

Auswirkungen der Schweizer Drogenpolitik aus Sicht der Suchtforschung

Autor(en): **Schaub, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 6

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800076>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Auswirkungen der Schweizer Drogenpolitik aus Sicht der Suchtforschung

Die bewährte Viersäulenpolitik ist seit 2011 zusammen mit der heroingestützten Behandlung im Betäubungsmittelgesetz verankert und die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen darin geregelt. Die Cannabispolitik hingegen ist gescheitert. Probleme bestehen in der ungleichen Versorgung mit wissenschaftlich nachweislich wirksamen Behandlungsoptionen und niederschweligen Angeboten auf kantonaler und regionaler Ebene. Ob den im Gesetz verankerten Verbesserungen des Jugendschutzes und dem Ordnungsbussenmodell für Cannabis eine Senkung des Drogenkonsums bei Jugendlichen folgt, muss evaluiert werden.

Michael Schaub

PD Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Scientific Director, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, Postfach, CH-8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 60, michael.schaub@isgf.uzh.ch, www.isgf.ch

Schlagwörter: Suchtforschung | Suchtpolitik | Cannabispolitik | Schweiz | Betäubungsmittelgesetz |

Revision des Betäubungsmittelgesetzes

Gewissermassen war es paradox: Die Schweiz formulierte eine international viel beachtete Drogenpolitik, die auf nationaler Ebene zwischen 1991 und 2011 erfolgreich durch drei Massnahmepakete des Bundes implementiert wurde. Dennoch war diese Drogenpolitik gesetzlich nicht verankert. Die erste Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) war allerdings schon im Jahr 2001 in Angriff genommen worden. Grundsätzlich versuchten dabei der Ständerat und seine Subkommission für Sicherheit und Gesundheit den Besitz und Anbau von Cannabis für den persönlichen Gebrauch voranzutreiben. Der Nationalrat und seine Gesundheitskommission waren jedoch gegen die beiden damals unterbreiteten Vorschläge. Erst als der Ständerat in einem zweiten Versuch dem Nationalrat eine gekürzte Revisionsvorlage für das Betäubungsmittelgesetz ohne die Cannabisthematik unterbreitete, setzte er sich schliesslich zwischen 2005 und 2008 mit dieser Teilrevision durch. Das Volk nahm diese Version im November 2008 in allen Ständen und mit einem Ja-Anteil von fast 70% der Stimmen an. Im Juli 2011 trat die Teilrevision des BetmG¹ schliesslich in Kraft. Konsequenterweise mussten zusätzlich zur Teilrevision die Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV),² die Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV)³ sowie die Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung des EDI, BetmVV-EDI)⁴ geändert werden. Die BetmKV regelt die Tätigkeiten der Arzneimittel-

behörde Swissmedic im Bereich der Bewilligungserteilung im Rahmen des «legalen» Umgangs mit kontrollierten Substanzen sowie die damit verbundenen Kontrollen und richtet sich hauptsächlich an Unternehmen der Pharmaindustrie. Die BetmSV befasst sich in erster Linie mit den Aufgaben des Bundesamtes für Gesundheit im Bereich der Prävention, Therapie und Schadensminderung und ist vornehmlich an im Gesundheitsbereich Tätige adressiert. Die BetmVV-EDI enthält die konkrete Auflistung der kontrollierten Substanzen und deren Einteilung in die Verzeichnisse a bis e.

Eine zentrale übergeordnete Neuerung in der Teilrevision besteht in der Festlegung der Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen. Während der Bund die Verantwortung für Koordination, Wissenstransfer und Monitoring, Qualitätsmanagement und Evaluation, Forschungsförderung, Schulung und Weiterbildung auf nationaler Ebene trägt, besteht die Hauptverantwortung der Kantone in der lokalen Umsetzung und Implementierung der Viersäulenpolitik. Im Folgenden werden die wichtigsten Änderungen im BetmG und die Good News und Probleme in den vier Säulen aufgrund des derzeit verfügbaren Evaluationsmaterials erörtert sowie gegenwärtiges Potential laufender Änderungen für künftige Evaluationsstudien aufgezeigt.

