord geworfen werden? Wer wird diese Menschen wo und vor allem auf welche Weise versorgen? Wie kann man vermeiden, dass in der Betreuung nicht ganz wesentliche Grundsätze im Umgang mit Patienten verraten werden? Wenn man sich nur schon ein Haus mit einem Duzend aussichtslos kranken Drogensüchtigen vorstellt, mit Menschen, welche durch jedes soziale Netz schon hindurchgefallen sind, welche nichts mehr hält, dann ist die Gefahr sehr gross, dass nur noch mit einem Deckel sondergleichen, mit fast faschistoiden Methoden, der Dampfkoctopf unter Kontrolle gehalten werden kann. Das wäre der Sterbeknast. Das muss irgend möglich vermieden werden. Wir müssen sehr dringend und rasch überlegen, welche Möglichkeiten es gibt, andere Institutionen aufzubauen oder auszubauen. Dabei sind vor allem kleine und kleinste Einheiten anzustreben: Zimmer, Wohnungen, durchmischte Institutionen oder Häuser, welche die Vereinsamung verhindern oder zumindest lindern. Es müssen Abläufe von ambulanter Versorgung (unterbrochen von gelegentlichen Spitalaufenthalten) ausprobiert und etabliert werden, welche nicht jede Menschlichkeit verunstalten.

AIDS-krankte Fixer und Betäubungsmittel

So wie für andere einsame Schwerstkranke muss den AIDS-kranken Fixern die letzte Lebenszeit in Würde ermöglicht werden. Eine Hauptvoraussetzung dazu ist die Liberalisierung der Abgabe von Betäubungsmitteln. Von diesen Patienten noch die lebenslang nie erreichte Suchtfreiheit zu fordern ist absurd. Diese Patienten brauchen Opiate, Ersatzdrogen, insbesondere Methadon. Sie müssen davor bewahrt werden, trotz ihrer schweren Krankheit auf der Gasse herumrennen zu müssen, zu "husseln", zu mischeln und zu dealen für Stoff. Nur so werden sie Zeit finden; Zeit für sich, aber auch für die Gesundheit oder zumindest den letzten Rest an Leben. Diesen Rest an Leben sollen sie so verbringen können, dass wir alle dazu stehen können. Wenn wir das nicht ermöglichen können, werden die Menschenwürde und auch simpel die bürgerlichen Rechte von uns allen gefährdet. Wir müssen den Fixern gestatten wieder ein Teil unserer Gesellschaft zu sein. Je mehr Menschen marginalisiert werden, desto mehr geht die Freiheit aller verloren.

André Seidenberg

Publikation in „Soziale Medizin“ im November 1986

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von „Soziale Medizin“, Basel

Thomas Kessler

Leiter der Abteilung Kantons- und Stadtentwicklung des Kantons Basel-Stadt, ehem. Drogendelegierter und Integrationsbeauftragter des Kantons Basel-Stadt, Mitbegründer der Vier-Säulen-Politik

Basler Drogenpolitik: Ein Modell

Auch wenn Bescheidenheit in Basel zum Ton gehört, es lässt sich nicht verheimlichen: Die Drogenpolitik des Kantons Basel-Stadt hat sich zum Modell für viele Städte und Länder entwickelt. Zum Erfolg tragen vor allem die klar definierte Strategie und die zentrale Koordination und Umsetzung aller drogenpolitischen Massnahmen bei. Dadurch haben die drogenpolitischen Behörden in der Bevölkerung ein hohes Mass an Vertrauen gewonnen, das erst recht zu einer modellhaften Politik verpflichtet.

In den achtziger Jahren hatten auch wir in Basel drogenpolitische Glaubenskriege, doch immerhin ist man hier relativ schnell vernünftig geworden. Im April 1991 veröffentlichte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt die heute noch gültigen Drogenleitsätze, die eine kohärente Drogen- und Aids politik auf humaner und rationaler Basis postulieren. Mit der Einsetzung des Drogendelegierten Thomas Kessler im September 1991 begann im gleichen Jahr die systematische Koordination aller drogenpolitischen Massnahmen und der Aufbau zentral geführter drogenpolitischer Strukturen, wie wir sie heute bereits als selbstverständlich empfinden. An die Stelle der Glaubenskriege trat erfreulich rasch der Wille breiter Kreise, gemeinsam den bestmöglichen Weg zu gehen. Vor diesem Hintergrund war es am 12. Juni 1994 möglich, in der Kredit-Referendumsabstimmung zum Opiatverschreibungs-Projekt Janus mit 66 % Ja-Stimmen eine eindrückliche Bestätigung der baselstädtischen Drogenpolitik zu erhalten. Die Zeitung „L' Alsace“ kommentierte: „Selten dürfte ein dermassen komplexes Thema auf einen solchen Konsens in der Politik, in der Fachwelt und in der Sozialpartnerschaft gestossen sein“.

Vertrauen ist Verpflichtung

Dieser Konsens ist den zuständigen Behörden und insbesondere auch den Verantwortlichen des Janus-Projekts enorm wichtig; kein anderes Opiatverschreibungs-Projekt in der Schweiz wird derart sorgfältig und koordiniert geführt wie das Janus. Während andernorts die Zusammenarbeit der Gesundheits- und Polizeibehörden immer noch Anlass zu öffentlichen Streitereien gibt, wird das Basler Projekt Janus seit Planungsbeginn von einer Kommission eng begleitet, die alle drogenpolitisch involvierten Behörden umfasst. Mit grossem Einsatz und Geschick haben die Projektverantwortlichen alle menschlichen, medizinischen, technischen und „bundesbehördlichen“ Herausforderungen gemeistert, so dass der Regierungsrat in seiner Antwort vom 29. August 1995 zum „Anzug B. Inglin und Konsorten betreffend Drogenpolitik in unserem Kanton“ festhalten konnte: „Die bisherigen Resultate des Basler Projekts Janus sind zufriedenstellend“. Der Gesundheitszustand der Klientinnen und Klienten hat sich erfreulich entwickelt, und die begleitende psychosoziale Betreuung hat bereits zu den ersten Therapie-Versuchen in Richtung Drogenabstinenz

geführt. Für gesicherte Aussagen ist es aber noch zu früh; derzeit wird gesamtschweizerisch der erste wissenschaftliche Zwischenbericht zur Opiatverschreibung erstellt.

