

Luc Saner (Hrsg.)

Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik



Helbing & Lichtenhahn

Gesellschaft

Luc Saner (Hrsg.)

**Auf dem Weg
zu einer neuen Drogenpolitik**

Luc Saner (Hrsg.)

Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik

Helbing & Lichtenhahn
Basel - Genf - München

Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik / Luc Saner (Hrsg.). - Basel ; Genf ;
München : Helbing und Lichtenhahn, 1998
ISBN 3-7190-1572-6

Copyright dieser Ausgabe bei Luc Saner

Adresse des Herausgebers:
Dr. iur. Luc Saner
Beim Goldenen Löwen 13
CH-4052 Basel
Tel. 061/272 39 39

ISBN 3-7190-1572-6
Bestellnummer 21 01572

© 1998 by Luc Saner, Basel
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
<i>Dr. med. Michael Nüscheler</i>	7
Einleitung	
<i>Dr. iur. Luc Saner</i>	9
Abkürzungsverzeichnis	11

Erster Teil: Grundlagen für eine neue Drogenpolitik

I. Einleitung

Massgebliche Impulse aus Basel <i>Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller</i>	15
--	----

II. Wider die Repression

Für einen ehrlichen Umgang mit den Drogen <i>Artikel von Dr. med. Otmar Jakob, NZZ 31.7.1985</i>	18
«Unsere süchtige Gesellschaft ist nicht weit vom Mittelalter» <i>Interview von Victor Weber mit Prof. Dr. med. Raymond Battegay, BaZ 29.3.1989</i>	24

III. Ideen mit starkem Echo

Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten <i>Bericht der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1988</i>	33
Forumsveranstaltung: Nur positive Reaktionen zu hören <i>Artikel von Victor Weber, BaZ 26.1.1989</i>	55
«Ein Postulat, das ideologisch zur FDP passt» <i>Interview von Victor Weber mit Dr. iur. Luc Saner, BaZ 26.1.1989</i>	58

IV. Für eine neue Drogenpolitik

Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz <i>Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP vom August 1989</i>	61
Parteiinterne Meinungsumfrage zur Drogenpolitik <i>Basler FDP im Januar 1991</i>	75
Schweiz ohne Drogen? – Ein Gegenvorschlag zu zwei drogenpolitischen Verfassungsinitiativen <i>Broschüre der Drogenkommission der Basler FDP, erschienen im Dezember 1994</i>	82

Zweiter Teil: Substanzen

I. Einleitung

Der Mensch im Mittelpunkt einer rationalen Politik <i>Thomas Kessler, dipl. Ing. agr.</i>	97
--	----

II. Heroin – Der Kampf um die kontrollierte Abgabe

Auslegung – Praxis zu Art. 8 Abs. 5 BMG <i>Brief von Dr. iur. Luc Saner an das BAG vom 3.4.1989</i>	99
--	----

Praxis zu Art. 8 Abs. 5 BetmG – Staatliche Abgabe von Heroin <i>Brief von Prof. Dr. med. B. Roos, BAG, an Dr. iur. Luc Saner vom 12.4.1989</i>	100
---	-----

Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger <i>Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP vom März 1992</i> ..	102
--	-----

Heroinabgabeversuche in Gefängnissen <i>Interpellation von Grossrat Dr. iur. Luc Saner vom 11.5.1993 und Antwort des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt vom 31.8.1993</i>	106
---	-----

Heroin auf Rezept – Der Werdegang einer Idee <i>Dr. iur. Luc Saner, Basler Stadtbuch 1994</i>	110
--	-----

III. Haschisch und Marihuana – Packen wir's an!

Liberalisierung von Haschisch und Marihuana <i>Bericht der Drogenkommission der Basler FDP vom Februar 1994</i>	116
--	-----

IV. Ecstasy und verwandte Substanzen – Ein bunter Haufen

Liberalisierung von Ecstasy und von verwandten Substanzen <i>Bericht der Drogenkommission der Basler FDP von 1996</i>	137
--	-----

Dritter Teil: Die vier Säulen der Drogenpolitik

I. Einleitung

Das Vier-Säulen-Prinzip <i>Marc Flückiger, dipl. Sozialarbeiter HFS</i>	165
--	-----

II. Prävention

Podiumsdiskussion zum Thema Suchtprävention <i>Aktennotiz von Dr. iur. Luc Saner vom 16.9.1991</i>	168
Suchtvorbeugung: Kein Politthema? <i>Pressebericht zur Podiumsdiskussion vom 16.9.1991, BaZ 18.9.1991</i>	171

III. Therapie

New Public Management am Beispiel der schweizerischen Drogenpolitik <i>Artikel von Dr. iur. Luc Saner, BaZ 17.11.1995</i>	174
--	-----

IV. Überlebenshilfe

Zur geplanten Schliessung des Fixerstüblis am Lindenberg <i>Leserbrief von Dr. iur. Luc Saner, BaZ 24.8.1991</i>	179
---	-----

V. Repression

Ist der Drogenkrieg zu gewinnen? <i>Artikel von Dr. iur. Luc Saner, BaZ 31.10.1990</i>	181
Drogenpolitik – kontraproduktive Repression <i>Referat von Dr. iur. Luc Saner am Seminar des Kriminal-Kommissariats Basel-Stadt von 1992</i>	184
Meine Hoffnung als Anwalt: legal statt illegal! <i>Artikel von Dr. iur. Luc Saner, Forum der Elternvereinigung Drogenabhängiger Jugendlicher DAJ Schweiz September 1995</i>	188

Vierter Teil: Internationale Abkommen

I. Einleitung

Mut zum eigenen Weg
Prof. Dr. iur. Mark Pieth 192

II. Tohuwabohu

Zum Beitritt der Schweiz zu drei internationalen Betäubungsmittel-
Übereinkommen und zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes
Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1992 . . . 195

III. Trojanische Pferde

Kein Beitritt zu repressiven Drogenabkommen
Artikel von Dr. iur. Luc Saner, NZZ 23.11.1994 201

Nationalrat vor wichtigem drogenpolitischem Entscheid
*Aktennotiz von Dr. iur. Luc Saner zuhanden diverser Nationalräte
vom 6.3.1995* 207

Stichwortverzeichnis 213

Vorwort

Vor einigen Jahren wurde ich unverhofft nach den körperlichen Nebenwirkungen des langjährigen Opiatkonsums gefragt. Nach kurzem Zögern antwortete ich, es gibt keine. Opiate haben zwar ein sehr grosses Abhängigkeitspotential und weisen eine nicht ungefährliche akute Toxizität in Form einer Atemsuppression bei Überdosierung auf, sie führen aber zu keinen körperlichen Langzeitnebenwirkungen. Ich wollte meine eigene Antwort kaum glauben: Alkohol macht eine Leberzirrhose, Nikotin führt zur chronischen Bronchitis, zur koronaren Herzkrankheit, zu erhöhtem Krebsrisiko, und Heroin zu nichts? Das kann ja wohl nicht sein. Doch auch nach genauerem Nachprüfen dieser Frage in der Literatur musste ich bei meiner Antwort bleiben. Dabei wurde ich mir meiner eigenen Vorurteile gewahr. Die sichtbaren schweren Folgen des Heroinkonsums wie Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV-Infekt, Abszesse) sind nicht unmittelbare, sondern mittelbare Folgen des Heroinkonsums. Sie sind Folgen der Konsumform und nicht der Substanz Heroin, Folgen des gefährlichen intravenösen Konsums unter unsterilen, ja schlechten hygienischen Verhältnissen. Und diese Konsumform wurde durch unsere frühere Drogenpolitik bis Mitte der Achtzigerjahre gefördert statt verhindert. Die Drogenkommission der FDP hat nicht nur diese Frage kritisch unter die Lupe genommen. Nein, sie hat die ganze Drogenpolitik durchleuchtet. Mit unbequemen und kritischen Fragen ist sie so manchem Vorurteil auf die Spur gekommen. Sie hat Grundlagen erarbeitet, die zu einem radikalen Umdenken in der Drogenpolitik geführt haben. Ihre Arbeit steht nicht im Rampenlicht der Tagespolitik, nein, mit einer eher unauffälligen Hintergrundsarbeit hat die Drogenkommission die Vorurteile allmählich von den Tatsachen getrennt und damit Grundlagen geliefert für die heutige Drogenpolitik des Bundes, die gut mit den vier Säulen Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression veranschaulicht wird.

Heute vertritt die Schweiz eine fortschrittliche Drogenpolitik. Als kleines Land hat sie als eines der ersten erkannt, dass eine vorwiegend auf Repression beruhende Drogenpolitik den Drogenkonsum und vor allem das Drogenelend nicht eindämmen kann. Sie hat erkannt, dass die Überlebenshilfe, die Schadensbegrenzung (harm reduction) ein nicht zu vernachlässigender Teil einer erfolgreichen Drogenpolitik sein muss. Substitutionsprogramme mit Methadon können Mortalität (Sterblichkeit) und Morbidität (Krankheitsanfälligkeit) der Drogenkonsumenten erheblich mindern. Damit verbessern sie die Chancen einer abstinenzorientierten Therapie. Gleichzeitig vermindern sie die Drogenkriminalität, indem Abhängige nicht um jeden Preis Heroin auf dem Schwarzmarkt kaufen müssen. Methadon ist als Medikament zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger anerkannt.

So wie es einem Arzt nicht möglich ist, alle Rheumakranken mit einem einzigen Rheumamedikament zu behandeln, so vertragen auch nicht alle Opiatabhängigen das Methadon gleich gut. Es stellte sich folgerichtig die Frage nach einer Diversifizierung der Substitutionsbehandlungen. Ein vom Bund geleiteter multizentrischer Versuch zur ärztlichen Opiatverschreibung an Schwerstabhängige ergänzte die Methadonbehandlungen mit den Substanzen Morphin und Heroin und liess auch die intravenöse Konsumform zu. Die Resultate dieses Versuchs waren positiv: Mortalität, Morbidität und Kriminalität der Abhängigen konnten gesenkt werden. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass durch die Erweiterung der zur Substitution verfügbaren Substanzen, insbesondere um das Heroin, ein grösserer Anteil Opiatabhängiger erreicht und von gefährlichen Konsumformen ferngehalten werden kann.

Diese Drogenpolitik wurde Ende September 1997 vom Schweizer Volk mit überwältigendem Mehr gutgeheissen. Es lehnte in einer Abstimmung die Volksinitiative mit dem irreführenden Namen *Jugend ohne Drogen* ab, die sich insbesondere gegen Substitutionsbehandlungen mit Methadon oder anderen Opiaten richtete. Damit unterstützt es mehr als deutlich eine neue Drogenpolitik, wie sie von Fachleuten – wie das vorliegende Buch zeigt – seit einigen Jahren angestrebt wird.

Dr. med. Michael Nüscher
Präsident ARUD Basel

Einleitung

Nach dem glasklaren Nein des Schweizervolkes zur Repressionsinitiative «Jugend ohne Drogen» ist die Veröffentlichung dieses Sammelbandes unter dem Titel «Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik» aktueller denn je. Kernthema dieses Sammelbandes ist nämlich die Idee, Substanzen, die einem grundsätzlichen Totalverbot unterliegen, auf differenzierte Art und Weise legal erhältlich zu machen. Diese Idee wird von der 1987 gegründeten, interdisziplinär zusammengesetzten Drogenkommission der Basler FDP bereits seit längerem postuliert. So wurden die erfolgreichen Versuche mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin wesentlich durch ein Grundlagenpapier der Kommission aus dem Jahre 1989 angeregt. Weitere Schriften begründen detailliert Vorschläge zur Prüfung eines legalen Zugangs zu Haschisch und Marihuana, aber auch zu Designerdrogen wie Ecstasy und zu verwandten Substanzen. Darüberhinaus nahmen die Drogenkommission und einzelne ihre Mitglieder zu einer Vielzahl weiterer drogenpolitischer Themen Stellung. Aufgrund all dieser Vorschläge und Stellungnahmen ergaben sich entsprechende Reaktionen Dritter.

In diesem vierteiligen Sammelband werden nunmehr die wichtigsten dieser Texte publiziert. Bereits 1985 erschien ein von Otmar Jakob verfasster Zeitungsartikel, dem Pioniercharakter zukommt und der deshalb den ersten Teil dieses Sammelbandes eröffnet. Im ersten Teil werden diejenigen Texte zusammengefasst, die sich mit allgemeinen oder mehreren einzelnen Fragestellungen befassen. Im zweiten Teil sind die substanzbezogenen Texte zusammengefasst, nämlich zum Heroin, zu Haschisch und Marihuana sowie zu Ecstasy und verwandten Substanzen. Der dritte Teil besteht aus Texten zu den vier Säulen der Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression). Zum Schluss folgen im vierten Teil Texte zu drei internationalen drogenpolitischen Übereinkommen, nämlich zum Zusatzprotokoll zum Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel von 1972, zum Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 sowie zum Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988.

Dieser Sammelband wäre ohne vielfältige Mithilfe nicht zustande gekommen. Allen voran danke ich herzlich den aktuellen und ehemaligen Mitgliedern der Drogenkommission der Basler FDP für ihre intellektuelle und emotionale Unterstützung. Mein Dank gilt aber auch allen, die freundlicherweise ihre Einwilligung zum Abdruck ihrer Texte in diesem Sammelband gegeben haben. Ganz besonders gefreut hat mich, dass Koryphäen der schweizerischen Drogenpolitik Einleitungen zum Sammelband und zu dessen einzelnen Teilen verfasst haben, die die Aussagekraft dieses Bandes wesentlich erhöhen. Ihnen allen gebührt ebenso

mein aufrichtiger Dank wie meinen Sekretärinnen, Frau Ruth Bucher, Frau Margitta Bury und Frau Camilla Trochsler, die in geduldiger Schreibarbeit die vielfältigen Texte ins Reine geschrieben haben. Herzlich bedanken möchte ich mich bei Frau Dr. iur. Daniela V. Jabornigg für die sachkundige Mithilfe bei der Erstellung des Stichwortverzeichnisses. Last but not least danke ich dem Verein ARUD Basel für die grosszügige Finanzierung der Druckkosten.

Dr. iur. Luc Saner
Selbständiger Advokat und Grossrat in Basel-Stadt
Präsident der Drogenkommission der Basler FDP

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
allgem.	allgemeines
Art.	Artikel
ARUD	Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen
Aufl.	Auflage
Badal	Basler Drogenabgabekanal
BAG	Bundesamt für Gesundheit, a. Bundesamt für Gesundheitswesen
BaZ	Basler Zeitung
Bd.	Band
BetmG, a. BMG	Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) (SR 812.121)
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874 (SR 101)
ca.	circa
CVP	Christliche Volkspartei der Schweiz
DEA	Drug Enforcement Administration
DSP	Demokratisch-Soziale Partei
EDI	Eidg. Departement des Innern
EDMZ	Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
etc.	et cetera
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
f., ff.	folgende
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
GPS	Grüne Partei Schweiz
Hrsg.	Herausgeber
LDP	Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt
Nr.	Nummer
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
POB	Progressive Organisationen der Schweiz, Sektion Basel
S.	Seite
SJZ	Schweizerische Juristen-Zeitung (Zürich)
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01)

SVP	Schweizerische Volkspartei
THC	Tetrahydrocannabinole (= psychoaktiver Hauptwirkstoff von Hanf)
UNO	United Nations Organisations
usw.	und so weiter
UVP	Unabhängige Volkspartei (ehemals Nationale Aktion)
vgl.	vergleiche
VSD	Verein Schweizerischer Drogenfachleute
VRV	Verkehrsregelverordnung vom 13. November 1962 (SR 741.11)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert
ZSR	Zeitschrift für Schweizerisches Recht (Basel)

Erster Teil:
Grundlagen für eine neue Drogenpolitik

I. Einleitung

Massgebliche Impulse aus Basel

Seit Ende der sechziger Jahre werden in der Schweiz illegale Drogen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes in nennenswertem Ausmass gebraucht¹. Stand vorerst der Konsum vor allem von Cannabis im Vordergrund, folgte Mitte der siebziger Jahre der Konsum von Heroin und in den achtziger Jahren derjenige von Kokain. In den achtziger und neunziger Jahren hat sich der Konsum in der Schweiz auf einem hohen Niveau weitgehend stabilisiert.

Auf diesem Hintergrund ist auch die drogenpolitische Entwicklung zu sehen. Nach Jahren einer Patt-Situation hat sich in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre die Diskussion wieder etwas versachlicht. Dazu finden sich viele Beispiele im folgenden, ersten Teil des vorliegenden Buches. Zu diesen politischen Entwicklungen gehört auch der Druck der städtischen Regionen in der Schweiz, welche zunehmend unter der Verelendung der offenen Szenen zu leiden hatten. Zudem haben verschiedene Fachkommissionen und Berufsgruppen die Thematik aufgegriffen.

Die Subkommission für Drogenfragen der eidgenössischen Betäubungsmittelkommission beschäftigte sich seit 1989 mit der Frage, ob und allenfalls wie die methadonunterstützte Behandlung Heroinabhängiger durch den Einsatz weiterer Substanzen zu ergänzen sei. Die orale Methadonverschreibung selbst hatte bereits unter dem Eindruck der HIV-Epidemie unter Drogenabhängigen und im Bestreben, diesbezügliches Risikoverhalten möglichst zu vermindern, eine Reihe von Veränderungen erfahren².

Mit Beschluss vom 20. Februar 1991 hat der schweizerische Bundesrat ein Massnahmepaket zur Verminderung der Drogenprobleme verabschiedet. Zu den ins Auge gefassten Massnahmen gehören die Drogenprävention und die Drogenhilfe. Im Rahmen der Betreuungsmassnahmen wurden u.a. auch «medizinisch kontrollierte Substitutions- und Erhaltungsbehandlungen» vorgesehen³. Im Auftrag des Bundesrates wurde daraufhin ein erster Vorschlag eines Forschungsplanes für

- 1 Uchtenhagen A.: Suchtrisiko und Suchtbehandlung in der Schweiz. In: W. Böker & J. Nelles (Hrsg.): Drogenpolitik wohin? Sachverhalte, Entwicklungen, Handlungsvorschläge. (Publikation der Akademischen Kommission der Universität Bern.) Bern und Stuttgart, 1992, S. 201–219.
- 2 Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.): Methadonbericht: Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger. Zweite Auflage. Bern 1989.
- 3 Bundesratsbeschluss vom 20. Februar 1991 zur Verminderung der Drogenprobleme.

diversifizierte Betäubungsmittelverschreibung erarbeitet¹. Durch diese Entwicklungen wurde auch die erfolgreiche Schliessung der offenen Szenen 1995 möglich. In der Zwischenzeit hatten allerdings zwei Volksinitiativen die Pole der Auseinandersetzung markiert: Einerseits die repressive Initiative «Jugend ohne Drogen», zu welcher die Schweizer Bevölkerung im September 1997 deutlich Nein gesagt hat, andererseits die «Droleg»-Initiative, die wohl 1998 zur Abstimmung kommen wird. Als echter «Dritter Weg» hatte sich zudem die «Vier Säulen Strategie» des Bundesrates etabliert (Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression). Ohne Zweifel hat dazu auch das gemeinsame Drogenkonzept von FDP, SP und CVP Schweiz (1994)² einen entsprechenden Beitrag geleistet. Damit wird klar, dass an einer «neuen Drogenpolitik» viele Kräfte Anteil haben. Ohne Zweifel allerdings sind aus dem von Dr. Luc Saner im folgenden Sammelband dargestellten Umfeld massgebliche Impulse entstanden.

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller

Vorsteher des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Präsident der Arbeitsgruppe Drogenpolitik der Freisinnig-Demokratischen Partei der Schweiz

- 1 Uchtenhaben A., Dobler-Mikola A., Gutzwiller F.: Ärztlich kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln: Grundlagen, Forschungsplan, erste Erfahrungen. Bundesamt für Gesundheitswesen. Verlag Hans Huber, Bern 1996.
- 2 FDP, SP, CVP Schweiz: Für eine kohärente Drogenpolitik (Konzepte und Massnahmen), 1994.

II. Wider die Repression

Für einen ehrlichen Umgang mit den Drogen¹

Staatsanwalt Ch. Huber hat am Schluss seiner hinsichtlich Zweckoptimismus (Beurteilung der jetzigen «Drogenpolitik») und Zweckpessimismus (Beurteilung von Vorschlägen «abweichender Drogenpolitik») nicht sehr ausgewogenen Entgegnung (NZZ, 3.7.1985

Der Vollständigkeit wegen sei ausdrücklich festgehalten, dass die «Nicht-Lösung» in Form des Dahinfallens der Prohibitions-politik keiner Gesellschaft «paradiesische Zustände» beschere würde. Es würde Süchtige geben, es würde Gelegenheitskonsumenten geben, und es würde Abstinente geben. Es gäbe – nach wie vor – Kriminalität und Kriminelle. Es gäbe – nach wie vor – Tote. Es wäre alles wie heute. Es wäre aber – im Gegensatz zu heute – ein ehrlicher Umgang mit Substanzen, die nun einmal nicht aus der Welt geschafft werden können.

Nr. 151) auf die Äusserungen von Prof. Kind (NZZ, 22.6.1985 Nr. 142) die Behauptung aufgestellt, «eine Gesellschaft, die aus «Resignation» auf repressive Massnahmen verzichte und dadurch die gefährdeten und schwächeren Teile dieser Gesellschaft aus «falsch verstandener Liberalität» dem suchtbedingten Zerfall überlasse, gebe sich letztlich selbst auf». Diese Behauptung ist im Prinzip in abgeschwächter Form auch in der von ihm zitierten Meinungsäusserung von A. Uchtenhagen enthalten: «Angesichts der hohen Suchtbereitschaft in

unserer Bevölkerung bin ich der Meinung, dass jede Lockerung in der Erhältlichkeit einer Droge eine problematische Sache ist.» Als Meinungsäusserung kann eine solche Feststellung ohne weiteres akzeptiert werden, nur müsste ihr – der Ehrlichkeit halber – angefügt werden, dass man sich hinsichtlich der gegenwärtigen «Drogenpolitik» gar nicht einer vorsichtigen Formulierung à la «ich bin der Meinung» bedienen muss, sondern dass diese Politik bewiesen hat, dass sie alles andere als unproblematisch ist.

Damit ist ein gängiges Vorgehen der Verfechter und Protagonisten der jetzigen Drogenpolitik angesprochen: Aus einer Position der «Stärke» wird bei «abweichenden Vorschlägen» konsequent bemängelt, diese würden keine «Lösung» darstellen, gleichzeitig wird aber – ebenso konsequent – darüber hinweggesehen bzw. verschwiegen, dass die gegenwärtige Drogenpolitik alles andere als

1 Dr. med. Otmar Jakob, NZZ 31.7.1985 Nr. 175.

eine «Lösung» ist. Es ist erstaunlich, dass die Verfechter der Prohibition offenbar nicht einsehen oder zumindest nicht eingestehen, dass nicht «Lösung» gegen «Nicht-Lösung» ausgespielt werden kann, sondern dass – wenn man ehrlich ist – nur «Nicht-Lösung» gegen «Nicht-Lösung» gestellt und abgewogen werden kann.

Staatsanwalt Huber hat angetönt, worum es geht, indem er ausführte: «Zu fragen wäre hingegen, wie es um die ‹Volksgesundheit› bestellt wäre, wenn Rauschgifthandel nicht verfolgt würde.» Diese Frage ist nicht nur zu stellen, sie sollte auch beantwortet werden. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass die Frage anders lauten müsste: «Wie wäre es um die ‹Volksgesundheit› bestellt, wenn die Betäubungsmittelgesetzgebung nicht existent wäre?»

Die internationalen Verknüpfungen

Staatsanwalt Huber hat zweifellos recht, wenn er auf die Verknüpfungen (vielleicht auch eher Verwirrungen) im internationalen Gefüge hinweist. Aus diesen Verstrickungen scheint tatsächlich kein Weg zu führen. Es ist auch völlig klar, dass sich keine Gelegenheit mehr ergeben wird, eine neue internationale Politik im Rahmen eines Friedensvertrages (Versailler Vertrag Art. 295) oder Friedensdiktates durchzupauken. Damit ist auch gesagt, dass die heutige Betäubungsmittelpolitik ein «Ausfluss des Zeitgeistes» des ersten Viertels des 20. Jahrhunderts ist. Dass sich seither einiges geändert hat – zu nennen wären u.a. die Transportmöglichkeiten –, sollte sich eigentlich herumgesprochen haben.

Da längst bekannt ist, dass die Devisen aus dem Drogenhandel eine nicht unwesentliche Rolle spielen in diversen Staatsrechnungen – ob sie nun direkt oder indirekt in diese einfließen, ist egal –, drängt sich auch die Frage auf, ob es immer lautere Absichten sind, die zur Zustimmung zu Meinungsäußerungen à la «Tätigkeitsbericht des Suchtgift-Kontrollrates der UNO» usw. führen.

Der Schutz des Individuums vor sich selbst

Hinter der Äusserung von Staatsanwalt Huber steht nichts anderes als der Anspruch «des Schutzes des Individuums vor sich selbst». Dieser Anspruch war es auch, der den missionarischen Eifer der Prohibitionsprotagonisten am Anfang dieses Jahrhunderts bestimmte.

Dies ist nicht unverständlich, wenn man berücksichtigt, dass die Rechtsordnungen, von denen diese Missionare geprägt waren, auch die direkte Selbsterstörung (Selbsttötung) mit einer Strafandrohung belegt hatten. Dass in unserer Rechtsordnung im Jahre 1975 – zu einer Zeit also, da längst von einer Strafsanktion gegen die direkte Selbsterstörung abgesehen worden war – gewisse Verhaltensweisen der potentiellen langsamen Selbsterstörung mit einer Strafsanktion bedacht wurden, mutet paradox an.

Der Staatsanwalt kann mit einer Akzeptanz der gegenwärtigen Politik rechnen. Eine Akzeptanz, die auf der Hypothese «ohne Prohibition wäre alles viel schlimmer» beruht. Gleichzeitig ist aber niemand bereit, die Voraussetzungen zu akzeptieren, die für einen wirksamen Vollzug der prohibitiven Betäubungsmittelgesetzgebung gegeben sein müssten. An zwei Beispielen sei dies dargestellt:

1. Ein Teil der Importe erfolgt auf dem Luftweg. Gelegenheitsfunde bei Flugreisenden kommen vor. Eine wirksame Kontrolle würde jedoch voraussetzen, dass sämtliche Passagiere eine minutiöse Untersuchung (inkl. Röntgenaufnahme sowie Rektal- bzw. Rektal-/Vaginaluntersuchung) über sich ergehen lassen müssten.
2. Im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel ist die Unterstellung der Stoffe, «die an sich nicht zur Betäubungsmittelsucht führen, aber in solche Stoffe übergeführt werden können», vorgesehen. Heroin wird aus Morphinbase und Essigsäureanhydrid hergestellt: Essigsäureanhydrid (und wohl auch Essig) müsste folgerichtig dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt und der Handel kontrolliert werden.

Anders formuliert: Eine wirksame Bekämpfung des illegalen Handels mit psychoaktiven Substanzen ist mit dem Prinzip der Unschuldsvermutung unvereinbar.

Der Zustand der Volksgesundheit

Wie bereits erwähnt, heisst die eigentliche Gretchenfrage: Wie wäre es um die Volksgesundheit bestellt, wenn die prohibitive Betäubungsmittelpolitik unterblieben wäre bzw. wenn sie nun eingestellt würde? Der seriösen Beantwortung dieser Frage müsste an sich die Definition des Begriffes «Volksgesundheit» vorangehen. Geht man diese Frage an, so stellt man bald fest, dass der jetzigen Drogen-

politik lediglich eine Hypothese zugrunde liegt: «Ohne prohibitive Suchtmittelpolitik wäre alles noch viel schlimmer.» Die bei jeder Hypothese sich aufdrängenden Gegenhypothesen wurden – falls sie überhaupt formuliert wurden – gar nicht erst untersucht. In diesem Zusammenhang ist es erstaunlich, dass auch Staatsanwalt Huber in seiner Entgegnung festhält, «es sei zweifellos richtig und notwendig, Sinn und Wirksamkeit der gegenwärtigen Drogenpolitik kritisch zu hinterfragen». Die konsequente Negierung aller Vorschläge, die von der Prohibition abweichen, passt zu diesem Eingeständnis eher schlecht.

Was kann in einer Situation der Ratlosigkeit getan werden?

Bei Berücksichtigung der nicht unbedingt übereinstimmenden internationalen Interessen und der daraus sich ergebenden Verstrickungen besteht der einzige gangbare Weg wohl darin, dass zunächst «sine ira et studio», d.h. vor allem ohne missionarischen Eifer, im internationalen Rahmen aber auf nationaler Ebene weitere Hypothesen und Gegenhypothesen zur bisher allein «gültigen» Hypothese formuliert und bearbeitet würden. Dies hätte auf der theoretischen Ebene zu erfolgen, so dass keine Gesetzesänderungen notwendig wären. Es könnte auch eine Kontrolle dieser Untersuchungen erfolgen – zumindest wäre dies wegen der gegensätzlichen Interessen wünschbar.

In der Folge seien einige Fragen, die zu beantworten wären, formuliert: Hätten sich bei Nichteinführung der prohibitiven Betäubungsmittelgesetzgebung in den verschiedenen Gesellschaften «gewisse Regeln» im Umgang mit psychoaktiven Substanzen eingespielt? Welcher Durchseuchungsgrad wäre zu erwarten gewesen? Hätte die Durchseuchung andere Teilkollektive der Gesellschaft betroffen? Wären schwerer behandelbare Kollektive weniger betroffen? Wären leichter bzw. erfolgversprechender behandelbare Kollektive häufiger betroffen? Welche Kollektive sind betroffen vorwiegend wegen der Kriminalisierung? Welche Kollektive sind betroffen vorwiegend wegen der «Suchtbereitschaft»? Welche Folgen haben die Substanzen an sich? Welche mittelbaren und unmittelbaren, direkten und indirekten, kurz-, mittel- und langfristigen Folgen gehen auf die Abdrän-

gung ins Umfeld der Kriminalität zurück? Welche Zukunftsperspektiven eröffnet uns die gegenwärtig praktizierte Prohibitionspolitik?

Wie würde sich die Lage nach einem Zurückkommen auf die Konventionen und Verträge international entwickeln? Weshalb wird ausgerechnet in einem Bereich (Lebenskultur, Lebensstil, allgem. Verhalten, Mobilität usw.), in dem völlig andere Voraussetzungen gegeben sind, nach wie vor in Kategorien aus dem ersten Viertel des 20. Jahrhunderts gedacht oder zumindest funktioniert? Welcher Erfolg wäre der Behandlung ohne Fussangeln der Justiz beschieden? Wie gross wäre der Anteil der nichtsüchtigen Gelegenheitskonsumenten, und wie wäre deren Integration ins soziale und kulturelle Leben? Wie wäre die Integration der nichtsüchtigen Gelegenheitskonsumenten in den Arbeitsprozess?

Die entscheidende Frage wäre aber wohl: Wäre langfristig eine Durchseuchung auf gleichem, höherem oder niedrigerem Niveau zu erwarten?

Es versteht sich von selbst, dass die Bearbeitung dieser Fragenkomplexe von verschiedenen, aber vor allem von anderen Experten vorgenommen werden müsste. Es gibt wohl kaum ein Gebiet, in dem unkontrolliertes Expertentum weniger verantwortet werden kann als bei unkontrollierten Experimenten am menschlichen Individuum und an der Gesellschaft von Menschen.

Die Frage des Minimalkonsenses

Völlig logisch ist, dass im Rahmen derartiger Fragenkomplexe kein Maximal-, sondern höchstensfalls ein Minimalkonsens erwartet werden darf oder erwartet werden kann. Ein solcher Minimalkonsens dürfte etwa die folgende Formel aufweisen:

1. Es gibt in einer Gesellschaft mit hoher Suchtbereitschaft keine «Lösung» des Suchtproblems, sondern es gibt nur «Nicht-Lösungen».
2. Es gibt nicht gute oder schlechte «Nicht-Lösungen», sondern es sind lediglich schlechtere und weniger schlechte «Nicht-Lösungen» möglich.
3. Unter den «Nicht-Lösungen» ist der «am wenigsten schlechten Nicht-Lösung» der Vorzug zu geben.

Der Vollständigkeit wegen sei ausdrücklich festgehalten, dass die «Nicht-Lösung» in Form des Dahinfallens der Prohibitionspolitik keiner Gesellschaft «paradiesische Zustände» beschere würde. Es würde Süchtige geben, es würde Gelegenheitskonsumenten geben, und es würde Abstinente geben. Es gäbe – nach wie vor – Kriminalität und Kriminelle. Es gäbe – nach wie vor – Tote. Es wäre alles wie heute. Es wäre aber – im Gegensatz zu heute – ein ehrlicher Umgang mit Substanzen, die nun einmal nicht aus der Welt geschafft werden können. Es wäre genau wie mit dem Matterhorn: ein faszinierender Berg, an dem Jahr für Jahr eine Anzahl Menschen, die mit dem Berg nicht umgehen können, zu Tode stürzen. Niemand, kein Gesetzgeber und kein Staatsanwalt unternimmt aber etwas gegen das Matterhorn! Haben wohl alle vor dem Matterhorn resigniert?

«Unsere süchtige Gesellschaft ist nicht weit vom Mittelalter»¹

BaZ: Seit Jahrzehnten setzen Sie sich als Beobachter, Forscher und Therapeut mit dem sogenannten Drogen- und Suchtproblem auseinander. Hat sich auf diesem Felde eine Entwicklung abgezeichnet?

Warum werden drogenabhängige Menschen in unserer süchtigen Gesellschaft verketzert und verfolgt? Kann bei den Süchtigen ein Selbstverschulden überhaupt vorliegen?

Die BaZ sprach mit Professor Raymond Battegay, Vorsteher der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel, der kürzlich sein 35. Dienstjahr feiern konnte.

Battegay: Menschen, die den Anschluss an die moderne Gesellschaft nicht finden, laufen heute vermehrt Gefahr, im Alkohol oder in den Drogen ihre Zuflucht zu suchen.

Auch in früheren Zeiten gab es das Problem mit jungen Menschen, die sich nicht in die Gesellschaft integrieren liessen. Damals konnte man sie

noch nach Amerika, Australien oder sonstwohin schicken, wo sie sich entweder auffingen oder untergingen.

Wie kommt es, dass junge Leute sich ausgeschlossen sehen?

Es ist schwieriger geworden, den Zugang zur Arbeitswelt zu finden. Die Gesellschaft ist nicht mehr in drei Klassen aufgeteilt, wie es Karl Marx sah. Uns steht eine völlig neue Schichtung der Gesellschaft bevor: Die Schicht der Erfolgreichen, die sich die Errungenschaften zu eigen machen, die der Computer bringt, und selbst mit dem Computer und den damit erarbeiteten Daten umgehen können. Die zweite Schicht wird von jenen gebildet, die zudienende Funktionen erfüllen und dafür honoriert werden. Schliesslich wird die unterste Schicht aus jenen zusammengesetzt sein, die nur staatliche Unterstützung erhalten, aber nicht mehr arbeiten können oder dürfen. Diese Entwicklung birgt politischen Zündstoff in sich: Die gesamte Gesellschaft könnte eines Tages von der untersten Schicht zerstört werden, wenn es uns nicht gelingt, die Unterprivilegierten zu integrieren. Analog zum Bildersturm von einst könnte es in einem ungeheuren Ausbruch der Wut zu einem Sturm auf die Computer und die moderne Technologie kommen, so dass die Gesellschaft wieder

¹ Interview mit Prof. Dr. med. Raymond Battegay, BaZ 29.3.1989 Nr. 73.

von vorne beginnen müsste. Vielleicht ist in den gewalttätigen Demonstrationen, die wir dieser Tage in Zürich erlebt haben, die ohnmächtige Wut der jungen Menschen zum Ausdruck gekommen, die den Zugang nicht finden zur hochtechnisierten und intellektualisierten Gesellschaft.

Eine solche Entwicklung zu verhindern wäre die Aufgabe der Politik. Wie beurteilen Sie die Drogenpolitik als Teil der gesamten Politik?

Die Drogenpolitik war bisher darauf ausgerichtet, den Drogenkonsum durch strenge Gesetze verhindern zu wollen. Dadurch hat man aber im Grunde genommen bewirkt, dass viele junge Menschen kriminalisiert und noch weiter an den Rand gedrängt werden. Eine Lösung des Problems ist so nicht herbeigeführt worden – im Gegenteil. Die Gefängnisse sind überfüllt, immer mehr junge Menschen sind endgültig ausgeschert, weil sie als Kriminelle abgestempelt worden sind.

Nachdem auch Jugendliche aus wohlhabenden Kreisen zunehmend drogenabhängig geworden waren, begann man über Erhaltungstherapien zu diskutieren und darauf zu achten, dass die Betroffenen nicht noch mehr ausgestossen werden.

Sie haben die Drogenkommission der Basler Freisinnigen beraten, die kürzlich vorgeschlagen hat, dass Heroin ab Rezept erhältlich werden soll. Vertreten Sie eine Legalisierung der Drogen?

Ich propagiere keine Legalisierung, aber ich weise seit 1972 unablässig darauf hin, dass es notwendig wäre, den Jugendlichen, die entsprechende Bedürfnisse haben, die Möglichkeit ärztlich kontrollierten Drogenexperimentierens zu geben. So könnten sie im Umgang mit Drogen Erfahrungen gewinnen, ohne restlos Opfer der Drogen zu werden. Die Drogensucht ist umso grassierender, je mehr die von ihr Betroffenen ins Kriminelle abgedrängt werden. Die Drogen sollen in aller Offenheit, aber unter ärztlicher Aufsicht, konsumiert werden können, so dass die Jugendlichen nicht in den Untergrund abgleiten. Mit dieser Möglichkeit würde auch den Drogenhändlern das Handwerk gelegt werden. Mit unseren prohibitiven Drogengesetzen schaffen wir aber den Drogenhändlern direkt in die Hände – und das ist eine unheilige Allianz zwischen Staat und illegalem Drogenhandel. Zudem leidet die Bevölkerung immer mehr unter der Beschaffungskriminalität der Drogenkonsumenten.

Damit die Ärzte eine solche Möglichkeit der Drogenabgabe erhalten, muss das Betäubungsmittelgesetz, das Suchtmittel als illegal erklärt, revidiert werden. Insofern könnte auch im Zusammenhang mit Ihrem Modell von einer zumindest teilweisen Legalisierung gesprochen werden. Eine andere Frage: Wie hat die Öffentlichkeit auf Ihren Vorschlag von 1972 reagiert, Drogenexperimentiermöglichkeiten zuzulassen?

Damals bin ich auf Ablehnung gestossen. Diese Empfehlung sprach ich erstmals in der zweiten Auflage meiner Publikation «Vom Hintergrund der Süchte» aus. Der herausgebende Verlag hat sich mit einer Anmerkung davon distanziert, in den späteren Auflagen wurde die betreffende Textpassage gar gestrichen. Ein paar Jahre später hat sich dann Professor Hans Kind, damaliger Vorsteher der Psychiatrischen Poliklinik Zürich, in meinem Sinne geäußert.

Wir kennen unsere Patienten und die Not, in der sie sich befinden, und wissen darum, dass sie nicht freiwillig zu den Drogen greifen. Entweder haben sie in ihrer Kindheit nicht die nötige elterliche Zuwendung erhalten oder sind verwöhnt worden oder hätten immer die Idealvorstellungen ihrer Eltern erfüllen müssen. Angesichts solcher sehr schwierigen Kindheitsverhältnisse der meisten Drogenabhängigen kann ein Selbstverschulden nicht vorliegen. Sie haben ein eigenes Selbst gar nicht entwickeln können...

... wodurch sie dann eine innere Leere spüren...

... wodurch mangelndes Selbstvertrauen und innere Leere entstehen.

Zudem nimmt man an, dass auch körpereigene Faktoren im Spiel sind.

Die Transmitter-(Übertragungs)Substanzen und vor allem die endogenen Morphine (Endorphine) im Gehirn könnten bei bestimmten Menschen eine Prädisposition (Anlage, Empfänglichkeit) zur Sucht bedingen. Wir haben in unserem Gehirn gewissermassen eine Morphinfabrik.

Jeder Mensch hat eine solche. Was verursacht aber nun eine Prädisposition zur Sucht? Ein Mangel an endogenem Morphin?

Möglicherweise. Aber noch wissen wir wenig über die möglichen Defekte der Transmitter-Substanzen. Auf diesem Gebiet wird in allen Zentren intensiv geforscht.

Was halten Sie vom Vorhaben, in Basel eine wissenschaftliche Erforschung des Drogenproblems durchzuführen?

Wenn dabei die Kriterien des Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung erfüllt werden, begrüße ich ein solches Vorhaben. Auch sollen alle, die in der Suchtforschung oder -behandlung tätig sind, daran teilnehmen können. Ich möchte kein Einzelunternehmen.

Aus den Resultaten einer wissenschaftlich abgesicherten Untersuchung könnten dann Empfehlungen für die Politik abgeleitet werden?

Ja, sicher. Basel könnte vielleicht sogar eine Schrittmachfunktion in der Schweiz einnehmen.

Wenn von einer verfehlten Drogenpolitik die Rede ist, müssen neben dem Drogenhandel- und Betäubungsmittelgesetz auch die Therapiestationen erwähnt werden.

Die Drogenbehandlungsinstitutionen gehen oft von einer falschen Idealvorstellung des Heilungsprozesses aus, indem sie eine Motivation zum Entzug voraussetzen, bevor sie überhaupt Hilfe gewähren. Die Abhängigkeit ist aber in den meisten Fällen so stark, dass eine Motivation zur Heilung gar nicht möglich ist. Wir von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik müssen alle Süchtigen übernehmen, die der Idealvorstellung nicht entsprechen. Die Süchtigen möchten nicht das Opfer der Therapiestationen werden und sich nicht zuallererst die Droge wegnehmen lassen. Was sie brauchen, ist der Kontakt mit Menschen, die ihre Menschenwürde respektieren.

Wie können Sie den Süchtigen ohne Motivation zur Heilung helfen?

Wir können sie in das Methadon- oder Dicodid-Programm (Ersatzdrogen) aufnehmen, so dass die Süchtigen nicht noch ihre letzte Stütze verlieren. Dadurch stellen wir auch die ersten Kontakte mit ihnen her. Dann kann die Gruppentherapie beginnen, ohne dass wir dabei von bürgerlichen Wertmassstäben ausgehen: Wenn sie also nicht zur vereinbarten Zeit zur Therapie kommen, behandeln wir sie trotzdem. Nachdem sie einige Monate an den Gruppengesprächen teilgenommen haben, gewinnen sie wieder Vertrauen und sehen in uns eine gewisse Kumpanenschaft. Das ist für sie vielleicht der erste

Schritt, um in der Gesellschaft wieder Fuss fassen zu können. Eigentlich sind ja die Drogenabhängigen, überspitzt ausgedrückt, Spiessbürger par excellence, die aber die bürgerliche Ordnung nicht haben erfahren dürfen oder dann im Übermass haben erfahren müssen. Ihre Sucht ist auch eine Gegensucht wider die süchtige Gesellschaft, an der sie gerne teilhaben möchten, aber leider nicht können.

Was verstehen Sie unter einer süchtigen Gesellschaft?

Eine Gesellschaft, in welcher eine Gier nach Erlebnissen und ein Hunger nach immer neuen Reizen herrscht. Die Musik muss immer lauter, die Autos müssen immer schneller werden, das sexuelle Leben wird immer mehr intensiviert, man jagt nach Rekorden und geht im Sport gefährliche Situationen ein. Alle möglichen Reize werden probiert, um das Leben restlos zu kosten.

Sie meinen, dass dies eine Eigenschaft der modernen Gesellschaft ist?

Ja. Früher hatte der Mensch gar nicht die Möglichkeit, sich dermassen zu reizen.

Wenn man Ihnen folgt, sind die Drogensüchtigen als im Grunde genommen harmlose Menschen zu verstehen. Warum verketzert sie aber die Gesellschaft?

Zu allen Zeiten hat es die Gesellschaft nötig gehabt, bestimmte Menschen zu verfolgen, man denke bloss an die Hexenprozesse. Wir sind heute nicht weit entfernt vom Mittelalter. Die Zeiten ändern sich, die Menschen bleiben die gleichen. Unser Intellekt bildet nur einen dünnen Film über dem archaischen Unbewussten. Die eigenen aggressiven Impulse werden weiterhin auf andere projiziert. So werden die Drogenabhängigen zu verwerflichen Menschen statuiert, die unsere scheinbare Ruhe aufschrecken.

Leidet der heutige Mensch an seiner Freizeit und Freiheit?