Säule 1 – Prävention

Für die Säule Prävention legt der Bund nationale Präventionsprogramme fest. Die wesentliche Verbesserung in der Säule Prävention besteht in der Stärkung des Jugendschutzes. Zum einen können Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen den zuständigen Behandlungs- oder Sozialhilfestellen Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen namentlich bei Kindern und Jugendlichen unter definierten Bedingungen melden.⁵ Zum anderen wurden die Strafen für die Verteilung von Drogen an Jugendlichen unter 18 Jahren und an und in der Umgebung von Schulen erhöht.⁶ Das sind sicher wichtige Massnahmen, die aber vermittelt und auch genutzt werden müs-

sen. Aus Sicht der Evaluationsforschung wird jedenfalls die Verlaufsbeobachtung des Drogenkonsums bei Jugendlichen in den kommenden Jahren, z.B. im Rahmen des schweizerischen Suchtmonitorings⁷ spannend werden. Andererseits wäre hier eine detaillierte sowohl qualitative wie quantitative Evaluationsstudie angezeigt, die allfällige Umsetzungsprobleme in den verschiedenen Regionen der Schweiz aufdecken und entsprechend griffige Empfehlungen herleiten könnte.

Säule 2 – Therapie und Wiedereingliederung

Die Kantone sorgen für die Betreuung von Personen mit suchtbedingten Störungen, die ärztliche oder psychosoziale Behandlungen oder fürsorgereische Massnahmen benötigen. Diese Behandlungen erfolgen laut dem BetmG mit dem Ziel, die therapeutische und soziale Integration von Personen mit suchtbedingten Störungen zu gewährleisten, deren körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern sowie Bedingungen zu schaffen, die ein drogenfreies Leben ermöglichen.⁸ Die Kantone fördern zudem die berufliche und soziale Wiedereingliederung solcher Personen. Sie schaffen die für die Behandlung und die Wiedereingliederung notwendigen Einrichtungen oder unterstützen private Institutionen, die den Qualitätsanforderungen entsprechen.

Die Finanzierung der genannten Kantonsaufgaben liegt allerdings ausschliesslich in der Verantwortung der Kantone. Es ist deshalb naheliegend, dass je nach Umfang und politischen Prioritäten die Finanzierung der Therapie und Wiedereingliederung von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich erfolgt.⁹

Beispielsweise wird die heroingestützte Behandlung mit der Ausnahme von Genf in keinem weiteren französischsprachigen Kanton und auch nicht im Tessin angeboten,¹⁰ obwohl es statistisch gesehen naheliegend ist, dass es auch in diesen Kantonen Opioidabhängige gibt, die mit anderen Substitutionsmedikamenten nur unzureichend behandelt werden können oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt. Andere Opioide als Heroin zur Substitutionsbehandlung sind hingegen mittlerweile in allen Kantonen erhältlich. Verlässliche Verlaufszahlen für die Schweiz fehlen jedoch bis heute, da gerade im Bereich der Substitutionsbehandlung (exklusive heroingestützte Behandlung) trotz intensiven Bemühungen sich lediglich 40% der Kantone mit Individualdaten (im Jahr 2011 waren es 11) bei der Nationalen Methadonstatistik beteiligen.¹¹ Weiter fehlt auch eine Statistik zur Methadonverschreibung in Schweizer Gefängnissen.

Bei den stationären Rehabilitationszentren ist es so, dass es in fast jedem Kanton möglich ist, eine Behandlung zu erhalten. Die Zentren jedoch sind auf 14 Voll- und 3 Halbkantone verteilt.¹² Der Anteil der sogenannten ausserkantonalen Platzierungen hat sich jedoch zwischen 1999 und 2012 zu Gunsten der innerkantonalen Platzierungen halbiert.¹³ Im gleichen Zeitraum hat sich die Anzahl an stationären Rehabilitationszentren ebenfalls in etwa halbiert, allerdings betraf es vermutlich hauptsächlich die kleineren Zentren, da sich die nationale Behandlungsplatzzahl in den besagten Jahren deutlich weniger verringerte.¹⁴ Heute decken also weniger aber eher grössere Zentren, die in etwa zwei Dritteln der Kantone gelegen sind, die Wiedereingliederung ab. Dabei scheint es für Behandlungssuchende immer schwieriger zu werden, eine ausserkantonale Platzierung zu erhalten. Mögliche längerfristige Auswirkungen auf angrenzende Behandlungsangebote und die Suchtrehabilitation selbst, sind unklar und müssten genauer erörtert werden.