Vom Ende an den Anfang der Kette

Das Projekt Janus fügt sich ausgezeichnet in die drogenpolitische Gesamtkonzeption ein. Es trägt dazu bei, den therapeutischen Handlungsansatz gerade dort zu erweitern, wo bisher die traditionellen Therapieformen wenig greifen konnten. Die Ausweitung des Handlungsspielraums und die permanente Überprüfung der bestehenden Massnahmen sind wesentliche Elemente der Basler Drogenpolitik. Bei objektiver Betrachtung der vier drogenpolitischen Säulen Prävention, Überlebenshilfe, Repression und Therapie stellt man jedoch enorme Ungleichgewichte fest: In Basel-Stadt wie in der ganzen Schweiz fliessen rund 98 % der eingesetzten Mittel in die medizinische, volkswirtschaftliche und strafrechtliche Bewältigung der Drogenproblematik, während die Verhinderung der Drogensucht, die Prävention, bisher mit gerade 1 - 2 % der Geldmittel rechnen konnte. Die Leserschaft des „Basler Arztes“ dürfte dieses Missverhältnis wahrscheinlich wenig erstaunen; in vielen Lebensbereichen spielten die Kosten für die Reparaturen von Problemen lange Zeit kaum eine Rolle, während Präventionsmassnahmen – sei es in der Gesundheits- oder Verkehrspolitik – bestenfalls mit symbolischen Beiträgen rechnen konnten. Die Basler Drogenpolitik ist nun daran, dieses Missverhältnis systematisch zu korrigieren.

Die Prävention wird verstärkt

Nach mehrjährigen interdepartementalen Vorarbeiten hat der Regierungsrat am 14. Februar 1995 die Grundlage für die Verstärkung der drogenpolitischen Säule genehmigt: Das „Rahmenkonzept zur koordinierten Vorbeugung von Suchtproblemen und zur psychosozialen Gesundheitsförderung im Kanton Basel-Stadt“ (Präventionskonzept). In der Fachwelt wurde das Präventionskonzept gut aufgenommen; die Stadt Hannover hat es gar 1:1 übernommen. Alle Konzepte sind aber gerade so viel wert, wie sie konkret umgesetzt werden. Deshalb ist die 1994 (auf dem Weg departementsinterner Kompensationen) geschaffene Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) des Justizdepartements beauftragt, die systematische Umsetzung des Präventionskonzepts sicherzustellen und alljährlich einen aktualisierten Massnahmenplan vorzulegen. Unter Leitung des Drogendelegierten arbeiten in der AKOD neben einem Ökonomen und einer Assistentin vier Beauftragte für Suchtprävention mit je einem 70 %-Arbeitspensum. Dies ist wenig, doch immerhin ist es gelungen, durch interne Umverteilungen das Sachbudget 1996 für konkrete Präventionsmassnahmen auf ein Niveau anzuheben, das in der Nähe des gesamtschweizerischen Durchschnitts liegt. Damit wird es möglich sein, die notwendigen Projekte und Massnahmen vorab in den Bereichen Migration (jugendliche Ausländer der 2. und 3. Generation), Schule, Öffentlichkeit und geschlechtsspezifischer Prävention umzusetzen. Dabei arbeitet die AKOD eng mit den Bundesbehörden, dem Kanton Basel-Landschaft und den Präventionsstellen der Städte Hamburg und Zürich zusammen. Durch diese Kooperation können Projekt-Entwicklungskosten geteilt und ein hoher Wissensstand gesichert werden.

Die Vision: Normalisierung

Es würde zu weit führen, hier alle geplanten Schritte für die weitere drogenpolitische Entwicklung darzulegen. Wesentlich ist das Fernziel: Eine Drogenpolitik, welche gestützt auf eine moderne nationale und kantonale Gesetzgebung optimale Massnahmen zur Suchtbewältigung ermöglicht. Was bei anderen Krankheiten selbstverständlich ist, sollte auch für die Drogensucht gelten. Die heutige Drogen-Gesetzgebung hat beinahe historischen Wert. Sie sieht die Drogenfrage als exotische Problematik, die quasi mit einer Sondergesetzgebung angegangen werden muss. Diese Sicht ist überholt, für die Zukunft

brauchen wir vorab in der Prävention und Suchthilfe einen möglichst grossen Handlungsspielraum, um primär vorbeugend und früherkennend wirken zu können. Zudem braucht es zeitgemässe Finanzierungs- und Controllingsysteme, die einen effizienten Mitteleinsatz sicherstellen. Die Schweiz steht diesbezüglich noch mitten im 19. Jahrhundert – mit einer kommunalen Zuständigkeit für die Finanzierung der Suchtherapien. Hier besteht noch grosser Handlungsbedarf auf nationaler Ebene, und auch hier wird sich der Kanton Basel-Stadt weiterhin für moderne Lösungen auf menschlicher und rationaler Basis engagieren.

Thomas Kessler

Publikation in „Basler Arzt“ vom 10.01.1995