Da schneiden Sie einen wichtigen Aspekt an. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Leute mit ihrer Freizeit eigentlich nichts anfangen können – was nicht heissen will, dass man die Freizeit aufheben soll. Aber schon die Kinder müssen in der Schule auf die Freizeit vorbereitet werden, damit sie sie sinnvoll gestalten können. In den Schulen sollte die Möglichkeit gegeben sein, zu lernen, wie Konflikte konstruktiv ausgetragen werden. Das wäre wertvoller, als den Schülern

Wissen einzutrichtern, das heutzutage sowieso eine Halbwertszeit von drei Jahren hat. Die Methoden des Lernens müssen auch unabhängig von den Inhalten vermittelt werden. Unsere Schulen sind aber immer noch im 19. Jahrhundert stehen geblieben.

Die Zukunft unserer Gesellschaft hängt somit auch von einer vernünftigen Schulpolitik ab?

Sicher, aber woher nehmen die Politiker die Weisheit? Auf dem Feld der Politik betätigen sich noch alle sehr unreflektiert. Auch Politiker sollten Selbsterfahrungsgruppen besuchen, um ihre unbewussten Neigungen kennenzulernen.

Sie gehen davon aus, dass unsere Gesellschaft süchtig geworden ist. Ist dies auch im Zusammenhang mit der Säkularisierung, dem Schwinden der Religion zu sehen?

Das ist eine interessante Frage, aber bedenken Sie, dass man auch gottessüchtig werden kann, wie zum Beispiel die Vorgänge im Iran zeigen.

Können Erlebnisse, die von Drogen ausgelöst werden, einen Ersatz für Religion bilden?

Absolut. Drogen führen zu einer Konfrontation mit dem Unbewussten. C.G. Jung hat darauf hingewiesen, dass selbst Meditieren ohne Drogenkonsum zu einer gefährlichen Faszination durch die Chimären des Unbewussten führen kann, so dass die äussere Wirklichkeit nicht mehr in Rechnung gezogen wird. Ich selbst kenne den Fall eines Akademikers, der meditierend psychotisch geworden ist: Die Geister, die er rief, ängstigten ihn zu sehr. Mit einer medikamentösen Therapie, die er sich bei uns erbeten hat, konnte er sich von ihnen befreien.

Sind die Bilder des Unterbewussten nur Trugbilder, Gaukelspiel?

Nein. Jeder von uns hat einen ungeheuren Born der Phantasien, jeder von uns könnte ein Genie sein, aber zur Vergesellschaftung müssen wir gewissermassen eine Verdummung durchmachen, damit wir uns überhaupt gegenseitig verstehen. Ansonsten würde jeder in seinem eigenen Phantasie-Universum leben, ohne den anderen begegnen zu können. Wenn wir uns restlos unseren Phantasien verschrei-

ben würden, wären wir für die anderen gar nicht mehr da, wie die Einsiedler, Jogi...

... *Mystiker...*

... *Mystiker und – Psychotiker.* Wer so veranlagt ist, aber in der Aussenwelt bestehen und wirken will, muss sich vom Unbewussten abschirmen, nötigenfalls mit Medikamenten. Das setzt eine freie Entscheidung voraus. Einen an Schizophrenie leidenden Mann habe ich von seiner Psychose geheilt, nachdem er sich nach anfänglichem Zögern für die Aussenwelt entschieden hat. Er ist dann indes normiert und «normal» geworden, muss ich sagen.

Ist Gesundheit eine Frage der Balance zwischen Erleben der Innen- und Leben in der Aussenwelt?

Das ist ein grosses Problem. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit in etwa als Entfaltung aller Möglichkeiten unter Vermeidung aller Spannungen. Ich meine aber, dass jeder gesunde Mensch auch kranke Anteile – depressive, süchtige, mörderische etc. – in sich hat, so wie jeder Kranke auch gesunde Anteile aufweist. Wer die verschiedenen Anteile in einem ausgewogenen Verhältnis halten kann, erscheint als gesund. Dies ist auch darum möglich, weil in unserer Gesellschaft andere für uns die Krankenrolle übernehmen. Die Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit sind also sehr fließend.

Macht das die Arbeit des Arztes faszinierend?

Das macht sie interessant. Wenn die Kranken nur krank wären, könnten wir sie gar nicht heilen, wenn die Gesunden nur gesund wären, könnten sie gar nie erkranken. Das bedeutet, dass wir Ärzte vom hohen Ross hinuntersteigen müssen und mit unseren Patienten einen demokratischen Umgang pflegen müssen. Gegenüber süchtigen Menschen können wir unsere eigenen Tendenzen zur Sucht nicht ausblenden, wir wären sonst selbstgerecht. Der therapeutische Prozess ist nie einseitig. So verdanke ich meinen Patienten sehr viele Einsichten und Erlebnismöglichkeiten. Jeder Patient eröffnet mir eine neue Welt.

Interview: Victor Weber

Literatur:

- Battegay Raymond Vom Hintergrund der Süchte, 4. Aufl.
Bern/Wuppertal 1982
- Battegay Raymond Die Sucht des Einzelnen und der Gesellschaft,
in: «Medizin-Mensch-Gesellschaft»,
Stuttgart 1986

III. Ideen mit starkem Echo

Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten

Bericht der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1988

zuhanden der Geschäftsleitung der Basler FDP

Einleitung

Der Bericht der Drogenkommission der Basler FDP widerspiegelt die Gedanken und Feststellungen dieser Kommission und will als Diskussionsgrundlage verstanden werden. Als solche hat der Bericht mittlerweile im Büro und in der Geschäftsleitung der Basler FDP mehrheitlich, wenn auch nicht einstimmig, Zustimmung erfahren.

Basler FDP
Geschäftsleitung

1. Kapitel: Grundlagen

1. Vorgeschichte der Kommission

Im Herbst 1987 bildete sich auf Veranlassung von Luc Saner eine mehrköpfige Kommission von FDP-Mitgliedern mit dem Ziel, für die unbefriedigende Situation auf dem Gebiet der Drogenpolitik neue Lösungen zu suchen. Als Diskussionsgrundlage sollte folgendes Modell kritisch untersucht werden: – Anerkennung der Drogensüchtigen als Kranke – Abgabe der Drogen gegen ärztliches Rezept an Schweizerbürger und Niedergelassene – Höhere Strafdrohungen für Händler.

2. Konstitution und Auftrag der Kommission

Auf Veranlassung der Kommission setzte die Geschäftsleitung der Basler FDP mit Beschluss vom 26. Oktober 1987 die Drogenkommission mit den Mitgliedern Yolanda Berger, Carine Geigy, Christoph Meier und Walter Ritter unter dem Vorsitz von Luc Saner als offizielle FDP-ad hoc-Kommission ein. Gleichzeitig empfahl die Geschäftsleitung den Beizug von Jörg Schild. Mit dem gleichen Beschluss erteilte die Geschäftsleitung der Kommission den Auftrag, einen Bericht an die Geschäftsleitung betreffend «Entkriminalisierung von Drogen, Erfahrungen und Möglichkeiten» auszuarbeiten. Dabei gab die Geschäftsleitung ihrer Erwartung Ausdruck, dass ihr in erster Linie ein fundierter Überblick über die vorliegenden Erfahrungen mit Entkriminalisierungsversuchen zu liefern sei, der als Grundlage für weitere Beschlüsse dienen solle.

3. Arbeit und Zusammensetzung der Kommission

Die Kommission hielt mehrere Sitzungen zwischen Herbst 1987 und Frühjahr 1988 ab, deren Resultat der vorliegende Bericht ist. Entsprechend dem Vorschlag der Geschäftsleitung wurde Jörg Schild beigezogen, was sich als sehr wertvoll erwies. Um auch die medizinische Problematik zu erfassen, hat sich die Kommission gestattet, Raymond Battegay als Berater zuzuziehen. Dementsprechend setzt sich die Kommission wie folgt zusammen:

Vorsitz: Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder: lic. iur. Yolanda Berger, Advokatin
Carine Geigy, Devisenhändlerin
Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt
Walter Ritter, dipl. Chemiker
lic. iur. Jörg Schild, Staatsanwalt Basel-Stadt,
Chef des Betäubungsmittel-Dezernates
Berater: Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen
Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt

4. Übersicht über den Bericht

Entsprechend dem Auftrag und aufgrund der massgeblichen Umstände gliedert sich der Bericht wie folgt:

In einem 2. Kapitel wird eine Übersicht über die bestehende Drogenpolitik in der Schweiz gegeben, damit die Ausgangslage hinreichend klar definiert ist; in einem 3. Kapitel werden Erfahrungen mit der Entkriminalisierung von Drogen dargestellt; in einem 4. Kapitel gelangen schliesslich mehrere Möglichkeiten der Entkriminalisierung von Drogen in bezug auf die Schweiz zur Abhandlung.

Damit keine Missverständnisse auftreten, ist zu betonen, dass der Bericht in seinen Resultaten und Empfehlungen eine Quintessenz der Meinungen und Überlegungen der Kommissionsmitglieder darstellt, wobei über die Grundideen Konsens herrschte, im Einzelfall aber auch abweichende Meinungen bestanden haben. Jedenfalls will sich der Bericht als Diskussionsgrundlage verstanden wissen und nicht als politische Forderung nach Verwirklichung der dargelegten Lösungsmöglichkeiten. Um eine politische Forderung auf diesem Gebiet aufstellen zu können, sind weitere Abklärungen nötig, die die Möglichkeiten der Kommission übersteigen.

2. Kapitel: Die Drogenpolitik der Schweiz

1. Das Betäubungsmittelgesetz und seine Verordnungen

- a) Die Drogenpolitik der Schweiz ist wesentlich bestimmt durch das Eidg. Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (BetmG) und seine Verordnungen, versteht man unter «Drogen» ausschliesslich Betäubungsmittel. Daraus seien die für die vorliegende Problematik wichtigsten Bestimmungen kurz dargestellt:
- b) Nach dem BetmG sind Betäubungsmittel «abhängigkeitserzeugende Stoffe und Präparate» der Wirkungstypen Morphin, Kokain und Cannabis (Art. 1 Abs. 1 und 2). Diesen Betäubungsmitteln werden weitere Stoffe gleichgestellt, so z.B. LSD 25, Mescaline und die Amphetamine (Art. 1 Abs. 3). In weiteren Bestimmungen, insbesondere auf Verordnungsstufe, erfolgen präzisierende Definitionen der Betäubungsmittel.
- c) Die Betäubungsmittel unterliegen der Kontrolle durch den Bund und die Kantone (Art. 2). Dementsprechend bedarf z.B. der Anbau, die Herstellung und Verarbeitung sowie der Handel mit Betäubungsmitteln der Bewilligung der zuständigen kantonalen Behörde (Art. 4), jede Ein- und Ausfuhr von kontrollpflichtigen Betäubungsmitteln einer besonderen Erlaubnis des Eidg. Gesundheitsamtes (Art. 5). Gewisse Betäubungsmittel dürfen jedoch, eine Ausnahmegewilligung vorbehalten, nicht angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden (Art. 8); aufgrund der entsprechenden Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen sind dies:
 - Heroin/Diacetylmorphin
 - Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und das Harz seiner Drüsenhaare (Haschisch)
 - Rauchopium und die bei seiner Herstellung oder seinem Gebrauch entstehenden Rückstände
 - Halluzinogene nach Art. 2 (Art. 5 der genannten Verordnung)

Nicht unter diese Stoffe fällt somit neben den meisten Betäubungsmitteln insbesondere das Methadon.

Zum Verordnen von Betäubungsmitteln sind die im Betäubungsmittelgesetz genannten Ärzte und Tierärzte befugt, wobei nach dem Betäubungsmittelgesetz keine fachspezifischen Anforderungen bestehen und auf die «aner-

- kannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» verwiesen wird (Art. 9–12). Allerdings ist eine entsprechende kantonale Bewilligung nötig (Art. 15a Abs. 5). Apotheken dürfen Betäubungsmittel nur auf Verordnung an das Publikum abgeben (Art. 13).
- d) In den Art. 15–15 c des Betäubungsmittelgesetzes finden sich Bestimmungen, die Bund und Kantone zu den verschiedenartigsten Massnahmen wie Prävention, Therapie, Wiedereingliederungsmassnahmen usw. beauftragen.
- e) Nach Kontrollbestimmungen (Art. 16–18) folgen die 1975 revidierten Strafbestimmungen Art. 19–25.
- Dabei wird in Art. 19 jede erdenkliche Form der Herstellung und des Handels im weitesten Sinn im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln, besondere weitere Strafbestimmungen vorbehalten, unter Strafe gestellt, wobei in schweren Fällen Zuchthaus oder Gefängnis nicht unter einem Jahr sowie eine Busse von bis zu Fr. 1 Mio. ausgesprochen werden kann. Ein schwerer Fall liegt z.B. nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beim Handel mit 12 und mehr Gramm Heroin vor (BGE 109 IV 143 ff.).
- Mit Art. 19a wird der unbefugte Konsum unter Strafe gestellt, wobei in leichten Fällen das Verfahren eingestellt oder von einer Strafe abgesehen werden kann. Nicht strafbar ist bei geringfügigen Mengen, wer nur den eigenen Konsum vorbereitet oder Betäubungsmittel zur Ermöglichung des gleichzeitigen oder gemeinsamen Konsums unentgeltlich abgibt (Art. 19b). In Basel-Stadt z.B. werden praxisgemäss Strafverfahren wegen Besitz von 25–30 Gramm Haschisch oder von ein paar Portionen Heroin gemäss Art. 19b eingestellt. Im Zeitraum von 1983 bis Ende September 1986 wurden z.B. total 609 Verfahren gemäss Art. 19b sowie 509 Untersuchungen gemäss Art. 19a eingestellt. Da die Strafverfolgung Sache der Kantone ist (Art. 28), ist jedoch die Praxis in diesen Punkten von Kanton zu Kanton verschieden.
- Unter der Voraussetzung, dass sich der Täter wegen Konsums von Betäubungsmitteln einer ärztlich beaufsichtigten Betreuung unterzieht und sich dieser auch nicht nachträglich entzieht, kann von einer Strafverfolgung abgesehen werden (Art. 19a Ziff. 3). Ist der Täter von Betäubungsmitteln abhängig, kann ihn der Richter in eine Heilanstalt einweisen, wobei wiederum der Richter entscheidet, ob und wie weit aufgeschobene Strafen nach Entlassung aus der Anstalt noch vollstreckt werden sollen (Art. 19a Ziff. 4 BetmG, Art. 44 Ziff. 3 und 5 StGB).
- f) Schliesslich bestimmt das Betäubungsmittelgesetz die Bundesanwaltschaft als Zentralstelle für die Bekämpfung des unerlaubten Betäubungsmittelverkehrs (Art. 29), stellt Regelungen betreffend eine eidg. Betäubungsmittelkom-

mission auf (Art. 30) und verpflichtet die Kantone zur jährlichen Berichterstattung (Art. 36).

2. Weitere rechtliche Bestimmungen

- a) Kantonal existiert in Basel-Stadt das sogenannte Alkohol- und Drogengesetz vom 19. Februar 1976 samt einer entsprechenden Verordnung. Ziel dieser Rechtssetzung ist der Schutz vor den gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen oder anders gearteten Schäden des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs sowie des Drogenkonsums. Mittel dazu sind die Aufklärung und Beratung der Bevölkerung, die Fürsorge und Behandlung sowie die Resozialisierung der Abhängigen. Massnahmen können aus medizinischen oder sozialen Gründen getroffen werden, wobei strafrechtliche Massnahmen ausdrücklich vorbehalten bleiben (§§ 1 und 2).
Zur Durchführung wurde eine Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen geschaffen, die dem Gesundheitsamt unterstellt ist. Eigentliches Aufsichtsorgan dieser Koordinationsstelle ist aber die dem Gesundheitsamt zur Seite stehende Kommission für Alkohol- und Drogenfragen, welche wiederum vom Regierungsrat gewählt wird (§ 3 des Gesetzes, §§ 1 und 2 der Verordnung). Schliesslich wurde als richterliche Behörde mit weitreichenden Kompetenzen bis hin zur Anstaltseinweisung ein Fürsorgerat konstituiert und zwar als Dreierausschuss des Vormundschafts- und Jugendrates (§ 5 ff.).
- b) Weiter existiert eine kantonale Verordnung betreffend Betäubungsmittel vom 13. Juni 1952, die das BetmG und dessen Vollzugsverordnung ausführt. In dieser Verordnung werden insbesondere die kantonalen Zuständigkeiten und Kompetenzen festgelegt sowie Regelungen über den Verkehr mit Betäubungsmitteln aufgestellt. Interessant ist § 3 der Verordnung, wonach der Bezug, die Abgabe, Verwendung und Lagerung von Betäubungsmitteln ausser den Apothekern nur denjenigen Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten gestattet ist, die auf der vom Bundesamt für Gesundheitswesen jährlich publizierten Liste verzeichnet sind.
- c) Als wichtigster internationaler Vertrag auf einschlägigem Gebiet ist das sogenannte Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel zu erwähnen, das seit 1970 in der Schweiz in Kraft ist. Bei den im 4. Kapitel aufgezeigten Entkriminalisierungsmöglichkeiten ist je nach Ausgestaltung zu prüfen, inwiefern eine Kollision mit dem Einheitsübereinkommen besteht und wie sich eine allfällige Diskrepanz überwinden lässt (vgl. im übrigen zum Einheitsübereinkommen: Schultz, S. 232 ff.).

3. Meinungen zur Drogenpolitik

- a) Die im wesentlichen im Betäubungsmittelgesetz festgeschriebene schweizerische Drogenpolitik stösst seit langem auf zum Teil heftige Kritik. Selbst Wissenschaftler, die wohl als eher konservativ gelten können wie z.B. der Bernische Strafrechtsprofessor Hans Schultz, äussern sich dahingehend, dass die Bestrafung des Drogenkonsums nicht «die angemessene staatliche Reaktion» darstellt (Schultz, S. 238). Die strafrechtliche Verfolgung der Drogenabhängigen führt dazu, dass sie noch weiter marginalisiert werden und in eine Aussenseiterposition geraten.
- b) Illustrativ für die heutige Situation ist die Motion Fetz vom 9. Dezember 1985, wobei diese Motion mit ihrer Forderung nach völlig freiem Konsum und Besitz von Drogen einen Extremstandpunkt einnimmt. Diese Motion sei in vollem Wortlaut zitiert:

«Der Bundesrat wird eingeladen, das Betäubungsmittelgesetz in dem Sinne zu revidieren, dass der Konsum und der Besitz von Drogen zum Eigenbedarf nicht bestraft wird.

Begründung: Die Drogensucht hat sich in den letzten 15 Jahren unaufhaltsam ausgebreitet. Nach neuesten Untersuchungen wird in der Schweiz mit 15 000 Fixern, die während 200 Tagen ein halbes Gramm Heroin spritzen, gerechnet. Die Zahl der pro Jahr ca. 15 Gramm Haschisch rauchenden Personen wird auf ca. 500 000 geschätzt. Hinzu kommen noch jene, die Kokain, LSD oder verbotene Medikamente zu sich nehmen. Die statistischen Erhebungen über Verzeigungen und Verurteilungen aufgrund des BetmG zeigen zudem auf, dass vorwiegend Jugendliche (unter 25 Jahren) von der Drogensucht betroffen sind. 90% der Verzeigten und Verurteilten sind drogenabhängig. Die Gefängnisse sind zu rund einem Drittel mit Drogenabhängigen gefüllt. Das revidierte BetmG sollte vor allem den Handel mit Drogen verhindern. Seit dem Inkrafttreten am 1.8.1975 stieg die Zahl der Verzeigungen wegen Handel um 41%, die Zahl der Verzeigungen wegen Handel, Konsum und Schmuggel um 275% und die Verzeigungen wegen Konsum gar um über 300%. Nur 11% der Insassen/-innen in den Strafanstalten des Nordwest- und Innerschweizer-Konkordates wurden als reine Händler bezeichnet. Das ursprüngliche Ziel, durch die strafrechtliche Erfassung der Konsumenten/-innen zu den Händlern vorzudringen, erwies sich als Illusion.

Die neueren Untersuchungen haben ergeben, dass auch der Konsum von Heroin unter sauberen Bedingungen (Stoff und Spritzen) keine nachweisbaren Organschäden hervorruft. Dies im Gegensatz zu den legalen Drogen Alkohol und Nikotin. Durch die Illegalität des Konsums wird das Elend erst geschaffen. Die meisten Drogentoten sind auf Unkenntnis der Zusammensetzung des Stoffes und auf dreckige Spritzen zurückzuführen.

1 Gramm Heroin kostet heute ca. 600–800 Franken. Durch die Illegalität erst konnten sich solche Preise etablieren. Die Süchtigen sind deshalb auf die Beschaffungskriminalität angewiesen. Die Kosten, die durch die Verfolgung und Bestrafung der Drogensüchtigen verursacht werden, sind enorm. Im Kanton Basel-Stadt z.B. werden jährlich ca. 6 Mio. Franken für Strafverfolgung und Bestrafung von Drogendelinquenten ausgegeben.

Diese Mittel könnten viel sinnvoller eingesetzt werden, so z.B. für Therapien und prophylaktische Massnahmen. Die repressive Methode zur Bewältigung der Drogensucht hat eindeutig versagt. Das geltende BetmG liesse an sich Massnahmen zur Drogenprophylaxe zu. Diese gesetzlichen Bestimmungen sind aber solange leere Floskeln, als der Konsum und Besitz zum Eigenbedarf von Drogen rechtlich bestraft werden.»

- c) Der Bundesrat lehnt in seiner Antwort auf die Motion Fetz deren Ziele ab, führt aber am Schluss aus:

«Der Bund steht neuen Wegen in der Drogenpolitik keineswegs ablehnend gegenüber. Im Gegenteil trachtet auch er nach Fortschritten. In diesem Sinne sei die Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission erwähnt. Sie hat schon vor einiger Zeit damit begonnen, die Bedürfnisse für eine allfällige Revision des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel abzuklären und vor allem die Strafbestimmungen nach medizinischen, sozialtherapeutischen, juristischen und anderen Gesichtspunkten zu überprüfen. Zwei grössere Umfragen über die Erfahrungen und Probleme mit diesen Gesetzesbestimmungen sind abgeschlossen, weitere Untersuchungen und Zusammenstellungen stehen noch bevor. Das Bundesamt für Gesundheitswesen hat der Subkommission «Drogenfragen» den verbindlichen Auftrag

erteilt, die Arbeiten möglichst rasch fortzuführen und einen umfassenden Bericht zu erstatten.

Es ist möglich, dass nach dessen Vorliegen praktikable Verbesserungen für die Drogenpolitik des Bundes und der Kantone zu einer Revision des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel führen werden. Nie aber kann es darum gehen, eine möglichst breite Palette von Suchtmitteln zugänglich zu machen, sondern Ziel ist, im präventiven und therapeutischen Sinne zu wirken und zu helfen.»

d) In der Zielsetzung der FDP Schweiz 1987/91 findet sich die folgende Passage:

«Die Abhängigkeit von Alkohol, Tabak, Medikamenten und anderen Drogen muss durch Aufklärung und durch präventive Massnahmen eingedämmt werden. Im Hinblick auf die AIDS-Bekämpfung gehört dazu auch die Erleichterung der Abgabe von sauberen Spritzen für Drogenabhängige und die Weiterführung von Methadon-Programmen. Im Bereich der Drogenpolitik geht es um einen Ausbau der Durchlässigkeit zwischen Strafvollzug und Therapiemassnahmen. Dies trägt zur Gewährleistung optimaler Wiedereingliederungschancen für die verurteilten Süchtigen bei.» (S. 96, Ziff. 2 und 3 der genannten Zielsetzung)

e) Die Jungliberale Bewegung der Schweiz hat sich an ihrem 59. Kongress 1987 für die «Entkriminalisierung weicher Drogen wie Haschisch und Marihuana» ausgesprochen (BaZ, 28.9.1987 Nr. 226, S. 5).

f) Der Ständerat schliesslich hat am 16. März 1988 einstimmig dem Bundesrat ein Postulat überwiesen, das den Bundesrat auffordert, in der Drogenpolitik neue Wege zu schaffen; mit diesem Postulat werden folgende Fragen gestellt: «Sind die hohen Strafen für widerrechtlichen Drogenkonsum und der strenge Vollzug überhaupt zweckmässig? Sollte nicht der illegale und gewinnträchtige Handel mit Drogen strenger bestraft werden und müsste man nicht zwischen weichen und harten Drogen unterscheiden?» (BaZ, 17.3.1988 Nr. 65, S. 13).

3. Kapitel: Erfahrungen mit der Entkriminalisierung von Drogen

1. Einleitung, Fragestellung und Grundlagen

- a) Die Begründung für eine «Entkriminalisierung» von Drogen hat der Bundesrat selbst in seiner Botschaft zum Betäubungsmittelgesetz 1951 geliefert:

«Im Gegensatz zu gewissen Versuchen, den Betäubungsmittelsüchtigen durch scharfe Bestrafung abzuschrecken, erscheint es richtiger, die Sucht nicht als ein Vergehen oder gar Verbrechen, sondern als Krankheit zu betrachten. Die ihr hörige Person ist demgemäss der ärztlichen Behandlung zuzuführen; ausserdem sind geeignete vorbeugende Anordnungen zu treffen, damit die Betäubungsmittel nicht missbräuchlich verwendet werden.»
(Bundesblatt 1951 I 849)

Der Grundsatz «Drogensüchtige gleich Kranke ungleich Kriminelle» hat auch in der schweizerischen Drogenpolitik seinen Niederschlag gefunden, so z.B. in den dargestellten Artikeln 19a Ziff. 2–5 und Art. 19b BetmG. Andererseits sind nach wie vor der unbefugte Konsum von Betäubungsmitteln sowie die entsprechenden Begleithandlungen grundsätzlich strafbar (Art. 19, Art. 19a Ziff. 1 und Art. 19c BetmG). Zudem dürfen gewisse Betäubungsmittel gemäss Art. 8 BetmG unter Strafdrohung ärztlich nicht verordnet werden, es sei denn, das Eidg. Gesundheitsamt erteilt eine Ausnahmegewilligung (Art. 8 Abs. 5 und 20 BetmG). Durch all diese Bestimmungen über die Verordnung von Betäubungsmitteln sind auch allfällige Leistungen von Versicherungen definiert (vgl. Maurer, S. 320 ff. sowie BGE 105 V 185 Erwägung 3).

- b) Der Auftrag, Erfahrungen mit der Entkriminalisierung von Drogen darzustellen, kann sich aufgrund des Standes der Diskussion nicht darauf beziehen, welche Erfahrungen die Schweiz mit ihrer Ent- oder Nichtkriminalisierung von Drogen resp. dem entsprechenden Verhalten gemacht hat. So ist der grösste Teil der Drogen im Rahmen der ärztlichen Verordnungsmöglichkeiten des Betäubungsmittelgesetzes grundsätzlich erhältlich; weitverbreitete Drogen wie alkoholische Getränke und nikotinhaltige Rauchwaren werden gar frei vertrieben. Diese Drogenpolitik wird zur Zeit nicht in Frage gestellt. Somit stellt sich vielmehr die Frage, ob und welche Erfahrungen das Ausland mit

einer Drogenpolitik gemacht hat, die in der Schweiz kriminalisiertes Verhalten nicht kriminalisiert oder entkriminalisiert hat, wobei der Einfachheit halber im folgenden nur von Entkriminalisierung gesprochen werden soll.

Dabei würde es den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wenn nun im folgenden sämtliche unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Drogen darauf untersucht würden, inwiefern irgendwie geartetes, unbefugtes Verhalten im Ausland entkriminalisiert ist. Aufgrund des Modells, dessen kritische Untersuchung sich die Kommission ursprünglich zum Ziel gesetzt hat, aufgrund des Standes der Diskussion der Drogenpolitik und um den Rahmen dieses Berichtes nicht zu sprengen, sollen im folgenden nur diejenigen Entkriminalisierungserfahrungen mit Drogen berücksichtigt werden, die sich einerseits auf die gemäss Art. 8 BetmG verbotenen Drogen beziehen (vgl. die Aufzählung vorne im 2. Kapitel, Ziff. 1 lit. a) und die andererseits den Drogenkonsum sowie die ärztliche Verordnung von Drogen betreffen. Schliesslich erstreckt sich die Untersuchung nur auf Staaten aus unserem Kulturkreis (Westeuropa, Nordamerika), da anderweitige Erfahrungen wohl weniger für die Schweiz nutzbar sind.

- c) Für die weitere Darstellung lassen sich zwei grundsätzlich verschiedene Problembereiche unterscheiden, nämlich die Entkriminalisierung sogenannter harter und diejenige der sogenannten weichen Drogen. In der schweizerischen Rechtssetzung allerdings findet sich diese Unterscheidung nicht. So hat der Bundesrat in seiner Botschaft von 1973 zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes bewusst auf diese Unterscheidung verzichtet (Bundesblatt 1973 I 1354 ff.). Aufgrund neuerer Entwicklungen erscheint diese Haltung aber als überdenkenswert: Sowohl die Strafverfolgung wie auch die Rechtsprechung und die Therapie unterscheiden bei ihren Massnahmen in erheblichem Masse, ob sich eine Handlung auf harte Drogen wie z.B. Heroin oder auf weiche Drogen wie z.B. Marihuana bezieht. Diese Unterscheidung findet sich zudem in der ausländischen Rechtssetzung. So unterscheidet die britische Rechtssetzung zwischen der A-Klasse mit Opium, Heroin, Kokain, Methadon, Morphin, LSD und Einspritz-Amphetaminen sowie weiteren harten Drogen; in der B-Klasse figurieren mildere Opiate und Amphetamine, Haschisch und Marihuana sowie mittel- und langwirkende Barbiturate, und die C-Klasse umfasst die mildesten Amphetamine. Die niederländische Rechtssetzung unterscheidet zwischen Hanfprodukten und Drogen mit unannehmbarem Gefährlichkeitsgrad (Heroin, Kokain usw.).
- d) Bei der Suche nach Erfahrungen mit der Entkriminalisierung von Drogen fällt auf, dass in bezug auf weiche Drogen eine Entkriminalisierung in der Schweiz selbst insofern stattgefunden hat, indem durch eine opportunistische Strafver-

folgung und eine liberale Rechtsprechung z.B. der Haschisch- und Marihuana-Konsum nicht mehr ernsthaft kriminalisiert ist, wobei allerdings kantonal erhebliche Unterschiede bestehen. Angesichts der schwerwiegenden Probleme mit harten Drogen und angesichts der Vielzahl der Konsumenten der genannten weichen Drogen blieb gar nichts anderes übrig, als sich auf die harten Drogen zu konzentrieren, wollte man seine Kräfte nicht unnötig verzetteln.

Im Ausland existieren in bezug auf weiche Drogen unseres Wissens keine nennenswerten Versuche, bei denen der Konsum oder die Verordnung weicher Drogen in einer Art und Weise entkriminalisiert wurde, dass daraus für die Schweiz relevante Erfahrungen abgeleitet werden könnten. Auch Erfahrungen mit der Entkriminalisierung harter Drogen sind dünn gesät. Eine Ausnahme bildet Grossbritannien, nämlich aufgrund seiner grosszügigeren ärztlichen Verordnungsmöglichkeit von Drogen. So ist es Ärzten erlaubt, z.B. Heroin zu verschreiben. Entsprechende Pläne wurden Ende 1983 auch in Amsterdam gefasst, wobei uns jedoch keine entsprechenden Erfahrungen bekannt sind. Das britische Modell bildet mithin die einzige ausländische verwertbare Erfahrungsquelle über die Entkriminalisierung von Drogen im dargelegten Sinne. Es sei deshalb im folgenden eingehend gewürdigt.

2. Zur britischen Drogenpolitik, insbesondere zur Drogenverordnungspolitik

- a) Bereits in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts wurde in Grossbritannien vom sogenannten Rolleston Committee empfohlen, dass jeder Arzt Opiatabhängigen unter bestimmten Voraussetzungen Heroin verschreiben könne. Diese Empfehlung wurde sowohl von der Regierung wie von der Ärzteschaft akzeptiert. Aufgrund der steigenden Zahlen der Drogenabhängigen während den 60er Jahren empfahl ein weiteres Regierungskomitee (Brain Committee, 1965), dass die Verschreibung von Heroin zur Behandlung von Süchtigen speziellen Behandlungszentren vorbehalten bleiben sollte. 1968 wurden vor allem in London derartige Zentren eröffnet. 1980 bestanden 35 Zentren in Grossbritannien, 15 davon allein in London (Bschor, S. 1; Methadonbericht, S. 12 ff.). Diese mit Ärzten, Schwestern, Psychologen und Sozialarbeitern besetzten Zentren sind grossen Kliniken angegliedert, mit gesondertem Eingang für Drogenklienten. Die für die Behandlung der Süchtigen verantwortlichen Ärzte sind in der Regel Psychiater. Sucht ein Süchtiger um Behandlung nach, ist zunächst festzustellen, ob wirklich eine behandlungsbedürftige Drogenabhän-

gigkeit vorliegt. Da stationäre Zwangsdiagnostik oder Zwangstherapie nicht erlaubt sind (vgl. demgegenüber Art. 15b sowie Art. 19a BetmG), ist es auf ambulanter Basis nicht einfach festzustellen, ob überhaupt eine Sucht vorliegt. Ist eine Sucht diagnostiziert, hat der Arzt in Abstimmung mit dem Patienten die Therapie festzulegen. Dabei stehen mehrere Wege offen: stationärer Entzug auf freiwilliger Basis, ausserstationäre Entgiftung durch Verordnung fallender Dosen der Droge, also auch von Heroin, sowie Substitution der Drogen durch entsprechende Ersatzmittel wie Methadon (Bschor, S. 1).

Heroin ist per Rezept nur in Form von 10-mg-Tabletten verfügbar. Der verordnende Arzt benötigt eine amtliche Lizenz. Das Rezept ist für eine bestimmte Apotheke in Wohnnähe des Patienten ausgestellt und zwar so, dass der Patient an den Wochentagen eine einfache und zum Wochenende die doppelte Tagesdosis beziehen kann. Dem Patienten entstehen keine Kosten, wie dies auch in den anderen Bereichen des National Health Services üblich ist (Bschor, S. 1 ff.).

Wenn sich ein Heroinabhängiger durch einen praktischen Arzt ausserhalb der Zentren behandeln lassen will, darf der Arzt als Substitutionsmittel lediglich orales Methadon verordnen. Jeder in Behandlung kommende Patient ist dem Home Office zu melden, ebenso jede Beendigung bzw. jeder Abbruch der Behandlung (Bschor, S. 2). Aufgrund der Statistiken des Home Office erhielten 1983 von den 5 850 ärztlich registrierten Drogenabhängigen 5 100 Drogen verschrieben. Die meisten davon, fast 4 000, erhielten Methadon, fast 800 Dipipanon, 200 erhielten andere Drogen und nur 105 Heroin (NZZ, 3.7.1985 Nr. 151, S. 35).

- b) Zum Erfolg dieser Verordnungspolitik finden sich folgende Stimmen:

Der Methadonbericht, der sich übrigens aufgrund der AIDS-Problematik, Stichwort Spritzenabgabe, in Überarbeitung befindet (gemäss einem Telefonat mit Herrn Dr. Bertschinger vom Bundesamt für Gesundheitswesen vom 5.1.1988), kommt zum Schluss, dass die Methadon- und Heroinverschreibung den Heroin-Schwarzmarkt nicht verhindern könne. Die Heroinverschreibung würde eine im Mittel höhere Verweildauer im Behandlungsprogramm als die Methadonverschreibung ergeben, jedoch sei die Heroinverschreibung häufiger kombiniert mit weitergeführtem Konsum von illegalem Heroin. Die längsten Katamnesen erstreckten sich auf 10 Jahre und würden folgende Zahlen für Patienten, die alle anfänglich Heroin erhielten, zeigen: 19% befinden sich immer noch auf Heroinverschreibung, 19% auf Methadonverschreibung, 15% sind verstorben, 30% leben abstinent von Opiaten, 5% sind rückfällig in illegales Opiat, 5% sind inhaftiert und über weitere 5% sind keine genauen Angaben vorhanden (Methadonbericht, S. 22).

Von Bedeutung ist auch eine englische Studie, auf die sich zum Teil der Methadonbericht stützt und deren Zusammenfassung im folgenden wiedergegeben wird:

«Ninety-six confirmed heroin addicts requesting a heroin maintenance prescription were randomly allocated to treatment with injectable heroin or oral methadone. Progress was monitored throughout the next 12 months by research workers operating independently of the clinic. Heroin can be seen as maintaining the status quo, with the majority continuing to inject heroin regularly and to supplement their maintenance prescription from other sources; it was associated with a continuing intermediate level of involvement with the drug subculture and criminal activity. Refusal to prescribe heroin while offering oral methadone constituted a more confrontational response and resulted in a higher abstinence rate, but also a greater dependence on illegal sources of drugs for those who continued to inject. Those offered oral methadone tended to polarize toward high or low categories of illegal drug use and involvement with the drug subculture, and were more likely to be arrested during the 12-month follow-up. There was no difference between the two groups in terms of employment, health, or consumption of nonopiate drugs. Refusal to prescribe heroin resulted in a significantly greater drop out from regular treatment.» (Hartnoll & Konsorten, S. 877)

Gesamthaft wird im übrigen die britische Drogenpolitik, von der die Verordnungs politik nur ein, allerdings wesentlicher Teil ist, unterschiedlich bewertet. So kritisiert z.B. ein Herr Stead als Vertreter des Gesundheitswesens des Greater London County die Londoner Drogenpolitik scharf, u.a. weil nach Schätzungen vier von fünf Drogenkonsumenten durch das offizielle System nicht erfasst würden (Bleibtreu/Jaeger, S. 4). Andererseits lobt Hans Kind, Medizinprofessor in Zürich, das britische System, weil es «in England nach allen Schätzungen im Vergleich mit den USA oder auch Mitteleuropa immer deutlich weniger Drogenabhängige gegeben» habe (Kind, NZZ, 26.6.1985 Nr. 142, S. 39).

4. Kapitel: Möglichkeiten der Entkriminalisierung von Drogen

1. Harte Drogen

- a) In bezug auf harte Drogen, d.h. namentlich auf Heroin, ist es theoretisch als Extremmöglichkeit denkbar, Handel und Konsum völlig freizugeben. Bei einer derartigen Massnahme ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich innert Kürze die Schweiz in ein Drogenmekka verwandeln würde. Schon allein aus diesem Grunde, weitere liessen sich zuhauf aufzählen, ist eine derartige Lösung undenkbar.
- b) Die völlige Freigabe des Konsums bei kontrolliertem Handel ist ebensowenig sinnvoll. Es ist nicht einzusehen, weshalb derartige Stoffe frei konsumierbar sein sollen, wogegen das Betäubungsmittelgesetz für alle anderen vergleichbaren Stoffe eine entsprechende ärztliche Verordnung verlangt (vgl. Art. 10–13 BetmG).
- c) Hingegen ist es prüfenswert, warum nicht auch die harten Drogen gemäss Art. 8 BetmG ärztlich verordnet und abgegeben werden können (vgl. Art. 8, insbesondere Abs. 5 BetmG). Die auf Art. 8 beruhenden grundsätzlichen Verbote der entsprechenden Drogen sind nach Meinung bedeutender Fachleute nicht indiziert (vgl. dazu die Ausführungen des Bundesrates in seiner Botschaft zur Revision des BetmG von 1951, Bundesblatt 1951 I 843 f.). Dazu sei insbesondere auf den Aufsatz von Hans Kind verwiesen. Die Verordnung und Abgabe dieser Drogen sollten an qualifizierte Voraussetzungen auf Seiten des Arztes geknüpft sein, wie z.B. grundsätzliche Bewilligungspflicht oder Bewilligungspflicht für jeden einzelnen Patienten sowie Pflicht zur regelmässigen Berichterstattung. Mit der kontrollierten Abgabe insbesondere von Heroin verknüpft sich die Hoffnung, dass sich der Abhängige aufgrund dieser Möglichkeit zum Einstieg in eine Therapie veranlassen lässt, für die er mit Ersatzstoffen nicht gewonnen werden kann. Dies bedeutet keinesfalls, dass die seit Jahren praktizierte Abgabe von Methadon, Dicodid oder anderen Morphinersatzstoffen zugunsten der Heroinabgabe aufzugeben wäre; u.a. aufgrund der einfacheren Handhabung dieser Ersatzstoffe ist im Gegenteil der Umstieg des Abhängigen auf diese Stoffe zu fördern, sei dies bereits zu Beginn oder erst im Verlaufe der Therapie.
Der Erfolg dieser Lösung hängt massgeblich von der konkreten Ausgestaltung und Durchführung ab. Um den Drogentourismus zu verhindern, empfiehlt es

sich, die Verordnung und Abgabe auf Abhängige zu beschränken, die jeweils in einem bestimmten Radius vom Behandlungsorgan entfernt wohnen. Dabei ist im übrigen auch versicherungstechnischen Problemen Beachtung zu schenken. Durch die Rechtssetzung höhere Strafdrohung für Händler einzuführen, hätte allenfalls psychologische Auswirkungen; die bestehenden Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes erlauben aufgrund ihrer weitgefassten Strafraumen der Rechtsprechung eventuell nötige Anpassungen an eine veränderte Situation.

Je nach den Umständen könnte sich die vorgeschlagene Lösung in folgenden Punkten positiv auswirken:

- Die Abhängigen müssten nicht mehr mit Betäubungsmitteln handeln und weitere Abhängige produzieren, um ihre Sucht finanzieren zu können. Der Handel samt Begleitkriminalität liesse sich zurückdrängen.
 - Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität könnten verringert werden.
 - Der Strafvollzug würde von einem schwerwiegenden Problem entlastet.
 - Durch die kontinuierliche ärztliche Kontrolle könnten Begleit- und Folgekrankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden; es ist insbesondere auf die AIDS-Problematik zu verweisen.
 - Der Abhängige könnte in normalem Umfeld leben, wäre vor Abstinenzproblemen geschützt und könnte sich damit von den Verstrickungen der Drogenszene lösen. Die Marginalisierung und Kriminalisierung der Abhängigen würde verhindert. Der jeweilige ärztliche Kontakt könnte ihm auch den entsprechenden Kontakt zu Sozialarbeitern verschaffen.
- d) Kein Zweifel bestand in der Kommission darüber, dass, wenn immer möglich, Therapie vor Strafe zu stellen ist.

2. Weiche Drogen

- a) In bezug auf weiche Drogen, namentlich auf Cannabisprodukte, ist die für harte Drogen vorgeschlagene Lösung nicht sinnvoll; die ärztliche Verordnung weicher Drogen wäre wohl mit unverhältnismässigem Aufwand verbunden und therapeutisch fragwürdig. Zudem stünde eine derartige Lösung im Widerspruch zur Behandlung vergleichbarer Stoffe wie den alkoholischen Getränken und den nikotinhaltigen Raucherwaren; es ist nicht einzusehen, weshalb die heutige Gesetzgebung bei Cannabisprodukten bereits den Konsum kriminalisiert, alkoholische Getränke und nikotinhaltige Rauchwaren jedoch frei handelbar sind.

- b) Auf der anderen Seite ist eine völlige Freigabe des Konsums und damit des entsprechenden Handels wiederum angesichts der damit drohenden Gefahr eines Drogenmekkas Schweiz auch nicht ratsam. Als mögliche Lösung wäre es in Analogie zur Behandlung der alkoholischen Getränke und der nikotinhaltenen Rauchwaren denkbar, weiche Drogen zwar frei zugänglich zu machen, sie aber mit öffentlichen Abgaben derart zu belasten, dass eine gewisse Steuerung des Konsums möglich ist. So soll es sich einerseits nicht lohnen, zum Kauf weicher Drogen in die Schweiz zu reisen, andererseits soll es sich ebenso wenig lohnen, in der Schweiz einen Schwarzmarkt zu betreiben.

Eine derartige Lösung lässt sich auch aus medizinischen Gründen rechtfertigen, wie die Meinung bedeutender Fachleute in dieser Frage belegt. Dazu sei insbesondere auf die im Buch «Cannabis Helvetica» publizierten Aufsätze verwiesen.

Je nach den Umständen können die Vorteile dieser Lösung im folgenden bestehen:

- Der Schwarzmarkt würde weitgehend zum Erliegen kommen.
- Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität könnten verringert werden.
- Abhängige wären nicht mehr auf den illegalen Erwerb angewiesen; damit würde ihre Kriminalisierung und Marginalisierung verhindert.