Keine verlässlichen Zahlen liegen zur Situation bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung von substituierten Personen oder ehemaligen Drogenabhängigen vor. Hier sind neue, wiederkehrende wissenschaftliche Erhebungen gefragt.

Ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote ausserhalb der Substitutionsbehandlungen, die sogenannten Drogenberatungsstellen, existieren fast in jedem Schweizer Kanton und in jeder grösseren Stadt. An der Erhebung zur nationalen Behandlungsstatistik der psychosozialen Suchthilfe SAMBAD beteiligten sich im Jahr 2011 knapp 40% der registrierten Beratungsstellen (79 von 200).¹⁵ Bei den über die Jahre beteiligten Stellen lassen sich die wichtigen Trends der Hauptproblem-substanzen bei erstmals Hilfesuchenden verfolgen: Eine deutliche und fast lineare Abnahme der Behandlungsnachfrage von Personen mit der Hauptproblemsubstanz «Opiate», eine deutliche fast lineare Zunahme bei der Hauptproblemsubstanz Cannabis ab dem Jahr 2003 und eine Zunahme bei der Hauptproblemsubstanz Kokain zwischen 2000 und 2005 mit seither leicht abnehmendem Trend.¹⁶

Säule 3 – Schadenminderung und Überlebenshilfe

Zur Säule Schadenminderung und Überlebenshilfe wird im BetmG im Vergleich zu den anderen Säulen am wenigsten festgelegt. Die Verantwortung der Schaffung von entsprechenden Massnahmen oder die Unterstützung von privaten Institutionen zur Verhinderung oder Verminderung von gesundheitlichen und sozialen Schäden liegt dabei bei den Kantonen. Aktuell bieten gemäss dem Suchtindex¹⁷ 15 Kantone mindestens ein Angebot der Schadenminderung oder Überlebenshilfe an (Ausnahmen: Kantone Aargau, Jura, Thurgau, Zentralschweizer Kantone Uri, Schwyz und Glarus, Halbkantone Baselland, Ob- und Nidwalden, Appenzell Ausser- und Innerrhoden). Weiter existieren in der Schweiz insgesamt 10 überwachte Injektionsräume verteilt auf sieben Kantone bzw. grössere Städte (Basel 2,¹⁸ Bern 2, Genf 1, Solothurn 1, Zürich 4). Auch hier fehlen wiederum, analog zur heroingestützten Behandlung, Injektionsräume in grösseren Städten der französischen Schweiz (ebenfalls mit der Ausnahme Genf), im Tessin, aber auch in der Ostschweiz. Die Trendvergleiche des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne für Kontakt- und Anlaufstellen und andere niederschwellige Einrichtungen zeigten, dass die Zahl der neu Injizierenden sowie die Zahl der Injektionen zwischen 1996 und 2011 signifikant abnahmen.¹⁹ Hingegen sind die Zahlen der Personen, welche im Laufe ihres Lebens schon eine bereits von einer anderen Person gebrauchte Spritze für die Drogeninjektion benutzt haben, zwischen 1993 (39.1%) und 2011 (39.4%) unverändert geblieben, was zumindest zum Teil einem Alterseffekt zu schreiben sein wird.²⁰ Die genannten Untersuchungen zeigen, dass die Zahl der Personen, die solche Angebote nutzen, in den letzten Jahren relativ stabil war und sicher nicht deutlich abnahm. Die Befragten konsumierten prozentual immer weniger Heroin und zunehmend mehr Kokain.²¹

Säule 4 – Repression

Der Bund übt die Oberaufsicht über den Vollzug des BetmG und die Kontrolle an der Grenze sowie in den Zolllagern und Zollfreilagern aus.²² Für die Repression und die Kontrollen vor Ort sind die Kantone verantwortlich. Verlässliche Trendstatistiken zur Säule Repression existieren praktisch nicht. Die Anzahl der BetmG-bezogenen Verzeigungen wegen Drogenbesitz ist anfangs der 1990er Jahre bis etwa ins Jahr 1995 deutlich angestiegen.²³ Seither folgt sie vermutlich tendenziell mit leichter Verzögerung den Konsumtrends in den berichteten Altersklassen, allerdings über alle Substanzen gesehen auf relativ hohem Niveau. Dass in regelmässigen Abständen neue psychoaktive Substanzen aus der Kategorie der sogenannten Research Chemicals in der BetmVV-EDI aufgeführt werden, ist aus drogenpolitischer Sicht sicherlich sinnvoll. Allerdings werden diese Substanzen im Nachleben in der Schweiz offenbar

nach wie vor sehr selten konsumiert.²⁴ Unsicher ist aktuell, ob die Einführung des Ordnungsbussenmodells bei Cannabisbesitz bis zu 10 Gramm tatsächlich eine Verminderung der Verzeigungen im Rahmen des BetmG zur Folge hat. Hierzu bietet sich sicherlich die Verfolgung der Verzeigungsstatistik für Cannabis der kommenden Jahre an.