3. Abschliessende Bemerkungen

Die dargelegten Lösungsmöglichkeiten orientieren sich an dem ursprünglich zur Prüfung vorgeschlagenen Modell, wobei dessen konkrete Ausführung durch die Idee bestimmt wird, die vom Betäubungsmittelgesetz stigmatisierten Drogen (Art. 8) zu entstigmatisieren und sie wie Drogen vergleichbarer Gefährlichkeit zu behandeln. Eine Beurteilung der Erfolgsaussichten der beschriebenen Varianten ist schwierig, weil einerseits eine Vielzahl von schwer berechenbaren Faktoren mitspielen, andererseits der konkreten Ausgestaltung grosse Bedeutung zukommt und schliesslich, weil Erfahrungen mit diesen Varianten dünn gesät resp. nicht vorhanden sind. Schliesslich aber drängt die Lage zum Handeln; will man auf die todsichere Lösung warten, wird das Warten immer tödlicher, dies nicht zuletzt wegen der AIDS-Problematik.

Quellenverzeichnis

Bei diesem Quellenverzeichnis handelt es sich um die eingesehenen Quellen. Nicht alle Quellen wurden aber im Text zitiert. Falls keine Quellenangaben im Text gemacht werden, beruhen die Ausführungen auf Auskünften oder Meinungen der Kommissionsmitglieder.

1. Rechtssetzung/Internationale Verträge

- Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)
- Verordnung vom 4. März 1952 über die Betäubungsmittel
- Verordnung des BAG vom 8. November 1984 über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate
- Baselstädtisches Alkohol- und Drogengesetz vom 19. Februar 1976
- Baselstädtische Alkohol- und Drogenverordnung vom 26. Oktober 1976
- Baselstädtische Verordnung vom 13. Juni 1952 betreffend Betäubungsmittel

2. Literatur/Materialien

- Battegay Raymond Vom Hintergrund der Süchte, 2. Aufl. Bern 1973
- Battegay Raymond, Ladewig Dieter Ambulante Behandlungsmöglichkeiten Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger, in: «Therapeutische Umschau», Monatsschrift für praktische Medizin, Bern/Stuttgart/Wien 1986, Bd. 43, Heft 1, S. 56 ff.
- Bernheim Roger Die britische Drogenpolitik als Modell für die Schweiz?, NZZ, 3.7.1985 Nr. 151, S. 35
- Bleibtreu Eike, Jaeger Rolf Internationaler Kongress «Gemeindebehörden und Drogenpolitik» (Tagung in Den Haag vom Oktober 1985), Sonderdruck aus «Der Kriminalist», Lübeck 1986, Heft 2, S. 61 ff.
- Bschor Friedrich Strategien der Behandlung Drogenabhängiger in Grossbritannien, Sonderdruck aus «Die Berliner Ärztekammer», Köln 1980, Heft 10, S. 1 ff.
- Bührer Esther Das ständerätliche Drogen-Postulat ist revolutionär, BaZ, 17.3.1988 Nr. 65, S. 13
- Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.) Eidg. Betäubungsmittelkommission, Arbeitsgruppe «Methadon» der Subkommission Drogenfragen, Bern April 1984, zit. Methadonbericht
- Bundesrat Botschaft vom 9. Mai 1973 an die Bundesversammlung betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel
- Bundesrat Botschaft vom 9. April 1951 an die Bundesversammlung über die Revision des Bundesgesetzes betreffend Betäubungsmittel
- Daansen Peter Die Amsterdamer Drogenpolitik – Ein Überblick, Sonderdruck aus «Suchtgefahren», Fachorgan der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, Hamburg 1984, Heft 2, S. 119 ff.

- Edwards Griffith British Policies on Opiate Addiction: Ten Years Working of the Revised Response and Options for the Future, in: *British Journal of Psychiatry*, Ashford 1979, Bd. 134, S. 1 ff.
- FDP der Schweiz Dazu stehen wir. Zielsetzungen 1987/91, Bern 1987
- Fetz Anita Motion Anita Fetz betreffend Entkriminalisierung des Drogenkonsums sowie die entsprechende Stellungnahme des Bundesrates von 1986, Bern 1986
- Gesù Remo Drogenkonsum – Vermögen hohe Strafen abzuschrecken? (Interview mit Peter Albrecht, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt), *BaZ*, 13.11.1987 Nr. 266, S. 47
- Hartnoll Richard L. und Konsorten Evaluation of Heroin Maintenance in Controlled Trial, in: «Archives of General Psychiatry», Chicago 1980, Bd. 37, S. 877 ff.
- Heckmann Wolfgang A propos Ersatzdrogen, in: «Suchtgefahren», Fachorgan der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, Hamburg 1985, Heft 31, S. 128 ff.
- Hermann Gabrielle Drogensüchtige: Die Bereitschaft zur sozialen Anpassung ist gross, *BaZ*, 8.12.1987 Nr. 287, S. 41
- Imhof Paul Basler Heroin-Szene ist zugleich Engros-Umschlagplatz (Interview mit Jörg Schild, Chef des Betäubungsmittel-Dezernates Basel-Stadt), *BaZ*, 22.9.1987 Nr. 221, S. 33
- Imhof Paul Jungliberale und Haschisch *BaZ*, 28.9.1987 Nr. 226, S. 5
- Imhof Paul Kantone wünschen eine liberalere Drogenpolitik *BaZ*, 9.3.1988 Nr. 58, S. 1
- Joset Pierre, Albrecht Peter Entwurf einer liberalen Drogenpolitik. Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes, in: *ZSR*, Basel 1986, Bd. 1, S. 243 ff.
- Kessler Thomas (Hrsg.) Cannabis Helvetica, Zürich 1985

-
- | | |
|---|---|
| Kind Hans | Die Gefährlichkeit der Drogen und die heutige Drogenpolitik, NZZ, 22.6.1985 Nr. 142, S. 39 |
| Kreuzer Arthur | Drogen und Delinquenz, Wiesbaden 1975 |
| Mader Rudolf,
Strotzka Hans (Hrsg.) | Drogenpolitik zwischen Therapie und Strafe, Wien 1980 |
| Maurer Alfred | Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bern 1981, Bd. 2, S. 320 ff. |
| Ministerium für
Gemeinwohl, Gesund-
heit und Kultur | Informationen über die Niederlande:
Drogenpolitik, Fact Sheet-19-D-1985 |
| Pietzcker A. | Psychotische Episoden nach Haschischrauchen, in:
«Der Nervenarzt», Berlin/Heidelberg 1975, S. 378 ff. |
| Ritter Walter | Informationsheft zum Thema Drogen und Schule,
Seminararbeit ETH Zürich 1982 |
| Schild Jörg | Stellungnahme zu einem Revisionsentwurf des Betäu-
bungsmittelgesetzes der Herren Albrecht und Joset
zuhanden der Basler Freizeitaktion vom 16. Oktober
1986, Basel 1986 |
| Schultz Hans | Die strafrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel,
in: SJZ, Zürich 1972, S. 229 ff. |
| Stosberg Christa,
Lösch Harald J. | Haschisch-Spätfolgen, in: «Suchtreport», Europäische
Fachzeitschrift für Suchtprobleme, Berlin 1987,
Heft 5, S. 1 ff. |
| Täscher Karl-Ludwig | Haschisch für alle?, Sonderdruck aus «Hessisches
Arzteblatt», Mainz 1980, Heft 7, S. 1 ff. |
| Uchtenhagen Ambros,
Kielholz Paul,
Ladewig Dieter | Gutachten zuhanden des Obergerichts des Kantons
Zürich betreffend die Frage der Gesundheitsschädlich-
keit des Haschischkonsums, Basel 26. Juni 1978 |
| Verein Schweizerischer
Drogenfachleute
(Hrsg.) | Revisionsentwurf der Arbeitsgruppe «Revision des
Betäubungsmittelgesetzes», Dornach 1986 |

- von Wartburg Walter P. Drogenmissbrauch und Gesetzgeber, Basel/Stuttgart
1974
- Weiss Irma Betrachtungen zur Rauschgiftkriminalität, in: SJZ,
Zürich 1980, S. 205 ff.
- Drug-Related Offenses, The New Book of World Ran-
 kings, New York 1984, Note 307
- Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1987/88, Basel
 1987

Forumsveranstaltung: Nur positive Reaktionen zu hören¹

Die Basler FDP hat nun also mit ihrer Städtzürcher Schwesterpartei gleichgezogen, die drogenpolitisch überaus fortschrittlich ist. Anlässlich der Forumsveranstaltung im «Rialto» hatte sie am Dienstag abend nun erstmals Gelegenheit, die Reaktionen der Öffentlichkeit

Die Freisinnig-Demokratische Partei Basel-Stadt stellt neue Wege in der Drogenpolitik zur Diskussion: Es sei zu prüfen, ob im Zuge einer Revision des Eidgenössischen es harte Drogen, insbesondere Heroin, nicht ärztlich verordnet und abgegeben werden können. Und bei den weichen Drogen, namentlich Cannabisprodukten, spreche viel für eine Freigabe, wenn sie – gleich wie Alkohol und Nikotin – mit öffentlichen Abgaben belastet würden.

auf ihre Vorschläge zur «Entkriminalisierung von Drogen» zu erfahren. Die Besucher, fast 200 an der Zahl, zollten der Leistung der FDP-Drogenkommission durchwegs Achtung. Das Publikum war allerdings ziemlich gemischt, machten doch etwa die FDP-Mitglieder in der Einschätzung der Parteileitung nur knapp die Hälfte der Anwesenden aus. Wie die Parteibasis als Ganzes den Bericht aufnimmt, wird sich noch weisen. Auch die parteiexternen Referenten waren sich darin einig, dass die Partei mit den Empfehlungen ihrer Drogenkommission, die von der Geschäftsleitung und vom Büro mehrheitlich abgesegnet worden sind, den richtigen Weg beschritten hat. Zu berücksichtigen ist bei einer Gewichtung dieses Konsenses, dass die Referenten in grundverschiedenen Bereichen der Suchthilfe tätig sind und so im allgemeinen ihre eigene Optik zum Drogenproblem haben.

«Vor ein paar Jahren hätte sich die FDP nicht getraut, offen über die Legalisierung zu reden», meinte Rudolf Henrich, Leiter des Jugendamtes, «und ich hätte es nicht tun dürfen.» Die Gedanken, die die FDP-Drogenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes formuliert hat, bezeichnete Henrich als «richtigen Weg». Seiner Meinung nach müsse «der Konsum auf jeden Fall straffrei» werden. Die vorgeschlagene Lösung, wonach Süchtige sich vom Arzt Heroin verschreiben lassen können, befürwortete er. Bei den weichen Drogen schwebte ihm eine «lockere Abgabe» nach holländischem Muster vor Augen. Auch auf die schädliche Angst der Süchtigen vor den stän-

den Referenten waren sich darin einig, dass die Partei mit den Empfehlungen ihrer Drogenkommission, die von der Geschäftsleitung und vom Büro mehrheitlich abgesegnet worden sind, den richtigen Weg beschritten hat. Zu berücksichtigen ist bei einer Gewichtung dieses Konsenses, dass die Referenten in grundverschiedenen Bereichen der Suchthilfe tätig sind und so im allgemeinen ihre eigene Optik zum Drogenproblem haben.

¹ Victor Weber, BaZ 26.1.1989 Nr. 22.

digen Verfolgungen durch die Polizei, die die Drogenkonsumenten immer noch registriert, kam Henrich zu sprechen.

Professor Dieter Ladewig erklärte unumwunden: «Ich bin mit allem einverstanden.» Allerdings fügte der leitende Arzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik gleich hinzu: «Die Tücke liegt wie immer im Detail.» Die Differenzierung zwischen weichen und harten Drogen sei zwar begrüßenswert, doch nicht leicht durchzuführen. Der Konsum von Haschisch sollte entpönalisiert (nicht strafbar) werden, während die Substanz als solche und somit der Handel illegal belassen werden könnte. Wie es um die Verantwortung des Staates stehe, wenn dieser Drogen abgibt, stellte Ladewig als Frage in den Raum. Professor Ladewig unterliess es nicht, den Verfassern der Studie über die Suchthilfe in der Region einen zarten Seitenhieb zu versetzen, als er forderte, dass endlich eine «saubere Untersuchung» gemacht werden müsste, damit zum Beispiel die tatsächliche Zahl der Drogenabhängigen in der Region bestimmt werden kann.

Erfreut über die Empfehlungen zur Entkriminalisierung von Drogen gab sich auch Gassenarbeiter Marc Flückiger: «Das ist ein Schritt in die richtige Richtung.» Nun brauche es dringend mutige politische Entscheide, damit die Lösungsansätze umgehend verwirklicht werden. Er fragte sich allerdings, ob nicht eine neue Abhängigkeit entsteht, wenn Heroin ärztlich verschrieben wird, nämlich die gegenüber dem Arzt. Er gemahnte das Publikum daran, dass Süchtige nicht nur wegen der Fangstricke der Justiz verelenden, da sie auch das Problem der Obdach- und Arbeitslosigkeit bedrücke.

Auf die Bedeutung einer sinnvollen Arbeit für die individuelle Entwicklung kam auch Professor Raymond Battagay zu sprechen. Der Gesamtgesellschaft stünden «schlimme Zeiten bevor», wenn sie weiterhin Menschen zu Sozialhilfe-Empfängern degradiere: «Menschen, die nur bezahlt werden, aber nicht arbeiten dürfen – viele von ihnen werden süchtig.» Der Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals erwähnte, dass die «gesamte Bevölkerung unter einer falschen Drogenpolitik zu leiden hat», etwa unter der Begleit- und Beschaffungskriminalität. Es gebe nicht nur eine weltweite Drogenmafia, sondern auch «eine Mafia der internationalen Drogenfachleute», die als «chronische Drogenbekämpfer» gegen alle Liberalisierungsbestrebungen zu Felde zögen. Die Normen der Be-

täubungsmittelgesetzgebung könnten aber die Betroffenen, die Süchtigen, nie und nimmer einhalten. Auch darum warnte Professor Battegay vor einem «Vertrauen auf das Gesetz» in der gegenwärtigen «restaurativen Phase»: Die Schweiz solle die restriktiv gewordene Drogenpolitik der Nachbarländer nicht beachten, sondern ihnen vielmehr als Vorbild den Weg weisen.

«Ein Postulat, das ideologisch zur FDP passt»¹

BaZ: Der Bericht Ihrer Partei zur Drogenproblematik ist vom Mai 1988 datiert. Ein halbes Jahr ist vergangen, bis er nun der Parteibasis und der Öffentlichkeit vorgestellt worden ist. Stellt dies ein Indiz dafür dar, dass die Vorschläge der Drogenkommission in der Geschäftsleitung und im Büro lange und heftig diskutiert worden sind?

Saner: Dass es so lange gedauert hat, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass in der Parteileitung ein Wechsel stattgefunden hat. Aufgrund der Neuorganisation der Parteileitung kam unserem Bericht keine Priorität zu. Wenn Sie eine genauere Antwort möchten, müssten Sie Parteipräsident Adolf Bucher fragen.

An der Podiumsdiskussion, an welcher der Bericht erstmals vorgestellt wurde, hatte man den Eindruck, die Parteileitung sei über den eigenen Mut überrascht; es schien eine Art Verlegenheit angesichts eines «verwegenen» Schrittes zu herrschen.

Welche Gefühle in der Parteileitung aufgekommen sind, ist für mich schwer zu beurteilen. Was mein eigenes Empfinden betrifft, so war ich überrascht über die allgemeine Zustimmung, die unser Bericht in der Partei erfahren hat. Die Forumsveranstaltung war für uns, auch für die Parteileitung, ein Testlauf, der sehr positiv verlaufen ist. Besonders erfreulich war, dass viele Jugendliche gekommen sind, um sich informieren zu lassen. Auch die Reaktionen der eingeladenen Podiumsgäste Prof. Ladewig, Marc Flückiger und Rudolf Henrich waren zustimmend. Das ist um so beachtlicher, als wir nicht «Applauspender» eingeladen haben, sondern «Opinion Leaders».

Beobachter der Drogenpolitik sprechen von einer Kehrtwende der FDP, indem sie darauf verweisen, dass es noch nicht lange her war, dass FDP-Kreise ein hartes Durchgreifen der Polizei in der Kleinbasler Drogenszene gefordert haben. Hat sich die Partei vom Saulus zum Paulus bekehrt?

In der Partei wird aufgrund des vorliegenden Berichtes die Diskussion in Richtung einer Legalisierung der Drogen gehen. Die früheren Re-

1 Interview mit Dr. iur. Luc Saner, BaZ 26.1.1989 Nr. 22.

aktionen waren durch die Zustände am Unteren Rheinweg ausgelöst: Verlangt wurde, dass der gesetzliche Zustand wiederhergestellt wird. Die Drogenkommission hatte aber den Auftrag, «de lege ferenda» (im Hinblick auf ein zu schaffendes neues Gesetz) Lösungen auszuarbeiten...

Kann man von einem Durchbruch sprechen?

Ja, zumindest im Rahmen der Geschäftsleitung, der Drogenkommission und der Forumsveranstaltung vom Dienstagabend.

Ist es auszuschliessen, dass die Partei Angst vor dem eigenen Mut bekommt und über den Drogenbericht Gras wachsen lässt? Wie ist zu verhindern, dass die Diskussion versandet?

Wenn wir noch Einfluss auf den Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission nehmen wollen – im Mai sollte dieser laut Prof. Ladewig vorliegen –, dann müssen wir jetzt rasch handeln. Mit einem Begleitbrief wollen wir den Bericht der FDP Schweiz zukommen lassen (in der Meinung, dass er von ihr dann den zuständigen Eidg. Departementen weitergeleitet wird).

In Sachen Drogenpolitik scheint nun die Basler FDP den anderen Parteien den Rang abgelaufen zu haben. Wie kommt es, dass sich die Freisinnigen just auf einem eher tabuisierten Gebiet profilieren?

Einzelne Mitglieder der Partei setzen sich von Berufs wegen mit dieser Problematik auseinander, dazu kommt die Privatinitiative anderer Mitglieder, was ja eine Eigenschaft der Freisinnigen ist. Zur Diskussion steht ein liberales Postulat, das als solches ideologisch zur FDP passt.

Interview: Victor Weber

IV. Für eine neue Drogenpolitik



An das
Justizdepartement Basel-Stadt
zu Händen Herrn Regierungsrat
Dr. Peter Facklam
Rheinsprung 16/18

4051 Basel

Basel, 21. September 1989 Gü/Mbr

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Geschäftsleitung der Basler FDP hat an ihrer letzten Sitzung die Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP zum Bericht der Subkommission "Drogenfragen" der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission betreffend Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz vom Juni 1989 verabschiedet.

Wir freuen uns, Ihnen anbei 1 Exemplar unseres Berichtes als Vernehmlassung der Basler FDP zum obengenannten eidgenössischen Bericht zukommen zu lassen. Wir gehen davon aus, dass Sie unseren Bericht an die zuständigen Stellen in Ihrem Departement und Bereich weiterleiten bzw. diese Stellen von Ihnen direkt informiert werden.

Für allfällige Fragen oder ergänzende Auskünfte steht Ihnen der Präsident unserer Drogenkommission, Herr Dr. Luc Saner, oder unser Zentralsekretär selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Basler FDP

Alex Güntensperger
Zentralsekretär

Beilage
Vernehmlassung der Basler FDP
Beim Goldenen Löwen 13
4052 Basel
Telefon 061 / 23 41 11
Postcheck 40-885-1

Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz

Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP zuhanden der Geschäftsleitung der Basler FDP vom August 1989 zum Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission betreffend Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz vom Juni 1989.

1. Kapitel: Grundlagen

1. Auftrag, Arbeit und Zusammensetzung der Kommission

Um das Umfeld des Auftrages der Kommission zu kennen, empfiehlt sich zuerst die Lektüre der folgenden drei Beilagen auf S. 72–74:

- Pressemitteilung des EDI zum Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission sowie des «Gutachtens Schultz» zur Zulässigkeit von Fixer-Räumen (Beilage 1).
- Schreiben von Bundesrat F. Cotti an die interessierten Kreise vom 15. Juni 1989 betreffend «Konsultation zum Bericht «Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz» vom Juni 1989» (Beilage 2).
- Acht-Punkte Fragenkatalog zum Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission vom Juni 1989 (Beilage 3).

Das Büro der Basler FDP hat der Drogenkommission der Basler FDP den Auftrag erteilt, eine Vernehmlassung der Basler FDP zum Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission vom Juni 1989 (im folgenden: Subkommissionsbericht) auszuarbeiten. In terminlicher Hinsicht soll diese Vernehmlassung rechtzeitig zur Sitzung des Büros vom 4. September 1989 vorliegen.

Die Drogenkommission hielt im Sommer 1989 zwei Sitzungen ab, deren Resultat die vorliegende Vernehmlassung ist. Die Kommission setzt sich zusammen aus:

Vorsitz: Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder: lic. iur. Yolanda Berger, Advokatin
Dr. med. Otmar Jakob, stv. Gerichtsarzt Basel-Stadt
Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt
Walter Ritter, dipl. Chemiker

lic. iur. Jörg Schild, Chef der Zentralstellendienste der
Bundesanwaltschaft
Berater: Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen
Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt
Carine Geigy konnte wegen Auslandabwesenheit nicht an den
entsprechenden Sitzungen teilnehmen.

2. Übersicht über die Vernehmlassung

Der Bericht der Subkommission «Drogenfragen» gipfelt in einer reichen Fülle von Empfehlungen. Diese Empfehlungen finden sich auf den Seiten 82, 88, 94 f. und 99 f. des Subkommissionsberichtes. Als Quintessenz wiederum dieser Empfehlungen wurde ein acht Punkte umfassender Fragenkatalog (Beilage 3, vgl. S. 74) ausgearbeitet, zu dem die interessierten Kreise konsultiert werden (vgl. das Schreiben von Bundesrat Cotti an die interessierten Kreise vom 15. Juni 1989, Beilage 2, vgl. S. 73). Obwohl diese Fragen nicht alle Empfehlungen abdecken, enthalten sie doch die wesentlichen und auch die mit vertretbarem Aufwand behandelbaren Problemkreise. Aus diesen Gründen folgt die Vernehmlassung im zweiten Kapitel diesem Fragenkatalog. Dabei wird jeweils für jeden einzelnen Punkt die Frage im Originalwortlaut den einzelnen Abschnitten vorangestellt; anschliessend folgt der Text der Vernehmlassung. Im dritten Kapitel folgt schliesslich eine Zusammenfassung.

Damit die Geschäftsleitung der Basler FDP die Meinung der Subkommission «Drogenfragen» zum Fragenkatalog kennt und zu diesem Zweck nicht zuerst den ganzen, fast 100-seitigen Bericht lesen muss, ist dieser Vernehmlassung die Pressemitteilung des EDI zum Bericht der Subkommission beigelegt (Beilage 1, vgl. S. 72).

3. Antrag

Die Vernehmlassung ist samt entsprechender Stellungnahme von der Geschäftsleitung der Basler FDP in geeigneter Form:

- dem EDI,
 - der FDP Schweiz,
 - der Basler FDP
 - und der Öffentlichkeit
- bekanntzumachen.

2. Kapitel: Vernehmlassung im einzelnen

1. Strafbarkeit des Drogenkonsums?

- a) «Sollten der Drogenkonsum sowie der Besitz und das Erlangen von zu definierenden Kleinmengen zum Eigenkonsum straffrei sein? Wenn ja, für welche Drogen?»

Stillschweigend wird wohl bei dieser Fragestellung vorausgesetzt, dass Drogen Betäubungsmittel und diesen gleichgestellte Stoffe im Sinne von Art. 1 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 3. Oktober 1951 (im folgenden: BetmG) sind. Zudem wird stillschweigend vorausgesetzt, dass nicht generell der Drogenkonsum im beschriebenen Ausmass straffrei erklärt werden soll, sondern nur der unbefugte Drogenkonsum (vgl. Art 19a–c BetmG).

- b) Aufgrund dieser Fragestellung erhebt sich das Problem, ob zwischen sogenannten harten und weichen Drogen in der Rechtssetzung zu unterscheiden ist. An der bejahenden Antwort im Bericht der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1988, Seite 14 (in vorliegender Publikation S. 47 ff.), wird nach wie vor festgehalten. Sowohl die Strafverfolgung wie auch die Rechtsprechung und die Therapie unterscheiden bei ihren Massnahmen im erheblichen Masse, ob sich eine Handlung auf harte Drogen wie z.B. Heroin oder auf weiche Drogen wie z.B. Marihuana bezieht. Diese Unterscheidung findet sich zudem in der ausländischen Rechtssetzung, wobei die unterschiedliche Qualifikation auch bei der Strafdrohung von Bedeutung ist. So unterscheidet die britische Rechtssetzung zwischen der A-Klasse mit Opium, Heroin, Kokain, Methadon, Morphin, LSD und Einspritz-Amphetaminen sowie weiteren harten Drogen; in der B-Klasse figurieren mildere Opiate und Amphetamine, Haschisch und Marihuana sowie mittel- und langwirkende Barbiturate; die C-Klasse umfasst die mildesten Amphetamine. Die niederländische Rechtssetzung unterscheidet zwischen Hanfprodukten und Drogen mit unannehmbarem Gefährlichkeitsgrad (Heroin, Kokain usw.).

Die im Resultat gegenteiligen Ausführungen des Subkommissionsberichtes überzeugen nicht (S. 54 f.). So wird zwar dargestellt, wie sich bei bestimmten Arten von Drogen harte und weiche unterscheiden liessen, jedoch ausgeführt, dass dies nicht aufgrund der Substanz allein möglich sei, sondern dass dazu das entsprechende «Konsummuster» treten müsse. Danach müsse das «übliche 10%-ige Heroingemenge der Gasse ... wohl eher als weiche Droge», «hochprozentige Spirituosen» dagegen als harte Drogen gelten (Subkommis-

sionsbericht S. 54 f.)! Die Unterscheidung auch aufgrund des Konsummusters leuchtet zwar ein; doch ist es im Gebiet des Strafrechts wegen der Beweisproblematik heikel, diese Idee in die Praxis umzusetzen. Die Unterscheidung soll offenbar der Rechtsprechung überlassen werden. Jedoch hat das Bundesgericht, letztlich wohl aus Beweisgründen, entschieden, «dass bei Rauschgiften, die in verschiedener Art eingenommen werden können, und bei denen je nach Art der Applikation eine mehr oder weniger hohe Dosis eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit bewirken kann, für die Bemessung der nach Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG erheblichen Menge von der gefährlicheren Konsumart und der bei dieser üblichen Rauschgiftosis auszugehen ist» (BGE 107 IV 152, bestätigt in BGE 108 IV 66 f.). Damit besteht durch die Rechtsprechung eine Vermutung für ein eher ungünstiges Konsummuster. Ob diese Rechtsprechung, schon allein angesichts der damit verbundenen Beweisproblematik, ändern wird, darf füglich bezweifelt werden. Damit hängt aber die Idee des Berichtes, die Unterscheidung harter und weicher Drogen durch die Rechtsprechung aufgrund des Konsummusters vorzunehmen, in der Luft. Wird jedoch entsprechend der Empfehlung des Berichtes auf die Bestrafung des unbefugten Drogenkonsums gänzlich verzichtet, so stellt sich im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum die Frage der Unterscheidung harter und weicher Drogen gar nicht. Folgt man dieser Empfehlung des Berichtes nur teilweise resp. möchte man bei der Behandlung des unbefugten Drogenhandels Differenzierungen vornehmen, wie in dieser Vernehmlassung vorgeschlagen wird, so stellt sich die Abgrenzungsfrage unvermeidlich.

Als Lösung bietet es sich in diesem Fall an, bereits in der Rechtssetzung die Unterscheidung der Drogen in harte und weiche aufgrund der Substanz und des «üblichen» Konsummusters vorzunehmen; existiert kein solches, ist eine Differenzierung aufgrund der verschiedenen «üblichen» Konsummuster (z.B. nasale oder intravenöse Applikation von Kokain) anzustreben. Damit verändert sich auch die Beweisproblematik zugunsten des Täters, was allgemeinen Grundsätzen des Strafrechtes entspricht.

- c) Geht man von dieser Unterscheidung harter und weicher Drogen aus, so ist in der Kommission unbestritten, dass für weiche Drogen die Eingangsfrage in bezug auf die Konsumstraflosigkeit zu bejahen ist. In bezug auf harte Drogen gehen die Meinungen in der Kommission auseinander. Während vor allem Otmar Jakob und Jörg Schild der Auffassung sind, auch für harte Drogen sei entsprechend der Eingangsfrage der Konsum nicht zu bestrafen, möchten vor allem Christoph Meier, Walter Ritter und Luc Saner unter der ausdrücklichen Prämisse der Möglichkeit legalen Zugangs zu harten Drogen, z.B. durch ärzt-

liche Verordnung, den unbefugten Konsum harter Drogen nach wie vor bestrafen.

Gründe für eine Freigabe des Konsums sind insbesondere:

- die Wirkungslosigkeit der Bestrafung des Konsums auf das Verhalten der Konsumenten
- die Beschränkung bei der Strafverfolgung auf das Wesentliche, d.h. auf den Handel
- die grosse Anzahl der Konsumenten, die keine rechtsgleiche Strafverfolgungspraxis erlaubt
- der Grundsatz, dass die Selbstschädigung grundsätzlich straflos sein sollte
- die Verhinderung der Kriminalisierung und Marginalisierung der Abhängigen.

Gründe für eine Bestrafung des Konsums sind insbesondere:

- die Anziehung von Drogenabhängigen (Drogenmekka)
- die Inkonsequenz der Rechtssetzung, wenn der Handel verboten bleibt, der Konsum hingegen erlaubt wird
- dass (bereits heute) bei leichten Fällen resp. geringfügigen Mengen Ausnahmen von der Strafbarkeit bestehen (Art. 19a Ziff. 2 und Art. 19b BetmG)
- dass es sich rechtfertigt, wenn die Möglichkeit gegeben ist, bei medizinischer Indikation legal alle harten Drogen konsumieren zu können, den trotz dieser legalen Möglichkeit erfolgenden, unbefugten Konsum angemessen zu bestrafen, um den Willen der Rechtssetzung durchzusetzen.

2. Strafbarkeit des Drogenhandels?

a) «Ist es richtig, dass jede Art von Drogenhandel strafbar bleibt?»

Auch für diese Frage ist auf die erläuternden Ausführungen zum Ausdruck «Drogen», vorne Ziff. 1. lit. a, zu verweisen. Strafbar soll wiederum stillschweigend nur der «unbefugte» Drogenhandel bleiben (vgl. Art. 19 BetmG), da legaler Drogenhandel ja in reichem Masse möglich ist. Ärgerlich ist der deutliche Suggestivcharakter der Frage und der Umstand, dass eine unterschiedliche Behandlung harter und weicher Drogen gar nicht in Betracht gezogen wird. Auf die entsprechenden Ausführungen zum letzteren Problemkreis, vorne Ziff. 1 lit. b, sei verwiesen.

b) In bezug auf den Handel mit weichen Drogen wird an den Ausführungen im Bericht der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1988, S. 19 f. (in vorliegender Publikation S. 49), festgehalten. Danach wäre es in Analogie zur

Behandlung der alkoholischen Getränke und der nikotinhaltigen Rauchwaren denkbar, weiche Drogen zwar zugänglich zu machen, sie aber mit öffentlichen Abgaben derart zu belasten, dass eine gewisse Steuerung des Konsums möglich ist. Yolanda Berger, Otmar Jakob und Jörg Schild bevorzugen dabei ein Staatsmonopol, weil damit eine maximale Kontrolle möglich ist. Ein allfälliger Mehrkonsum, den diese Lösung gegenüber dem heutigen Zustand auslösen könnte, ist nicht leicht abschätzbar. Dagegen würde der Schwarzmarkt mit all seinen Begleiterscheinungen weitgehend zum Erliegen kommen; der Staat könnte Strafverfolgungs- und Vollzugskosten sparen und darüber hinaus noch Mittel beschaffen, was letztlich dem Steuerzahler zugute kommt. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang die Feststellung im Subkommissionsbericht, S. 54, wonach die «Einstiegsdrogentheorien» (z.B. Haschisch als Einstiegsdroge für Opiate) unhaltbar sind.

- c) In bezug auf den Handel mit harten Drogen wird auf die Ausführungen hinten unter Ziff. 6 verwiesen.

3. Niedrigerer Strafrahmen für drogenabhängige Straftäter?

- a) «Ist es angezeigt, für drogenabhängige Straftäter, die lediglich Handel zur Bestreitung ihrer Sucht treiben, einen niedrigeren Strafrahmen einzuführen?»
Die Fragestellung steht wohl unter der Prämisse, dass jeglicher unerlaubter Handel strafbar bleibt.
- b) Die Kommission ist unter der genannten Prämisse zwar grundsätzlich für Bejahung der Frage. Doch ist zu beachten, dass bereits heute im Rahmen von Art. 63 StGB eine Berücksichtigung der Abhängigkeit möglich ist. Je nach Formulierung des neuen Tatbestandes stellen sich schwierige Abgrenzungsprobleme, die die Praktikabilität der Vorschrift in Frage stellen können. Heikel wird z.B. die Definition des Handels «zur Bestreitung der Sucht» sein. Inwieweit gehört die Bestreitung des Lebensunterhaltes dazu? Oder: Unter welchen Voraussetzungen ist ein Straftäter «drogenabhängig»?
Je nach Lockerung der Strafbarkeit des Handels ist die Antwort auf die Eingangsfrage jedoch zu differenzieren und zwar im Sinne einer wiederum erhöhten Strafbarkeit des entsprechenden drogenabhängigen Straftäters.

4. Ermöglichung des Übertritts vom Strafvollzug in eine stationäre Therapiestation

- a) «Soll drogenabhängigen Straftätern bei ausreichender Therapiemotivation ein Übertritt vom Strafvollzug in eine stationäre Therapiestation ermöglicht werden?»
- b) Die Kommission ist für Bejahung dieser Möglichkeit, wobei die Einführung dieser Möglichkeit z.B. auch für Alkoholiker zu prüfen ist. Es stellt sich allerdings generell die Frage, welche Bedeutung dem Ausdruck «drogenabhängige Straftäter» in der Fragestellung zukommen soll. Da oft nach der Untersuchungshaft und dem anschliessenden Vollzug der Straftäter einen entsprechenden Entzug hinter sich hat, stellt sich die Frage, welche Täter im Vollzug überhaupt noch als «drogenabhängig» bezeichnet werden können: Ist für das Vorhandensein einer «Abhängigkeit» auf den Zeitpunkt der Tat (die heutige Regelung verlangt für eine Einweisung einen «Zusammenhang» zwischen Tat und «Sucht», Art. 44 Ziff. 1 und 6 Abs. 1 StGB), auf den Zeitpunkt des Urteils oder auf den Zeitpunkt des Übertritts vom Vollzug in die (stationäre) Therapiestation abzustellen? Welches Organ entscheidet über diesen Übertritt: Der Richter oder die Strafvollzugsorgane? All diese Fragen bedürfen der Klärung. In diesem Zusammenhang weist Raymond Battégay darauf hin, dass es nicht richtig ist, das Hauptgewicht auf die stationäre Behandlung von Abhängigen zu legen (vgl. Subkommissionsbericht, S. 16). Damit wird vernachlässigt, dass die stets schwerer kranken und wenig zur Behandlung motivierten Drogenabhängigen auch immer weniger zu einer stationären Behandlung bereit sind. Deshalb muss das Hauptgewicht auf der ambulanten Therapie liegen.

5. Verstärkte Mittel zur Bekämpfung des illegalen und gewinnträchtigen Handels

- a) «Soll ein verstärkter Einsatz von Mitteln zur Bekämpfung des illegalen und gewinnträchtigen Handels so schnell wie möglich realisiert werden?»
- b) Die Kommission bejaht diese Frage. Damit die repressiven Massnahmen nicht kontraproduktiv wirken, d.h. in erster Linie preistreibend, müsste die Rechtssetzung in bezug auf den Handel nach den Vorstellungen der Kommissionsmehrheit geändert werden. Als erster Schritt ist bereits eine Verstärkung der Zentralstellendienste der Bundesanwaltschaft von 15 Etatstellen auf 22,5 Stellen erfolgt. Damit sollte eine Verbesserung der Koordination zwischen den kantonalen Ermittlungsstellen und dem Ausland und das Führen grösserer Fäl-

le durch die Zentralstellendienste möglich sein. Weitere mögliche Massnahmen bestehen u.a. in der Schaffung von Verbindungsleuten auf den Botschaften der Schweiz sowie die Einführung der Strafbarkeit der sogenannten «Geldwäscherei».

Vor übertriebenen Erwartungen in die Möglichkeiten der repressiven Bekämpfung des Handels sei jedoch angesichts der Grösse, Macht, Internationalität und Finanzkraft der Handelsorganisationen gewarnt.

6. Abgabe von Heroin an Heroinabhängige

- a) «Soll eine Behandlung von Heroinabhängigen mit Heroin, auch unter ärztlicher Aufsicht, weiterhin in der Schweiz nicht durchgeführt werden?»
Bedauerlich ist einmal mehr der stark suggestive Fragecharakter (vgl. die Meinung im Subkommissionsbericht, S. 96).
- b) Die Kommission hält mit Ausnahme von Jörg Schild am Vorschlag ihres Drogenberichtes vom Mai 1988, S. 18 f. (in vorliegender Publikation S. 47), fest, Heroin, generell harte Drogen, kontrolliert, z.B. auf ärztliche Verordnung, abzugeben. Falls diese Möglichkeit nicht eröffnet wird, wird der unbefugte Handel weiterhin, dank Illegalität und damit hohen Preisen, blühen und der Abhängige zur Beschaffungskriminalität, insbesondere zum unbefugten Handel und damit zur Illegalität gezwungen; der Teufelskreis ist nicht aufgebrochen. Zusammenfassend sei nochmals auf die Punkte verwiesen, bei denen bei einer kontrollierten Abgabe von harten Drogen eine positive Entwicklung zu erwarten ist:
 - Die Abhängigen müssen nicht mehr mit Betäubungsmitteln handeln und weitere Abhängige produzieren, um ihre Sucht finanzieren zu können. Der Handel samt Begleitkriminalität liesse sich zurückdrängen.
 - Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität könnten verringert werden.
 - Der Strafvollzug würde von einem schwerwiegenden Problem entlastet.
 - Durch die kontinuierliche ärztliche Kontrolle könnten Begleit- und Folgekrankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden; es ist insbesondere auf die AIDS-Problematik zu verweisen.
 - Der Abhängige könnte in normalem Umfeld leben, wäre vor Abstinenzproblemen geschützt und könnte sich damit von den Verstrickungen der Drogenszene lösen. Die Marginalisierung und Kriminalisierung der Abhängigen würde verhindert. Der jeweilige ärztliche Kontakt könnte ihnen auch den entsprechenden Kontakt mit Sozialarbeitern verschaffen.

7. Verstärkte Behandlung von Heroinabhängigen mit Ersatzstoffen?

- a) «Soll die Behandlung von Heroinabhängigen mit Ersatzstoffen verstärkt werden?
 - Wenn ja, soll die Indikation zur Methadonbehandlung in diesem Bereich weitergebildeten Ärzten oder unter ärztlicher Kontrolle stehenden Institutionen vorbehalten bleiben?
 - Wenn ja, soll die Langzeitbehandlung auf Heroinsüchtige mit mindestens zwei- bis dreijähriger Suchtdauer beschränkt bleiben?»
- b) Die Kommission ist der Meinung, dass die bisherige Behandlung der Heroinabhängigen mit Ersatzstoffen weiterzuführen ist, wobei die Indikation aufgrund ärztlicher Beratung zu erfolgen hat. Inwiefern diese Behandlung zu verstärken ist, dürfte je nach Behandlungsorgan verschieden sein. Eine zeitliche Beschränkung für die Langzeitbehandlung von Heroinsüchtigen auf mindestens zwei- bis dreijährige Suchtdauer ist nicht sinnvoll.

8. Vermehrte Betreuungsangebote zur Eindämmung der HIV-Infektion bei Drogenabhängigen?

- a) «Welche Betreuungsangebote zur Eindämmung der HIV-Infektionen bei Drogenabhängigen sind vermehrt zu schaffen:
 - Kontakt- und Beratungsangebote, szenennah und ohne hohe Zugangsschwelle für Personen, die nicht oder noch nicht auf ihre Sucht verzichten können;
 - Ambulante und stationäre Behandlungsangebote verschiedener Art, einschliesslich der Methadon-unterstützten Betreuung;
 - Verstärkte Information über Übertragungswege und Risiken, mit Abgabe von sterilem Spritzenmaterial und Kondomen;
 - HIV-Test-Empfehlung für betreute Personen mit Risikosituationen (drogenabhängige und deren Partner) mit entsprechender Beratung;
 - Weiterbildungsangebote für Berufsgruppen und Personen, die Kontakt mit Drogenabhängigen haben.»
- b) Alle Massnahmen, wozu insbesondere aber auch die kontrollierte Heroinabgabe zählt, sind zu unterstützen.

3. Kapitel: Zusammenfassung

Der Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission vom Juni 1989 empfiehlt einen Schritt in die richtige Richtung; die vorgeschlagenen Massnahmen reichen jedoch, wie namentlich die Konsumfreigabe, nicht aus, um das Drogenproblem entscheidend zu verbessern, weil der gewinnträchtige Handel mit vornehmlich repressiver Politik nicht unterbunden werden kann, ja zum Teil gar gefördert wird, weil mit der repressiven Politik die Drogenpreise hochgetrieben werden.

Deshalb hält die Mehrheit der Drogenkommission an den Diskussionsvorschlägen ihres Berichtes vom Mai 1988 fest, wonach insbesondere:

- zwischen harten und weichen Drogen zu unterscheiden ist,
- weiche Drogen, belastet mit einer öffentlichen Abgabe, privatwirtschaftlich oder durch ein Staatsmonopol vertrieben werden sollen,
- harte Drogen kontrolliert, z.B. auf ärztliche Verordnung, abzugeben sind.

Beilage 1:

Pressemitteilung des Eidg. Departementes des Innern

Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz

Veröffentlichung des Berichts der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission sowie des «Gutachtens Schultz» zur Zulässigkeit von Fixer-Räumen.

Der Bundesrat hat vom Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission Kenntnis genommen. Dieser Bericht behandelt die aufgeworfenen Fragen in acht Kapiteln und macht Vorschläge, die als Grundlage und Entscheidungshilfen für eine zukünftige Drogenpolitik dienen können. Seine Schlussfolgerungen stützen sich einerseits auf durch wissenschaftliche Erhebungen und Nebenberichte erhärtete Daten und andererseits auf eine breite meinungsbildende Diskussion innerhalb der Subkommission.

Im Bericht wird eine generelle Unterscheidung zwischen sogenannten «harten» und «weichen» Drogen aus fachlichen Erwägungen abgelehnt. Im Falle einer Gesetzesrevision soll auf eine Bestrafung des Drogenkonsums sowie des Besitzes und des Erlangens zum Eigenkonsum von klar zu definierenden Kleinstmengen aller Drogen verzichtet werden. Der illegale und gewinnträchtige Handel mit Drogen ist nach dem Bericht dagegen strenger zu ahnden. Weiter sei die Schaffung besserer Voraussetzungen für therapeutische Massnahmen nötig.

Schliesslich gibt der Bericht auch noch Empfehlungen ab zu Massnahmen, die im Zusammenhang mit der HIV-Epidemie zu treffen sind, zur Abgabe von Suchtersatzstoffen und zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Die Empfehlungen im einzelnen sowie einige Erwägungen dazu sind der beiliegenden Zusammenfassung des Berichtes zu entnehmen.

Der Bundesrat hat beschlossen, den erwähnten Bericht den Kantonsregierungen und interessierten Kreisen vorzulegen und sie um Stellungnahme zu den darin aufgeführten Empfehlungen zu bitten. Nach Eingang der Stellungnahmen will er über das weitere Vorgehen entscheiden.

Der Bericht kann schriftlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3000 Bern, bestellt werden. Die Auslieferung erfolgt ab Ende Juli 1989.

Zusätzlich zum Bericht wird gleichzeitig auch das «Gutachten Schultz» veröffentlicht. Es äussert sich zur Frage der Zulässigkeit von Fixerräumen nach geltendem Recht und kommt zum Schluss, dass diese heute zulässig sind. Prof. Dr. Hans Schultz ist emeritierter Dozent für Strafrecht an der Universität Bern.

**Beilage 2:
Konsultation zum Bericht «Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz» vom Juni 1989**

Bern, 19.6.1989

An die interessierten Kreise

Sehr geehrte Damen und Herren,

Am 19. Juni 1989 hat der Bundesrat vom obgenannten Bericht Kenntnis genommen. Wie die breite Diskussion des Drogenproblems in der Öffentlichkeit aufzeigt, gehen die Meinungen über die von unserem Land zu befolgende Drogenpolitik stark auseinander. Der Bundesrat hat deshalb das Eidg. Departement des Innern beauftragt, bei den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen eine Konsultation zu diesem Bericht durchzuführen. Er wird im Anschluss an die Konsultation über das weitere Vorgehen entscheiden.

Im Falle einer Revision hätten Sie selbstverständlich Gelegenheit, im Rahmen einer Vernehmlassung zum Revisionsentwurf Stellung zu nehmen.

Wir senden Ihnen beiliegend den Drogenbericht vom Juni 1989. Zugleich erlauben wir uns, Ihnen zu den dort auf den Seiten 82, 88 und 94 f. enthaltenen Empfehlungen eine Reihe von Fragen zur Beantwortung vorzulegen. Gerne erwarten wir Ihre geschätzten Antworten bis Ende Oktober 1989.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen bestens und versichern Sie unserer vorzüglichen Hochachtung.

F. Cotti
Bundesrat

Beilage 3:
Fragenkatalog zu den Empfehlungen im Drogenbericht

1. Sollen der Drogenkonsum sowie der Besitz und das Erlangen von zu definierenden Kleinmengen zum Eigenkonsum straffrei sein? Wenn ja, für welche Drogen?
2. Ist es richtig, dass jede Art von Drogenhandel strafbar bleibt?
3. Ist es angezeigt, für drogenabhängige Straftäter, die lediglich Handel zur Bestreitung ihrer Sucht treiben, einen niedrigeren Strafrahmen einzuführen?
4. Soll drogenabhängigen Straftätern bei ausreichender Therapiemotivation ein Übertritt vom Strafvollzug in eine stationäre Therapiestation ermöglicht werden?
5. Soll ein verstärkter Einsatz von Mitteln zur Bekämpfung des illegalen und gewinnträchtigen Handels so schnell wie möglich realisiert werden?
6. Soll eine Behandlung von Heroinabhängigen mit Heroin, auch unter ärztlicher Aufsicht, weiterhin in der Schweiz nicht durchgeführt werden?
7. Soll die Behandlung von Heroinabhängigen mit Ersatzstoffen verstärkt werden?
 - Wenn ja, soll die Indikation zur Methadonbehandlung in diesem Bereich weitergebildeten Ärzten oder unter ärztlicher Kontrolle stehenden Institutionen vorbehalten bleiben?
 - Wenn ja, soll die Langzeitbehandlung auf Heroinsüchtige mit mindestens zwei- bis dreijähriger Suchtdauer beschränkt bleiben?
8. Welche Betreuungsangebote zur Eindämmung der HIV-Infektion bei Drogenabhängigen sind vermehrt zu schaffen:
 - Kontakt- und Beratungsangebote, szenennah und ohne hohe Zugangsschwelle für Personen, die nicht oder noch nicht auf ihre Sucht verzichten können;
 - Ambulante und stationäre Behandlungsangebote verschiedener Art, einschliesslich der methadonunterstützten Betreuung;
 - Verstärkte Information über Übertragungswege und Risiken, mit Abgabe von sterilem Spritzenmaterial und Kondomen;
 - HIV-Test-Empfehlung für betreute Personen mit Risikosituationen (Drogenabhängige und deren Partner) mit entsprechender Beratung;
 - Weiterbildungsangebote für Berufsgruppen und Personen, die Kontakt mit Drogenabhängigen haben.

Parteiinterne Meinungsumfrage zur Drogenpolitik

Basler FDP im Januar 1991

Anzahl eingegangene Fragebogen: 336 (Rücklaufquote: 29,86%)

- 1.** Wird Ihrer Ansicht nach genug getan, um Jugendliche vom Drogenkonsum abzuhalten?

19,9%	ja
71,7%	nein
8,4%	weiss nicht

- 2.** Wer ist Ihres Erachtens für Prävention und Aufklärung zuständig?
(Mehrfachnennungen unter Angabe der Priorität erwünscht)

92,9%	Schule
93,8%	Familie
12,8%	Polizei
34,8%	Ärzte
51,5%	Soziale Institutionen (Staat/Kirche/Private)

Andere Vorschläge:

- Medien (vgl. AIDS-Kampagne) häufige Antwort
 - Jugendorganisation
-

- 3.** Wie stellen Sie sich zu einer Personalaufstockung bei Arbeitsstellen, welche sich mit der Drogenhilfe befassen (inkl. Folgekosten)?

55,4%	notwendig
28,8%	überflüssig
15,8%	weiss nicht

Andere Vorschläge:

- Mehr Privatinitiative
 - Konzentration aller bisherigen Stellen in einem spez. Drogenzentrum
 - Bessere Koordination und Zusammenarbeit zwischen bestehenden Institutionen
-

4. Welches sind Ihres Erachtens die Aufgaben der Polizei und Staatsanwaltschaft?
(Mehrfachnennungen möglich)

96,1%	Ahndung des Grosshandels
74,1%	Ahndung des Handels auf der Gasse
21,4%	Verhinderung des Konsums
30,0%	Zerstreuung der Drogenszene
29,5%	Rückschaffung der Abhängigen in die Wohngemeinde
0%	weiss nicht

Andere Vorschläge:

- Beobachtung der Drogenszene
 - Ahndung des Drogenkonsums
-

5. Im Kleinbasel konzentriert sich die Basler Drogenszene.
Sind Sie der Meinung, dass:

19,6%	die Drogenszene an diesem Ort weiterhin geduldet werden soll?
65,1%	jede Konzentration der Drogenszene verhindert werden soll?
15,3%	die Drogenszene an einem anderen Ort, nämlich
	- ausserhalb der Wohngebiete/Stadt, häufige Antwort
	- Kaserne
	- Bürgerspital
	- Dreispitzareal
	- Flughafenstrasse
	angesiedelt werden soll

6. Welcher Therapieform geben Sie die grössten Chancen?

18,7%	freiwillige Massnahmen
31,3%	geschlossene Drogenklinik
47,6%	begleitete Entzugsprogramme
2,4%	weiss nicht

Andere Vorschläge:

-

- 7.** Sollen Ihres Erachtens Räume bereitgestellt werden, in denen Drogenabhängige:
a) ungestört tägl. Verrichtungen (Duschen, Essen, Lesen...) nachgehen können?

51,9%	ja
41,6%	nein
6,5%	weiss nicht

- b) kostenlos übernachten können? (sog. Notschlafstellen)

51,6%	ja
41,8%	nein
6,6%	weiss nicht

- c) unter medizinischer und sozialer Betreuung, aber ohne Polizeikontrolle, harte Drogen konsumieren können? (sog. Gassenzimmer)

42,8%	ja
52,4%	nein
4,8%	weiss nicht

- 8.** Wo sollen diese Drogenhilfeeinrichtungen geschaffen werden?

54,0%	in den Quartieren
11,8%	in Kleinbasel
34,2%	andere Standorte:
	– ausserhalb der Wohngebiete, häufige Antwort
	– in der Nähe von Spitälern
	– in Spitälern
	– Industriezone/unbewohnte Gewerbezone
	– PUK
	– Kaserne
	– Bässlergut
	– Kirchen
	– Klosterfiechten
	– Hafengebiet
	– Güterbahnhof DB
17%	unbeantwortet

- 9.** Wären Sie bereit, diese Drogenhilfeeinrichtungen auch in Ihrer unmittelbaren Umgebung zu akzeptieren?

48,3%	ja
51,7%	nein

- 10.** Mit Methadon-Programmen wird das Ziel verfolgt, die Drogensüchtigen aus der «Szene» wegzuholen und einer langfristigen Therapie zuzuführen.

- a) Wie stellen Sie sich zum Methadon-Programm generell?

78,7%	bin dafür
13,1%	bin dagegen
8,2%	weiss nicht

- b) Wer soll Methadon abgeben können?

- Ihr Arzt

69,4%	ja
5,1%	nein
3,0%	weiss nicht

- Gassenarbeiter

13,7%	ja
28,0%	nein
3,3%	weiss nicht

- Apotheken

21,4%	ja
24,1%	nein
4,2%	weiss nicht

– Spitäler

42,6%	ja
12,8%	nein
3,9%	weiss nicht

– Polikliniken

44,3%	ja
13,4%	nein
3,0%	weiss nicht

– Drop-In/Drogenhilfe-Fachstelle

45,2%	ja
16,7%	nein
3,6%	weiss nicht

- 11.** Erachten Sie es als sinnvoll, zwischen weichen Drogen (z.B. Marihuana) und harten Drogen (z.B. Heroin) in bezug auf die Strafbarkeit zu unterscheiden?

58,3%	ja
38,9%	nein
2,8%	weiss nicht

- 12.** Weiche Drogen (Haschisch, Marihuana)

a) Könnten Sie einer Strafflosigkeit des Konsums von weichen Drogen zustimmen?

58,9%	ja
37,2%	nein
3,9%	weiss nicht

b) Soll der Handel mit weichen Drogen:

20,8%	beschränkt freigegeben werden (Freigabe des Erwerbs und Besitzes bis zu einer bestimmten kleinen Menge, z.B. 30 g)
26,4%	unter staatlich festgesetzten Voraussetzungen (Qualitätskontrolle, Handelsregistereintrag etc.) freigegeben werden
14,4%	überhaupt freigegeben werden (analog anderen Genussmitteln wie Alkohol, Tabak)
38,4%	verboten werden

13. Harte Drogen (Morphium, Kokain, Heroin, Weckmittel u.a.):

a) Könnten Sie einer Straflosigkeit des Konsums von harten Drogen zustimmen?

28,9%	ja
66,1%	nein
5,0%	weiss nicht

b) Soll der Handel und Besitz von harten Drogen in kleinen Mengen (d.h. nur für den Eigenkonsum) freigegeben werden?

19,0%	ja
77,5%	nein
3,5%	weiss nicht

c) Soll die Abgabe von harten Drogen an Abhängige (z.B. durch Ärzte, Apotheken oder Spitäler) unter strikter staatlicher Kontrolle ermöglicht werden?

51,2%	ja
41,8%	nein
7,0%	weiss nicht

d) Sollen die Strafen für Grosshandel und Besitz von harten Drogen verschärft werden?

87,6% ja
8,9% nein
3,5% weiss nicht

14. Statistisches

– Geschlecht

78,8% Mann
21,2% Frau

– Haben Sie Kinder?

71,0% ja
29,0% nein

– Wo sind Sie Mitglied?

33,1% QV Grossbasel-Ost
9,7% QV Steinen-Neubad
9,4% QV Spalen-Gotthelf
7,8% QV St. Johann
13,8% QV Mittl. & Oberes Kleinbasel
7,1% QV Unteres Kleinbasel + Kl.hüningen
19,1% FDP Riehen

Schweiz ohne Drogen?¹

Ein Gegenvorschlag zu zwei drogenpolitischen Verfassungsinitiativen

Die Betäubungsmittel gemäss Betäubungsmittelgesetz (ohne Differenzierungen)

Acetorphin, Acetyldihydrocodein, Acetylmethadol, Alfentanil, Allylprodin, Alphacetylmethadol, Alphameprodin, Alphamethadol, Alphaprodin, Anileridin, Benzethidin, Benzylmorphin, Betacetylmethadol, Betameprodin, Betamethadol, Betaprodin, Bezitramid, Buprenorphin, Clonitazen, Cocablätter, -extrakte, -tinkturen, Cocain, Codein, Codein-N-Oxid, Codoxim, Desomorphin, Dextromoramid, Dextropropoxyphen, Diampromid, Diethylthiambuten, Difenoxin, Dihydrocodein, Dihydromorphin, Dimenoxadol, Dimepheptanol, Dimethylthiambuten, Dioxaphetylbutyrat, Diphenoxylat, Dipipanon, Drotebanol, Ecgonin, Ethylmethylthiambuten, Ethylmorphin, Etonitazen, Etorphin, Etozeridin, Fentanyl, para-Fluorofentanyl, Furethidin, Hydrocodon, Hydromorphinol, Hydromorphon, β -Hydroxyfentanyl, β -Hydroxymethylfentanyl, Hydroxypethidin, Isomethadon, Ketobemidon, Levomethorphan, Levomoramid, Levophenacylmorphan, Levorphanol, Metazocin, Methadon, Methadon Zwischenprodukt, α -Methylacetylfentanyl, Methyl-desorphan, Methyl-dihydromorphin, α -Methylfentanyl, 3-Methylfentanyl, 1-Methyl 4-phenyl 4-propionoxypiperidin, α -Methylthiofentanyl, 3-Methylthiofentanyl, Metopon, Mohnstroh, Mohnstrohkonzentrat, Moramid Zwischenprodukt, Morpheridin, Morphin, Morphinmethobromid, Morphin-N-Oxid, Myrophin, Nicocodin, Nicodicodin, Nicomorphan, Noracymethadol, Norcodäcin, Norlevorphanol, Normethadon, Normorphin, Norpipanon, Opium, Rohopium, Opiumpulver, Opium in Form von galenischen Präparaten, Oxycodon, Oxymorphan, Pentazocin, Pethidin, Pethidin Zwischenprodukt A, B und C, Phenadoxon, Phenampromid, Phenazocin, 1-Phenethyl 4-phenyl 4-acetoxy-piperidin, Phenomorphan, Phenoperidin, Pholcodin, Piminodin, Piritramid, Proheptazin, Properidin, Propiram, Racemethorphan, Racemoramid, Racemorphan, Sufentanil, Thebacon, Thebain, Thiofentanyl, Tilidin, Trimeperidin.

Halluzinogene: N-Aethyl-MDA, 2-Amino-1-(2,5-dimethoxy-4-methyl)-phenyl-propan, Cathaedulis-Blätter, Cathion, N,N-Diäthyltryptamin, 2,5-Dime-

1 Broschüre der Drogenkommission der Basler FDP, erschienen im Dezember 1994.

thoxyamphetamin, 2,5-Dimethoxy-4-bromamphetamin, 2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamin, N,N-Dimethyltryptamin, Eticyclidin, 1-Hydroxy 3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo(d, b)pyran, N-Hydroxy-MDA, Ihogain, Lysergid, Mescaline, 5-Methoxy-3,4-methylendioxyamphetamin, 4-Methylaminorex, 3,4-Methylendioxyamphetamin, 3,4-Methylendioxymethamphetamin, Parahexyl, Pyrahexyl, Synhexyl, Paramethoxyamphetamin, Psilocin, Psilotsin, Psilocybin, Rolicyclidin, Tenocyclidin, Tetrahydrocannabinol, alle Isomere, 3,4,5-Trimethoxyamphetamin.

Zentrale Stimulantien vom Wirkungstyp des Amphetamins: Amphetamin, Dexamphetamin, Fenetyllin, Methamphetamin, Methylphenidat, Pemolin, Phencyclidin, Phentmetrazin.

Betäubungsmittelähnliche Stoffe und Präparate: Mecloqualon, Methaqualon, Secobarbital.

Verbotene Stoffe und Präparate: Heroin/Diacetylmorphin, Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und das Harz seiner Drusenhaare (Haschisch), Raucheropium, Halluzinogene.

I. Zwei gegensätzliche drogenpolitische Verfassungsinitiativen

1. «Jugend ohne Drogen», so lautet der programmatische Titel einer von rechtsgerichteten Kreisen eingereichten Volksinitiative. Die Initianten scheuen sich nicht, dem Stimmvolk vorzugaukeln, dass eine abstinenten Jugend eine realistische Zielsetzung sei. Die Initiative wendet sich insbesondere gegen die laufenden Versuche mit der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe. Die Initiative lautet wie folgt:

«Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

Art. 68^{bis} (neu)

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

² Er trifft auf dem Wege der Gesetzgebung alle geeigneten Massnahmen, um die Nachfrage nach Rauschgiften und die Anzahl der Rauschgiftkonsumenten zu verringern, die Rauschgiftabhängigkeit zu heilen, die sozialen und wirtschaftlichen

Folgeschäden des Rauschgiftkonsums zu vermindern sowie den illegalen Rauschgifthandel effektiv zu bekämpfen.

¹Um die Jugend vor Drogen zu schützen, nimmt der Bund gegen Rauschgiftkonsum Stellung und verfolgt eine aktive Drogenprävention, die die Persönlichkeit des einzelnen stärkt.

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

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

2. Demgegenüber geht die ebenfalls eingereichte Initiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» in die andere Richtung. So will sie den Konsum von Betäubungsmitteln für straffrei erklären, ebenso den Anbau, Besitz und Erwerb für den Eigenbedarf. Vor allem aber will sie Betäubungsmittel, die aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert werden, von der Rezeptpflicht ausnehmen. Damit geht die Initiative aber einen Schritt zu weit. Die Initiative lautet wie folgt:

«Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

Art. 32^{septies} (neu)

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

Art. 32^{octies} (neu)

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

²Die Bundesgesetzgebung regelt die Erteilung von genügend Konzessionen unter spezieller Berücksichtigung von Jugendschutz, Werbeverbot und Produktinformation. Betäubungsmittel, welche aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert werden, unterstehen keiner Rezeptpflicht.

³Die Gesetzgebung regelt die fiskalische Belastung der Betäubungsmittel, wobei der Reinertrag je zur Hälfte an Bund und Kantone geht. Sie legt fest, welcher Min-

destanteil für die Vorbeugung des Betäubungsmittelmissbrauchs, die Erforschung seiner Ursachen und die Linderung seiner Folgen zu verwenden ist.

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt ergänzt:

Art. 20 (neu)

¹ Artikel 32^{stipulatio} tritt mit Annahme durch Volk und Stände in Kraft, soweit nicht staatsvertragliche Verpflichtungen entgegenstehen. Staatsverträge mit solchen Bestimmungen sind sofort zu kündigen.

² Die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 32^{stipulatio} ist innert drei Jahren zu erlassen. Andernfalls erlässt der Bundesrat befristet die unerlässlichen Bestimmungen. Staatsverträge, die den Ausführungsbestimmungen widersprechen, sind spätestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens anzupassen oder nötigenfalls zu kündigen.»

3. Beide Initiativen befriedigen aus unserer Sicht nicht; ein Gegenvorschlag auf Verfassungsebene oder ein indirekter Gegenvorschlag auf Gesetzesebene drängt sich auf. Um diesen Gegenvorschlag zu formulieren, ist eine Analyse der geltenden Rechtslage unumgänglich. Diese Analyse erlaubt es gleichzeitig, die beiden Volksinitiativen genauer zu beurteilen.

II. Die Verfassungsinitiativen im Lichte der geltenden Rechtslage

1. Was gängig mit «Droge» bezeichnet wird, heisst in der Gesetzessprache «Betäubungsmittel». Art. 1 BetmG versteht darunter insbesondere abhängigkeits-erzeugende Stoffe und Präparate. Die heutige Gesetzgebung unterscheidet mindestens vier Kategorien von Drogen:

In der 1. Kategorie befinden sich die grundsätzlich verbotenen, illegalen Substanzen wie zum Beispiel Rauchopium, Heroin, Marihuana, Haschisch und die Halluzinogene (Art. 8 BetmG). Zu diesen Drogen gibt es für Abhängige keinen legalen Zugang, eine Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Gesundheitswesen vorbehalten.

In die 2. Kategorie gehören über 100 unter (verschärfter) ärztlicher Rezeptpflicht stehende Grundsubstanzen, wozu auch das Kokain, das Methadon und das Morphin zählen. Diese Substanzen können so weit ärztlich verordnet wer-

den, «wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist» (Art. 11 BetmG). So wird das Methadon aufgrund dieser Regelung an Abhängige unter gewissen Voraussetzungen abgegeben. Gemäss Art. 15a Abs. 5 BetmG ist dazu eine besondere kantonale Bewilligung nötig. Es entspricht aber nicht den heute anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften, grundsätzlich verschreibbare Substanzen wie Morphin und Kokain an Abhängige abzugeben.

In die 3. Kategorie lassen sich die ausserhalb des BetmG geregelten Drogen wie Alkohol und Nikotin einteilen.

In die 4. Kategorie fallen schliesslich die nirgends geregelten Betäubungsmittel wie zum Beispiel gewisse Designerdrogen, deren Erfassung vom Gesetzgeber noch aussteht.

2. Vor dem Hintergrund dieser Rechtslage lassen sich die beiden genannten Volksinitiativen genauer beurteilen. Der entscheidende Abs. 5 der Initiative «Jugend ohne Drogen» lautet:

«Die Abgabe von Betäubungsmitteln ist verboten. Vorbehalten ist die Verwendung zu rein medizinischen Zwecken. Davon ausgeschlossen ist jedoch die Verwendung von Heroin, Rauchopium, Kokain, Cannabis, Halluzinogenen und analogen Substanzen.»

Im Resultat würde die Annahme dieser Initiative dazu führen, dass das grundsätzliche Verbot der Verwendung gewisser Substanzen gemäss Art. 8 BetmG (1. Kategorie) zementiert und auf das Kokain und analoge Substanzen ausgedehnt würde. Zudem würde die Kompetenz des Bundesamtes für Gesundheitswesen zur Erteilung von Ausnahmegewilligungen gemäss Art. 8 Abs. 5 BetmG aufgehoben. Doch ist es medizinisch bereits heute kaum erklärbar, wieso zum Beispiel Morphin und Methadon, nicht aber das Heroin ärztlich verordnet werden können. Noch weniger verständlich ist ein Totalverbot von Cannabis. Zudem ist unklar, was unter «analogen Substanzen» zu verstehen ist, welche die Initianten auch einem Totalverbot unterstellen möchten. Dass das von den Initianten geforderte Totalverbot schliesslich praktisch nicht durchsetzbar ist, beweist tagtäglich die «real existierende» Drogenpolitik.

Die Initiative «für eine vernünftige Drogenpolitik» geht in eine ganz andere Richtung. Mit einem neuen Art. 32^{octies} Abs. 2 letzter Satz postulieren die Initianten:

«Betäubungsmittel, welche aus nichtmedizinischen Gründen konsumiert werden, unterstehen keiner Rezeptpflicht.»

Mit diesem Vorschlag aber schütten sie das Kind mit dem Bade aus, denn es ist nicht einzusehen, weshalb der Rezeptpflicht unterstehende Betäubungsmittel allein deshalb von dieser Pflicht befreit werden sollen, weil sie aus nicht-

medizinischen Gründen konsumiert werden. Zudem dürfte die dabei erforderliche Abgrenzung zwischen den aus medizinischen oder anderen Gründen konsumierten Betäubungsmitteln zu einigen Schwierigkeiten führen.

III. Grundzüge eines Gegenvorschlags

1. Will der Bundesrat den genannten Verfassungsinitiativen einen Gegenvorschlag auf Verfassungs- oder auf Gesetzesebene entgegenstellen, so sollte er sich dabei angesichts der faktischen Unmöglichkeit, den Konsum gewisser Substanzen repressiv zu verbieten, darauf konzentrieren, ob und wie legal nicht erhältliche Substanzen dem Publikum auf zweckmässige Weise zugänglich gemacht werden können. Dabei kann er sich in rein rechtlicher Hinsicht auf die in Art. 8 BetmG geregelten Substanzen beschränken, da die anderen Drogen nach den Voraussetzungen des Art. 11 BetmG ja alle verordnet werden können, so auch das Kokain und das Morphin.

Bei den in Art. 8 BetmG aufgezählten Substanzen drängt es sich für das Heroin auf, dieses wie die meisten Betäubungsmittel der ärztlichen Verordnung zugänglich zu machen. Diese Frage ist ja unter anderem Gegenstand laufender Versuche. Für Haschisch und Marihuana wäre diese Massnahme therapeutisch fragwürdig und mit unverhältnismässigem Aufwand verbunden. Im Sinne einer vorsichtigen Lösung empfiehlt es sich, zumindest in einer ersten Phase den Publikumsverkauf nur, analog der Regelung für Heilmittel der Kategorie C, über Apotheken abzuwickeln. Eine Besteuerung des Verkaufs dieser Produkte soll verhindern, dass wegen zu geringer Preise ein Drogentourismus in die Schweiz stattfindet. Die Gesetzgebung müsste zudem diverse Einzelheiten festlegen.

Regelungen zu bei uns selten verwendeten Substanzen wie zum Rauchopium sowie zur Gruppe der Halluzinogene sollten dem Bundesgesetzgeber und dem Bundesamt für Gesundheitswesen überlassen werden. Die entsprechenden praktischen Probleme sind nicht so dringend wie beim Heroin und den genannten Cannabisprodukten und bedürfen zudem teilweise eingehender Abklärungen.

Eine Änderung der Strafbestimmungen ist aus unserer Sicht, sofern ein legaler Zugang zu den entsprechenden Betäubungsmitteln geschaffen wird, nicht vorrangig; so ist z.B. bereits heute der unbefugte Konsum aller dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Substanzen grundsätzlich strafbar und führt nur bei denjenigen Betäubungsmitteln zu grösseren Problemen, die für Abhängige nicht legal erhältlich sind. Zu prüfen ist im weiteren eine allfällige Kün-

digung des internationalen Einheitsübereinkommens von 1961, das unserer Meinung nach im Widerspruch zur geschilderten Cannabislegalisierung steht. Im Lichte all dieser Überlegungen würde der Kern eines einschlägigen, in bezug auf Cannabisprodukte und Steuerobjekt bewusst weit formulierten Verfassungsartikels wie folgt lauten:

- Heroin ist auf ärztliche Verordnung erhältlich.
- Cannabisprodukte sind zumindest in Apotheken erhältlich.
- Die Gesetzgebung regelt die Einzelheiten. Sie kann den Verkauf von Betäubungsmitteln fiskalisch belasten, wobei der Reinertrag je zur Hälfte an Bund und Kantone geht. Der Reinertrag ist für Prävention, Therapie, Forschung und Überlebenshilfe im Zusammenhang mit Betäubungsmittelmissbrauch zu verwenden.

Soll der entsprechende Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe erfolgen, ist eine Änderung von Art. 8 BetmG nötig und insbesondere der Erlass einer besonderen Gesetzgebung über die Cannabisprodukte.

2. Während Heroin auf Rezept sich auf die Resultate der laufenden Versuche stützen kann und muss, bestehen betreffend Haschisch und Marihuana keine derartigen wissenschaftlichen Grundlagen in der Schweiz. Sollten die laufenden Versuche mit Heroin dazu führen, dass Heroin grundsätzlich auf Rezept erhältlich wird, so muss konsequenterweise auch für Cannabisprodukte ein legaler Zugang geschaffen werden. Ohne entsprechende wissenschaftliche Grundlagen könnte sich der Bundesrat aber ausserstande sehen, zeitgleich die Gesetzgebung über das Heroin und die Cannabisprodukte einer Revision zuzuführen. Beim Kokain ist zwar keine Gesetzesänderung nötig; doch bräuchte unseres Erachtens eine grundsätzliche Abgabe an Abhängige auf Rezept die gleichen wissenschaftlichen Grundlagen wie beim Heroin.

Im Resultat muss der Bundesrat deshalb unverzüglich die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen für eine mögliche Abgabe von Cannabisprodukten und von Kokain schaffen, z.B. auf dem Wege von Literaturrecherchen resp. von entsprechenden Versuchen. Sowohl Haschisch und Marihuana als auch das Kokain sind zu stark verbreitet, als dass es sich der Gesetzgeber leisten kann, sich allein dem Heroin zu widmen. Immerhin werden offenbar im Rahmen der lautenden Opiatabgabeversuche zum Teil auch Kokainzigaretten abgegeben. Ob die daraus gewonnenen Erkenntnisse in diesem Zusammenhang ausreichend sein werden, lässt sich zumindest für Aussenstehende schwer abschätzen.

IV. Argumente für den Gegenvorschlag

1. Aus dem kasuellen Vorgehen des Bundesrates könnte der Schluss gezogen werden, dass beträchtliche Zweifel über die zukünftige Marschrichtung bestehen. Deshalb sollen neben den genannten Argumenten die Vorteile der Abgabe von Drogen wie Heroin und Kokain auf Rezept und von Haschisch und Marihuana in der Apotheke dargelegt werden.
2. Die Vorteile der Abgabe von Heroin und Kokain auf ärztliches Rezept lassen sich wie folgt zusammenfassen:
 - Durch die kontinuierliche ärztliche Kontrolle können Begleit- und Folgekrankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden, die Ansteckungsgefahr und die Verbreitung von AIDS wird verringert.
 - Der Abhängige kann in seinem normalen Umfeld leben, ist vor Entzugsproblemen geschützt und kann sich damit aus der Drogenszene lösen. Die Marginalisierung und Kriminalisierung des Abhängigen wird verhindert. Der jeweilige ärztliche Kontakt kann ihm auch den entsprechenden Kontakt zu Sozialarbeitern verschaffen.
 - Der Abhängige muss nicht mehr mit Betäubungsmitteln handeln und weitere Abhängige produzieren, um seine Sucht finanzieren zu können. Der Handel samt Begleitkriminalität lässt sich stark zurückdrängen.
 - Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität werden drastisch verringert.
 - Der Strafvollzug wird von einem schwerwiegenden Problem entlastet.
3. Die Vorteile der Abgabe von Haschisch und Marihuana in der Apotheke samt einer einschlägigen Besteuerung lassen sich wie folgt zusammenfassen:
 - Der Schwarzmarkt wird weitgehend zum Erliegen kommen.
 - Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität können verringert werden.
 - Konsumenten sind nicht mehr auf den illegalen Erwerb bei Dealern im Umfeld anderer Drogen angewiesen; damit wird ihre Kriminalisierung und Isolierung verhindert.
 - Insbesondere unsere Bauern und Apotheker können sich eine neue Einnahmequelle verschaffen. Bei einer Legalisierung auf internationaler Ebene hätte die Schweiz einen Know-how-Vorsprung, der sich auch wirtschaftlich auszahlen könnte.
 - Der Staat erhält dringend benötigte Gelder für Prävention, Therapie, Forschung und Überlebenshilfe im Zusammenhang mit Betäubungsmittelmissbrauch.

V. Argumente gegen den Gegenvorschlag?

1. «Die Drogen sind schlecht, nicht die Gesetzgebung!»

Leider sind ein Grossteil der heutigen Drogenprobleme keine «Drogenprobleme», sondern Probleme, die einzig und alleine auf unserer Drogenpolitik beruhen, zum Beispiel die steigende Beschaffungskriminalität und Drogenprostitution mit der Gefahr der AIDS-Ausbreitung und der Verbreitung des organisierten Verbrechens sowie die enormen Kosten und Umtriebe für die Gesellschaft. Übrigens: Wussten Sie, dass der Grossteil der gesundheitlichen Schäden der Heroinabhängigen nicht auf das Heroin, sondern auf die Begleitumstände des illegalen Konsums zurückzuführen ist? Der unreine Stoff, der unklare Reinheitsgrad, der Beschaffungsstress, «Ersatzstoffe» sowie die nicht immer sterile Applikation verursachen die grössten Gesundheitsschäden. Aufgrund des heutigen Wissens kann davon ausgegangen werden, dass reine Opiate wie Heroin auch nach chronischem Gebrauch keine irreversiblen körperlichen Schäden oder seelischen Zerfall verursachen.

2. «Prävention und Therapie statt Drogenabgabe!»

Schon heute sind weder Prävention noch Therapie verboten und werden auch im Rahmen des Möglichen praktiziert. Doch vermögen weder Prävention noch Therapie zu verhindern, dass Drogen konsumiert werden. Diese tagtäglich beweisbare Tatsache ist unerfreulich; sie zu ignorieren, ist gefährlich und wirklichkeitsfremd.

3. «Es führt zu Mehrkonsum, wenn Drogen besser zugänglich gemacht werden!»

Die Überlegung, mit dem Verbot würde der Konsum beschränkt und das Elend verhindert, ist zu einfach, wie unsere Antwort auf die vorhergehenden Fragen zeigt: Unsere Hauptprobleme sind nicht mehr substanzbedingt, sondern strategiebedingt. Erst das Verbot ermöglicht die ungeheuren Gewinne im Drogenhandel, so dass die repressive Haltung im Resultat die Grundlage für das organisierte Verbrechen bildet und damit über dessen Ausbreitung den Konsum zwecks Gewinnmaximierung der Drogenkartelle fördert.

4. «Wir können keine international isolierte Drogenpolitik betreiben, sonst werden wir zum Drogenmekka Europas!»

Weder in Liverpool, wo Heroin auf ärztliches Rezept erhältlich ist, noch in Amsterdam, wo Haschisch in Coffee-Shops gekauft werden kann, sind deshalb die Drogenmekkas Europas entstanden. Mit relativ einfachen Mitteln lässt sich der Drogentourismus verhindern, z.B. einer entsprechenden Wohnsitzpflicht für Abhängige, die Drogen auf Rezept beanspruchen, und öffentlichen Abgaben auf Cannabisprodukte, damit diese gegenüber den Schwarzmarktdrogen nicht billiger werden.

5. «Der Konsum von Cannabisprodukten führt zum Konsum von härteren Drogen!»

Dazu hat das Bundesgericht in einem Urteil i.S. L. vom 29. August 1991 festgehalten, dass der Gebrauch von Haschisch keineswegs zum Gebrauch härterer Stoffe führt; nach neuesten Schätzungen greifen insgesamt etwa 5% aller Jugendlichen, die Erfahrungen mit Cannabis haben, zu härteren Drogen.

VI. Jetzt handeln!

Wir alle wissen: Die bisherige Politik der Illegalität hat hoffnungslos versagt. Gerade im Hinblick auf Heroin- und Kokaintote, Drogenmafia und AIDS ist es Zeit zum Handeln: Eine Änderung der Schweizerischen Drogenpolitik ist dringend nötig, sonst wird das Warten auf die todsichere Lösung immer tödlicher.

Es ist zu hoffen, dass der Bundesrat sich entschliesst, die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen für eine allfällige Abgabe von Cannabisprodukten und, falls nötig, von Kokain zu schaffen, nachdem er mit den Heroinabgabeversuchen einen mutigen und richtigen Schritt getan hat.

Die Drogenkommission der Basler FDP

Vorsitz: Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder: lic. iur. Daniela V. Jabornigg
Dr. med. et Dr. med. dent. Otmar Jakob, Gerichtsarzt Basel-Stadt
Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt
Dr. phil. II Walter Ritter, Chemiker
stud. iur. Dominique Steiner
Josef Wallnöfer, Versicherungsinspektor

Berater: Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen
Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt
Adresse: Drogenkommission der Basler FDP
c/o Luc Saner, Beim Goldenen Löwen 13, 4052 Basel

Auszug aus dem BetmG

Art. 8

¹Die folgenden Betäubungsmittel dürfen nicht angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden:

- a) Raucheropium und die bei seiner Herstellung oder seinem Gebrauch entstehenden Rückstände;
- b) Diazetylmorphin und seine Salze;
- c) Halluzinogene wie Lysergid (LSD 25);
- d) Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und das Harz seiner Drusenhaare (Haschisch).

³Der Bundesrat kann Einfuhr, Herstellung und Inverkehrbringen weiterer Betäubungsmittel untersagen, wenn internationale Abkommen ihre Herstellung verbieten oder die wichtigsten Fabrikationsländer darauf verzichten.

⁴Allfällige Vorräte verbotener Betäubungsmittel sind unter Aufsicht der zuständigen kantonalen Behörde in einen vom Gesetz erlaubten Stoff überzuführen oder in Ermangelung dieser Möglichkeit zu vernichten.

⁵Das Eidg. Gesundheitsamt kann, wenn kein internationales Abkommen entgegensteht, Ausnahmegewilligungen erteilen, soweit die Betäubungsmittel nach den Absätzen 1 und 3 der wissenschaftlichen Forschung oder zu Bekämpfungsmassnahmen dienen oder die Stoffe nach Absatz 1 Buchstaben b und c für eine beschränkte medizinische Anwendung benützt werden.

Art. 11

¹Die Ärzte und Tierärzte sind verpflichtet, Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft notwendig ist.

²Dasselbe gilt für die Verwendung und Abgabe von Betäubungsmitteln durch Zahnärzte.

Art. 15a

⁵Die Kantone unterstellen Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen einer besonderen Bewilligung.

Zweiter Teil:
Substanzen

I. Einleitung

Der Mensch im Mittelpunkt einer rationalen Politik

Es ist zwangsläufig richtig, eine neue Drogenpolitik mit konkreten Vorschlägen für neue gesetzliche Regeln im Umgang mit den einzelnen Drogen-Substanzen zu untermauern. Drogengesetze sind seit dem globalen Durchbruch des Prohibitionsgedankens eigentliche Stoff- und Strafgesetze; suchtpreventive und heilende Massnahmen für Gefährdete und Suchtkranke finden darin nur nebenbei Platz. So basiert auch die schweizerische Drogenpolitik auf dem Betäubungsmittelgesetz von 1951/75, in dem die Prävention und Therapie nur rudimentäre Erwähnung finden, während allein die Strafbestimmungen über acht Artikel hinweg detailliert ausgebreitet werden. Heute wissen wir, dass die Fixierung auf die stoffbezogene Prohibition in der menschlichen Wirklichkeit nicht funktioniert – wie stets in der langen Geschichte der obrigkeitlichen Substanzverbote. Kriminalität, Marktexpansion und Verelendung der Suchtkranken sind die bekannten Folgen fehlgeleiteter Politik. Nur historisch ist erklärbar, wie die prohibitive Kontrolle der vier Rohmaterialien «1. Opium, 2. Mohnstroh, 3. Kokablatt und 4. Hanfkraut» ein eigenes Gesetz begründen kann. Jedes Kind weiss, dass Nikotin, Alkohol und eine Grosszahl von Medikamenten ein Mehrfaches an gesundheitspolitischen Problemen aufwerfen, und jede interessierte Person weiss, dass es keine rationalen Gründe gibt für die unterschiedliche gesetzliche Behandlung von Cannabis zu Alkohol und Nikotin. Die Tatsache, dass von den weltweit gebräuchlichen 150 Drogenpflanzen drei den Eingang in spezielle Drogengesetze finden, stimmt ebenfalls nachdenklich. Es ist höchste Zeit, die irrationalen Drogengesetze zum Wohle der Menschen auf die Wirklichkeit der Menschen zuzuschneiden. Die Schweiz hat dies im Umgang mit der Schnapseeidemie von 1880–1930 klug vorgemacht: Nicht undifferenzierte Prohibition wurde entworfen, sondern eine intelligente Verknüpfung diverser sozial-, gesundheits- und landwirtschaftspolitischer Massnahmen, zusammen mit markt- und steuerpolitischen Steuerungsmechanismen. Drogengesetze geben Sinn, wenn der *Mensch* im Mittelpunkt steht und die Stoffkontrolle *rational* ausgerichtet ist. Dabei ist zu beachten, dass jedes Genuss- und Suchtmittel den suchtpolitisch optimalen Tiefpunkt im Marktangebot und der Nachfrage irgendwo zwischen den Extremen Prohibition und freier Marktwirtschaft hat. Diesen Punkt mit einer klugen Gesetzgebung anzupeilen ist die grosse Kunst vernünftiger «Substanzpolitik».

Thomas Kessler, dipl. Ing. agr.

Leiter der Abteilung Koordination Drogenfragen im Justizdepartement
Basel-Stadt (bis Ende Februar 1998)

II. Heroin –
Der Kampf um die kontrollierte Abgabe

KOPIE

BUSS & SANER
ADVOKATUR

DR. PETER BUSS
DR. LUC SANER

Mitglieder der Advokatenkammer Basel
und des Schweizerischen Anwaltsverbandes

Beim Goldenen Löwen 13
CH-4052 Basel
Telefon 061-23 39 39
Telefax 061-23 39 11
Postcheck 40-85542-7

Basel, 3. April 1989 LS/cs

An das
Bundesamt für Gesundheitswesen
Bollwerk 27

3011 B e r n

Auslegung – Praxis zu Art. 8 Abs. 5 BMG

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Unterzeichnete hat die Drogenkommission der Basler FDP geleitet, deren Bericht (Entkriminalisierung von Drogen, Erfahrungen und Möglichkeiten, Beilage) Ihnen vermutlich bekannt ist.

Im Zusammenhang mit dem Vorschlag im genannten Bericht betreffend Harte Drogen (S. 18 und folgende: Aertzliche Verordnung) stellt sich die Frage nach der Auslegung und Praxis von respektive zu Art. 8 Abs. 5 des Betäubungsmittelgesetzes. Dazu gestatte ich mir folgende Fragen an Sie:

1. Wie ist Ihre bisherige Praxis zu Art. 8 Abs. 5 BMG?
2. Was verstehen Sie unter den Ausdrücken "Wissenschaftliche Forschung", "Bekämpfungsmassnahmen" und "Beschränkte medizinische Anwendung" in Art. 8 Abs. 5 BMG?
3. Ist es juristisch aufgrund der Auslegung von Art. 8 Abs. 5 BMG möglich, dass das BAG für die versuchsweise Abgabe Harter Drogen in einem Kanton eine Ausnahmebewilligung erteilen kann; wenn ja, unter welchen Voraussetzungen, wenn nein, warum?

In Erwartung Ihrer geschätzten Stellungnahme und mit bestem Dank im voraus für Ihre Bemühungen verbleibe ich

mit freundlichen Grüssen

Dr. Luc Saner



Ihre Nachr. v. 3.4.89 LS/cs
Unser Z.: Sdt/We/pd
4.-

Herrn
Dr. Luc S a n e r
Beim Goldenen Löwen 13
4052 B a s e l

Praxis zu Art. 8 Abs. 5 BetmG
Staatliche Abgabe von Heroin

Sehr geehrter Herr Dr. Saner,

wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 3. April 1989 und teilen Ihnen dazu folgendes mit:

1. Ausnahmebewilligungen gemäss Artikel 8 Absatz 5 Betäubungsmittelgesetz waren im Revisionsentwurf von 1973 auf Halluzinogene beschränkt und für einzelne medizinische Behandlungen in der Psychiatrie gedacht. Während der parlamentarischen Beratungen sind sie dann auf Diacetylmorphin (Heroin) erweitert worden. Heroin ist für eine beschränkte medizinische Anwendung zugelassen worden, um Krebskranken im Endstadium die Schmerzen durch ein stark wirkendes Analgetikum lindern zu können. Man war sich aber einig, dass Ausnahmebewilligungen einem strengen Bewilligungsverfahren unterworfen, auf Einzelfälle beschränkt bleiben und nicht generell an Kliniken erteilt werden sollten.
2. Unser Amt macht die Erteilung einer Ausnahmebewilligung von vier Voraussetzungen abhängig:
 - 2.1 Es muss ein bestimmter medizinisch indizierter Spezialfall vorliegen. Ein solcher Spezialfall ist dann gegeben, wenn in einem konkreten Fall eine bestimmte Krankheit vorliegt, zu deren Behandlung die Verwendung von Halluzinogenen gerechtfertigt erscheint. Eine Halluzinogen unterstützte Therapie darf nicht Mittel der Wahl sein. Gerechtfertigt kann ihr Einsatz allenfalls erst dann sein, wenn andere in Frage kommende psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlungsmethoden nachweisbar ohne Erfolg geblieben sind.
 - 2.2 Der Gesuchsteller muss Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sein und eine abgeschlossene Ausbildung in einem geeigneten psychotherapeutischen Verfahren nachweisen.

- 2.3 Der Gesuchsteller muss einen Lieferanten nennen können, welcher bereit ist, den halluzinogenen Stoff in einer für den Verwendungszweck angemessenen Menge zu liefern (Bezugsquellennachweis).
 - 2.4 Der Gesuchsteller muss nachweisen, dass er den Stoff nur in einer geschlossenen, klinischen Abteilung am Menschen anwendet, und dass die dauernde Ueberwachung des Patienten sichergestellt ist.
 3. Unter "wissenschaftlicher Forschung" im Sinne von Art. 8 Abs. 5 BetmG ist eine von Akademikern und Doktoranden an Universitäten oder in der Industrie durchgeführte Untersuchung über die Wirkungsweise der einzelnen Stoffe zu verstehen. Als Bekämpfungsmassnahme gilt beispielsweise die Ausbildung von Polizeihunden zur Drogenfahndung.
 4. Mangels eines entsprechenden Gesuches hatte unser Amt bis heute keine Veranlassung, die beschränkte medizinische Anwendung von Heroin zu prüfen. Dennoch wird die Frage der Abgabe von Heroin an Heroinabhängige immer wieder aufgeworfen. In seiner Antwort auf die Motion Leuenberger vom 14. Dezember 1979 hat der Bundesrat u.a. auch dazu Stellung genommen: "..... in England, wo man einige Erfahrung auf diesem Gebiet 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 Verwendung des mitgegebenen Heroins führt. Die längere Wirkungsdauer des Methadons im Vergleich zum Heroin ist entscheidend für die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung und die Durchführbarkeit der kontrollierten Einnahme. Aus rein berufsethischen Gründen dürfte voraussichtlich die Mehrheit der Ärzteschaft eine solche reine Symptombehandlung ablehnen"
- Diese Ausführungen gelten in ihren Grundsätzen auch heute noch. Zudem empfiehlt das Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel den Vertragsparteien, Heroin für medizinische Zwecke nicht mehr zu verwenden. Wir sehen aus den dargelegten Gründen keine Möglichkeit, die Abgabe von Heroin an Heroinabhängige zu bewilligen.
5. Die im Bericht der Drogenkommission der Basler FDP genannten vier Punkte einer kontrollierten, mehrfach eingeschränkten Heroinabgabe scheinen uns allzu optimistisch und kaum realisierbar. Will man wirklich auf diese Weise der Drogenproblematik und deren Begleitumständen (Beschaffungskriminalität, hoher Preis, verunreinigter Stoff, soziale Ausstossung, HIV-Risiko, Gefahr der Strafverfolgung) beikommen, so müssten unserer Ansicht nach alle Drogen zu einem günstigen Preis an alle Interessenten abgegeben werden. Dass eine solche Lösung nicht in Frage kommt, liegt aufgrund gesundheitlicher Ueberlegungen und staatsvertraglicher Verpflichtung auf der Hand.