Gescheiterte rationale Cannabispolitik

Bekanntlich ist mit dem deutlichen Nein zur Volksinitiative «Für eine vernünftige Hanfpolitik mit wirksamem Jugendschutz», die der Schweizer Stimmbevölkerung gleichzeitig mit der Teilrevision des BetmG vorgelegt worden war, eine aus wissenschaftlicher Sicht rationale Cannabispolitik gescheitert.²⁵ Zwar gab es in einzelnen Städten politische Vorstösse für eine kontrollierte Cannabisabgabe an Erwachsene, die aber allesamt stagnieren oder verstummen. International viel beachtet wird derzeit das Modell einer staatlich kontrollierten Abgabe in Uruguay, das politisch kurz vor dem Durchbruch ist, und die Entwicklungen in den USA, wo die Bundesstaaten nun selbst entscheiden können, ob sie Cannabis legalisieren wollen. Entwicklungen, deren potentiellen Auswirkungen auf Konsum, Behandlungssystem und Drogenmarkt auch aus Sicht der Suchtforschung hoch spannend sein werden. Ob es in Zukunft möglich sein wird, wenigstens eine unter die Ausnahmeregelungen des BetmG fallende wissenschaftliche Studie zu einem lokalen Abgabemodell in der Schweiz durchzuführen, ist bis dato unklar.

Schlussfolgerungen

Die bewährte Viersäulenpolitik ist nun im Betäubungsmittelgesetz zusammen mit der heroingestützten Behandlung verankert und die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen ist geregelt. Probleme bestehen in der ungleichen Versorgung mit wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit untersuchten Behandlungsoptionen und niederschwelligen Angeboten auf kantonaler und regionaler Ebene. Die Behandlungsnachfrage hat sich sowohl in therapeutischen wie auch in niederschwelligen Einrichtungen zwar zwischen den Hauptproblemsubstanzen verschoben, scheint insgesamt aber stabil zu sein. Die Schweizer Cannabispolitik ist gescheitert. Das gegenwärtige internationale Interesse für eine rationale Cannabispolitik gilt nicht mehr der Schweiz, sondern Uruguay und einzelnen Staaten der USA. Ob die im Kapitel zur Säule Prävention genannten Massnahmen zur Verbesserung des Jugendschutzes eine weitere Reduktion des Cannabiskonsums in dieser Bevölkerungsgruppe zur Folge hat, wird sich in den kommenden Jahren zeigen. Hierzu besteht detaillierter Evaluationsbedarf.●

Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2009): Act-info Jahresbericht 2009 – Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern. <http://tinyurl.com/cya95qg>, Zugriff 10.10.2013.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2012a): Act-info Jahresbericht 2011 – Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern. <http://tinyurl.com/cya95qg>, Zugriff 10.10.2013.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2012b): Die Heroingestützte Behandlung – Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Jahr 2011. Bern. <http://tinyurl.com/nf43689>, Zugriff 10.10.2013.
- Balthasar, H./Huissoud, T./Zobel, F./Arnaud, S./Samitca, S./Jeannin, A./Schnoz, D./Gervasoni, J.-P./Dubois-Arber, F. (2007): Evolution de la consommation et des pratiques à risques de transmission du VIH et du VHC chez les consommateurs de drogue par injection en Suisse 1993-2006. Bulletin Office fédéral de la santé publique 45: 804-809. <http://tinyurl.com/072h927>, Zugriff 10.10.2013.
- Bundesamt für Polizeiwesen (2009): Schweizerische Betäubungsmittelstatistik 2008 – Verzeigungen wegen Konsum von Betäubungsmitteln nach Alter (Entwicklung von 1988 bis 2008). <http://tinyurl.com/nbawfpg>, Zugriff 10.10.2013.