Mit freundlichen Grüssen
BUNDESAMT FUER GESUNDHEITSWESSEN
Der Direktor


Prof. Dr. med. B. Roos

Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger

Vernehmlassung der Basler FDP vom März 1992 zum Verordnungsentwurf vom 8. Januar 1992.

I. Die Drogenkommission der Basler FDP

Die vorliegende Vernehmlassung wurde von der Drogenkommission der Basler FDP in folgender Zusammensetzung ausgearbeitet:

Vorsitz:	Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder:	cand. iur. Daniela V. Jabornigg Dr. med. Otmar Jakob, Gerichtsarzt Basel-Stadt Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt Dr. phil. II Walter Ritter, Chemiker Josef Wallnöfer, Versicherungsinspektor
Berater:	Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt

II. Allgemeines

1. Die Basler FDP äussert sich im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung allein zur Frage, weshalb ihrer Ansicht nach im Rahmen der vorgesehenen Forschung auch Versuche mit injizierbarem Heroin sinnvoll wären.
2. Die Basler FDP hat sich zur Frage der ärztlich kontrollierten Abgabe von injizierbarem Heroin bereits mehrfach geäussert, zuletzt gegenüber den eidg. Behörden in ihrer Vernehmlassung zum Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der eidg. Betäubungsmittelkommission vom Juni 1989 (in vorliegender Publikation S. 62 ff.). Pro memoria sei nochmals auf die Punkte verwiesen, bei denen bei einer kontrollierten Abgabe von Heroin eine positive Entwicklung zu erwarten ist:
 - Die Abhängigen müssten nicht mehr mit Betäubungsmitteln handeln und weitere Abhängige produzieren, um ihre Sucht finanzieren zu können. Der Handel samt Begleitkriminalität liesse sich zurückdrängen.

- Die Kosten für die Bekämpfung der Drogenkriminalität könnten verringert werden.
- Der Strafvollzug würde von einem schwerwiegenden Problem entlastet.
- Durch die kontinuierliche ärztliche Kontrolle könnten Begleit- und Folgekrankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden; es sei insbesondere auf die AIDS-Problematik verwiesen.
- Der Abhängige könnte im normalen Umfeld leben, wäre von Abstinenzproblemen geschützt und könnte sich damit von den Verstrickungen der Drogenszene lösen. Die Marginalisierung und Kriminalisierung der Abhängigen würde verhindert. Der jeweilige ärztliche Kontakt könnte ihm auch den entsprechenden Kontakt mit Sozialarbeitern schaffen.

Im Januar 1991 hat die Basler FDP eine Umfrage unter ihren Mitgliedern durchgeführt, die angesichts einer Rücklaufquote von 29,86% (336 Fragebogen) als repräsentativ bezeichnet werden kann (in vorliegender Publikation S. 75–81). Auf die Frage: Soll die Abgabe harter Drogen (Morphin, Kokain, Heroin, Weckmittel u.a.) an Abhängige (z.B. durch Ärzte, Apotheken oder Spitäler) unter strikter staatlicher Kontrolle ermöglicht werden?, antworteten 51,2% mit Ja, 41,8% mit Nein und 7,0% mit weiss nicht.

Dementsprechend hat die Basler FDP folgende Passage in ihr Parteiprogramm 1992/96 aufgenommen: «Die Basler FDP will: Wissenschaftlich begleitet die ärztliche verordnete Abgabe von harten Drogen in kleinen Gruppen erproben.»

3. Die Basler FDP neigt zur Ansicht, dass dem EDI und dem BAG grundsätzlich alle wesentlichen Argumente bekannt sein dürften, die für oder gegen Versuche mit injizierbarem Heroin sprechen, nachdem die einschlägige Diskussion in der Schweiz nunmehr seit Jahren andauert. Das vom BAG in Auftrag gegebene Gutachten von Annie Mino vom September 1990 hat weitere Fragen geklärt und Versuche mit Heroin befürwortet. Erwähnt seien in diesem Zusammenhang auch zwei Gutachten des Bundesamtes für Justiz vom Oktober 1990, die Versuche mit Heroin rechtlich zumindest nicht ausschliessen. Professor Jenni, Strafrechtsprofessor in Bern, hat in einem einschlägigen Gutachten die Zulässigkeit derartiger Versuche bejaht. Äusserungen des Departementsvorstehers in den Medien zeigen jedoch an entscheidender Stelle ein gewisses Informationsdefizit. So sei insbesondere ein Interview mit Herrn Bundesrat Cotti in der SonntagsZeitung vom 19. Januar 1992 erwähnt. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass
 - viele Verurteilungen nur deshalb wegen Handels erfolgen, weil die fraglichen Täter zur Finanzierung ihres Konsums Handel treiben müssen,

- die Schweiz in der Anzahl Verurteilungen pro 100 000 Einwohner in der Weltspitze figuriert,
 - auch ohne Verurteilungen allein wegen der anhaltenden Kontrolle, Vertreibung und Verzeigung der Abhängigen (pro Jahr nur wegen Konsums über 10 000) sowie wegen der Beschlagnahme des Stoffes, auch bei den Abhängigen selbst, ein wenig «liberales» Klima in der Schweiz herrscht,
 - Konsumbestrafung (Art. 19a ff. BetmG) und Heroinabgabe (Art. 8 BetmG) grundsätzlich nichts miteinander zu tun haben, wobei auffällt, dass wir just mit den in Art. 8 BetmG aufgezählten Substanzen Probleme haben.
4. Die Basler FDP kann angesichts der Ergebnisse der Umfrage zum erwähnten Bericht der Subkommission «Drogenfragen» vom Juni 1989 zur Heroinabgabe gleichwohl ein gewisses Zögern der verantwortlichen Behörden aus politischen Gründen nachvollziehen. Es ist zu hoffen, dass mittlerweile insbesondere in politischen Kreisen mehr Mut zum Schritt in Richtung ärztlich kontrollierter Heroinabgabe besteht. Aufgrund der Ausbreitung des organisierten Verbrechens und der AIDS-Gefahr haben die Folgeprobleme der Heroinabhängigkeit Dimensionen angenommen, die nicht mehr eine Randgruppe bedrohen, sondern zur ernstzunehmenden Gefahr für unsere ganze Gesellschaft geworden sind. Diese Umstände erheischen zur Wahrung des Gemeinwohls eine rasche und entschlossene Führung. Unnötiges, ja unsinniges Zögern sind unseres Erachtens angesichts der Bedrohlichkeit der heutigen Situation nicht mehr zu verantworten.

III. Im einzelnen

1. Zur Begründung, dass injizierbares Heroin nicht in die Versuche einbezogen werden soll, dient die Feststellung, dass Heroin dem Morphin in seiner Wirkung sehr nahe verwandt sei und im Körper in Morphin umgewandelt würde, welches die im zentralen Nervensystem wirksame Substanz sei (S. 9 des erläuternden Berichtes zur Verordnung).
- Wäre Morphin tatsächlich so nahe dem Heroin verwandt (vgl. aber Mino, S. 30 f.), so ist nicht einzusehen, wieso diese Substanzen in der Gesetzgebung derart unterschiedlich behandelt werden. Versuche müssten in diesem Zusammenhang darlegen, inwiefern diese unterschiedliche Behandlungsweise gerechtfertigt oder eben nicht gerechtfertigt ist; dies geht nur unter Einbezug des Heroins als Substanz.

Wäre Heroin mit dem Morphin aber nicht im dargelegten Masse verwandt, würde dies wiederum für Versuche unter Einbezug des Heroins sprechen, nicht zuletzt auch unter der Zielsetzung der einschlägigen Forschung selbst, die eine «breite Auslegeordnung vergleichbarer wissenschaftlicher Ergebnisse» liefern soll (S. 3 des erläuternden Berichtes zur Verordnung).

2. Gemäss einem Interview mit Herrn Bundesrat Cotti in der SonntagsZeitung vom 19. Januar 1992 prognostiziert der Departementsvorsteher bei einem «Alleingang» der Schweiz die «ganze Schweiz als Platzspitz mitten in einem repressiven Europa».

Trotz der Heroinabgabe in Grossbritannien ist dort kein «Platzspitz Europas» entstanden; einschränkende Bestimmungen für entsprechende Abhängige können das «Drogenmekka Schweiz» verhindern, so z.B. qualifizierte Wohnsitzpflicht nach Dauer und Distanz zum Behandlungsorgan, falls möglich, Beschränkung auf Schweizer Bürger und Niedergelassene, Berücksichtigung des örtlichen Verlaufes der Suchtkarriere, Berücksichtigung der Versicherungsleistungen.

3. Im gleichen Interview sieht Herr Bundesrat Cotti Probleme bei der Lieferung und Qualität des Heroins.

Dies dürfte eine reine Kostenfrage sein, die man angesichts ihrer möglichen Dimension nicht in den Vordergrund stellen darf, ist doch die Herstellung von Heroin aus Morphin einfach.

4. Folgende Gründe sprechen zudem dafür, die fraglichen Versuche auch mit injizierbarem Heroin durchzuführen:

Für Morphin gibt es offenbar keinen oder einen zu vernachlässigen Schwarzmarkt. Der Betäubungsmittelmissbrauch, der Anlass zur vorgeschlagenen Forschung bildet, ist der Heroinmissbrauch. Diese Substanz und deren Konsumenten gilt es zu erforschen, und zwar in ihrer ganzen Dimension, sei diese von pharmakologischer, medizinischer, psychologischer, krimineller, sozialer, kultureller, wirtschaftlicher oder politischer Bedeutung. Diesbezüglich ist die im erläuternden Bericht gewählte Begründung zum Nichteinbezug von Heroin, da rein pharmakologisch, bedenklich, da damit der Dimension des Problems in keiner Weise gerecht wird.

Mit der Beschränkung der Versuche auf Morphin wäre deshalb bereits heute garantiert, dass keine repräsentativen Aussagen für den Heroinmissbrauch gemacht werden könnten; wertvolle Zeit ginge verloren, was wir uns angesichts der Dringlichkeit der Problematik nicht mehr leisten können. Sollte man aber beweisen wollen, dass die kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln nichts bringt, ist die vorgeschlagene, irrealer Versuchsanordnung durchaus zweckmässig.

Heroinabgaberversuche in Gefängnissen

Dr. Luc Saner
Grossrat Basler FDP
Beim Goldenen Löwen 13
4052 Basel
061/ 272 39 39

Basel, 11. Mai 1993

Interpellation betr. Heroinabgaberversuche in Gefängnissen

Wie der Basler Zeitung zu entnehmen war, hat sich Regierungsrat Karl Schnyder für Fixerräume in den Basler Gefängnissen ausgesprochen. Mit Recht wird darauf hingewiesen, dass in einem Gefängnis das Zurverfügungstellen eines Gassenzimmers in mehrfacher Hinsicht problematischer ist als ausserhalb des Gefängnisses:

- Die Insassen stehen in einem besonderen Gewaltverhältnis, was zu einer erhöhten Verantwortlichkeit des Staates führt, z.B. beim Konsum von verunreinigten oder zu reinem Stoff.
- Die Drogen müssen ins Gefängnis geschmuggelt werden; durch den Konsum wird der Schmuggel oder die Beteiligung daran entlarvt.

Diese Situation hat drei Wärter des Schällemätteli veranlasst, in einem Leserbrief Fixerräume in Gefängnissen generell in Frage zu stellen. Dies scheint mir aber der falsche Schluss aus der dargelegten Problematik zu sein, sind doch Gefängnisse offenbar nicht drogenfrei zu halten. Die richtige Konsequenz wäre vielmehr, Heroin in Gefängnissen abzugeben, wie auch Urs Clavadetscher, Direktor des Thorberg, fordert. Damit entfällt der Schmuggel und die Stoffqualität wird kontrollierbar. Zudem ist es nicht nötig, über die Methadonabgabe die Insassen von einer weiteren Substanz abhängig zu machen.

Mit einer Verordnung hat der Bundesrat die versuchsweise Abgabe von Heroin geregelt.

Ich frage deshalb den Regierungsrat höflich an,

1. ob er bereit ist, beim Bundesrat zu beantragen, dass Heroinabgaberversuche auch in Gefängnissen durchgeführt werden können, wobei unter Umständen die entsprechende Verordnung zu ändern ist?
2. ob der Regierungsrat bereit ist, ein Gesuch für entsprechende Heroinabgaberversuche für den Kanton Basel-Stadt zu stellen?

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt an den Grossen Rat

Schriftliche Beantwortung der Interpellation Nr. 16 Dr. L. Saner betreffend Heroinabgabeveruche in Gefängnissen (eingereicht vor der Grossratssitzung vom 9. Juni 1993).

Wie der Interpellant zurecht feststellt, sind die Möglichkeiten, welche sich für eine kontrollierte und kontrollierbare Spritzen- bzw. Betäubungsmittelabgabe in einem Gefängnis eignen und anbieten, wesentlich problematischer als ausserhalb entsprechender Anstalten. Trotzdem muss auch in den Gefängnissen alles daran gesetzt werden, um Gesundheitsrisiken zu minimieren und die Gefängnisinsassinnen und -insassen bezüglich der medizinischen Betreuung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht zu benachteiligen.

Seit 1991 wird in den Basler Gefängnissen bei drogenabhängigen Gefängnisinsassinnen und -insassen eine bereits begonnene Methadon-Substitutionstherapie weitergeführt, und zwar für Gefängnisaufenthalte von bis zu 6 Monaten. Im März 1993 veröffentlichte das Bundesamt für Justiz ein Rechtsgutachten betreffend «Abgabe steriler Spritzen und Bereitstellen von Desinfektionsmaterial als Pilotprojekte im Straf- und Massnahmenvollzug; rechtliche Zulässigkeit», in welchem die erhöhte Fürsorgepflicht einer Anstalt ihren Insassinnen und Insassen gegenüber ausdrücklich betont und deshalb AIDS-präventive Massnahmen wie Spritzenabgabe und das Bereitstellen von Desinfektionsmitteln als angezeigt und rechtlich zulässig erachtet werden.

Bekanntlich hat der Regierungsrat am 1. September 1992 definitiv beschlossen, an dem vom Bundesamt für Gesundheitswesen als Multicenter-Studie geplanten gesamtschweizerischen Versuch einer diversifizierten ärztlichen Verschreibung von Suchtmitteln teilzunehmen und beauftragte das Sanitätsdepartement (federführend) und das Justizdepartement, eine Kommission «Diversifizierte Suchtmittelverschreibung» einzusetzen, welche auf Grund der vom Sanitätsdepartement vorgelegten Projektbeschreibung und der Vorgabe des Bundes die Detailplanung an die Hand nehmen soll. Am 11. Mai 1993 stimmte der Regierungsrat einer von dieser Arbeitskommission vorgelegten Projekteingabe zu und stellte beim Bundesamt für Gesundheitswesen formell Antrag um Teilnahme an den wissenschaftlich begleiteten Versuchen mit ärztlicher Verschreibung von Betäubungsmitteln. Im Konzept für dieses Projekt ist allerdings der Bereich Gefängnis nicht speziell behandelt worden, wenn auch darin festgehalten wird, dass es im Interesse der Betroffenen wichtig sei, allen teilnehmenden Drogenabhängi-

gen eine möglichst lückenlose Substitution (Heroin, Morphin oder Methadon) anzubieten, so beispielsweise auch bei Inhaftierungen. Die erwähnte Arbeitskommission ist sich immerhin der auch vom Interpellanten angesprochenen Problematik bewusst und wird im Feinkonzept entsprechende Lösungsvorschläge ausarbeiten.

Nach einem departementsinternen Hearing am 5. April 1993 setzte der Vorsteher des Polizei- und Militärdepartements eine fachlich breit abgestützte Arbeitsgruppe, bestehend aus verwaltungsinternen und -externen Fachleuten (darunter auch eine Vertreterin des Bundesamtes für Gesundheitswesen) ein, und zwar mit dem Auftrag, die Möglichkeiten der Optimierung der AIDS-Prävention bzw. Prophylaxe infektiöser Krankheiten im Gefängnis zu prüfen und bis Ende September 1993 einen entsprechenden Bericht vorzulegen. Im Interesse eines möglichst breiten Massnahmen-Katalogs prüft die erwähnte Arbeitsgruppe auch andere Strategien, wie etwa die Substitutionstherapie auf Methadonbasis mit dem Ziel, eine bessere medizinische Betreuung der drogenabhängigen Gefängnisinsassinnen und -insassen zu ermöglichen.

Im gegenwärtigen Zeitpunkt können die beiden Fragen des Interpellanten daher wie folgt beantwortet werden:

Im Rahmen des Basler Projektes der diversifizierten ärztlichen Verschreibung von Suchtmitteln wird sichergestellt, dass bei einer allfälligen Verhaftung und Unterbringung einer oder eines am Projekt beteiligten Drogenabhängigen in den Basler Gefängnissen die Drogensubstitution in der gleichen oder äquivalenten Form weitergeführt wird. Ein separater Heroinabgaberversuch in den Gefängnissen kommt gegenwärtig jedoch nicht in Betracht. Es müssen zuerst Erfahrungen aus der nationalen Multicenter-Studie der «diversifizierten ärztlichen Verschreibung von Suchtmitteln» vorliegen, bevor über neue Projekte diskutiert werden kann.

Die Kommission «AIDS-Prävention in den Basler Gefängnissen» prüft zur Zeit die Möglichkeit, bezüglich Drogenkonsum und AIDS-Prävention eine dreifache Strategie einzusetzen. Allen drogenabhängigen Gefängnisinsassinnen und -insassen, welche noch nicht in einem Substitutionsprogramm betreut werden, sollen bei Antritt der Untersuchungshaft oder des Strafvollzugs drei Alternativen angeboten werden:

1. Medizinisch betreuter Drogenentzug
2. Eintritt in das Methadon-Substitutionsprogramm
3. Die Verwendung von sterilem Injektionsmaterial

Dieses Vorgehen soll nicht nur eine Verbesserung bezüglich AIDS-Prävention bewirken, sondern auch mithelfen, den Drogenkonsum im Gefängnis möglichst zu senken.

Basel, 31. August 1993

Im Namen des Regierungsrates
Der Vizepräsident: gez. Dr. Chr. Stutz
Der Staatsschreiber: gez. Dr. E. Weiss

Heroin auf Rezept – Der Werdegang einer Idee¹

Die Idee der Abgabe von Heroin auf Rezept an Abhängige stammt nicht von der Drogenkommission der Basler FDP. So beantwortete der Bundesrat bereits am 14. Dezember 1979 eine einschlägige Motion Leuenberger abschlägig. In England wird die Heroinabgabe seit Jahrzehnten praktiziert. (3). Doch war der Zeitpunkt für die Idee 1989 günstig, da sich die Drogenpolitik in einer insgesamt verfahrenen Situation befand.

Mit 65,6% Ja-Stimmen hat Basels Souverän am 12. Juni 1994 die Finanzierung eines wissenschaftlichen Versuchs gutgeheissen, der die intravenöse Abgabe von Opiaten wie Morphin und Methadon, aber auch von Heroin an Abhängige auf ärztliches Rezept vorsieht (1). Dieser drogenpolitische Durchbruch lässt sich auf ein ganzes Bündel verschiedenster Umstände zurückführen, deren Darstellung

zumindest in den Grundzügen versucht werden soll.

Die Drogenkommission der Basler FDP

Als Strafverteidiger in Drogenfällen konnte ich direkt Erfahrungen mit der repressiven Drogenpolitik sammeln und dabei feststellen, dass die Repression nicht zu den gewünschten Resultaten führt. Weder gelingt es, über die abhängigen Kleinhändler zu den Grosshändlern vorzudringen, noch werden durch den sogenannten Leidensdruck die Abhängigen zum Ausstieg bewegt. Zudem erweist sich die Repression in vielem gar als kontraproduktiv. Viele Abhängige verelenden, werden kriminell und damit sozial ausgegrenzt, verlieren Arbeit und Wohnung, infizieren sich mit AIDS und erkranken oder sterben an unreinen und an Drogen mit unbekanntem Reinheitsgrad. Das ganze Elend ist oft nur mit noch mehr Drogen ertragbar. Die Kraft zum Ausstieg erlahmt, statt dass sie gestärkt wird. Das Umfeld der Abhängigen leidet mit, und der Staat verlost Millionenbeträge in Strafverfolgung und -vollzug. Der Drogenhandel selbst ist lukrativ, steuerfrei und findet einen stets wachsenden Kundenkreis. Mit anderen Worten: Ein Grossteil der Probleme ist nicht substanz-, sondern strategiebedingt; nicht die Drogen verursachen die Probleme, sondern unser Umgang mit den Drogen ist die Hauptursache der

1 Dr. iur. Luc Saner, Basler Stadtbuch 1994, Ausgabe 1995, 115. Jahr.

Misstände. Besonders problematisch erschien mir dabei, dass es zu gewissen Drogen für Abhängige gar keinen legalen Zugang gibt.

Mit dieser Situation konfrontiert, gründete ich im Herbst 1987 die Drogenkommission der Basler FDP. In unserem Bericht vom Mai 1988 (2) empfahlen wir im Sinne einer Diskussionsgrundlage, harte Drogen, auch Heroin, auf Rezept an Abhängige abzugeben und weiche Drogen, belastet mit öffentlichen Abgaben, zu vertreiben (in der vorliegenden Publikation S. 33–54). Zu unserer grossen Freude folgte die von Adolf Bucher präsidierte Geschäftsleitung der Basler FDP diesen Ideen mehrheitlich, und am 24. Januar 1989 fand eine denkwürdige Forumsveranstaltung statt, an der die Öffentlichkeit über unseren Bericht orientiert wurde. Das Echo beim Publikum und in den Medien, allen voran von Victor Weber in der Basler Zeitung, war sehr positiv.

Der Entscheid des Bundesrates für Heroinabgabeversuche

Die Idee der Abgabe von Heroin auf Rezept an Abhängige stammt nicht von der Drogenkommission der Basler FDP. So beantwortete der Bundesrat bereits am 14. Dezember 1979 eine einschlägige Motion Leuenberger abschlägig. In England wird die Heroinabgabe seit Jahrzehnten praktiziert (3). Doch war der Zeitpunkt für die Idee 1989 günstig, da sich die Drogenpolitik in einer insgesamt verfahrenen Situation befand. Zudem kam zum Ausdruck, dass mit der Heroinabgabe die dargelegten strategiebedingten Misstände der repressiven Drogenpolitik weitgehend eliminiert werden könnten.

Und die Behörden griffen die Idee auf. So lud der baselstädtische Justizdirektor Dr. Peter Facklam am 21. Februar 1989 Vertreter verschiedener Departemente sowie Mitglieder der Drogenkommission der Basler FDP zu einem Informationsaustausch ein. Das Eidg. Departement des Innern führte mit Schreiben vom 19. Juni 1989 eine Vernehmlassung zu einem Bericht der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission (4) durch, die die Idee der Heroinabgabe zur Diskussion stellte. Dabei sprachen sich erstaunlicherweise von den politischen Parteien nur die CVP, die EVP und die SVP klar gegen die Heroinabgabe aus. In der Zürcher Stadträtin Dr. Emilie Lieberherr und dem Zürcher Arzt Dr. André Seiden-

berg hatte die Heroinabgabe zudem zwei engagierte Verfechter gefunden.

Nun reagierte das Bundesamt für Gesundheitswesen und liess durch das Bundesamt für Justiz zwei Gutachten ausarbeiten, die mit Datum vom 2. Oktober 1990 Art. 8 Abs. 5 BetmG als ausreichende Rechtsgrundlage für allfällige Heroinabgabeveruche qualifizierten. Ebenso gab das Bundesamt für Gesundheitswesen der Psychiaterin Dr. Annie Mino von der Universität Genf den Auftrag, eine wissenschaftliche Analyse über die Literatur zur kontrollierten Abgabe von Heroin und Morphin zu erstellen. Frau Mino empfahl aufgrund ihrer Recherche vom September 1990, wissenschaftliche Heroinabgabeveruche durchzuführen (5).

Mit Schreiben vom 8. Januar 1992 führte das Eidg. Departement des Innern eine Vernehmlassung zu einer Verordnung (6) durch, die u.a. als Grundlage für Opiatabgabeveruche dienen sollte. Leider schloss der erläuternde Bericht es aus, dass auch Heroin in die Versuche einbezogen wird. Dagegen lief nicht nur die Basler FDP Sturm. Anlässlich einer Tagung der FDP der Schweiz zur Drogenpolitik vom 20./21. März 1992 ergab sich eine klare Mehrheit für Heroinabgabeveruche. Die SPS, ja gar die CVP befürworteten Versuche mit Heroin. Unter dem Druck dieses Vernehmlassungsergebnisses gab der Bundesrat am 13. Mai 1992 bekannt, dass auch das Heroin in die Versuche miteinbezogen wird. Damit war ein entscheidender politischer Schritt getan.

Basels Ja zur versuchsweisen Opiatverschreibung

Neben Zürich, Bern, Thun, Olten, Zug und Schaffhausen wollte auch Basel entsprechende Versuche durchführen. Mit Ratschlag Nr. 8468 vom 23. November 1993 beantragte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt dem Grossen Rat einen Kredit zur Finanzierung des dreijährigen Pilotprojektes für die «Diversifizierte ärztliche Verschreibung von Suchtmitteln». Im Rahmen dieses wissenschaftlich begleiteten Versuchs werden 150 Schwerstabhängige nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen eingeteilt, an die jeweils intravenös Heroin, Morphin und Methadon unter ärztlicher Aufsicht abgegeben wird. Zudem erhalten alle Teilnehmer eine Trinklösung Methadon als Grunddosis. Regelmässige Kontrollen des Gesundheitszu-

standes, psychotherapeutische Gespräche und nötigenfalls Sachhilfe bezüglich Wohnen und Arbeiten ergänzen das Versuchsprogramm. Zudem beantragte die Finanzkommission dem Grossen Rat, den Ausgabenbericht Nr. 0331 B gutzuheissen, womit ein Teil der Liegenschaft Spitalstrasse 2 zur Aufnahme des Pilotprojektes saniert werden soll.

Beiden Krediten stimmte der Grosse Rat mit nur 9 resp. 11 Gegenstimmen am 19. Januar 1994 deutlich zu. Als einzige Fraktion stimmten die Schweizer Demokraten/Die Freiheitlichen dagegen.

Leider wurde gegen den Kreditbeschluss betreffend das Pilotprojekt das Referendum gleich von verschiedenen Seiten ergriffen. Zuerst traten fundamental-christliche Kreise rund um den Drogentherapieverein «Offene Tür» auf den Plan. Bald folgten die Schweizer Demokraten und die Freiheitlichen. Einige Unterschriften wurden von der Eidgenössisch-Demokratischen Union beigesteuert und DSP-Grossrat Kurt Freiermuth, der baselstädtische Gefängnisdirektor, profilierte sich als Einzelkämpfer.

Für den Kreditbeschluss des Grossen Rates traten aber alle im Grossen Rat vertretenen Parteien mit Ausnahme der Schweizer Demokraten und der Freiheitlichen ein, so dass ein grosses überparteiliches Komitee zur Bekämpfung des Referendums gegründet werden konnte. Dabei engagierten sich nicht nur Politikerinnen und Politiker, sondern auch breite Bevölkerungskreise, vor allem aber grosse Teile der Ärzteschaft, kirchliche Kreise und natürlich im Drogenbereich tätige Organisationen wie der baselstädtische Drogenstammtisch. Der persönliche Einsatz von Regierungsrätin Veronica Schaller und Regierungsrat Jörg Schild taten das übrige zum erfreulichen Ergebnis dieser wichtigen Abstimmung, die Signalwirkung weit über die Kantongrenzen hinaus hatte und haben wird.

Möge die Heroinabgabe auf Rezept die gewünschten Wirkungen zeigen und uns allen helfen, die Drogenpolitik in vernünftige Bahnen zu lenken!

Anmerkungen

- 1 Victor Weber, Die Basler Drogenpolitik erhält den Segen des Volkes, BaZ, 13.6.1994 Nr. 135, S. 25.

- 2 Drogenkommission der Basler FDP, Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten, Bericht zuhanden der Geschäftsleitung der Basler FDP, Basel Mai 1988 (in der vorliegenden Publikation S. 33–54).
- 3 Annie Mino, Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine, Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen, Genf 1990, S. 64–154.
- 4 Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz, hrsg. vom Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern Juni 1989.
- 5 Vgl. Fussnote 3, S. 110.
- 6 Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebenssituation Drogenabhängiger.

III. Haschisch und Marihuana – Packen wir's an!



Liberalisierung von Haschisch und Marihuana

Bericht der Drogenkommission der Basler FDP

der Öffentlichkeit vorgestellt am 15. Februar 1994

1. Der Anlass zu diesem Bericht

- a) Es wird mit verschiedenen Begründungen behauptet, harte und weiche Drogen liessen sich nicht in der Rechtssetzung unterscheiden. Diese Behauptung steht bereits zur heutigen Rechtslage im Widerspruch, ergeben sich doch nach der heutigen Gesetzgebung mindestens vier Kategorien von Betäubungsmitteln, versteht man unter Betäubungsmitteln insbesondere abhängigkeiterzeugende Stoffe (vgl. Art. 1 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 3. Oktober 1951, im folgenden: BetmG).

In der ersten Kategorie, den grundsätzlich verbotenen Substanzen, befinden sich zum Beispiel Heroin und Cannabisprodukte (Art. 8 BetmG). Zu den grundsätzlich verbotenen Substanzen gehört in diesem Zusammenhang faktisch auch das Kokain, wird es doch an Abhängige nicht verschrieben.

In der zweiten Kategorie, den unter (verschärfter) ärztlicher Rezeptpflicht stehenden Substanzen, befinden sich die meisten Betäubungsmittel, so z.B. Methadon und Morphin (Art. 10–13 BetmG und Anhang der einschlägigen Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen).

In der dritten Kategorie, den ausserhalb des Betäubungsmittelgesetzes geregelten Betäubungsmitteln, befinden sich zum Beispiel Alkohol und Nikotin.

In der vierten Kategorie, den nirgends geregelten Betäubungsmitteln, befinden sich zum Beispiel gewisse Designer-Drogen.

Grundsätzlich ist eine Einteilung in nur zwei Kategorien zu bevorzugen: Unseres Erachtens sind die grundsätzlich verbotenen Substanzen (erste Kategorie) und die nicht geregelten Substanzen (vierte Kategorie) soweit möglich den beiden anderen Kategorien zuzuordnen, also den rezeptpflichtigen Substanzen und den anderweitig geregelten Substanzen. Während diese Aufteilung für die nicht geregelten Substanzen unbestritten sein dürfte, wird sie für die grundsätzlich verbotenen Substanzen zu Unrecht bestritten.

- b) Bereits im Bericht unserer Arbeitsgruppe «Entkriminalisierung von Drogen Erfahrungen und Möglichkeiten» vom Mai 1988 haben wir angeregt (in vorliegender Publikation S. 43 lit. c), zwei Kategorien zu schaffen und somit harte und weiche Drogen in der Rechtssetzung unterschiedlich zu behandeln, insbesondere da die Strafverfolgung, die Rechtsprechung und die Therapie bei ihren Massnahmen in erheblichem Masse unterscheiden, ob sich eine Handlung auf harte oder weiche Drogen bezieht. Zudem finden sich entsprechende Unterscheidungen in der Rechtssetzung im Ausland, so in Grossbritannien und den Niederlanden.

Die britische Rechtssetzung unterscheidet zwischen der A-Klasse mit Opium, Heroin, Kokain, Methadon, Morphin, LSD und Einspritz-Amphetaminen sowie weiteren harten Drogen; in der B-Klasse figurieren mildere Opiate und Amphetamine, Haschisch und Marihuana sowie mittel- und langwirkende Barbiturate; die C-Klasse schliesslich umfasst die mildesten Amphetamine.

Die niederländische Rechtssetzung unterscheidet zwischen Hanfprodukten und Drogen mit unannehmbarem Gefährlichkeitsgrad (Heroin, Kokain usw.). Eine Umfrage der Basler FDP bei ihren Mitgliedern vom Januar 1991 ergab in diesem Zusammenhang folgendes Ergebnis (in vorliegender Publikation S. 75–81):

58,3% waren für eine Unterscheidung von harten Drogen (Morphium, Kokain, Heroin, Weckmittel u.a.) und weichen Drogen (Haschisch und Marihuana) in bezug auf die Strafbarkeit; 38,9% waren dagegen und 2,8% hatten keine Meinung. Dementsprechend votierten 58,9% für die Strafflosigkeit des Konsums weicher Drogen, aber nur 28,9% für die Strafflosigkeit des Konsums harter Drogen. 61,6% waren für irgendeine Form der Freigabe des Handels mit weichen Drogen, während bei den harten Drogen eine Freigabe des Handels für bloss 19,0% – und zwar nur in kleinen Mengen – für den Eigenkonsum in Frage kam.

Aufgrund der Unterscheidung zwischen harten und weichen Drogen haben wir im Sinne einer Diskussionsgrundlage weiter angeregt, harte Drogen aufgrund ärztlicher Verordnung abzugeben sowie weiche Drogen – mit Abgaben belastet – grundsätzlich frei zu vertreiben. Dieser Anregung ist die Geschäftsleitung der Basler FDP mehrheitlich gefolgt.

- c) In ihrem Bericht betreffend «Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz» vom Juni 1989 hat die Subkommission «Drogenfragen» der eidg. Betäubungsmittelkommission darauf verzichtet, in der Rechtssetzung zwischen harten und weichen Drogen zu unterscheiden. Zur Begründung wird auf Seite 54 ff. des Berichtes ausgeführt, dass eine Unterscheidung nicht aufgrund der Substanz allein möglich sei, sondern dass dazu das entsprechende

«Konsummuster» treten müsse. Danach müsse das «übliche 10prozentige Heroingemenge der Gasse ... wohl eher als weiche Droge», «hochprozentige Spirituosen» dagegen als harte Drogen gelten. Dementsprechend wird «aufgrund unterschiedlicher Gefährdungen» das Bedürfnis nach einer differenzierteren Praxis der Rechtsprechung abgeleitet.

Wie erwähnt, stehen diese Überlegungen bereits im Widerspruch zur geltenden Rechtslage. Damit aber hängt die Idee des Berichtes, die Unterscheidung harter und weicher Drogen durch die Rechtsprechung «nach einer differenzierten Praxis» aufgrund des Konsummusters vorzunehmen, in der Luft.

Als Lösung bietet es sich allerdings an, die Unterscheidung in der Rechtssetzung nicht allein aufgrund der Substanz, sondern auch des üblichen Konsummusters vorzunehmen; existieren mehrere «übliche» Konsummuster, ist eine Differenzierung aufgrund der verschiedenen «üblichen» Konsummuster (z.B. nasale oder intravenöse Applikation von Kokain) anzustreben.

- d) Da der Subkommissionsbericht in bezug auf die Rechtssetzung somit nicht zwischen harten und weichen Drogen unterschied, erstreckte sich seine wichtigste Empfehlung, nämlich auf die Bestrafung des Drogenkonsums insgesamt zu verzichten, auf alle Drogen des BetmG.

Mit dem Verzicht auf die Unterscheidung zwischen harten und weichen Drogen in der Rechtssetzung hat die Subkommission «Drogenfragen» dem Bundesrat den Weg zu einer differenzierten Lösung versperrt. Dieser lehnte es nämlich trotz mehrheitlich anderslautender Vernehmlassungsergebnissen im Februar 1991 ab, dem Parlament zu beantragen, auf die Bestrafung des Drogenkonsums zu verzichten. Immerhin hat der Bundesrat sich dazu durchgerungen, dass «die medizinisch verordnete und überwachte Abgabe von Betäubungsmitteln an Abhängige ... im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten auf ihre Zweckmässigkeit untersucht werden» soll (Pressemitteilung des Eidg. Departements des Innern vom Februar 1991 zum Thema «Der Bund verstärkt sein Engagement in der Drogenpolitik»).

Damit hat sich der Bundesrat zwar in bezug auf harte Drogen auf den von unserer Kommission vorgeschlagenen Weg begeben; allerdings ist das bisherige Vorgehen umständlich und zögerlich. In bezug auf weiche Drogen sind überhaupt keine Fortschritte zu sehen. Wir sehen uns deshalb veranlasst, in bezug auf weiche Drogen unsere rudimentären Überlegungen in unserem Bericht von 1988 im folgenden differenzierter darzulegen.

Um nicht ins Uferlose zu geraten, möchten wir jedoch unsere Ausführungen auf die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana beschränken.

2. Haschisch und Marihuana als Cannabisprodukte

- a) Cannabisprodukte sind Produkte der Cannabispflanzen, die nach herrschender Auffassung eine eigene Pflanzengattung, die Gattung «Cannabis» (Hanf), bilden. Doch existiert keine allgemein anerkannte Einteilung dieser Pflanzengattung in verschiedene Arten. Als eine Einteilung sei immerhin auf die Systematik von R.E. Schultes verwiesen, der aufgrund der Morphologie Cannabis indica (kultivierter Drogentyp), Cannabis ruderalia (wilder Urhanf) und Cannabis sativa (kultivierter Faser- und Samentyp) unterscheidet (vgl. Pflanzen der Götter, S. 38 und 93, sowie Kessler, S. 57 ff.). Da es sich beim Hanf aber um ein äusserst vielgestaltiges Kraut handelt, ist nach Kessler, S. 60, eine «allgemeingültige Differenzierung der Gattung Hanf in mehrere Arten in jedem Fall willkürlich».

- b) Bis heute sind über 400 Hanf-Inhaltsstoffe bekannt. Als psychoaktive Hauptwirkstoffe gelten aufgrund des heutigen Wissensstandes Tetrahydrocannabinole (THC). Sie können heute, zumindest zum Teil, auch synthetisch hergestellt werden und finden so medizinische Anwendung (Pflanzen der Götter, S. 73, 99 und 172; Manz S. 115; Täschner, Ziff. 4.).

Diese Wirkstoffe erreichen ihre grösste Konzentration im Harz, dem sogenannten Haschisch, das in den weiblichen Blütenteilen produziert wird. Weniger konzentriert finden sich diese Wirkstoffe in den getrockneten, mit den kleinen Blättern bestückten weiblichen Blüten- oder Fruchtständen, die von grossen Blättern, Samen und Holzteilen gesäubert sind, dem sogenannten Marihuana (vgl. dazu Kessler, S. 61, sowie Art. 1 Abs. 1 lit. b und d des Einheitsübereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel, im folgenden: Übereinkommen von 1961).

Allerdings ist zu beachten, dass die THC-Konzentration von Haschisch und Marihuana je nach Pflanze stark schwankt. So wurden z.B. gestützt auf die Auswertung von 212 Analyse-Resultaten aus allen Kontinenten von 1971 bis 1982 bei Marihuana THC-Konzentrationen zwischen 0,1% und 8% und beim Haschisch zwischen 1% und 12% festgestellt. Beim sogenannten Haschisch-Öl, einem Extrakt aus Haschisch, wurden Werte zwischen 3% und 30% ermittelt (Kessler, S. 61 ff.). Seit 1988 bringen allerdings amerikanische und holländische Hanfzüchter Sorten auf den Markt, deren THC-Werte beim Marihuana bis zu 15%, beim Haschisch bis zu 30% betragen (Kessler, S. 65).

3. Haschisch und Marihuana: Ein Welterfolg

- a) Die älteste schriftliche Erwähnung der Cannabispflanzen geht auf den chinesischen Kaiser Shen-Nung ins Jahr 2727 v. Chr. zurück. Jeder Pflanzenteil wurde damals genutzt, so die Blätter und Blüten als Medizin und der Stengel zur Erzeugung von Textilien, Seilen und Papier. 500 Jahre v. Chr. beschrieb ein taoistischer Priester die Bedeutung der Cannabispflanzen als Halluzinogen. Entlang der Handelswege und durch Völkerwanderung verbreiteten sich die Cannabispflanzen über Indien nach Europa. Der griechische Philosoph Demokrit berichtete um etwa 400 v. Chr., Cannabisprodukte würden gelegentlich zusammen mit Wein und Myrrhe getrunken, um Visionen herbeizuführen. Der Leibarzt des römischen Kaisers Marc Aurel, Galen, schrieb etwa 200 n. Chr., es sei manchmal üblich, Gästen Cannabisprodukte anzubieten, um die gute Laune zu fördern (vgl. Kessler, S. 23 ff.).
- b) Heute sind die Cannabispflanzen nahezu über die ganze Welt verbreitet, zur Gewinnung von Haschisch und Marihuana. Grossproduzenten der Hanfdroge sind Afghanistan, Belize, Brasilien, Indien, Jamaika, Libanon, Marokko, Mexiko, Nigeria, Pakistan, Sambia, Südafrika, Sudan, Thailand, Türkei und die USA, wo Cannabispflanzen hinter Weizen und Mais den grössten Umsatz in der Agrarproduktion erzielen (Kessler, S. 43).

4. Medizinische Aspekte von Haschisch und Marihuana

- a) Haschisch und Marihuana zählen zu den sehr ausführlich untersuchten Drogen; es sei hier auf den Aufsatz samt Literaturverzeichnis von Manz, S. 111 ff., verwiesen. Allerdings zeigt eine Sichtung dieser Literatur, dass deutliche Unterschiede in der Bewertung der Gefährlichkeit von Haschisch und Marihuana bestehen und insofern die wissenschaftliche Diskussion noch lange nicht abgeschlossen ist. So behauptet Ricklin, S. 1175, dass Gehirn, Lunge, Fortpflanzungsorgane und Immunsystem geschädigt würden, wobei die «interpersonalen, assozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen» noch verheerender seien.
Nach Täschner, Ziff. 8.8, «scheint sicher zu sein, dass Cannabiskonsum auf Dauer Lungenschäden herbeiführen kann. ... andere Organschäden sind ... bislang nicht sicher nachgewiesen worden.» Es gibt hier bislang nur Verdachtsmomente. Weiter erwähnt Täschner, Ziff. 9, dass Haschischkonsum zur psychischen Abhängigkeit führt und stellt fest: «Der Konsum von Cannabis ebnet den Weg zum Heroinkonsum.»

Demgegenüber stellen Uchtenhagen/Kiehlholz/Ladewig zusammenfassend fest: «Haschischkonsum kann zu Toleranz und mässiger psychischer Abhängigkeit führen, doch ist dieses Abhängigkeitspotential und die Fähigkeit, soziale und psychische Folgen zu verursachen, deutlich schwächer im Vergleich zu anderen Drogen, wie Morphin/Heroin, Amphetamin/Kokain, Alkohol/Barbiturate ... Eine auf die Droge zurückzuführende erhebliche Gefahr des Umstiegs von Haschisch auf härtere Drogen ist nicht erwiesen.»

Diese Beurteilung unterstützt Raymond Battagay, der festhält, «dass keine eigentliche körperliche Abhängigkeit entsteht und dass gefährliche psychische oder körperliche Nebenwirkungen im Vergleich zu anderen Drogen, wie z.B. den Opiaten und dem Kokain, aber auch dem Alkohol und dem Nikotin, äusserst selten sind.»

Im Rahmen einer von der Drogenkommission durchgeführten Vernehmlassung hat sich freundlicherweise Prof. Dr. med. Kurt Bättig, Leiter des Instituts für vergleichende Physiologie und Verhaltensbiologie der ETH Zürich, eingehend mit unserem Bericht auseinandergesetzt. Das entsprechende Schreiben von Bättig kann jederzeit beim Kommissionspräsidenten angefordert werden. Bättig stellt aufgrund der Analyse von Dutzenden von wissenschaftlichen Arbeiten fest, dass sich deren Schlussfolgerungen im wesentlichen mit unseren Schlussfolgerungen in diesem Kapitel decken.

Das Bundesgericht hat schliesslich im BGE 117 IV 314 ff. entschieden, dass Cannabis «nach dem derzeitigen Stand der Erkenntnisse auch in grossen Mengen die Gesundheit vieler Menschen im Sinne von Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG nicht in Gefahr bringen» kann.

- b) Die Gründe für die teilweise unterschiedliche Bewertung der Gefährlichkeit von Haschisch und Marihuana seien hier nicht im Detail untersucht. So scheint auch die Wissenschaft bei ihrer Bewertung nicht immer neutral vorzugehen (vgl. dazu nur Kessler, S. 47 ff., zu den Forschungsergebnissen von Gabriel Nahas).

Immerhin sei darauf hingewiesen, dass Haschisch und Marihuana je nach Konzentration und Dosierung der THC, je nach der Persönlichkeit und momentanen Verfassung des Konsumenten sowie je nach dem Umfeld des Konsumenten bei der Drogeneinnahme unterschiedlich wirken (Manz, S. 112; Pietzcker, S. 378 ff.), so dass sich die Wirkung nicht für jeden Einzelfall voraussagen lässt. Bei ungewohnten Konsumenten führt Haschisch und Marihuana oft anfänglich zu keinerlei Wirkungen (Täschner, Ziff. 4.). Insofern ist es erklärlich, dass sich je nach Versuchsanordnung unterschiedliche Resultate ergeben. Doch sollte es möglich sein, für die gängigen Konsummuster und den durchschnittlichen Konsumenten in normaler Umgebung einigermaßen all-

gemeingültige Aussagen zu machen, insbesondere auch im Vergleich zur Wirkung anderer Betäubungsmittel.

- c) Im Lichte dieser Überlegungen lässt sich feststellen, dass in der Schweiz massgebliche Psychiater, d.h. die Professoren Battegay, Kielholz, Ladewig und Uchtenhagen, dazu neigen, Haschisch und Marihuana im Verhältnis zu anderen Betäubungsmitteln als verhältnismässig harmlos zu qualifizieren. Insbesondere Alkohol wird als deutlich gefährlicher qualifiziert. Auf diesen Umstand verweist auch die Anzahl der Patienten, die aufgrund einer Toxikomanie in einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz hospitalisiert werden mussten. 1989 waren dies in der Schweiz wegen Cannabisprodukten 111, wegen Alkoholismus 3111 Patienten (Schweiz. Fachstelle für Alkoholprobleme, S. 43). Eine Übersicht von Uchtenhagen aus dem erwähnten Bericht der Subkommission «Drogenfragen», S. 53, zeigt die Einzelheiten, die dieser Beurteilung der relativen Harmlosigkeit von Haschisch und Marihuana zugrunde liegen (siehe Tabelle am Ende dieses Kapitels, S. 135).

5. Haschisch und Marihuana in der schweizerischen Rechtssetzung

- a) Wie in unserem Bericht von 1988 dargelegt (in vorliegender Publikation S. 33–54) verbietet das BetmG und seine Verordnungen, dass Haschisch und Marihuana angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden, eine Ausnahmegewilligung des Bundesamtes für Gesundheitswesen vorbehalten (Art. 8 BetmG). Somit ist auch eine ärztliche Verordnung grundsätzlich nicht möglich, im Gegensatz zu den meisten anderen der gegen 200 Betäubungsmitteln, die dem BetmG unterstellt sind. Haschisch und Marihuana werden also durch die Rechtssetzung wie Heroin behandelt (vgl. S. 36 in vorliegender Publikation).

Wie für alle Betäubungsmittel, die dem BetmG unterstehen, ist für Haschisch und Marihuana auch der unbefugte Konsum und Handel bei Strafe verboten (Art. 19 ff. BetmG). Für die Details sei wiederum auf unseren Bericht von 1988 verwiesen (in vorliegender Publikation S. 37).

- b) In der Schweiz sind zur Zeit auf dem Gebiet der Betäubungsmittel zwei internationale Abkommen in Kraft, das Abkommen vom 26. Juni 1936 zur Unterdrückung des unerlaubten Verkehrs mit Betäubungsmitteln (im folgenden: Übereinkommen von 1936) und das Übereinkommen von 1961. Geplant ist allerdings die Inkraftsetzung von vier weiteren Abkommen, nämlich dem Übereinkommen über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971, dem

Protokoll zur Änderung des Einheitsübereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel vom 24. März 1972, dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vom 20. Dezember 1988 sowie dem Übereinkommen Nr. 141 des Europarates über Geldwäscherei sowie Ermittlung, Beschlagnahme und Einziehung von Erträgen aus Straftaten vom 8. November 1990.

Durch Art. 44 des Übereinkommens von 1961 wurde eine ganze Reihe internationaler Verträge ausser Kraft gesetzt, nicht jedoch das Übereinkommen von 1936 (vgl. dazu Huber, S. 85 ff., sowie die Botschaft des Bundesrates zum Übereinkommen von 1961, Bundesblatt 1968, Bd. I, S. 792 ff. und insbesondere S. 797 ff.). Der Anwendungsbereich des Übereinkommens von 1936 ist jedoch nicht in allen Punkten klar (vgl. dazu die Botschaft des Bundesrates im Bundesblatt 1952, Bd. II, S. 553 ff.). So bezieht sich der wichtige Art. 2, der von den Vertragsparteien die Einführung von Freiheitsstrafen für diverse Widerhandlungen fordert, just auf die durch das Übereinkommen von 1961 ausser Kraft gesetzten Abkommen. Eine Widerhandlung liegt nach Art. 2 lit. a des Übereinkommens von 1936 nämlich nur dann vor, wenn die entsprechende Handlung den Bestimmungen der erwähnten, nunmehr aber ausser Kraft gesetzten Abkommen widerspricht (vgl. dazu Huber, S. 85 ff.). Gemäss der Botschaft des Bundesrates zum Übereinkommen von 1961, Bundesblatt 1968, Bd. I, S. 793, wurde das Übereinkommen von 1936 «trotz erheblicher Bedenken» der Bevollmächtigten-Konferenz insbesondere wegen seinen Rechtshilfebestimmungen in Kraft belassen.

Das Übereinkommen von 1961 definiert Cannabis als «die Blüten oder Fruchtstände der Hanfkrautpflanze (ausgenommen die Samen und die nicht mit solchen Ständen vermengten Blätter), denen das Harz nicht entzogen worden ist, gleichgültig, wofür sie verwendet werden» und reiht das so definierte Cannabis mit dem Cannabisharz zusammen in seine Tabellen I und IV ein. Damit sind die Blätter der Cannabispflanzen, die auch THC enthalten, nicht durch die Tabellen des Übereinkommens von 1961 erfasst, ebensowenig die Blüten- und Fruchtstände, sofern ihnen das Harz entzogen wurde.

Nach Art. 2 Abs. 5 lit. b des Übereinkommens von 1961 haben die Vertragsparteien praktisch ein Totalverbot der Betäubungsmittel der Tabelle IV zu erlassen, aber nur «wenn sie der Meinung sind, dass dies im Hinblick auf die in ihrem Staate herrschenden Verhältnisse das geeignetste Mittel ist, um die Volksgesundheit zu schützen». Diesen Schutz der Volksgesundheit hatte der schweizerische Gesetzgeber mit der Schaffung von Art. 8 BetmG offenbar im Auge.

Art. 28 des Übereinkommens von 1961 in Verbindung mit Art. 23 verlangt, dass der Anbau der «Hanfkrautpflanze» (vgl. Art. 22), Art. 29, dass die Herstellung und Art. 30, dass Handel und Verteilung von Betäubungsmitteln der Tabelle I und II einer Lizenzpflicht unterstellt werden. Art. 30 Abs. 2 lit. b i verlangt, dass die Vertragsparteien vorschreiben, dass Betäubungsmittel der Tabellen I und II an Einzelpersonen nur auf ärztliche Verordnung geliefert oder abgegeben werden, mit Ausnahme der Selbstdispensation. Nach Art. 28 Abs. 3 müssen die Vertragsparteien die notwendig erscheinenden Massnahmen treffen, um den Missbrauch der Blätter der Hanfkrautpflanze oder den unerlaubten Verkehr damit zu verhindern und nach Art. 49 Abs. 1 lit. f ist die Verwendung von Hanfkraut zu anderen als medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken möglichst bald, auf jeden Fall innert 25 Jahren nach dem Art. 41 Abs. 1 vorgesehenen Inkrafttreten des Übereinkommens, einzustellen. Art. 36 und 37 verlangen schliesslich von den Vertragsparteien, dass sie diverse Strafbestimmungen zur Durchsetzung der Vorschriften des Übereinkommens erlassen resp. erlauben weitgehende Beschlagnahme- und Einziehungsmöglichkeiten.

Von den neuen Übereinkommen ist insbesondere das Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 in diesem Zusammenhang problematisch, scheint es doch eine Liberalisierung der Cannabisprodukte vor allem aufgrund von Art. 7 lit. a und der Einbeziehung des THC in dessen Tabelle I zu verunmöglichen.

6. Haschisch und Marihuana: kriminalisieren oder liberalisieren?

- a) Die meisten Anzeigen auf dem Gebiet der Betäubungsmittel erfolgten in der Schweiz 1989 – wie in den Jahren zuvor – wegen Cannabis-Konsum resp. -Handel. Dabei erfolgten wegen reinem Konsum oder Handel und Konsum ausschliesslich von Cannabisprodukten 13 935 Anzeigen; wegen reinem Handel und bezogen auf alle Betäubungsmittel ergingen bloss 905 Anzeigen. Der Grossteil der einschlägigen Verfahren richtete und richtet sich mithin gegen Cannabis-Konsumenten (Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, S. 44). Eine Vielzahl von Verfahren wurde allerdings aufgrund eines leichten Falles eingestellt (vgl. in vorliegender Publikation S. 37). Demgegenüber rechnete die Motion Fetz 1985 in der Schweiz mit ca. 500 000 Konsumenten, die pro Jahr ca. 15 Gramm Haschisch rauchten (vgl. in vorliegender Publikation S. 39). Kessler, S. 55, geht 1991 von einem Jahresumsatz

in der Schweiz von 100–200 Mio. Franken aus, wobei der weltweite Umsatz Dutzende von Milliarden Dollars betragen würde.

Ist diese Kriminalisierung grosser Teile unserer Bevölkerung und eines nicht unbedeutenden Handelszweiges sinnvoll?

- b) Die Kriminalisierung müsste wie folgt begründet werden:
- Haschisch und Marihuana seien verhältnismässig stark gesundheitsschädliche Drogen und medizinisch wertlos.
 - Die Zahl der Konsumenten von Haschisch und Marihuana würde bei einer Liberalisierung steigen, da sich das Angebot mangels Kriminalisierung vergrössern würde, der Zugang erleichtert wäre, eine Liberalisierung als Hinweis auf die Ungefährlichkeit der Droge verstanden und die Motivation zum Ausstieg sinken würde.
 - Die Zahl der Süchtigen von harten Drogen würde steigen, da Haschisch und Marihuana Einstiegsdrogen für härtere Drogen wie Heroin seien: Statistisch gesehen hätten viele Konsumenten harter Drogen vorher auch Haschisch und Marihuana konsumiert.
 - Die bestehenden internationalen Abkommen würden die Kriminalisierung zumindest empfehlen; die Schweiz würde sich politisch bei einer Liberalisierung isolieren und zudem zum Drogenmekka werden.
- c) Für eine Liberalisierung liessen sich demgegenüber folgende Argumente aufführen:
- Haschisch und Marihuana seien verhältnismässig schwach gesundheitsschädliche Drogen, synthetisierte Wirkstoffe fänden medizinische Anwendung. Nur im Falle einer Liberalisierung sei eine Qualitätskontrolle möglich.
 - Die Zahl der Konsumenten würde bei einer Liberalisierung nicht steigen, sondern fallen, weil die sinkende Gewinnspanne den Markt für Anbieter weniger interessant mache, der Reiz der Illegalität für Konsumenten entfiere, die Information über die Wirkung der Drogen bei einer Liberalisierung gezielt – aber auch glaubwürdig – erfolgen könne und der Ausstieg leichter wäre, weil die Konsumenten bei Problemen einfacher Dritte um Hilfe angehen könnten.
 - Der Umstand, dass viele Konsumenten harter Drogen vorher weiche Drogen konsumiert hätten, würde nicht beweisen, dass Konsumenten von Haschisch und Marihuana vorzugsweise auf harte Drogen umsteigen würden. Die Statistik zeige vielmehr, dass nur der kleinste Teil der Konsumenten weicher Drogen umsteige. Dazu käme, dass die Kriminalisierung harter und weicher Drogen zur teilweisen Durchmischung der einschlägigen Szene beitrage, so dass eher die Kriminalisierung den Umstieg fördere.

- Beide relevanten internationalen Abkommen (von 1936 und 1961) seien nunmehr 30 bzw. fast 60 Jahre alt; inzwischen hätten sich neue Erkenntnisse ergeben. So seien z.B. die Hauptwirkstoffe der Cannabispflanzen erst 1964 entdeckt worden (Kessler, S. 61). Die Gefahr eines Drogenmekkas Schweiz sei bei Haschisch und Marihuana nicht gegeben, da nur wegen diesen leicht beschaffbaren Drogen kaum jemand in die Schweiz reisen würde.
 - Die Kriminalisierung selbst produziere unnötige Kosten für Strafverfolgungen und Strafvollzug, verhindere, dass der Staat die entsprechenden Vorgänge besteuern könne, marginalisiere Konsumenten unnötigerweise, ohne dass wegen der Vielzahl der Konsumenten eine rechtsgleiche Strafverfolgungspraxis möglich wäre, erschwere die wissenschaftliche Forschung und widerspräche dem Grundsatz, dass eine (allfällige) Selbstschädigung grundsätzlich straflos sein sollte.
- d) Die Bewertung dieser Argumente spricht für eine Liberalisierung:
- Die Gefährlichkeit von Haschisch und Marihuana wird von massgeblichen Wissenschaftlern als verhältnismässig gering qualifiziert. Nur die Liberalisierung ermöglicht eine Qualitätskontrolle.
 - Es ist nicht zwingend, dass eine Liberalisierung die Zahl der Konsumenten (weicher und harter Drogen) erhöhen würde. Konkrete Erfahrungen in Kalifornien weisen im Gegenteil klar dahin, dass die Zahl der Konsumenten bei einer Liberalisierung zurückgeht (Brownell, S. 74).
 - Die Umstiegstheorie von Haschisch und Marihuana auf härtere Drogen wird gar vom Bundesgericht abgelehnt: «Der Gebrauch von Cannabis führt keineswegs zwangsläufig zu jenem gefährlicheren Stoffe; nach neuesten Schätzungen greifen insgesamt etwa fünf Prozent aller Jugendlichen, die Erfahrung mit Cannabis haben, zu härteren Drogen.» (BGE 117 IV 323)
 - Internationale Solidarität muss enden, wo sie widersinnig wird; ein neuer Konsens ist vonnöten. Die Gefahr eines Drogenmekkas ist, insbesondere auch bei geeigneten Regelungen, nicht gegeben.
 - Die Kriminalisierung selbst schafft zu viele Probleme und Kosten; die Schaden-/Nutzenanalyse der heutigen Politik dürfte negativ ausfallen.

7. Vorschlag zur Liberalisierung von Haschisch und Marihuana

- a) In bezug auf Haschisch und Marihuana ist die von unserer Kommission für harte Drogen vorgeschlagene Lösung nicht sinnvoll; die ärztliche Verordnung wäre wohl mit unverhältnismässigem Aufwand verbunden und therapeutisch fragwürdig. Zudem stünde eine derartige Lösung im Widerspruch zur Behandlung vergleichbarer Stoffe wie den alkoholischen Getränken und den nikotinhaltigen Raucherwaren (vgl. dazu die Grundsätze über die Abgrenzung der Rezeptpflicht der Heilmittel der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel vom 10. Juni 1960).
- Als mögliche Lösung wäre es in Analogie zur Behandlung der alkoholischen Getränke und der nikotinhaltigen Raucherwaren denkbar, Haschisch und Marihuana zwar frei zugänglich zu machen, sie aber mit öffentlichen Abgaben derart zu belasten, dass eine gewisse Steuerung des Konsums möglich wäre. Schliesslich ist eine Gesamtlösung anzustreben, die von Produktion über Handel, Verkauf und Konsum alles erfasst.
- b) Die Produktion der Cannabispflanzen ist aus rechtlichen und wirtschaftlichen Gründen mit Vorteil auf die Schweiz selbst zu begrenzen. In der Schweiz gedeihen die Cannabispflanzen sehr gut und bringen überdurchschnittlich hohe THC-Werte (Kessler, S. 74 ff.).
- Um nicht mit dem Ausland wegen anderer Rechtsauffassung eine Auseinandersetzung zu provozieren, ist dementsprechend ein Ein-, aber auch ein Ausfuhrverbot notwendig. Schon deshalb ist eine staatliche Aufsicht der Produktion nötig, die z.B. mit einer Lizenzpflicht für die Produzenten verbunden werden kann (vgl. auch Art. 23 ff. in Verbindung mit Art. 28 des Übereinkommens von 1961 sowie Art. 4 ff. BetmG). Ob dieses Ein- und Ausfuhrverbot auch durchsetzbar wäre, ist allerdings fraglich. Je nach Entwicklung im Ausland handelt es sich allerdings nur um Übergangsmassnahmen.
- c) Der Handel vom Produzenten bis zum Konsumenten ist mit Abgaben zu belasten, die sicherstellen, dass es sich aufgrund der Höhe des Endpreises nicht lohnt, zum Kauf von Haschisch oder Marihuana in die Schweiz zu reisen, aber auch nicht lohnt, in der Schweiz einen Schwarzmarkt zu betreiben. In diesem Zusammenhang sei auf die Besteuerung von alkoholischen Getränken und nikotinhaltigen Raucherwaren verwiesen.
- d) Wer Haschisch und Marihuana an den Konsumenten abgeben soll, ist nicht einfach zu entscheiden. Sollen es nur Apotheken oder nur Apotheken und Drogerien oder nur spezielle Verkaufsstellen («Coffee-Shops» in den Niederlanden) oder soll es jedermann dürfen? Interessant sind dazu die einschlägigen

Richtlinien der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel zur Abgrenzung der Verkaufsarten der Heilmittel entsprechend den Kategorien C: Abgabe durch Apotheken ohne ärztliches Rezept, D: Abgabe durch Apotheken und Drogerien und E: Abgabe durch alle Geschäfte, sowie die Darstellung der Amsterdamer Drogenpolitik von Häberlin. Die Gleichbehandlung von Haschisch und Marihuana mit den alkoholischen Getränken und nikotinhaltigen Raucherwaren legt eher eine weite Umschreibung der Verkaufsstellen nahe, während die Beschränkung der Verkaufsstellen z.B. auf Apotheken insbesondere die Kontrollmöglichkeiten erhöht. Zumindest in einer ersten Phase soll im Sinne einer vorsichtigen Lösung nach Meinung der Kommission der Verkauf auf Apotheken beschränkt werden, um Erfahrungen zu sammeln. Nicht à priori ausgeschlossen werden soll die Möglichkeit der Selbstversorgung durch Eigenanbau.

- e) Um das Ausfuhrverbot zu unterstützen, den Drogentourismus noch unattraktiver zu machen, dem Konsumenten einen Hinweis auf die relative Gefährlichkeit der Droge zu geben und um den übermässigen Konsum zu erschweren, ist es empfehlenswert, pro Käufer nur eine bestimmte Menge abzugeben.
- f) Weiter ist eine Qualitätskontrolle nötig, die insbesondere auch sicherstellt, dass auf der Verkaufspackung der THC-Wert des Produktes angegeben wird, wobei unter Umständen diesem THC-Wert obere Schranken zu setzen sind. In diesem Zusammenhang erhebt sich die Frage, ob eher Haschisch oder Marihuana anzubieten ist. Angesichts des Umstandes, dass die THC-Werte beider Cannabisprodukte eine grosse, sich gegenseitig im wesentlichen überschneidende Spanne abdecken, wäre abzuklären, welches der beiden Produkte bei identischen THC-Werten weniger gesundheitsschädlich ist. Hat das THC-reichere Haschisch nicht keine oder weniger lungenschädigende Teerstoffe als Marihuana? Nach Bättig sind die vorliegenden Kenntnisse noch dürftig. Bei der Qualitätskontrolle ist offenbar der Pestizidkontrolle grosse Beachtung zu schenken.
- g) Um den Konsum nicht unnötig anzuheizen, ist ein Werbeverbot anzuordnen (vgl. Art. 48^{bis} der Verordnung zum BetmG), wobei die zurzeit laufenden politischen Diskussionen um die sogenannte Zwillingsinitiative (Werbeverbote für Tabak und Alkohol, vgl. Bundesblatt 1990, S. 923 ff.) Hinweise für dessen konkrete Ausgestaltung zu geben vermögen.
- h) Entsprechend Art. 136 StGB vom 21. Dezember 1937 ist das Mindestalter für Käufer auf mindestens 16 Jahre festzulegen.
- i) Aufgrund der Wirkung von Haschisch und Marihuana ist der Konsum im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten wie zum Beispiel dem Autofahren heikel (vgl. Art. 31 Abs. 1 SVG sowie Art. 2 Abs. 1 VRV). Nach Bättig brach-

ten Versuche in Autosimulatoren zum Teil keine Effekte, zum Teil Verschlechterungen und zum Teil Verbesserungen zu Tage. Die Dosisabhängigkeit dürfte erheblich weniger deutlich sein als beim Alkohol. Nicht nur deshalb ist der Nachweis der THC im Blut und Urin problematisch, sondern auch, weil die Elimination individuell extrem variiert (Halbwertszeiten weniger als ein Tag bis über 10 Tage, Rest-Elimination bis zu mehreren Wochen [vgl. dazu Täschner, Ziff. 5.; Ricklin, S. 1173 ff.]).

- j) Insbesondere aufgrund der Geruchsbelästigung ist zu prüfen, ob in bestimmten öffentlich zugänglichen Orten wie Restaurants oder öffentlichen Verkehrsmitteln der Konsum verboten werden soll. Es sei auf die analoge Problematik wie beim Tabakrauchen verwiesen.
- k) Was die Strafbarkeit von Widerhandlungen gegen die entsprechenden Vorschriften betrifft, so sei vorgeschlagen, unbefugten Konsum, Besitz und – falls verboten – Anbau zum Eigenbedarf, straflos zu lassen, andere Widerhandlungen jedoch im üblichen Masse mit einer Strafdrohung zu belegen (vgl. z.B. § 67 des baselstädtischen Übertretungsstrafgesetzes). Die Einzelheiten sind noch zu diskutieren.
- l) Die Information der Bevölkerung über Haschisch und Marihuana ist zu intensivieren.

8. Weiteres Vorgehen

- a) Im Zusammenhang mit der Liberalisierung von Haschisch und Marihuana existiert eine Vielzahl ähnlicher Reformvorschläge, die in vielen Teilen obigem Vorschlag Pate gestanden haben (vgl. z.B. die Vorschläge von Kessler, S. 76 f.; Morgenthaler, S. 154; des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute, S. 2; Joset/Albrecht, S. 255 ff). Diverse Volksinitiativen sind in jüngster Zeit lanciert worden oder in Vorbereitung.

Auch in der Praxis scheinen sich entsprechende Modelle bewährt zu haben. So führt der Verein Schweizerischer Drogenfachleute zum niederländischen Modell aus, dass der Konsum und Kleinhandel bis 30 Gramm strafrechtlich nicht mehr verfolgt würde; es gäbe einige hundert Restaurants und Läden, in denen Cannabisprodukte ohne Risiko gekauft oder konsumiert werden können. Die Zahl der Konsumenten habe abgenommen (vgl. zum kalifornischen Modell Brownell, S. 74) und die Märkte für Cannabisprodukte und harte Drogen seien nunmehr völlig getrennt.

- b) Der vorliegende Vorschlag bedarf vertiefter Studien. Immerhin erheischt er eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und entweder eine Kündigung oder eine Änderung der Übereinkommen von 1936 und 1961.

Offizielle Vernehmlassungen im Rahmen des Gesetzgebungs-Verfahrens sind unter anderem bei den einschlägigen Verbänden der Bauern, Apotheker, Drogisten sowie Zigarettenhersteller und -händler nötig. Anschliessend kann über das weitere Vorgehen beschlossen werden.

Abschliessend sei darauf verwiesen, dass die Drogenkommission selbst eine Vernehmlassung durchführte, die im vorliegenden Bericht berücksichtigt wurde. Sie dankt folgenden Institutionen resp. Einzelpersonen, die wertvolle Beiträge geliefert haben:

- Polizei- und Militärdepartement des Kantons Basel-Stadt, Postfach, 4001 Basel
- Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4006 Basel
- Verband der Schweizerischen Tabakindustrie, Case postale 212, 1701 Fribourg
- Professor Dr. med. Karl Bättig, Laboratorium für vergleichende Physiologie und Verhaltensbiologie, ETH Zentrum, 8092 Zürich
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Case postale 870, 1001 Lausanne
- Verein Schweizerischer Drogenfachleute, Rebenweg 16, 4143 Dornach
- Thomas Kessler, c/o Justizdepartement des Kantons Basel-Stadt, 4001 Basel

Die erwähnten Vernehmlassungen äusserten sich unterschiedlich, in der Mehrheit aber eher positiv.

Quellenverzeichnis

Bei diesem Quellenverzeichnis handelt es sich um die eingesehenen Quellen. Nicht alle Quellen wurden aber im Text zitiert; im übrigen wurde nach den üblichen Grundsätzen zitiert. Falls keine Quellenangaben im Text gemacht werden, beruhen die Ausführungen auf Auskünften oder Meinungen der Kommissionsmitglieder.

1. Rechtssetzung/Verträge

- Abkommen vom 26. Juni 1936 zur Unterstützung des unerlaubten Verkehrs mit Betäubungsmitteln (Übereinkommen von 1936)
- Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel (Übereinkommen von 1961)
- Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheitsübereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel
- Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe
- Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20. Dezember 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen
- Übereinkommen Nr. 141 des Europarates vom 8. November 1990 über Geldwäscherei sowie Ermittlung, Beschlagnahme und Einziehung von Erträgen aus Straftaten
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)
- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB)
- Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG)
- Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel, Grundsätze über die Abgrenzung der Rezeptpflicht der Heilmittel vom 10. Juni 1960, in: Liste A B C, Bern 1979
- Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel, Richtlinien der IKS für die Verkaufsabgrenzung der Arzneimittel für Drogerien vom 25. November 1988, in: Liste D, Bern 1988

- Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel, Grundsätze über die Verkaufsabgrenzung der in allen Geschäften verkäuflichen Heilmittel vom 11. Mai 1957, in: Liste E, Bern 1957
- Verordnung vom 4. März 1952 über die Betäubungsmittel
- Verordnung des BAG vom 8. November 1984 über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate
- Verkehrsregelverordnung vom 13. November 1962 (VRV)
- Baselstädtisches Übertretungsstrafgesetz vom 15. Juni 1978
- Baselstädtische Verordnung vom 27. Dezember 1960 über den Verkehr mit Heilmitteln

2. Literatur/Materialien

- | | |
|----------------------------------|--|
| Brownell Gordon S. | Marijuana and the Law in California: A Historical and Political Overview, in: «Journal of Psychoactive Drugs», San Francisco 1988, Bd. 20 (1), S. 71 ff. |
| Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) | Subkommission «Drogenfragen» der eidg. Betäubungsmittelkommission, Bericht betreffend Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz, Bern Juni 1989 |
| Bundesrat | Botschaft vom 23. Juli 1952 an die Bundesversammlung über den Beitritt der Schweiz zu verschiedenen internationalen Abkommen über die Betäubungsmittel, Bundesblatt 1952, Bd. II, S. 553 ff. |
| Bundesrat | Botschaft vom 20. März 1968 an die Bundesversammlung über die Genehmigung des Einheitsübereinkommens über die Betäubungsmittel, Bundesblatt 1968, Bd. I, S. 757 ff. |
| Drogenkommission der Basler FDP | Bericht betreffend Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten, Basel Mai 1988 (in vorliegender Publikation S. 33–54) |

- | | |
|---|---|
| Eidg. Departement
des Innern | Pressemitteilung: Der Bund verstärkt sein Engagement in der Drogenpolitik, Bern Februar 1991 |
| Häberlin Thomas | Amsterdams Drogenpolitik in günstigerem Licht, NZZ, 25./26.11.1989 Nr. 275, S. 7 |
| Hallwag Verlag | Pflanzen der Götter, Bern/Stuttgart 1987 |
| Huber Christian | Betäubungsmittel vom Typ Cannabis – Strafrechtliche Probleme und gesetzgeberische Aspekte, Diss. Zürich 1973 |
| Joset Pierre,
Albrecht Peter | Entwurf einer liberalen Drogenpolitik. Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes, in: ZSR, Basel 1986, Bd. 1, S. 243 ff. |
| Kessler Thomas | Hanf – Eine Pflanze fordert ihre Unschuld zurück, in: Roger Ligginstorfer (Hrsg.), Neue Wege in der Drogenpolitik, Zürich 1991, S. 22 ff. |
| Manz Andreas | Medizinische Aspekte des Cannabis-Gebrauchs, in: Roger Ligginstorfer (Hrsg.), Neue Wege in der Drogenpolitik, Zürich 1991, S. 110 ff. |
| Morgenthaler Thomas | Von den Massnahmen zum Mass, in: Roger Ligginstorfer (Hrsg.), Neue Wege in der Drogenpolitik, Zürich 1991, S. 152 ff. |
| Pietzcker A. | Psychotische Episoden nach Haschischrauchen, in: «Der Nervenarzt», Berlin/Heidelberg 1975, S. 378 ff. |
| Ricklin Florian | Cannabis: Harmloses Rauschgift?, in: «Schweizerische medizinische Wochenschrift», Basel 1989, S. 1173 ff. |
| Schweizerische
Fachstelle für
Alkoholprobleme | Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen 1990/91, Lausanne 1991 |
| Täschner Karl-Ludwig | Haschisch für alle?, Sonderdruck aus «Hessisches Ärzteblatt», Mainz 1980, Heft 7 |

Uchtenhagen Ambros, Kielholz Paul, Ladewig Dieter	Gutachten zuhanden des Obergerichtes des Kantons Zürich betreffend die Frage der Gesundheitsschädlich- keit des Haschischkonsums, Basel 26. Juni 1978
Verein Schweizerischer Drogenfachleute	Revisionsentwurf der Arbeitsgruppe «Revision des Betäubungsmittelgesetzes», Dornach 1986

Die Drogenkommission der Basler FDP

Vorsitz:	Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder:	cand. iur. Daniela V. Jabornigg Dr. med. et Dr. med. dent. Otmar Jakob, stv. Gerichtsarzt Basel-Stadt Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt Dr. phil. II Walter Ritter, Chemiker Josef Wallnöfer, Versicherungsinspektor
Berater:	Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt

Für interessante Hinweise gebührt ein herzlicher Dank den Herren Charles Decosterd, Gassenarbeiter, Basel, Michael Haenggi, Kaufmann, Muttenz, und Prof. Dr. iur. Mark Pieth, ehemals Bundesamt für Justiz, Bern, heute o. Professor für Strafrecht an der Universität Basel.

Vergleichende Übersicht über die Wirkungen der abhängigkeiterzeugenden Stoffe (nach A. Uchtenhagen)

	Risiko der Überdosis	Organschäden nach chronischem Gebrauch	Abhängigkeitspotential	akute Psychosen (Intoxikation)	chronische Psychosen	suchtbedingte Wesensänderung mit sozialen Folgen
Opiattyp (z.B. Heroin, Methadon)	■	●	■	–	–	●
Kokaintyp	●	●	■	●	●	●
Cannabistyp (z.B. Haschisch, Marihuana)	–	●	▲	●	▲	▲
Halluzinogentyp	–	▲	–	●	▲	–
Amphetamintyp	●	▲	●	●	●	●
Barbituratyp	●	●	●	–	–	●
Alkoholtyp	●	■	▲	●	●	●
Nikotintyp	▲	●	●	–	–	–
Tranquilizer-typ	●	–	▲	–	–	●

- hohe Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- ▲ geringe Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- nicht nachgewiesen

IV. Ecstasy und verwandte Substanzen – Ein bunter Haufen

Liberalisierung von Ecstasy und von verwandten Substanzen

Bericht der Drogenkommission der Basler FDP

Basel 1996

I. Der Anlass zu diesem Bericht

Aufgrund der heutigen Gesetzgebung bestehen mindestens vier Kategorien von Drogen, versteht man unter Drogen insbesondere abhängigkeiterzeugende Stoffe (vgl. Art. 1 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951, im folgenden: BetmG).

In der ersten Kategorie, den grundsätzlich verbotenen Substanzen, befinden sich zum Beispiel Heroin, Cannabisprodukte und die Halluzinogene, zu denen auch Ecstasy gezählt wird (Art. 8 BetmG, vgl. S. 156 f., Anhänge 1 und 2). Zu den grundsätzlich verbotenen Substanzen gehört in diesem Zusammenhang faktisch auch das Kokain, wird es doch an Abhängige nicht verschrieben.

In der zweiten Kategorie, den grundsätzlich unter (verschärfter) ärztlicher Rezeptpflicht stehenden Substanzen, befinden sich die meisten Drogen, so z. B. Methadon und Morphin (Art. 10 bis 13 BetmG, Art. 43 Betäubungsmittelverordnung und Anhänge der Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen über Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate). Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel hat Dutzende derartiger Substanzen registriert, die in der Human- und Tiermedizin angewendet werden (Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 10). Die Verschreibung dieser Substanzen an Abhängige bedarf einer besonderen kantonalen Bewilligung (Art. 15a Abs. 5 BetmG). Gewisse Betäubungsmittel können im vereinfachten Verfahren abgegeben werden, unter engen Voraussetzungen gar unter Verzicht auf ein ärztliches Rezept (Art. 44, 45 und 48 Betäubungsmittelverordnung, gestützt auf Art. 3 Abs. 2 BetmG); bei diesen Betäubungsmitteln handelt es sich nach den noch zu publizierenden Verzeichnissen des Bundesamtes für Gesundheitswesen um Barbiturate, Benzodiazepine und Codeine.

In der dritten Kategorie, den ausserhalb des Betäubungsmittelgesetzes geregelten Drogen, befinden sich zum Beispiel Alkohol und Nikotin.

In der vierten Kategorie, den nirgends geregelten Drogen, befinden sich zum Beispiel gewisse Designerdrogen.

Grundsätzlich ist eine Einteilung in nur zwei Kategorien zu bevorzugen: Unseres Erachtens sind die grundsätzlich verbotenen Substanzen (erste Kategorie) und die nicht geregelten Substanzen (vierte Kategorie) soweit möglich den beiden anderen Kategorien zuzuordnen, also den grundsätzlich rezeptpflichtigen Substanzen und den anderweitig geregelten Substanzen. Dazu haben wir uns in unserem Bericht «Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten» von 1988 grundlegend geäußert (in vorliegender Publikation S. 43). Von offizieller Seite finden diese Ideen immer mehr Zuspruch. So hat kürzlich eine Mehrheit der Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission eine «Legalisierung der Drogen mit differenzierter, reglementierter Zugänglichkeit» vorgeschlagen (Subkommission Drogenfragen, S. 6).

Der Bundesrat hat sich erfreulicherweise dazu durchgerungen, dass «die medizinisch verordnete und überwachte Abgabe von Betäubungsmitteln an Abhängige ... im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten auf ihre Zweckmässigkeit untersucht werden» soll (Eidg. Departement des Innern, S. 1). Dabei geht es hauptsächlich um Heroin, in Ansätzen auch um Kokain. Methadon wird demgegenüber oral im Rahmen einer von den Krankenkassen anerkannten Therapie an rund 14 000 Abhängige abgegeben (Stand am 31. Oktober 1994; vgl. Arbeitsgruppe «Methadon», S. 38, sowie die Krankenpflege-Leistungsverordnung, Anhang 1, Ziff. 8.)

Damit hat sich der Bundesrat zwar in bezug auf das Heroin und teilweise das Kokain auf den von unserer Kommission vorgeschlagenen Weg begeben. In bezug auf andere Drogen sind aber noch zu wenig Fortschritte zu sehen. Wir haben uns deshalb veranlasst gesehen, die rudimentären Überlegungen unseres Berichtes von 1988 differenzierter darzulegen, uns jedoch in unserem entsprechenden Bericht aus dem Jahre 1994 auf die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana beschränkt (in vorliegender Publikation S. 116–135). Die Verbreitung von Ecstasy insbesondere im Zusammenhang mit der Techno- und House-Szene erheischt einen besonderen Bericht. Gleichzeitig nehmen wir die Gelegenheit wahr darzulegen, was vorzukehren ist, wenn mit Ecstasy verwandte Substanzen neu verbreitet auftauchen. Dabei verstehen wir unter mit Ecstasy verwandten Substanzen Stoffe, die psychoaktiv sind, hedonistisch verbreitet verwendet werden, mit oder ohne Abhängigkeitspotential, jedoch mit nachgewiesener oder vermuteter Gesundheitsgefährdung, zu denen es entweder grundsätzlich keinen legalen Zugang gibt (vgl. Art. 8 BetmG, S. 156 f., Anhänge 1 und 2), oder zu denen eine gesetzliche Regelung fehlt.

Um den Rahmen dieses Berichtes nicht zu sprengen, beziehen sich die Abschnitte II., IV. und V. ausschliesslich auf Ecstasy; die Abschnitte III., VI. und VII. sind jedoch auch den mit Ecstasy verwandten Substanzen gewidmet.

II. Chemische und medizinische Aspekte von Ecstasy

Ecstasy ist eine synthetische Substanz mit der chemischen Bezeichnung MDMA (3,4-Methylenedioxyamphetamin). Es ist ein weisses Pulver, zersetzt sich weder an der Luft, noch im Licht, noch in der Wärme. Es ist wasserlöslich, absorbiert aber keine Feuchtigkeit aus der Luft. Ecstasy hat einen ausgeprägten, eher bitteren Geschmack. Es wird als Pulver, Pillen oder in Kapseln angeboten.

1914 wurde Ecstasy, auch XTC oder E genannt, vom deutschen Unternehmen Merck patentiert. Im Firmenarchiv von Merck finden sich leider keine Unterlagen darüber, weshalb die Substanz synthetisiert wurde; vermutlich spielte die Ähnlichkeit mit bestimmten Pflanzeninhaltsstoffen eine gewisse Rolle. Sicher wurde Ecstasy nicht als Appetitzügler entwickelt, wie teilweise behauptet wird. Jedoch stellte Merck Ecstasy in der Folgezeit nicht fabrikmässig her und brachte es auch nicht auf den Markt.

In Basel arbeitete der Psychotherapeut Juray Styk aufgrund einer Ausnahmegewilligung des Bundesamtes für das Gesundheitswesen mit Ecstasy. Mit Ecstasy habe es nie Komplikationen gegeben, weder physische noch psychische: «Für die Therapie ist MDMA ausgezeichnet, weil es die Patienten nicht stark in den Bereich der Halluzinationen führt, wo die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Ebenen der Wirklichkeit schwierig wird. Man sagt, MDMA sei die Herdroge, und das stimmt tatsächlich. Gab es in der Therapiegruppe Konflikte, waren sie leichter aufzulösen; Ehepaare konnten ihre Schwierigkeiten, auch ernsthafter Natur, viel klarer erkennen. MDMA lockert Blockierungen, schwächt Abwehrmechanismen und ermöglicht eine bessere Introspektion, eine Einsicht ins Innere.» (Walder, S. 279)

Im Rahmen seiner Dissertation führte Hans-Jörg Helmlin am pharmazeutischen Institut der Universität Bern Untersuchungen mit Blut- und Urinproben der Patienten und Patientinnen von Juray Styk durch. Danach scheint Ecstasy eine Halbwertszeit von acht Stunden zu haben, d. h. nach dieser Zeit ist nur noch die Hälfte der verabreichten Dosis im Körper (wohl im Blut resp. Urin) vorhanden. Da die Wirkung jedoch nach deutlich kürzerer Zeit abklingt, vermutet Helmlin, dass es eine Art Schwellendosis gibt und sich die Wirkung erst ab einer gewissen Konzentration einstellt. Laut Helmlin ist eine tödliche Dosis beim Menschen nicht bekannt (Walder, S. 281).

An der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich ist Franz Vollenweider in der Forschung von Drogenwirkungen auf das Gehirn tätig. Aufgrund der neuesten Forschungsergebnisse offenbar an Affen ist er der Auffassung, dass die Wirkung von Ecstasy auf das Gehirn einer klaren Dosis-Wirkung-Beziehung unterliege. 100 mg Ecstasy würden keine permanente Veränderung im Gehirn bewirken. Irreparable Schäden würden erst ab 500 mg festgestellt. Dabei spielt das Verhältnis Dosis/Körpergewicht offenbar eine wesentliche Rolle (Waldler, S. 283 ff.). Zudem weist Vollenweider in seiner Vernehmlassung auf Untersuchungen hin, wonach auch die Häufigkeit der Einnahme von Ecstasy bei Gehirnveränderungen eine wesentliche Rolle spielt. So verursachen Dosen von 100 mg bei Affen nur dann keine permanenten Veränderungen im Gehirn, wenn die Substanz nicht mehr als achtmal in vier Monaten verabreicht wurde.

Der Lausanner Pharmakologe Georges Peters weist in seiner Vernehmlassung zu unserem Bericht darauf hin, dass Phenylamine und Katecholamine, zu denen auch Amphetamine wie das Ecstasy zählen, ursprünglich als oral wirksame, adrenalinähnliche Stoffe zur Behandlung von Asthma, aber auch von kardial oder vaskulär bedingten Blutdruckabfällen entwickelt wurden. Alle diese Substanzen haben mehr oder minder ausgeprägt und je nach Dosis folgende Wirkungen:

- eine mässige, akute Blutdrucksteigerung sowie Herzanregung und -beschleunigung, jedoch keine andauernde Hypertonie,
- eine geringfügige bronchienerweiternde (antiasthmatische) Wirkung.

Amphetamine sind die einzige Gruppe unter diesen Substanzen, die ausgeprägte psychotrope Wirkungen haben. Dazu zählen:

- eine Unterdrückung von Appetit und Hungergefühlen,
- eine Weckwirkung, d. h. eine Unterdrückung des Schlafbedürfnisses,
- eine stark euphorisierende, anregende Wirkung und eine gesteigerte Selbsteinschätzung,
- eine vorübergehende Verminderung der männlichen sexuellen Potenz und damit auch der Fertilität,
- eine Steigerung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, die meist mit einer Zunahme der Häufigkeit von Fehlleistungen verbunden ist.

Bei fortgesetztem Gebrauch entwickelt sich für gewisse Wirkungen eine ausgeprägte Toleranz, so dass die Wirkungen nur noch reproduziert werden können, wenn die Dosis gesteigert wird. Ohne Dosissteigerung verschwindet die appetithemmende Wirkung nach zehn bis vierzehn Tagen, die Schlafunterdrückung nach vierzehn bis zwanzig Tagen, und die leistungssteigernde und euphorisierende Wirkung nach vier bis fünf Wochen. Wenn die fortgesetzt eingenommene Dosis

über ein bestimmtes Niveau hinaus gesteigert wird, treten Verwirrungs Zustände, Illusionen oder Halluzinationen und evtl. auch halluzinatorische Psychosen auf, die nach Absetzung manchmal nicht schnell reversibel sind. Ein in den USA synthetisiertes Amphetamin, das Aminorex (Handelsname in der Schweiz: Menocil), hat in der Schweiz, Deutschland und Österreich eine Epidemie einer schweren, meist tödlich verlaufenden Krankheit, die sogenannte pulmonale Hypertonie, hervorgerufen und wurde aus dem Handel zurückgezogen. Beobachtungen aus den letzten Jahren scheinen zu zeigen, dass auch die meisten anderen Amphetamine, wenn auch seltener, pulmonale Hypertonien hervorrufen können. Trotz oder gerade wegen dieser möglichen Wirkungen der Amphetamine unterstützt Georges Peters grundsätzlich die Schlussfolgerungen unserer vorliegenden Abhandlung.

1995 wurde ein sogenannter Flyer zu Ecstasy in Zürich herausgegeben. Dieses sogenannte «ecstasy info» enthält interessante einschlägige Angaben zu Ecstasy, die sich mit vorstehenden Angaben grundsätzlich decken (vgl. S. 159 ff., Anhang 4).