- Infodrog (2013a): Stationäre Suchttherapieinstitutionen: Auslastung und interkantonale Platzierungen in der Schweiz 2012. Bern. <http://tinyurl.com/ozzc6uo>, Zugriff 10.10.2013.
- Infodrog (2013b): Entwicklung der Platzzahlen in der Säule Therapie 1979–2012. Bern. [www.tinyurl.com/qzhdab5](http://tinyurl.com/qzhdab5), Zugriff 10.10.2013.
- Infodrog (2013c): Stationäre Suchttherapieinstitutionen: Auslastung und interkantonale Platzierungen in der Schweiz 2012. Bern. [www.tinyurl.com/072782z](http://tinyurl.com/072782z), Zugriff 10.10.2013.
- Kläusler-Senn, C./Blättler, R. (2012): Meldebefugnis: «Zwischen strenger Disziplin und sanftem Verständnis». SuchtMagazin 38(2): 39-42.
- Locicero, S./Füglister, G./Dubois-Arber, F./Gervasoni, J.-P. (2012): Ergebnisse der Befragung 2011 unter den KlientInnen der niederschwelligen Einrichtungen in der Schweiz. Lausanne. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). www.tinyurl.com/pdh8zuh, Zugriff 10.10.2013.
- Maier L./Bücheli A./Bachmann A. (2013): Stimulanzienkonsum im Nachtleben. SuchtMagazin 3: 15-20.
- Schaub, M. (2010): Wenn der Staat mit Cannabis handelt. SuchtMagazin 36(6): 25-29.

Endnoten

- 1 Vgl. BetmG: www.tinyurl.com/q9fr7sk
- 2 Vgl. BetmKV: www.tinyurl.com/nsqqjdt
- 3 Vgl. BetmSV: www.tinyurl.com/nzfvdgn
- 4 Vgl. BetmVV-EDI: www.tinyurl.com/nj8c92r
- 5 Vgl. BetmG, Art. 3c. Vgl. auch Kläusler-Senn/Blättler 2012.
- 6 Vgl. BetmG, Art. 19-2d.
- 7 www.suchtmonitoring.ch
- 8 Vgl. BetmG, Art. 3d.
- 9 Vgl. dazu auch den Artikel von Schaaf in dieser Ausgabe.
- 10 Vgl. BAG 2012b.
- 11 Vgl. BAG 2012a.
- 12 Vgl. Infodrog 2013a.
- 13 Vgl. Infodrog 2013b.
- 14 Vgl. Infodrog 2013c.
- 15 Vgl. BAG 2012a.
- 16 Vgl. BAG 2009.
- 17 www.suchtindex.ch
- 18 Im November 2013 werden in Basel die K&A's an der Heuwaage und an der Spitalstrasse geschlossen. Als neuer Standort hat der Halbkanton das Frigosuisse-Areal ausgemacht.
- 19 Vgl. Locicero et al. 2012, Balthasar et al. 2007.
- 20 Vgl. Locicero et al. 2012.
- 21 Vgl. Balthasar et al. 2007.
- 22 Vgl. BetmG, Art. 29.
- 23 Vgl. Bundesamt für Polizeiwesen 2009.
- 24 Vgl. Maier et al. 2013.
- 25 Vgl. Schaub et al. 2010.

Neue Bücher



Die überwachte Stadt – Sicherheit, Segregation und Ausgrenzung Jan Wehrheim 2012 (3. Aufl.), Barbara Budrich, 254 S.

Zwei Entwicklungen scheinen in Städten komplexer zu verlaufen: die soziale – und räumliche – Polarisierung einerseits und die zunehmende Kontrolle konkreter Räume andererseits. Es entstehen unterschiedliche, aber zeitlich und räumlich parallele Normativitäten. In dem Masse, in dem die Schere zwischen arm und reich sichtbar auseinander geht und sich Politik primär an ökonomischen Kategorien orientiert, in dem Masse steigen auch die Bestrebungen, neu entstehende, reale oder imaginäre Grenzen zwischen den Räumen der Gewinner und der Verlierer der Modernisierung zu kontrollieren. Das Buch verdeutlicht anhand neuer Raumtypen das Zusammenspiel der Dimensionen raumbezogener Kontrolle – Technik, Recht, Organisation und Architektur – und zeigt die Konsequenzen für die Stadtgesellschaften auf.