Das Justizdepartement Basel-Stadt, Abteilung Koordination Drogenfragen, Präventionsstelle, hat 1996 einen Faltprospekt mit dem Titel «Zwischenbilanz der Fachdiskussion über Ecstasy» herausgegeben, der insbesondere darauf hinweist, dass eine abschliessende Analyse der medizinischen und psychiatrischen Untersuchungen noch nicht vorliegt. Der Faltprospekt enthält im übrigen Regeln für Technoveranstalter im Sinne von Selbstverpflichtungen sowie eine Grundlage für sogenannte Flyer.

Der Berner Pharmazeut Rudolf Brenneisen hat zusammen mit Helmlin 1994 für das Bundesamt für Gesundheitswesen eine Studie über Ecstasy verfasst. Danach seien auch international keine Informationen vorhanden, die ein abschliessendes Urteil erlauben würden. Allerdings drängen sich aufgrund des heutigen Wissenstandes keine Massnahmen gegen den Konsum auf. Die einzige gefährliche Folge von Ecstasy, die klinisch belegt ist, sei die Überhitzungsgefahr. Das Suchtpotential wird als «nicht sehr ausgeprägt» eingeschätzt. In der psychotherapeutischen Behandlung sollte Ecstasy als Medikament zugelassen werden. Dringend sei eine umfassende Bestandesaufnahme zu Ecstasy (Walder, S. 281 ff.).

III. Rechtliche Qualifikation und Verbreitung von Ecstasy und gewisser verwandter Substanzen

1. Nachdem Ecstasy seit seiner Patentierung im Jahre 1914 jahrzehntelang ein Mauerblümchendasein gefristet hatte, wurde es in den USA 1965 vom Chemiker Alexander Shulgin im Labor der Firma Dow Chemicals hergestellt und versucht. Über Bekannte von Shulgin, insbesondere den Psychotherapeuten Leo Zeff, verbreitete sich Ecstasy in Therapeutenkreisen und kam in Psychotherapien offenbar erfolgreich zur Anwendung. Als sich Ecstasy auch ausserhalb von Therapeutenkreisen zu verbreiten begann, wurde es 1985 in den USA von der DEA (Drug Enforcement Administration) in die Kategorie der Drogen «ohne medizinischen Wert und mit hohem Missbrauchspotential» eingeordnet, was praktisch einem Totalverbot gleichkam. Begründet wurde diese Einstufung mit:

- der Änderung der Strukturanalogie bereits gesetzlich kontrollierter Amphetaminderivate,
- seinen neurotoxischen Eigenschaften,
- dem Fehlen einer Zulassung der Gesundheitsbehörden für den Handel und die Anwendung am Menschen,
- dem Fehlen der notwendigen klinischen Daten,
- den Tatsachen, dass Ecstasy in illegalen Untergrundlabors hergestellt und in der Drogenszene verkauft wird.

(Bundesamt für Gesundheitswesen, Bulletin 1993, S. 684; Saunders, S. 19 ff.)

Am 11. Februar 1986 wurde Ecstasy im Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über die psychotropen Stoffe, dem die Schweiz kürzlich beigetreten ist, in die Tabelle I aufgenommen. Substanzen dieser Tabelle dürfen nur für wissenschaftliche oder sehr beschränkte medizinische Zwecke verwendet werden (Art. 7 lit. a des Übereinkommens vom 21. Februar 1971 über die psychotropen Stoffe).

In der Schweiz figuriert Ecstasy seit dem 22. April 1986 in der Gruppe der Halluzinogene (Art. 2 resp. Anhang 2 der Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate, vgl. S. 157, Anhang 2). Die Halluzinogene sind entsprechend Art. 5 resp. Anhang 5 der genannten Verordnung sogenannte «verbotene Stoffe und Präparate». Damit unterliegt Ecstasy dem grundsätzlichen Totalverbot von Art. 8 BetmG (vgl. S. 156 f., Anhänge 1 und 2). Die Einreihung von Ecstasy in die Gruppe der Halluzinogene erfolgte offenbar nicht zuletzt deshalb, weil dies ohne Gesetzesänderung möglich war.

2. Als hätte man mit dem Totalverbot dem organisierten Drogenhandel den Startschuss gegeben, begann sich Ecstasy seither immer mehr auszubreiten, insbesondere als sogenannte Tanzdroge an Techno- und Houseveranstaltungen. Aufgrund der Illegalität der Substanz ist es nicht möglich, klare Zahlen über die Verbreitung in der Schweiz zu erhalten. Während Journalisten des Schweizer Fernsehens DRS die Zahl der regelmässigen Konsumenten in der Schweiz auf 10 000 schätzen (Walder, S. 267), fehlt leider in der offiziellen Betäubungsmittelstatistik eine klare Angabe über die Anzahl beschlagnahmter Dosen. So läuft Ecstasy in der einschlägigen Statistik unter «Andere Halluzinogene». Unter diesem Titel wurden 1991 150 Dosen, 1992 3 365 Dosen, 1993 7 429 Dosen (Walder, S. 303 ff.), 1994 28 071 Dosen und 1995 46 467 Dosen (Telefonat vom 24. Juni 1996 mit Josef Estermann, Bundesamt für Statistik), beschlagnahmt. Bei den Verzeigungen (= Anzeigen) wegen Konsums ergingen unter der gleichen Bezeichnung «Andere Halluzinogene» 1991 46 Verzeigungen, 1992 323 Verzeigungen, 1993 408 Verzeigungen, 1994 449 Verzeigungen (Bundesamt für Statistik, S. 23) und 1995 1 688 Verzeigungen (Telefonat vom 24. Juni 1996 mit Josef Estermann, Bundesamt für Statistik). Diese Zahlen liegen zur Zeit also noch weit tiefer als diejenigen für Heroin und die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana, wo pro Jahr wegen blossen Konsums mehrere 10 000 Verzeigungen ergehen (Bundesamt für Statistik, S. 25). Interessant fiel eine Analyse von 44 an der Technoparty «Cubik 95» in Roggwil beschlagnahmten Tabletten aus. Die Pharmazeutin Katrin Bracher, die am pharmazeutischen Institut der Universität Bern eine Dissertation zu Ecstasy verfasst, fand bei der Analyse der Tabletten folgendes (Bracher, S. 19):
- 20% enthielten Ecstasy und zwar zwischen 35,6 mg bis 153,7 mg
 - 18% enthielten keine nachweisbaren psychoaktiven Substanzen
 - 16% enthielten Designerdrogen in Kombination, darunter «Eden» (MBDB = N-Methyl-1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)-2-Butanamin)
 - 14% enthielten Amphetaminderivate (z.T. Kombinationen)
 - 11% enthielten andere Arzneimittel
 - 9% enthielten Coffein
 - 9% enthielten «Eve» (MDEA = 3,4-Methylendioxi-Äthylamphetamin) und zwar 61,3–100,4 mg
 - 2% enthielten Ecstasy und Amphetamin
- Dieses Resultat scheint kein Zufall zu sein; andere Untersuchungen zeigen eine ähnliche Vielfalt der auf der Gasse verkauften Substanzen (vgl. Saunders, S. 62, 70 ff. und 136 ff.; Walder, S. 250).
3. Interessant ist an dieser Analyse, dass z.B. die Substanz «Eden» nicht unter das BetmG fällt, da sie nicht in den als abschliessende Aufzählung geltenden

Anhängen der Verordnung des Bundesamtes für Gesundheitswesen über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate aufgeführt ist. Damit fällt «Eden» auch nicht unter das grundsätzliche Totalverbot von Art. 8 BetmG (vgl. S. 156 f., Anhänge 1 und 2) und ebensowenig unter die Strafbestimmungen von Art. 19 ff. BetmG. Es ist offensichtlich, dass durch das Institut des Totalverbotes, das einen legalen Zugang zu den entsprechenden Substanzen grundsätzlich verhindert, die Herstellung immer neuer Substanzen geradezu provoziert wird. Damit wird das Potential der Wissenschaft zur Analyse der Wirkungsweise und Gefahren dieser Substanzen auf eine arge Probe gestellt. Ob ersatzweise die Lebensmittelgesetzgebung oder die Giftgesetzgebung oder die (kantonale) Heilmittelgesetzgebung auf diese Substanzen zur Anwendung gelangen kann, scheint eher unwahrscheinlich. Jedenfalls ist die herrschende Praxis der Auffassung, dass weder das eidg. Lebensmittelgesetz (vgl. aber Art. 27 BetmG) noch das eidg. Giftgesetz zur Anwendung kommen. Dies bestätigte mit Telefonat vom 3. August 1995 Erika Schmidt, Chefin Rechtsdienst des Bundesamtes für Gesundheitswesen, gestützt auf eine Juristenkonferenz des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Ebensowenig gilt offenbar die einschlägige (kantonale) Heilmittelgesetzgebung. Gemäss Telefonat vom 12. September 1995 mit Urs Höchle vom Sanitätsdepartement Basel-Stadt sind ihm jedenfalls keine derartigen Fälle bekannt.

IV. Analyse, Nachweis und Fahrfähigkeit

Die qualitative und quantitative Analyse der auf dem Markt angebotenen Pulver, Pillen und Kapseln ist nur mit technischen Mitteln möglich. Aufgrund der Illegalität von Ecstasy wissen die Konsumenten nicht, was sie in welcher Dosis zu sich nehmen. Die geltende Gesetzgebung könnte zudem eine Analyse durch offizielle Stellen verbieten (vgl. Huber, S. 15). In den Niederlanden gibt es jedoch Einrichtungen, bei denen man Drogen analysieren kann, ohne dass sich die Polizei einschaltet. Von Seiten der niederländischen Behörden werden zudem laufend Ergebnisse von einschlägigen Tests veröffentlicht (Saunders, S. 72). Die Firma Merck hat offenbar eine Testsubstanz mit dem Namen «Marquis» auf den Markt gebracht, die u.a. Schwefelsäure und Formaldehyd enthält und bei der aufgrund von Verfärbungen Rückschlüsse auf die getestete Substanz gezogen werden können. Allerdings scheint die Methode nur für qualitative Grobanalysen geeignet zu sein, nicht jedoch für quantitative Analysen. Der Nachweis von Ecstasy in Blut und Urin wurde von Jörg Helmlin untersucht (Walder, S. 299). Bezüglich der Fahrfähigkeit gibt es unseres Wissens keine systematischen Untersuchungen.

V. Anwendungen von Ecstasy

Ecstasy kann und wird auf erstaunlich unterschiedliche Art genutzt (vgl. Saunders, S. 81 ff.):

1. In der Psychotherapie wird beschrieben, dass Ecstasy die Kommunikation zwischen Menschen erleichtert, die eine wichtige emotionale Beziehung miteinander haben. Es führt zu erhöhten Fähigkeiten bei der Selbstbeobachtung, verbunden mit einer vorübergehenden Befreiung von Angst und Depression. Umstritten ist, ob eine Begleitperson beim Konsum nötig ist und ob die Begleitperson eine entsprechende Ausbildung haben muss.
2. Der gemeinsame Konsum von Ecstasy ist schon als «Retter der Ehe» gepriesen worden. Die gemeinsame Erfahrung kann Schranken öffnen, die über Jahre hinweg aufgebaut worden sind.
3. Anwendungen in der psychologischen Forschung, als Schmerzmittel und zur Suchtbehandlung werden beschrieben.
4. Ecstasy wird auch im Zusammenhang mit Ritualen oder zur Verbesserung des künstlerischen Ausdrucks konsumiert.
5. Hauptanwendung scheint zur Zeit aber der Konsum im Zusammenhang mit Techno- oder Houseparties (sogenannten Raves) zu sein.

VI. Gründe für einen legalen Zugang zu Ecstasy und zu verwandten Substanzen

Aus folgenden Gründen empfiehlt sich die Schaffung eines legalen Zugangs zu Ecstasy und zu verwandten Substanzen:

1. Wie bereits erwähnt, bewirkt die Illegalität der unter der Gruppe der Halluzinogene in Art. 8 des BetmG (vgl. S. 156 f., Anhänge 1 und 2) zusammengefassten Substanzen, dass zur Umgehung dieses Verbotes die Herstellung immer neuer Substanzen geradezu provoziert wird. Deren Analyse, insbesondere auch im Hinblick auf ihr Gefährdungspotential, wird dadurch massiv erschwert.
2. Dazu kommt, dass die Konsumenten aufgrund der Illegalität der einschlägigen Substanzen nicht wissen, welche Substanz sie in welcher Konzentration einnehmen. Damit sind erhebliche Gesundheitsrisiken verbunden.
3. Die aufgrund der Illegalität überhöhten Preise und die damit verbundenen Gewinnaussichten verleiten die Händler zur Anheizung des Konsums. Gleichzeitig verleiht die Illegalität der Szene ein Protest- und Abenteuerpotential, das ebenfalls konsumsteigernd wirkt. Aus all diesen Gründen lässt sich vermuten,

dass bei legalem Zugang der Konsum insgesamt sinken wird. Entsprechende Erfahrungen wurden in Kalifornien im Zusammenhang mit der Liberalisierung von Cannabis gemacht (Brownell, S. 74).

4. Aufgrund der Illegalität der Substanz erhalten die Konsumenten keine fachlich fundierte Information, wie sie z.B. bei den Heilmitteln durch Ärzte, Apotheker und insbesondere die Packungsbeilagen erfolgt. Wesentliche Informationen werden so dem Zufall überlassen. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, S. 1197, z.B. über Morphin Informationen zu folgenden Punkten enthält: Zusammensetzung, Eigenschaften/Wirkungen, Pharmakokinetik, Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten, Dosierung/Anwendung, Anwendungseinschränkungen (Kontraindikationen, Vorsichtsmassnahmen, Schwangerschaft/Stillzeit), unerwünschte Wirkungen, Interaktionen, Überdosierung, sonstige Hinweise, Packungen, Stand der Information. Diesem Umstand wird heute dadurch Rechnung getragen, dass z. B. Merkblätter über Ecstasy verteilt werden (sogenannte Flyer, vgl. S. 159 ff., Anhang 4).
5. Die Illegalität führt zur Durchmischung der diversen Drogenszenen. Damit wird die unerwünschte Diversifizierung des Drogenkonsums auf mehrere Substanzen gefördert.
6. Die Illegalität verursacht Strafverfolgungskosten, ohne dass es gelingt, den Konsum nachhaltig zu unterbinden. Diese Erfahrungen mussten bereits bei der Alkohol-, der Cannabis- und der Opiatprohibition gemacht werden.
7. Nicht unerwähnt bleiben darf der Umstand, dass durch die Illegalität dem Staat Steuern entgehen.

VII. Vorschlag zur Liberalisierung von Ecstasy und verwandten Substanzen

1. Wir sind der Auffassung, dass Ecstasy und seine verwandten Substanzen bei einer Liberalisierung grundsätzlich in die Heilmittelgesetzgebung zu integrieren sind. Der Bundesrat beabsichtigt offenbar, spätestens auf den 1. Januar 2000 ein eidg. Heilmittelgesetz samt den wichtigsten Ausführungsverordnungen in Kraft zu setzen. Im Sinne der Einheit der Materie soll auch der Arzneimittelbereich der Drogengesetzgebung ins neue Heilmittelgesetz überführt werden. Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe seien Arzneimittel und würden aufgrund ihres Abhängigkeitspotentials und möglicher missbräuchlicher Verwendung höchstens einer speziellen Kontrollregelung bedürfen, seien aber in allen anderen Bereichen den Arzneimitteln gleichzustellen.

Dies erscheint zweckmässig (vgl. Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 26 und 58).

Ob allerdings im BetmG nur noch die «illegalen Drogen» (wohl die Substanzen gemäss Art. 8 BetmG, vgl. S. 156 f., Anhänge 1 und 2) verbleiben sollten (Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 26), ist fraglich. Dieses Rumpfgesetz soll der «Bekämpfung» der durch die illegalen Drogen verursachten Probleme dienen. Die Erfahrung mit der Bekämpfung der illegalen Drogen zeigt aber, dass die Bekämpfung selbst den Grossteil der Probleme erst schafft, die sie zu bekämpfen vorgibt. Dazu sei auf die Beschaffungskriminalität, nicht stoffbedingte Gesundheitsschäden, die Drogenprostitution mit der Gefahr der AIDS-Ausbreitung, die Verbreitung des organisierten Verbrechens sowie die enormen Kosten und Umtriebe für die Gesellschaft verwiesen. Beim Heroin z.B. wird der Grossteil der gesundheitlichen Schäden nicht durch das Heroin, sondern durch die Begleitumstände des illegalen Konsums wie den unreinen Stoff, den unklaren Reinheitsgrad, den Beschaffungsstress, «Ersatzstoffe» sowie die nicht immer sterile Applikation verursacht. Deshalb ist nach unserer Meinung wenn immer möglich bei grösserer Verbreitung sogenannter «illegaler Drogen» ein legaler Zugang zu diesen Substanzen zu schaffen. Ob es sich bei dieser Strategie lohnt, ein eigenes Gesetz für die als «illegale Drogen» verbleibenden Substanzen zu schaffen, ist fraglich.

2. Die Integration von Ecstasy und der verwandten Substanzen in die Genussmittelgesetzgebung (Alkohol- resp. Tabakgesetzgebung) ist, zumindest in einer ersten Phase, nicht zweckmässig. So sind klinische Prüfungen und eine ausreichend lange, möglichst kontrollierte Anwendungsphase nötig, um Gesundheitsrisiken ausreichend abschätzen zu können (vgl. zu den klinischen Studien zu Ecstasy: Shulgin, S. 384 ff.). Erst dann kann entschieden werden, ob sich eine Unterstellung unter die Genussmittelgesetzgebung rechtfertigen würde.

Dabei muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass sowohl Alkohol als auch Tabak grosse Gesundheitsrisiken aufweisen. Die seit langem grosse Verbreitung von Alkohol und Tabak hat jedoch zu einer Integration dieser Substanzen in unsere Bevölkerung geführt, die ihnen eine Sonderstellung einräumt. Für Ecstasy und seine verwandten Substanzen ist eine derartige Sonderstellung nicht angebracht. Es ist nicht im Interesse der Allgemeinheit, dass zumindest potentiell gesundheitsschädliche Substanzen in grossem Umfang konsumiert werden, ohne dass diesem Konsum ein entsprechender Nutzen gegenübersteht. Die Anwendung der Heilmittelgesetzgebung fördert die Analyse dieser Substanzen und ihrer Kosten-Nutzen-Verhältnisse; die sofortige Anwendung

der Genussmittelgesetzgebung wäre ein zu grosser Schritt, insbesondere für noch weitgehend unbekannt Substanzen.

Es ist auch möglich, dass ein Spezialgesetz für Ecstasy und seine verwandten Substanzen (z.B. Gesetz über hedonistisch verwendete psychoaktive Substanzen) zweckmässig wäre. Eine derartige Lösung hat unsere Kommission für hedonistisch verwendete Cannabisprodukte (Haschisch, Marihuana) im Bericht «Liberalisierung von Haschisch und Marihuana» von 1994 vorgeschlagen (in vorliegender Publikation S. 116–135). Der Entscheid über eine allfällige Spezialgesetzgebung lässt sich jedoch leichter fällen, wenn sowohl der Regelungsbedarf des eidg. Heilmittelgesetzes als auch derjenige zur Liberalisierung der hedonistisch verwendeten psychoaktiven Substanzen feststeht.

3. Die Heilmittelgesetzgebung ist im Fluss. Heute beruht sie, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auf kantonalem und interkantonalem Recht, wobei letzteres grundsätzlich nicht unmittelbar anwendbar ist. Doch ist, wie erwähnt, die Schaffung eines eidg. Heilmittelgesetzes geplant, das eng an die EU-Gesetzgebung angelehnt ist (vgl. S. 158 f., Anhang 3).

In materieller Hinsicht sollen im eidg. Heilmittelgesetz insbesondere Regelungen geschaffen werden über «die präklinische und klinische Prüfung, die Zulassung, die Herstellung und den Verkehr mit Heilmitteln sowie die Begleitinformation, die Anwendungs- und Abgabemodalitäten, im weiteren die Marktüberwachung und die Werbung» sowie über die Grenzkontrolle (Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 26). Die Registrierung muss aus wirtschaftlichen Gründen in enger Zusammenarbeit mit der entsprechenden EU-Behörde (European Medicines Evaluation Agency) erfolgen, wobei in der Schweiz die Registrierung, von kantonalen Ausnahmen abgesehen, durch eine eidg. Heilmittelkontrollstelle erfolgen soll. Diese soll allerdings just nicht für die Drogenpolitik zuständig sein (Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 27 ff.). Letzteres ist fraglich, wie bereits aus unseren Überlegungen zur geplanten Spezialgesetzgebung für «illegale Drogen» hervorgeht.

4. Die Regelung von Ecstasy und seinen verwandten Substanzen kann im wesentlichen auf dieser geplanten Heilmittelgesetzgebung basieren, wozu allerdings folgendes zu ergänzen ist:
 - a) Grundsätzlich ist eine Gesamtlösung anzustreben, die von Produktion über Handel, Verkauf und Konsum alles erfasst.
 - b) Ausgehend davon, dass zu Ecstasy und seinen verwandten Substanzen bei verbreiteter hedonistischer Verwendung wenn immer möglich ein legaler Zugang zu schaffen ist, seien diese Substanzen nun grundsätzlich verboten oder gesetzlich gar nicht geregelt, dürfte es im Einzelfall durchaus strittig sein, wann der hedonistische Gebrauch ausreichend verbreitet ist, damit ein legaler Zu-

gang nötig wird. Dazu sind Grundsätze aufzustellen. Damit verknüpft, sind Regelungen für den Fall zu treffen, wo kein Privater diesen legalen Zugang schaffen möchte, insbesondere, weil die Kosten für die Registrierung samt allfälliger Abgaberversuche im Hinblick auf den potentiellen Markt zu hoch sind (vgl. von Wartburg, S. 248 ff.). Bei Ecstasy ist es offenbar im Hinblick auf die kommerzielle Auswertung problematisch, dass Ecstasy bereits einmal patentiert wurde, dass dieses Patent inzwischen abgelaufen ist und dass deshalb ein zweites Patent nicht mehr eingetragen werden könne. Somit wären z. B. Registraturkosten kaum einbringbar, so dass sich für Private grosse Aufwendungen zur Schaffung eines legalen Zugangs nicht lohnen (vgl. Saunders, S. 21). Als Lösung bietet es sich in solchen und ähnlichen Fällen an, dass der Staat diese Aufgabe übernimmt, am besten in internationaler Kooperation, um seinerseits Kosten zu sparen. Die generelle Möglichkeit der gemeinschaftsweiten Zulassung für Medikamente in der EU wäre in diesem Zusammenhang ideal, doch dürfte dies auf dem Gebiet von Ecstasy und seinen verwandten Substanzen noch in weiter Ferne liegen. Der Bundesrat hat im übrigen in Beantwortung einer einfachen Anfrage von Nationalrat Steinemann am 18. Dezember 1995 festgestellt, dass er in der ärztlichen Verschreibung von Ecstasy keinen Nutzen sieht und hierzu auch keine wissenschaftlichen Versuche durchführen wird.

- c) Die Produktion der entsprechenden Substanzen ist aus rechtlichen und wirtschaftlichen Gründen mit Vorteil auf die Schweiz selbst zu begrenzen, es sei denn, das Ausland ist zur Kooperation bereit. Um nicht mit dem Ausland wegen anderer Rechtsauffassungen eine Auseinandersetzung zu provozieren, ist dementsprechend ein Ein-, aber auch ein Ausfuhrverbot, notwendig. Ob dieses Verbot auch durchsetzbar wäre, ist allerdings fraglich. Je nach Entwicklung im Ausland handelt es sich nur um Übergangsmassnahmen.
- d) Eine Besteuerung ist denkbar.
- e) Angesichts der Verbreitung von Ecstasy insbesondere im Rahmen von Raves ist es unrealistisch, Ecstasy über die ärztliche Verordnung vertreiben zu wollen, da dies mit unverhältnismässigem Aufwand verbunden und wegen der hedonistischen Verwendung medizinisch nicht indiziert wäre. Die in Anlehnung an die Heilmittelgesetzgebung nächstmögliche Abgabeart wäre die Abgabe durch Apotheken entsprechend der Kategorie C der Heilmittel (vgl. dazu die geltenden Grundsätze über die Abgrenzung der Rezeptpflicht der Heilmittel der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel vom 10. Juni 1960). Diese Lösung dürfte sich auch für die verwandten Substanzen in vielen Fällen zumindest in einer ersten Phase aufdrängen. Allerdings ist die Abgabeart im Einzelfall abzuklären.

- f) Je nach Beurteilung der Gefährlichkeit der entsprechenden Substanzen ist es empfehlenswert, pro Käufer nur eine bestimmte Menge abzugeben. Damit liesse sich auch ein allfälliges Ausfuhrverbot unterstützen.
- g) Durch die Unterstellung unter die Heilmittelgesetzgebung ist sowohl eine Qualitätskontrolle als auch eine ausreichende Information der Konsumenten sichergestellt.
- h) Entsprechend Art. 136 StGB ist bei potentieller Gesundheitsgefährdung durch die entsprechenden Substanzen das Mindestalter für Käufer auf mindestens 16 Jahre festzulegen.
- i) Aufgrund der Wirkung dieser Substanzen kann der Konsum im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten wie z.B. dem Autofahren problematisch sein (vgl. Art. 31 Abs. 1 SVG und Art. 2 Abs. 1 VRV sowie Art. 15a Abs. 6 BetmG). Diesbezüglich sind Abklärungen im Rahmen des Registrierungsverfahrens nötig.
- j) Betreffend die Strafbarkeit von Widerhandlungen gegen die entsprechenden Vorschriften sind grundsätzlich die Strafbestimmungen der Heilmittelgesetzgebung anzuwenden. Wir gehen dabei davon aus, dass sich bei einem legalen Zugang zu Ecstasy und seinen verwandten Substanzen ein illegaler Handel in grossem Stil nicht mehr lohnt. Deshalb ist es auch nicht nötig, die hohen Strafdrohungen des geltenden Betäubungsmittelrechts zur Anwendung zu bringen. Heute gelten z.B. im Kanton Basel-Stadt bei Widerhandlungen gegen die kantonale Heilmittelverordnung die Strafbestimmungen des kantonalen Übertretungsstrafgesetzes. Dieses sieht Bussen bis zu Fr. 10 000.– resp. Haft bis zu 3 Monaten vor (§ 18 der baselstädtischen Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln und §§ 10, 11 und 67 des baselstädtischen Übertretungsstrafgesetzes).
- k) Der entscheidende Punkt unseres Vorschlages ist die grundsätzliche Aufhebung der besonderen Gesetzgebung über die psychoaktiven Substanzen und deren Überführung unter Berücksichtigung des hedonistischen Gebrauchs ins Heilmittelrecht. Damit würden auch die einschlägigen internationalen Abkommen von 1961 resp. 1971 weitgehend hinfällig. Die Schweiz muss deshalb auf die entsprechenden internationalen Gremien Einfluss nehmen, um diese Abkommen zu ändern resp. diese zugunsten einer Lösung im Rahmen einer internationalen Heilmittelgesetzgebung zu liquidieren.
- l) Da eine derartige Lösung noch Jahre auf sich warten lassen wird, empfiehlt es sich, in der Zwischenzeit zumindest einen sogenannten Analyse-Service zu ermöglichen. Dabei geht es darum, den Konsumenten möglichst klare Angaben darüber zu liefern, was sie in welcher Dosis zu sich nehmen. Wie dieser Analyse-Service aussehen kann, ist insbesondere von der einschlägigen

Rechtslage abhängig. All dies ist zur Zeit Gegenstand von Abklärungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Politische Debatten dazu werden nicht auf sich warten lassen.

VIII. Quellenverzeichnis

1. Verträge/Rechtssetzung

- Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel (Übereinkommen von 1961)
- Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheitsübereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel
- Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe
- EU-Gesetzgebung über Arzneimittel (vgl. Anhang 3, S. 154)
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)
- Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholverordnung)
- Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG)
- Bundesgesetz vom 21. März 1969 über den Verkehr mit Giften (Giftgesetz)
- Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung
- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB)
- Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG)
- Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel, Grundsätze über die Abgrenzung der Rezeptpflicht der Heilmittel vom 10. Juni 1960, in: Liste A B C, Bern 1979
- Verordnung vom 29. Mai 1996 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmV)
- Verordnung vom 1. März 1995 über Tabak und Tabakerzeugnisse
- Verkehrsregelnverordnung vom 13. November 1962 (VRV)
- Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung samt Anhang (KLV)

- Verordnung des BAG vom 8. November 1984 über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate samt Anhängen
- Baselstädtisches Übertretungsstrafgesetz vom 15. Juni 1978
- Baselstädtische Verordnung vom 27. Dezember 1960 über den Verkehr mit Heilmitteln

2. Literatur/Materialien

- | | |
|--|--|
| Bracher Katrin | Roggwiler Ecstasy: Unbekömmlicher Kuchen, Der Bund, 20. 7. 1995, S. 19 |
| Brownell Gordon S. | Marijuana and the Law in California: A Historical and Political Overview, in: «Journal of Psychoactive Drugs», San Francisco 1988, Bd. 20 (1), S. 71 ff. |
| Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.) | Eidg. Betäubungsmittelkommission, Arbeitsgruppe «Methadon» der Subkommission Drogenfragen, 3. Aufl. Bern 1995, zit. Methadonbericht |
| Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.) | Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Drogenpolitische Szenarien, Bern Juni 1996 |
| Bundesamt für Gesundheitswesen | Bericht an den Bundesrat über die künftige Heilmittelregelung, Bern 1994 |
| Bundesamt für Gesundheitswesen | Bulletin 1993, Bern 1993 |
| Bundesamt für Statistik | Drogen und Strafrecht in der Schweiz, Bern 1994 |
| Bundesrat | Antwort vom 18. Dezember 1995 auf die Einfache Anfrage von Nationalrat Steinemann betr. Ecstasy, Neue Beurteilung der Situation |
| Documed AG (Hrsg.) | Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, Basel 1995 |

- Drogenkommission der Basler FDP Bericht betreffend Entkriminalisierung von Drogen – Erfahrungen und Möglichkeiten, Basel Mai 1988 (in vorliegender Publikation S. 33–54)
- Drogenkommission der Basler FDP Liberalisierung von Haschisch und Marihuana, Basel Februar 1994 (in vorliegender Publikation S. 116–135)
- ecstasy info Flyer, Text von Haemmerli und Walder, Zürich 1995 (vgl. Anhang 4, S. 159–162)
- Eidg. Departement des Innern Pressemitteilung: Der Bund verstärkt sein Engagement in der Drogenpolitik, Bern Februar 1991
- Huber Martin Ecstasy hält Behörden auf Trab, Tages-Anzeiger, 29.8.1995 Nr. 199 S. 15
- Justizdepartement Basel-Stadt (Hrsg.) Abteilung Koordination Drogenfragen, Präventionsstelle, Zwischenbilanz der Fachdiskussion über «Ecstasy» (Faltprospekt), Basel 1996
- Saunders Nicholas Ecstasy sowie Anmerkungen Ecstasy, in: Saunders Nicholas/Walder Patrick (Hrsg.), Ecstasy, Zürich 1994, S. 13–101 und S. 122–261
- Shulgin Alexander Bibliographie, in: Saunders Nicholas/ Walder Patrick (Hrsg.), Ecstasy, Zürich 1994, S. 354–410
- Walder Patrick Ecstasy in der Schweiz, in: Saunders Nicholas/Walder Patrick (Hrsg.), Ecstasy, Zürich 1994, S. 264–306
- von Wartburg Walter P. Drogenmissbrauch und Gesetzgeber, Basel/Stuttgart 1974

IX. Die Drogenkommission der Basler FDP

Vorsitz:	Dr. iur. Luc Saner, Advokat
Mitglieder:	lic. iur. Daniela V. Jabornigg Dr. med. et Dr. med. dent. Otmar Jakob, stv. Gerichtsarzt Basel-Stadt Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt Dr. phil. II Walter Ritter, Chemiker stud. iur. Dominique Steiner Josef Wallnöfer, Versicherungsinspektor
Berater:	Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt

X. Dank

Die Drogenkommission der Basler FDP dankt folgenden Damen und Herren, die uns im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens wertvolle Informationen vermittelt haben:

Paul J. Dietschy, Leiter Abteilung Pharmazie im Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern

Dr. Ingunn Posschl, Hauptabteilung Öffentlichkeitsarbeit/Firmenarchiv der Merck KGaA, Darmstadt

Sigrid Schilling, Präventionsbeauftragte der Abteilung Koordination Drogenfragen im Justizdepartement Basel-Stadt

Dr. med. Juray Styk, Psychiater und Psychotherapeut, Basel

Dr. med. Franz Vollenweider, Forschungsoberarzt, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Patrick Walder, Redaktor und Herausgeber eines Buches über Ecstasy, Berlin

Ein besonderer Dank gebührt Prof. Dr. Georges Peters, Pharmakologe und Präsident der Drogenkommission der SP Schweiz, dessen von grosser Übersicht zeugende Stellungnahme bei Dr. Luc Saner, Beim Goldenen Löwen 13, 4052 Basel, bezogen werden kann.

Anhang 1:

Art. 8 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (BetmG)

¹Die folgenden Betäubungsmittel dürfen nicht angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden:

- a) Raupopium und die bei seiner Herstellung oder seinem Gebrauch entstehenden Rückstände;
- b) Diazetylmorphin und seine Salze;
- c) Halluzinogene wie Lysergid (LSD 25);
- d) Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und das Harz seiner Drüsenhaare (Haschisch).

²...

³Der Bundesrat kann Einfuhr, Herstellung, und Inverkehrbringen weiterer Betäubungsmittel untersagen, wenn internationale Abkommen ihre Herstellung verbieten oder die wichtigsten Fabrikationsländer darauf verzichten.

⁴Allfällige Vorräte verbotener Betäubungsmittel sind unter Aufsicht der zuständigen kantonalen Behörde in einen vom Gesetz erlaubten Stoff überzuführen oder in Ermangelung dieser Möglichkeit zu vernichten.

⁵Das Bundesamt für Gesundheitswesen kann, wenn kein internationales Abkommen entgegensteht, Ausnahmegewilligungen erteilen, soweit die Betäubungsmittel nach den Absätzen 1 und 3 der wissenschaftlichen Forschung oder zu Bekämpfungsmassnahmen dienen oder die Stoffe nach Absatz 1 Buchstaben *b* und *c* für eine beschränkte medizinische Anwendung benützt werden.

Anhang 2:**Die Halluzinogene gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (BetmG)**

N-Äthyl-MDA (N-Äthyl-3, 4-methylendioxyamphetamin)
 2-Amino-1-(2,5-dimethoxy-4-methyl)-phenyl-propan («STP», «DOM»)
 Catha edulis-Blätter (Blätter der Khat-Pflanze)
 Cathinon
 N,N-Diäthyltryptamin (3-(Diäthylaminoäthyl)-indol («DET»)
 2,5-Dimethoxyamphetamin («DMA»)
 2,5-Dimethoxy-4-bromamphetamin («DOB»)
 2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamin («DOET»)
 N,N-Dimethyltryptamin (3-(Dimethylaminoäthyl)-indol («DMT»)
 Eticyclidin (N-Äthyl-1-phenyl-cyclohexyl-amin, «PCE»)
 1-Hydroxy 3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[d,b]pyran («DMHP»)
 N-Hydroxy-MDA (N-hydroxy-3, 4-methylendioxyamphetamin)
 Ibogain
 Lysergid ((+)-N,N-Diäthyllysergamid, d-Lysergsäurediäthylamid, «LSD», «LSD-25»)
 Mescaline (1-(3',4',5'-Trimethoxy-phenyl)-2-amino-äthan)
 5-Methoxy-3,4-methylendioxyamphetamin («MMDA»)
 4-Methylaminorex ((+/-)cis 2-Amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazolin)
 3,4-Methylendioxyamphetamin («MDA»)
 3,4-Methylendioxymethamphetamin («MDMA»)
 Parahexyl, Pyrahexyl, Synhexyl (1-Hydroxy 3-n-hexyl, 7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran)
 Paramethoxyamphetamin («PMA»)
 Psilocin, Psilocin (3-(2'-Dimethylaminoäthyl)-4-hydroxyndol)
 Psilocybin (3-(2'-Dimethylaminoäthyl)-indol-4-yl-dihydrogenphosphat)
 Rolicyclidin (1-(1'-Phenyl-cyclohexyl)-pyrrolidin, «PHP», «PCPY»)
 Tenocyclidin (1-[1-(2'-Thienyl)-cyclohexyl]-piperidin, «TCP»)
 Tetrahydrocannabinol, alle Isomere (1-Hydroxy-3-pentyl 6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran, oder 3-Pentyl-6a,7,10,10a-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol)
 3,4,5-Trimethoxyamphetamin («TMA»)

(Art. 2 resp. Anhang 2 der Verordnung des BAG über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate)

**Anhang 3:
Grundlagen der EU-Gesetzgebung über Arzneimittel**

«Basiserlass» für das europäische Arzneimittelrecht ist die Richtlinie vom 26. Januar 1965 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneimittelvorschriften (65/65/EWG) mit all den nachfolgenden Änderungen. Die Richtlinie enthält den Grundsatz, dass ein Arzneimittel in einem Mitgliedstaat erst dann in den Verkehr gebracht werden darf, wenn die Behörde dieses Mitgliedstaates dafür die Genehmigung erteilt hat. Geprüft wird, ob das Medikament bei bestimmungsgemäsem Gebrauch nicht schädlich ist, seine therapeutische Wirksamkeit belegt ist und es der angegebenen Zusammensetzung entspricht. Die Richtlinie 75/319/EWG macht die Herstellung eines Arzneimittels von einer Erlaubnis der zuständigen nationalen Behörde abhängig, ebenso die Einfuhr eines Arzneimittels aus einem Drittland. Die Richtlinie 75/318/EWG legt die Anforderungen für die einzureichenden pharmazeutischen, präklinischen und klinischen Daten fest und setzt einen allgemeinen Rahmen für die Durchführung von klinischen Versuchen mit Arzneimitteln.

Mit dem Weissbuch zur Verwirklichung eines echten EG-Binnenmarktes vom Juni 1985 hat die EG-Kommission 13 weitere Berichte aus dem Arzneimittelrecht identifiziert, zu welchen sie Harmonisierungsrichtlinien ausgearbeitet hat. Zur Einhaltung allgemein anerkannter Herstellungsregeln dienen Grundregeln der «Good Manufacturing Practice» (GMP). Rechtsgrundlagen für GMP sind die Richtlinien 89/341/EWG bzw. 75/319/EWG und die Richtlinie der Kommission vom 13. Juni 1991 «zur Festlegung der Grundsätze und Leitlinien der Guten Herstellungspraxis für zur Anwendung beim Menschen bestimmte Arzneimittel (91/356/EWG)».

Weitere Richtlinien im Zusammenhang mit der Verwirklichung des EG-Binnenmarktes hat der Rat über den Grosshandelsvertrieb von Humanarzneimitteln (92/25/EWG), zur Einstufung bei der Abgabe von Humanarzneimitteln (92/26/EWG) und über die Etikettierung und die Packungsbeilage von Humanarzneimitteln (92/27/EWG) erlassen. Die Richtlinie über die Werbung für Humanarzneimittel (92/28/EWG) legt fest, dass die Werbung für Humanarzneimittel in den Medien und die Fachwerbung sachgerecht und nicht irreführend sein darf. Für rezeptpflichtige Medikamente muss, und für kassenzulässige Medikamente darf die Öffentlichkeitswerbung verboten werden.

Für die Organisation der Heilmittelzulassung auf europäischer Ebene bedeutend ist die Verordnung EWG Nr. 2309/93, die ein Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln festlegt und welche die Rechtsbasis für eine Europäische Agentur für die Beurteilung

von Arzneimitteln (EMA) schafft sowie die beiden Richtlinien 93/ 39/EWG (Humanarzneimittel) und 93/40/EWG (Tierarzneimittel).

(Auszug aus: Bundesamt für Gesundheitswesen, S. 20 ff.)

Anhang 4:

Flyer «ecstasy info» (Auszug)

Parties fahren auch ohne Drogen ein. Unsinn ist das oft verbreitete Vorurteil, auf Techno könne man nur zgedröhnt abtanzen. Aber wir machen uns keine Illusionen. Dieser Flyer will den aktuellen Wissensstand über XTC zusammenfassen. Die Infos sollen helfen, die Risiken des Konsums einzuschätzen und Schäden gering zu halten.

Was ist XTC?

XTC oder Ecstasy oder E oder MDMA ist eine synthetische Droge der Metamphetamin-Gruppe und wirkt direkt aufs Hirn. XTC kommt als Pille oder Kapsel auf den Markt und kostet rund 40 Franken. Herstellung, Besitz, Konsum und Handel sind weltweit verboten.

Wie wirkt XTC?

Die Wirkung beginnt 30–60 Minuten nach Einnahme und hält etwa 4–6 Stunden an. Man fühlt sich wach, angeregt, weniger gehemmt, ist offen und glaubt, alles intensiver zu erleben. Herzfrequenz und Blutdruck steigen an, dies sind Stresssymptome des Körpers. Wie XTC einfährt, hängt auch stark davon ab, wie man sich selber fühlt und wie die Atmosphäre ist.

Nebenwirkungen

Beim Eintreten der Wirkung kommt es oft zu Übelkeit und Erbrechen. Als weitere Nebenwirkungen können auftreten: Trockener Mund, Appetitlosigkeit, verkrampfte Kiefermuskulatur, Augenflinkern, Kopfschmerzen, Schwitzen, erhöhte Körpertemperatur, störende Unruhe, physisches Unwohlsein, Ängste.

Nachwirkungen

Erschöpfung, Müdigkeit, Motivationslosigkeit, Unkonzentriertheit und manchmal auch Depressionen. Bei häufigem Gebrauch kann es zu Schlafproblemen und psychischen Störungen kommen. Der «Kater» kann bis zwei, drei Tage anhalten.

Wie wirkt XTC längerfristig?

XTC beeinflusst u.a. die Funktion der Hirnsubstanz Serotonin, was einen Stimmungswechsel bewirkt. Serotonin steuert Stimmungen und Gefühle. Bei zu tiefem Serotonin-Spiegel fühlst du dich beschissen und depressiv.

Bei häufigem Gebrauch nehmen die erwünschten Wirkungen von XTC ab, die unangenehmen Nebenwirkungen nehmen zu. Es nützt dann nichts, die Dosis zu erhöhen. Der Körper muss zuerst wieder Serotonin produzieren. Häufiger XTC-Konsum, die schlechte Luft an Parties, schlechte Ernährung etc. machen deinen Körper zur Sau. Da gibt es nur eins: Aufhören oder XTC-Pause machen.

Achtung

XTC öffnet psychisch. Deshalb solltest du kein XTC schmeissen, wenn du ein psychisches Leiden hast, dich nicht gut fühlst, psychisch oder körperlich angeschlagen bist. Nimm XTC nur in angenehmer Umgebung, check einen Ort erst aus, bleib im Kontakt mit anderen, frag sie, wie es ihnen geht und sag ihnen, wenn du dich schlecht fühlst.

Wer auf XTC ist, sollte keine weiteren Drogen konsumieren – auch keinen Alkohol (schädlich und vermindert die E-Wirkung). XTC nie zusammen mit Medikamenten konsumieren! Nicht nachwerfen: Wenn der Mond voll ist, nimmt er ab (chinesisches Sprichwort).

Gefahren

Überhitzung und Flüssigkeitsverlust: Die Wirkung der Droge auf den Körper, kombiniert mit langem Tanzen bei hohen Temperaturen und zuwenig Flüssigkeitszufuhr kann zu Herz- und Kreislaufstörungen sowie zu Hitzschlag führen, im Extremfall mit tödlichem Ausgang! Deshalb: Pausen machen und abkühlen, auch wenn du dich nicht müde und erhitzt fühlst! Viel trinken, aber keinen Alkohol! Finger weg bei: Herzbeschwerden, Zuckerkrankheit, Epilepsie, hohem Blutdruck, Herz-Kreislauf-Problemen und Schwangerschaft. Vorsicht bei Asthma. In Kombination mit gewissen Medikamenten können risikoreiche Wechselwirkungen auftreten. Bei häufigem und hochdosiertem Konsum kann XTC möglicherweise bleibende Gehirnschäden verursachen. Fahrzeuglenken unter Einfluss von Ecstasy ist gefährlich und strafbar.

Abhängigkeit

Nach heutigem Wissen kann XTC zu psychischer Abhängigkeit führen, auch wenn es körperlich kaum süchtig macht. Da die negativen Effekte von XTC bei Dauer-Usern stark ansteigen, solltest Du XTC – wenn überhaupt – nur für beson-

dere Gelegenheiten reservieren. Auf jeden Fall mehrere Wochen Pause einschalten.

Chill-out

Wenn du XTC nimmst, plane den Trip so, dass du nachher genug Zeit hast. Gut ausschlafen, viel trinken (Fruchtsäfte, Vitamine). Lass es dir gut gehen und verwöhne dich. Lange Pause machen bis zum nächsten Mal (mindestens einige Wochen).

Bei Notfällen / Überdosierungen

Anzeichen einer Überdosierung: Zittern, Schweissausbruch, Zähneknirschen, Augenflinkern, Übelkeit, Ängste, sich erschlagen fühlen, Ohnmacht, Kreislaufkollaps. Hilfe bei Ängsten: Beruhigen, handhalten, zureden, Frischluft und trinken. Keine Panik. Hilfe bei Überdosierungen/Kreislaufproblemen: Frische Luft, kühlen, trinken, nicht alleine lassen, Beine hochlagern, unbedingt Arzt rufen und diesem über geschluckte Drogen genau Auskunft geben!

Risiken beim Kauf

Da Ecstasy illegal hergestellt wird, kann es sein, dass dir alles Mögliche als «Ecstasy» verkauft wird: Pillen können andere Drogen oder giftige Verunreinigungen enthalten. Ebenso wenig weißt Du, wie hoch die Substanzen dosiert sind. Gleiches Aussehen ist keine Garantie für gleiche Zusammensetzung! Dies alles macht den Konsum von Ecstasy zu einer Lotterie mit ungewissem Ausgang für die Gesundheit. Kauf nicht bei Unbekannten, kauf keine Phantasie-Mischungen, vermeide Kapseln (da diese leichter gestreckt werden können). Ecstasy hat einen bitteren Geschmack und riecht nach nichts.

Frag zuerst andere nach der Wirkung, probier zuerst nur eine Hälfte. Falls die Wirkung nicht so schnell einfährt, wie du erwartet hast, warte noch eine Stunde. Dosiere tief.

Safer Sex

Wenn du scharf wirst, vergiss den Pariser und Safer Sex nicht.

Gesetz und Polizei

Ecstasy ist illegal. Ecstasy zu konsumieren und für den Eigengebrauch zu kaufen ist eine Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes und kann mit Busse oder Haft bestraft werden. Für Konsum oder Besitz einer geringen Menge (Eigenkonsum) wird üblicherweise eine Busse erteilt.

– Wenn du in eine Polizeikontrolle gerätst, bleibe ruhig, auch wenn du drauf bist.

- Wenn du kontrolliert wirst, schluck keine Pillen runter, um sie zu verstecken. Du kannst dabei eine gefährliche Überdosierung einfangen.
- Du musst deine Personalien (Name, Vorname, Geburtsdatum) angeben. Du bist aber zu keinerlei weiteren Aussagen verpflichtet. Überlege, ob du nüchtern genug bist, Aussagen zu machen und zu unterschreiben.
- Wenn du dich ungerecht behandelt fühlst, darfst Du zwar protestieren, bleib aber cool und höflich – du kannst dich sonst strafbar machen.
- Wenn du mit Ecstasy für den Eigenkonsum erwischt wirst und du dich (mit Identitätskarte) ausweisen kannst, wird dich die Polizei in der Regel nicht mitnehmen.
- Wenn eine grössere Menge XTC bei dir gefunden wird oder wenn du XTC verkaufst, wird dich die Polizei wahrscheinlich mitnehmen.
- Schule oder Lehrmeister darf die Polizei nur informieren, wenn du das wünschst.

Dritter Teil:
Die vier Säulen der Drogenpolitik

I. Einleitung

Das Vier-Säulen-Prinzip

Drogenhilfe und Drogenpolitik befanden sich in den letzten 15 Jahren in einem ständigen Wandel. Wurden drogenkonsumierende Menschen in den 60er Jahren noch hauptsächlich als gesellschaftliche Aussteiger gesehen, die in den 70er Jahren mit allen Mitteln der Repression bekämpft wurden, wandelte sich die gesellschaftliche Haltung hin zu einer Sichtweise, die die betroffenen Menschen in erster Linie als Kranke und Hilfsbedürftige sieht. Mitte der 80er Jahre war es vor allem die beginnende Aids-Epidemie, die unsere Gesellschaft zum Umdenken zwang. Drogenabhängigkeit konnte nicht mehr nur als ein Problem von einzelnen gesehen werden. Die öffentlichen Diskussionen um den Platzspitz in Zürich und das Sichtbarwerden der Probleme vor der Haustüre der Bürger zwang auch die Politik zu einer Auseinandersetzung und zu einem verstärkten Engagement. Die Drogenhilfe reagierte mit neuen Strategien und Angeboten. So gewannen zunehmend Institutionen mit niedrigschwelligem Ansatz wie die Gassenarbeit, die Gassenküche oder die Gassenzimmer gesamtschweizerisch an Bedeutung. Damit wurden die bisherigen drei Säulen der Drogenpolitik, nämlich die Repression, die Prävention und die Therapie mit der vierten Säule, der Überlebenshilfe, ergänzt.

Diese vierte Säule brachte aber auch eine Fachdiskussion in Gang, die sich mit der Spannung zwischen Abstinenzorientierung einerseits und der auf die momentane Lebenssituation der abhängigen und bedürftigen Menschen ausgerichteten Überlebenshilfe andererseits auseinanderzusetzen hatte. Was anfänglich sehr unergiebig und mit Reibungsverlusten verbunden war, hat sich bis heute positiv entwickelt. Es hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass all die verschiedenen Angebote miteinander verknüpft werden müssen und nur als Ganzes funktionieren.

Auch die politische Diskussion hat einen Wandel erfahren. Waren die verschiedenen politischen Ansichten in den 80er Jahren sehr kontrovers und von Ideologie und Abgrenzung geprägt, hat bis heute ein wichtiger Lernprozess stattgefunden. Das Drogenproblem ist nur dann zu bewältigen, wenn sich alle gesellschaftlichen Kräfte zusammentun und an den Lösungen beteiligt werden. Damit wird auch in Kauf genommen, dass man keine Patentrezepte und keine schnellen Lösungen versprechen kann. Was in der Region Basel an konzeptionellem Denken und politischem Konsens entwickelt wurde, gilt als vorbildhaft. In der Zwischenzeit haben der Bundesrat, die politischen Parteien und das Bundesamt für Gesundheitswesen vieles davon übernommen und zu gültigen Prinzipien gemacht. Fehlte früher ein übergreifendes Konzept und erfolgten die Subventionierungen der Drogenhilfeeinrichtungen nach dem Giesskannenprinzip, hat sich heute die Orientierung an den vier Säulen durchgesetzt. So sind Repression, Prä-

vention, Therapie und Überlebenshilfe gleich wichtige Teile einer ganzheitlichen Strategie und einer diversifizierten Angebotspalette. Als weiterer Schritt wurden zunehmend auch ortsbezogen betroffene Bürger in die Erarbeitung von Lösungen miteinbezogen. Auch hier hat Basel mit seinem Drogenstammtisch Pionierarbeit geleistet. Nur unter diesen politischen Bedingungen war es möglich, dass die Heroinabgabe in der Schweiz unter grosser internationaler Beachtung eingeführt werden konnte.

Es ist zu hoffen, dass auch unter dem heute grossen Finanzdruck die erreichten Standards und die Qualität in der Betreuung und Begleitung von drogenkonsumierenden Menschen gehalten werden können. Die Potentiale für die Zukunft liegen weiterhin in einer verstärkten Zusammenarbeit aller Beteiligten. Zudem gilt es gegenüber neuen und auf den ersten Blick vielleicht auch unkonventionellen Lösungen offen zu bleiben. Dabei muss die Würde der Betroffenen und das Recht auf Hilfe weiterhin im Mittelpunkt bleiben. Die anstehende Revision des Betäubungsmittelgesetzes ist ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt. Nach der wuchtigen Ablehnung der Initiative «Jugend ohne Drogen» durch das Schweizervolk sind die Voraussetzungen für diese Revision vorhanden.

Marc Flückiger, dipl. Sozialarbeiter HFS
Präsident des Vereins Suchthilfe beider Basel,
Grossrat in Basel-Stadt (Sozialdemokratische Partei)

II. Prävention

Podiumsdiskussion zum Thema Suchtprävention¹

1. Themenabgrenzung

- a) Drogen sind Stoffe pflanzlicher oder synthetischer Herkunft, die Wirkungen auf das zentrale Nervensystem haben und bei Missbrauch oder bei regelmässigem Konsum körperliche und/oder psychische Abhängigkeit erzeugen können (Definition der WHO).
- b) Es lassen sich folgende Drogen (Betäubungsmittel) unterscheiden:
 - Opiattyp
 - Kokaintyp
 - Cannabistyp
 - Halluzinogentyp
 - Amphetamintyp
 - Barbiturattyp
 - Alkoholtyp
 - Nikotintyp
 - Tranquilizertyp
- c) Während Alkohol und Nikotin in der Schweiz grundsätzlich frei erhältlich sind, sind die meisten Betäubungsmittel gemäss dem eidg. Betäubungsmittelgesetz nur auf ärztliche Verordnung erhältlich. Grundsätzlich nicht erhältlich, auch nicht auf ärztliche Verordnung hin, sind einige wenige Betäubungsmittel, so insbesondere Heroin und Cannabis-Produkte.
- d) Unter Prävention soll im folgenden die sogenannte primäre Prophylaxe verstanden werden, d.h. die Unterstützung und Förderung der eigenen Bestrebungen, gesund zu bleiben. Die primäre Prophylaxe setzt ein, bevor Symptome auftreten.

2. Prävention: Ja oder Nein

- a) Was ist das Ziel der Prävention?
 - Wen die Götter lieben, den lassen sie jung sterben!
 - Ist das Dasein ohne Drogen überhaupt erträglich?
 - Ist massvoller Umgang mit Drogen möglich?

¹ Aktennotiz von Dr. iur. Luc Saner vom 16.9.1991.

-
- b) Welches ist die Aufgabe des Staates, welches die Aufgabe der Gesellschaft und welches ist die Aufgabe des Einzelnen im Rahmen der Prävention?
 - c) Was rechtfertigt es, von Staates wegen verhindern zu wollen, dass jemand Drogen konsumiert?

3. Prävention: Wie?

- a) Ziel und Sinn der Suchtprophylaxe (vgl. Suchtprophylaxe in Theorie und Praxis, Konzept der Arbeitsgruppe Prophylaxe des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute (VSD), Lausanne 1985, S. 35 ff.):
 - Strafrechtlicher Ansatz: Die Droge als Substanz steht im Mittelpunkt der Überlegungen; mit erzwungenem Verzicht soll präventiv gewirkt werden.
 - Ökonomischer Ansatz: Der Mensch als ökonomisches Wesen steht im Mittelpunkt der Überlegungen; mittels Abgaben resp. Subventionen soll sein Verhalten gesteuert werden.
 - Medizinischer Ansatz: Der Mensch wird als vernunftgesteuertes Wesen verstanden und ist durch entsprechende Information am Drogenkonsum zu hindern.
 - Psychosozialer Ansatz: Der Mensch wird auch als durch nicht-rationale Motive gelenkt verstanden; Prävention erfolgt durch Verbesserung des emotionalen Empfindens, der jeweiligen persönlichen Lebenssituation sowie der sozialen Fähigkeiten zur Krisenbewältigung.
 - Soziokultureller Ansatz: Dieser befasst sich mit dem gesellschaftlichen Rahmen, d.h. mit den existierenden sozio-ökonomischen Bedingungen und Umweltgegebenheiten.
- b) Ursachen-orientierte Prävention (vgl. Suchtprophylaxe in Theorie und Praxis, S. 39): Die ursachen-orientierte Prävention berücksichtigt alle Ansätze, legt jedoch den Schwerpunkt auf psychosoziale und soziokulturelle Aspekte.
- c) Massnahmen (vgl. Suchtprävention konkret, Verein Schweizerischer Drogenfachleute, Basel 1990, S. 16 ff). Die Vielfalt der Ursachen für Drogenkonsum und Abhängigkeit erfordert, dass in der Prävention gleichzeitig in verschiedenen Bereichen gearbeitet wird:
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Bildung – Beratung – Aktionen
 - Politik

Vergleichende Übersicht über die Wirkungen der abhängigkeiterzeugenden Stoffe (nach A. Uchtenhagen)

	Risiko der Überdosis (Tod)	Organschäden nach chronischem Gebrauch	Abhängigkeitspotential	akute Psychosen (Intoxikation)	chronische Psychosen	suchtbedingte Wesensänderung mit sozialen Folgen
Opiattyp	■	●	■	–	–	●
Kokaintyp	●	●	■	●	●	●
Cannabistyp	–	●	▲	●	▲	▲
Halluzinogentyp	–	▲	–	●	▲	–
Amphetamintyp	●	▲	●	●	●	●
Barbituratyp	●	●	●	–	–	●
Alkoholtyp	●	■	▲	●	●	●
Nikotintyp	▲	●	●	–	–	–
Tranquilizertyp	●	–	▲	–	–	●

- hohe Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- ▲ geringe Wahrscheinlichkeit des Auftretens
- nicht nachgewiesen

Suchtvorbeugung: Kein Politthema?¹

An einem Podiumsgespräch im Rahmen der Aktion «Zur Sache Sucht» beteiligten sich fünf Nationalratskandidaten und zwei Nationalratskandidatinnen: «Suchtvorbeugung – Thema oder Tabu für die Politik?»

Nicht von Gassenzimmer, Fixerstübli oder anderen politisch aktuellen Drogenthemen sollte an diesem Podium im Bernoullianum die Rede sein, dafür von der weit weniger brisanten Thematik der Drogenprophylaxe. Und mit Drogen waren nicht nur die illegalen wie Haschisch oder Heroin gemeint, sondern auch Medikamente, Alkohol und Nikotin – Suchtmittel eben. Lohnt sich Suchtprävention überhaupt?

Wenn ja: Wie soll vorgebeugt werden?

Und was will Prophylaxe erreichen? Mit diesem Fragenkatalog wandten sich die beiden Gesprächsleiter Luc Saner und Martin Herter an die anwesenden Politiker und Politikerinnen.

Ziel sei es, den Einstieg in die Drogen zu verhindern, dessen Ursachen mangelnde Zuwendung, Stress, Unterforderung, Probleme und vieles mehr sein können, erklärte Christine Wirz-von Planta (LDP). Prävention bedeute keinen Eingriff in die persönliche Freiheit, sondern Hilfe, um nicht in Abhängigkeit zu rutschen. Der Arzt Guy Morin (GPS) gab zu bedenken, dass die Hälfte der Bevölkerung süchtig sei. «Alkohol und Nikotin verursachen einen Viertel aller Todesfälle.» 20 000 Suchtmittelabhängige gebe es in Basel-Stadt, bekräftigte Roland Stark (SP), davon über 10 000 Alkoholiker, 7 500 Medikamentensüchtige und 1 500 Abhängige von harten Drogen. Sucht werde aber von der Bevölkerung anders definiert.

Tatsächlich gelte es, das eigene Suchtverhalten zu überprüfen und die legalen Drogen zu enttabuisieren, sagte Ueli Mäder (POB). Das Suchtverhalten sei ein Spiegelbild der Gesellschaft. Für Franziska Gambirasio (FDP) sind süchtige Menschen kranke Menschen, für die eine Seelenbehandlung nötig ist. Felix Stebler (UVP) wies auf die «Schizophrenie der Erwachsenen hin, die einerseits die Konsumgesellschaft kritisieren und gleichzeitig immer mehr Lohn fordern». Im übrigen gehe es nicht an, Alkohol und Nikotin auf die gleiche Stufe wie harte Drogen zu stellen. Dieser Meinung schloss sich der Medi-

¹ Pressebericht zur Podiumsdiskussion vom 16.9.1991, BaZ 18.9.1991 Nr. 217.

ziner Hugo Wick (CVP) an: Es sei eine Frage der Menge, wann ein Lebensmittel zum Fluchtmittel werde. Gefährdet sei, wer nirgendwo eingebettet ist. «Wir haben in unserer Gesellschaft keine gemeinsamen Werte mehr.»

Nachdem sich bei den ersten Voten kaum jemand an das eigentliche Thema nach dem Sinn von Prävention gehalten hatte, versuchte es Saner mit der nächsten Frage: Ist es überhaupt Aufgabe des Staates, Sucht zu verhindern? Das wurde von der Mehrheit grundsätzlich bejaht, wenn auch kaum näher begründet. Vielmehr driftete das Gespräch weiter in die übliche Drogendebatte ab: Die Kriminalisierung der Drogen führe nur zur Verelendung, diese Übung gelte es abzubauen, wurde gesagt. Das Selbstverständnis des Bürgers müsse gestärkt, menschliches Elend verhindert werden, und Morin ärgerte sich weiterhin darüber, dass die harten Drogen als schlimmer eingestuft würden als die weichen. Wick erzählte von den Erfahrungen der Gratisabgabe in England bis schliesslich Stebler aus der Bundesverfassung zitierte: «Der Staat befördert die Wohlfahrt.» Die Frage indes sei: Wie weitgehend?

Wie aber soll der Staat vorbeugen? Mit strafrechtlichen Mitteln? Diese fragwürdige Fragestellung ermunterte geradezu zu einem längeren Disput über den Drogenhandel, der verboten bleiben müsse, über die Legalisierung des Konsums, die den Handel verhindere, und gipfelte in der Bemerkung, der strafrechtliche Ansatz könne nicht isoliert betrachtet werden. Immerhin: Was die Prävention angeht, wurde ein Verbot der Alkohol- und Zigarettenwerbung gefordert (Morin), was aber von Wirz als Eingriff in die Gewerbefreiheit gewertet wurde. Stebler raucht, «als starker Raucher», ohnehin nur, was ihm schmeckt. Gambirasio plädierte für ein Wegkommen von der Abschreckungsmethode, während Mäder konkrete Projekte anstelle von Plakaten forderte («die beste Kampagne ersetzt keinen Kinderspielplatz»). Von seiten der Ärzte wurde immerhin bestätigt, dass eine Sensibilisierung auf die Schädlichkeit von Nikotin in den letzten Jahren zu einem Rückgang von Lungenkrebs geführt habe.

In der Diskussion mit den wenigen Besuchern und Besucherinnen der Veranstaltung brachte ein für eine türkische Zeitung arbeitender Journalist die Sache in gebrochenem Deutsch auf den Punkt: «Mit dem Drogenhandel verdienen wohl zu viele Leute zuviel Geld, als dass an der Abschaffung der Sucht ein echtes Interesse besteht.»

III. Therapie



New Public Management am Beispiel der schweizerischen Drogenpolitik¹

Im Rahmen des «New Public Management» nehmen die Zielsetzungen des Staates einen hervorragenden Platz ein. In der Tat kann die Bedeutung klarer und durchdachter Ziele, an denen alle Massnahmen gemessen werden, gar nicht überschätzt werden. Derartige Ziele fehlen in der schweizerischen Drogenpolitik.

Weder bei der Einführung der Geldwäschereistrafnormen, noch bei der Verabschiedung der Vorschriften über Vorläuferstoffe, noch bei

den Diskussionen über die Erweiterung der Geldwäschereigesetzgebung und über ein Bundesgesetz zur verdeckten Ermittlung ist hinreichend klar, welche (messbaren) Ziele mit all diesen Massnahmen verknüpft sind. Es wird ein sogenannter «Drogenkrieg» geführt, dessen realistisches Kriegsziel offenbar keiner kennt, geschweige denn dessen Einhaltung kontrolliert. Mit sogenannten «Erfolgsmeldungen» wird dieser Umstand laufend verschleiert. Dass aber nach wie vor trotz (oder gerade wegen) der Repression ein unvermindertes Angebot an Drogen besteht, wird geflissentlich verschwiegen. Das Ganze erinnert an die Kriegspropaganda, die die Eroberung eines Dorfes lauthals meldet, aber unterschlägt, dass der Rest des Landes in Feindeshand ist. Nur wenn es gelänge, den Grossteil des gehandelten Stoffes von der Gasse fernzuhalten, hätte die Repression eine Chance. An diese Möglichkeit kann in einer freien Marktwirtschaft auch der grösste Optimist im Ernst nicht glauben.

Zielsetzung durch das Parlament

Die Ziele der Drogenpolitik müssen durch das eidg. Parlament festgelegt werden. Es genügt nicht, wenn der Bundesrat oder gar das Bundesamt für Gesundheitswesen diese Ziele setzen; nur wenn das Parlament diese Ziele setzt, fühlt es sich auch daran gebunden. Nur so findet die Politik zurück zu Kohärenz und Pragmatik.

In der Drogenpolitik drängt sich die Verminderung der Anzahl und die Verbesserung des Zustandes der Abhängigen als konsequentes Ziel auf, an dem sich alle Massnahmen messen lassen müssen. Die

¹ Dr. iur. Luc Saner, BaZ 17.11.1995 Nr. 269.

Repression scheitert an dieser Messlatte. Die Zahl und der Zustand der Abhängigen haben sich mit der Repression nicht positiv verändert; vielmehr ermöglicht erst die Repression die ungeheuren Gewinne im Drogenhandel, so dass die repressive Haltung im Resultat die Grundlage für das organisierte Verbrechen bildet und damit über dessen Ausbreitung den Konsum zwecks Gewinnmaximierung der Drogenkartelle fördert und die Abhängigen in die Verelendung treibt. Auf Kosten des Steuerzahlers wird ein stets wachsender Repressionsapparat finanziert, dessen Kosten jährlich auf eine halbe Milliarde Franken geschätzt wird.

Abstinenz als Zielsetzung für Therapien?

Im Zusammenhang mit den Heroinabgabeversuchen wird sinnigerweise den Zielsetzungen vermehrt Beachtung geschenkt. Während die Zürcher SVP die Versuche bereits für gescheitert erklärt, weil die Abstinenzrate zu klein sei, verlangt der CVP-Präsident und Ständerat Anton Cottier, dass Ende 1996 zweifelsfrei feststehen muss, «ob die ärztlich kontrollierte Drogenabgabe den Ausstieg aus der Abhängigkeit ermöglichen kann» (NZZ, 19.8.1995 Nr. 182, S. 13). Dazu drängen sich grundsätzliche Bemerkungen zu den Möglichkeiten auf, mittels einer Therapie aus einer Heroinabhängigkeit auszustiegen.

Aus den mir bekannten Unterlagen ergibt sich nämlich das überraschende Resultat, dass Therapien im Vergleich zum Prozess der Selbstheilung schlechter abschneiden! So ergab eine Studie an einer repräsentativen Gruppe von 617 opiatabhängigen Vietnamheimkehrern, dass von denjenigen, die sich einer Therapie unterzogen, 53% zum letzten Interview-Zeitpunkt opiatabstinent waren. Jedoch 83% derjenigen, die sich keiner Behandlung unterzogen, waren zu diesem Zeitpunkt ebenfalls abstinent. Eine Studie an 76 heroinabhängigen Schülern in San Francisco ergab, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung 52% der Unbehandelten heroinabstinent lebten. Bei denjenigen, die sich einer Behandlung unterzogen hatten, lag die Abstinenzrate zum gleichen Zeitpunkt bei bloss 50%, bei denjenigen, die sich drei Behandlungen unterzogen hatten, gar bei lediglich 28%. Nun könnte man zur Auffassung gelangen, dass die Gruppe der Behandelten in irgendeiner Form eine negative Selektion darstellen würde. Dem widersprechen aber einschlägige Untersuchun-

gen (vgl. insbesondere «Heroin auf Krankenschein», herausgegeben von Margarete Nimsch, Frankfurt a.M. 1993, S. 36–43, aber auch Raymond Battagay, «Vom Hintergrund der Süchte», 5. Aufl. Bern 1993, S. 151–156).

Die Gründe für dieses unerwartete Resultat können vielfältig sein. So ist es denkbar, dass Therapien die Abhängigen nicht die nötige Autonomie erfahren und erlernen lassen, die es im Alltag braucht, um dem Stoff zu widerstehen. Denkbar ist auch, dass die in Therapien mit anderen Abhängigen geknüpften Kontakte kontraproduktiv sind. Schliesslich ist es auch möglich, dass die genetische Prägung und das soziale Umfeld (Arbeit, Wohnen, Beziehungen) für die Abstinenz wichtiger sind als Therapien. Somit wäre nicht primär die Abstinenz, sondern die Verbesserung des Zustandes der Abhängigen das erreichbare und realistische Ziel von Therapien. Gerade dieses Ziel wird aber aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe erreicht.

Zur Klärung sind Evaluationen der heute angebotenen Therapien nötig, wobei aussagekräftige Resultate rund zehnjährige Abklärungen erfordern. So genügt es nicht festzustellen, wieviele Abhängige bis zum Ende einer Therapie abstinent bleiben; es ist insbesondere auch festzustellen, ob und wie lange nach Abschluss der Therapie die Abstinenz andauert.

Zielsetzung für die Heroinabgabeversuche

Art. 9 der einschlägigen bundesrätlichen Verordnung definiert das Ziel der Heroinabgabeversuche wie folgt:

«1. In den Versuchen soll der Erfolg der Therapie als Schritt auf dem Weg zur Drogenabstinenz unter folgenden Aspekten überprüft werden:

- a) Verbesserung des körperlichen und / oder psychischen Gesundheitszustandes;
- b) Verbesserung der sozialen Integration (Arbeitsfähigkeit, Distanzierung von der Drogenszene, Abbau deliktischen Verhaltens);
- c) Erhöhung des Verantwortungsbewusstseins betreffend das HIV-Infektionsrisikos.

2. Die Wirkungsweise der verwendeten Betäubungsmittel soll durch eine Gesamtanalyse der Daten aus den Versuchen ermittelt werden.»

Was die Abstinenzrate betrifft, so ist zu beachten, dass die Versuchsteilnehmer eine negative Selektion darstellen (mehrjährige Abhängigkeit, mehrere erfolglose Entziehungsversuche). Dazu kommt, dass die Zeit für die Beurteilung der Abstinenzrate seit Beginn der Versuche sehr kurz ist.

Es ist Aufgabe des eidg. Parlamentes, sich über die Ziele der Heroinabgaberversuche rechtzeitig Klarheit zu verschaffen, damit die Versuchsergebnisse richtig beurteilt werden können. Dabei scheinen mir die zitierten bundesrätlichen Vorgaben zweckmässig, doch bedürfen sie in bezug auf die Abstinenz noch der Präzisierung.

IV. Überlebenshilfe

Zur geplanten Schliessung des Fixerstüblis am Lindenberg¹

Seit Jahren erwarten alle Beteiligten vom Regierungsrat, dass er die Basler Fixerszene – endlich – in geordnete Bahnen leitet. Differenzen bestehen aber darüber, wie dieses Ziel zu erreichen ist. Mit der grundsätzlichen Befürwortung der kontrollierten Heroinabgabe und der Einrichtung eines Gassenzimmers an der Spitalstrasse hat der Regierungsrat mutige Schritte in die richtige Richtung unternommen. Nun aber ist der Regierungsrat offenbar zur Schliessung des Fixerstüblis am Lindenberg entschlossen. Dem ist nur dann zuzustimmen, wenn für das Fixerstüblis kein Bedarf mehr besteht, da das Gassenzimmer an der Spitalstrasse genügt. Diese Frage scheint kontrovers zu sein. So behauptet der Vorsteher des Sanitätsdepartements, Regierungsrat Remo Gysin, der Bedarf für Fixerstüblis und Gassenzimmer sei «klar» gegeben, während der Vorsteher des Justizdepartements, Regierungsrat Peter Facklam, dazu «einen Bericht angefordert» hat (BaZ vom 9.8.91). Vor übereilten Schritten sollte der Regierungsrat deshalb die Bedarfsfrage hieb- und stichfest klären, insbesondere unter Berücksichtigung ausländischer und ausserkantonaler Benutzer unserer Einrichtungen. Eine Schliessung des Fixerstüblis ist bei entsprechendem Bedarf nicht zu verantworten, erstens wegen der Gefahr, dass sich anderswo eine neue, radikalisierte Szene bildet, zweitens wegen der AIDS-Ausbreitung, drittens wegen der Gefahr von Todesfällen bei unbeaufsichtigtem Konsum, viertens wegen des Umstandes, dass überlaufene Hilfseinrichtungen die Belästigung der Anwohner erheblich vergrössern, und fünftens aus Humanität den Abhängigen gegenüber, Menschen wie Sie und ich.

¹ Dr. iur. Luc Saner, BaZ 24.8.1991 Nr. 196.

Ist der Drogenkrieg zu gewinnen?¹

Im Juni 1989 erschien nach jahrelangen Vorarbeiten der Bericht «Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz». Dieser Bericht war von der Subkommission «Drogenfragen» der Eidg. Betäubungsmittelkommission ausgearbeitet worden und sollte als Grundlage für die schweizerische Drogenpolitik dienen.

Will man Krieg führen, muss man den Gegner kennen. Doch wer weiss schon, wie das internationale Verbrechen weltweit mit Drogen handelt? Wer kennt die juristischen, wer kennt die finanziellen Bollwerke, die dabei zu knacken sind?

Der Bericht empfiehlt u.a. die Aufhebung der Bestrafung des Drogenkonsums, jedoch die Beibehaltung der Bestrafung des Drogenhandels, unter Einsatz verstärkter Mittel. Wie wurde

diese janusköpfige Lösung in der breitangelegten Vernehmlassung aufgenommen?

Mehrheit gegen Bestrafung des Drogenkonsums

Die Neuigkeit war dem Sonntags-Blick Mitte Oktober die Hauptüberschrift auf der ersten Seite wert: «15 Kantone fordern: Keine Strafe für Drogensüchtige!» Auf Seite 4 und 5 folgte quer: «Auch Bischöfe meinen: Süchtige gehören nicht vor den Richter!» Die Mehrheit der Vernehmlassungen zum eidg. Drogenbericht scheint klar in Richtung Liberalisierung des Drogenkonsums zu weisen. Angesichts dieser Vernehmlassungsergebnisse gerät CVP-Bundesrat Flavio Cotti als Chef des EDI und damit des federführenden Bundesamtes für Gesundheitswesen in die Zwickmühle: Die CVP will den unerlaubten Drogenkonsum weiterhin bestrafen, so jedenfalls der Sonntags-Blick. Wem wird der Bundesrat folgen und wie wird sich die Bundesversammlung dazu stellen? Die Frage ist offen; die mit der Strafverfolgung betrauten Kantone zu übergehen, dürfte jedoch sehr problematisch sein.

1 Dr. iur. Luc Saner, BaZ 30.10.1990 Nr. 254.

Fast alle für den Drogenkrieg

Bereits im März 1990 äusserte sich die NZZ ganzseitig unter dem Titel «Liberalisierung der Schweizer Drogenpolitik?» zu diesen Vernehmlassungsergebnissen. Danach besteht darüber Einigkeit, «dass zur Bekämpfung des illegalen und gewinnträchtigen Drogenhandels möglichst schnell mehr Mittel eingesetzt werden müssen, etwa im Kampf gegen die internationale Drogenmafia. Nur die GPS hält dieses Ziel nicht für absolut vorrangig, da es wirksamer sei, einen Schwarzmarkt überflüssig zu machen (durch Verschaffung eines geordneten Zugangs zum Stoff), als ihn zu bekämpfen.» Mit diesem von der Mehrheit befürworteten, von den Amerikanern zum «Drug war» hochstilisierten Kampf gegen den Drogenhandel werden Erwartungen geweckt, deren Befriedigung erhebliche Schwierigkeiten bereiten könnte. So ist bereits die Zielsetzung dieses Feldzuges nur vereinzelt angesprochen worden. Jörg Schild als oberster Schweizer Drogenfahnder versprach, «Breschen zu schlagen». Was heisst das nun, um in der Militärsprache zu bleiben: Soll und kann der Gegner vernichtet, niedergehalten oder bloss gestört werden? Und vor allem, welche Strategien sollten gewählt werden?

Strategien im Drogenkrieg

Will man Krieg führen, muss man den Gegner kennen. Doch wer weiss schon, wie das internationale Verbrechen weltweit mit Drogen handelt? Wer kennt die juristischen, wer kennt die finanziellen Bollwerke, die dabei zu knacken sind? Die Schweiz hat sich in den letzten Jahren an die Schwierigkeiten dieses Kampfes herangetastet; eine ganze Reihe von Vorschlägen steht zur Diskussion, wenigens wurde verwirklicht. Stichwortartig seien dazu aufgezählt:

- Einführung einer Strafrechtssondernorm gegen das organisierte Verbrechen und Einführung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Unternehmen.
- Neuregelung der Einziehungsbestimmungen im Strafgesetzbuch.
- Einführung der Deklarationspflicht an der Grenze für Bargeldbeträge grösseren Umfanges (ab Fr. 50 000.– oder Fr. 100 000.–).
- Verschärfung der Visa-Bestimmungen.

- Melderecht für im Finanzbereich tätige Personen bei verdächtigen Kunden oder Transaktionen (Bankgeheimnis!).
- Einsätze von V-Männern.
- Aufbau von Verbindungsleuten bei ausländischen Botschaften.
- Geldwäscherei-Strafnormen.
- Verknüpfung von Entwicklungshilfe und Drogenbekämpfung, um den Umstieg auf neue Anbauprodukte zu fördern.
- Einsatz der US-Armee.

Die Diskussion geht weiter

Ziele, Strategien, aber auch die Erfolgsaussichten des Drogenkrieges stehen zur Debatte. Unserer liberalen Wirtschaftsordnung drohen prägnante Einschnitte. Wäre es nicht erfolgversprechender und weniger einschneidend, harte Drogen ärztlich verordnet abzugeben und bei weichen Drogen den Handel freizugeben, ihn aber mit staatlichen Abgaben zu belasten, ähnlich wie bei Nikotinprodukten und dem Alkohol? Oder ist der Drogenkrieg zu gewinnen?

Drogenpolitik – kontraproduktive Repression¹

I. Erfahrungen mit der heutigen Drogenpolitik

1. Allgemeine Erfahrungen

Wenn von Drogen und Drogenpolitik die Rede ist, sind regelmässig nicht Alkohol, Nikotin, Medikamente und die meisten Betäubungsmittel gemeint, sondern vor allem gewisse in Art. 8 BetmG aufgezählte Betäubungsmittel, so insbesondere Heroin und Cannabisprodukte, aber auch Kokain.

Dank dem internationalen Einheitsübereinkommen von 1961 und dessen Folgen für die nationale Gesetzgebung hat die Schweiz in der Drogenpolitik grundsätzlich die gleichen Erfahrungen wie der übrige westliche Kulturkreis gemacht.

Im Gegensatz zu den meisten Betäubungsmitteln sind nämlich aufgrund dieser Gesetzgebung und der entsprechenden Praxis die genannten Betäubungsmittel nicht auf legalem Wege erhältlich und werden von den Abhängigen auf dem Schwarzmarkt zu völlig übersetzten Preisen und in unkontrollierter Qualität erworben. Die gegen den Schwarzmarkt ins Feld gezogene Repression ist im Resultat erfolglos, ja kontraproduktiv. Nicht einmal die grössten Optimisten rechnen damit, dass sich mehr als 10% des gehandelten Stoffes je beschlagnahmen lässt. Doch selbst eine Erfolgsquote von 50% würde nicht viel nützen, ist doch der Stoff in der Produktion spottbillig und der Handel dank unglaublicher Gewinnspannen so nicht abzuschrecken. Mit der Repression werden nicht die Abhängigen zum Ausstieg, sondern die Händler zur Produktion neuer Abhängiger motiviert. Viele Abhängige selbst können sich dank dem Kleindeal vom Achtstundentag dispensieren und produzieren munter weitere Abhängige. Im Resultat lässt sich so eines der weltweit umsatz- und gewinnstärksten Gewerbe betreiben, das, höchstes Unternehmerglück, zudem gänzlich unbesteuert bleibt.

Erfolgreich war also bis jetzt vor allem die Drogenmafia, die in ihren höchsten Etagen mit der Originalmafia ohnehin deckungsgleich sein dürfte. Das Betäubungsmittelgesetz und insbesondere dessen Art. 8 hat es fertiggebracht, junge Männer und Frauen unnötig zu kriminalisieren, auf den Strich zu treiben, mit AIDS zu infizieren und schliesslich verelenden und sterben zu lassen. Der Steuerzahler darf jährlich unnütze Millionen in Strafverfolgung und -vollzug verlo-

1 Dr. iur. Luc Saner, Referat am Seminar des Kriminal-Kommissariats Basel-Stadt 1992 (Auszug).

chen, um sich dann, sozusagen als Höhepunkt dieser genialen Politik, von Abhängigen auch noch bedrohen und bestehlen lassen zu müssen. Schliesslich darf der Steuerzahler zusehen, wie drogenpolitische Rohrkrepierer wie zum Beispiel der neue Geldwaschartikel in erster Linie nicht der Mafia, sondern unseren Banken schaden.

2. Persönliche Erfahrungen

a) Bekämpfung des Konsums

Dazu will ich Ihnen aus einem typischen Drogenfall vor dem Basler Strafgericht berichten. Die Anklage lautete u.a.: «betreffend wiederholten und fortgesetzten, teilweise versuchten Diebstahl, wiederholte und fortgesetzte Sachbeschädigung, wiederholte und fortgesetzte Zuhälterei, gewerbsmässige widernatürliche Unzucht und fortgesetzte einfache Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz...»

Aus den Einvernahmeprotokollen zitiere ich ausgewählte Passagen, die für sich selbst sprechen: «Ich wurde ... in Basel geboren. ... Meine Eltern liessen sich im Jahre 1972 scheiden. Die elterliche Gewalt über mich – ich bin Einzelkind – wurde meiner Mutter zugesprochen. Meine Mutter wurde später bevormundet und ich erhielt zuerst Herrn X und später Herrn Y von der Vormundschaftsbehörde XY als Beistand. Nach der Schulzeit begann ich eine Lehre als Zolldeklarant bei der Firma X in Basel. Ich schlitterte dann in die Drogenszene und beendete die Lehre nicht. Im März 1986 wurde ich durch das Strafgericht Basel-Stadt wegen Drogenkonsum zu fünf Wochen Gefängnis verurteilt. Diese Strafe habe ich im Schällemätteli anfangs Juni 1986 abgesessen. Mit Fr. 180.– wurde ich aus dem Strafvollzug entlassen und wusste nicht, wohin ich mich begeben sollte. Zu meinem Vater konnte ich nicht gehen, weil sich dieser wieder verheiratet hatte. Zu meiner Mutter konnte ich nicht gehen, weil sie in einer Klinik an der Sperrstrasse in Basel ist. Meine Freundin hat mich dann im Schällemätteli abgeholt. Zusammen begaben wir uns in ein Hotelzimmer, wo wir vom Erwerb meiner Freundin – sie machte den Strich – lebten.

Als wir uns am Freitag morgen, 5.9.1986, trafen, befand sich X auf dem «Turkey». Er besass ein Rezept eines Arztes aus St. Louis, mit welchem er in einer Apotheke Rohypnol und Neo-

Codein beschaffen konnte... Am späten Vormittag begleitete ich X auf den Barfüsserplatz, wo er alleine dann in der Barfüsser-Apotheke dieses Rezept einlösen konnte. Er erhielt eine Schachtel à 30 Tabletten zu 2 mg Rohypnol. Ich glaube, wir gingen anschliessend ins Stadtcasino und haben dort etwas getrunken. X gab mir 6 Tabletten Rohypnol. Diese sämtlichen 6 Tabletten habe ich im Stadtcasino gegessen. X hat, glaube ich, zur gleichen Zeit 8 Tabletten geschluckt. Noch im Stadtcasino fragte mich X, ob ich nicht etwas wüsste, wo man zu Geld kommen könne. Er benötigte dringend Geld für Stoff... Zusammen begaben wir uns dann in jenen Jeans-Laden und haben uns Jeans angeschaut. Aus mir unerklärlichen Gründen nahmen wir dann jeder ein Paar Jeans mit, wurden vom Ladeninhaber angehalten und auf den Polizeiposten Binningen verbracht. Auf dem Polizeiposten Binningen wurden wir zu diesem Ladendiebstahl befragt und anschliessend wieder aus dem Polizeigewahrsam entlassen. Wir begaben uns wieder Richtung MM-Center, wo ich wartete und dann an die Kernmattstrasse ging... Ich demontierte den Videorecorder, den Fernseher und die Stereoanlage im Wohnzimmer und stellte die Sachen zum Abtransport bereit. Den im Gang hängenden Spielautomaten hat X ebenfalls mit dem Brecheisen aufgewuchtet und daraus das Geld genommen. Ebenfalls mitgenommen haben wir noch einen Walkman und ein Kassetten-Radiogerät. Wir telefonierten dann von der Wohnung aus dem Taxi 33 33 33 und liessen uns... abholen.»

Frage: «Sie geben an, vom Oktober 1985 bis März 1986 durchschnittlich pro Woche dreimal gefixt zu haben. Das ergibt demnach etwa 72 Schüsse à Fr. 50.-. Folglich haben Sie alleine für Ihren Heroinkonsum den Betrag von Fr. 3 600.- aufwenden müssen. Wie haben Sie die finanziellen Mittel dafür beschafft?»

Antwort: «Ich haben den Schwulen-Strich gemacht, und zwar in der Theodors-Anlage. Auf diese Art und Weise habe ich pro Woche ca. Fr. 200.- verdient. Das restliche Geld für den Kauf von Drogen steuerte meine Freundin X bei. Sie geht ebenfalls auf den Strich.»

Das Ende dieser traurigen Geschichten ist oft brutal, nämlich eine Todesanzeige; es ist ein Gebot der Menschlichkeit, hier Remedur zu schaffen.

b) Bekämpfung des Handels

Zur Einstimmung auf die Schilderung eines mir persönlich bekannten Falles gestatte ich mir vorweg ein paar allgemeine Ausführungen.

Die meistgenannte Zahl betreffend den weltweiten Umsatz durch den Handel mit illegalen Drogen ist sage und schreibe 500 Mia Dollar. Dieser Geldmacht ist in der heutigen Zeit, wo Geld so unendlich viel zu bedeuten scheint, je länger desto weniger jemand gewachsen. Kirchenfürsten, Spitzendiplomaten, ja Staatspräsidenten wurden und werden damit gekauft, der illegale Drogenhandel ist einer der weltweit umsatzstärksten Wirtschaftszweige. Ganze Staaten gelten als durch die Drogenmafia beherrscht, so z.B. Panama, die Bahamas, Belize, Burma, Haiti, Bolivien und der Libanon. In anderen Staaten ist die Regierung und die Verwaltung zumindest unter dem Einfluss der Drogenhändler, so z.B. in Mexiko, Brasilien, Kolumbien, Kenia, Indien, Pakistan, Kuba, Bulgarien, Afghanistan, Laos, Paraguay, Chile, Nicaragua, Taiwan und Thailand. Mit Drogengeschäften finanzierten und finanzieren sich angeblich Terrororganisationen wie Indiens Sikhs, die Tamilentiger und die ETA, Teile der PLO, Kurdenpartisanen, afghanische Mudschaheddins und die Contras in Nicaragua. Das DEA der USA schätzt, dass ein Fünftel des Eurodollarmarktes aus Drogenprofiten stammt. Einer Drogenmafia soll z.B. in den USA eine Kette von 8 200 Hotels und Motels gehören. Als bevorzugte Geldanlageplätze gelten insbesondere Panama, die Cayman-Inseln, die Bahamas, aber auch Luxemburg, die britischen Kanal-Inseln, Gibraltar und Zypern und nicht zuletzt auch kanadische, schweizerische und österreichische Banken. Die Kosten der Repression gehen weltweit in die Milliardenbeträge. Allein die Aufwendungen der US-Streitkräfte für Drogenbekämpfung betragen im Budgetjahr 1987 rund 400 Mio Dollar, insbesondere für Überwachung. Doch überquerten in den USA im gleichen Jahr 200 Mio Menschen, 7,5 Mio Container, 89 Mio Fahrzeuge und 100 Mio Warensendungen die Grenzen; 330 000 Schiffe legten in US-Häfen an und 421 000 Flugzeuge landeten auf US-Flugplätzen. Wer soll das überwachen und die Konsumenten vor den Händlern und letztlich vor sich selbst schützen? (Diese Angaben stammen aus diversen Zeitungsartikeln und sind natürlich nicht im Detail beweisbar, sondern beruhen auf Indizien.) [...]

Ende des Auszuges.

Der oben erwähnte Fall kann insbesondere aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht publiziert werden.

Meine Hoffnung als Anwalt: legal statt illegal!¹

Die Strafverfolgung richtet sich also zahlenmässig hauptsächlich gegen Konsumenten und nicht gegen den Handel. Der Anteil der Verzeigungen wegen blossen Konsum ist in den letzten Jahren gar angestiegen, 1992 und 1993 auf über 75% aller Verzeigungen.

1994 hat das Bundesamt für Statistik aufschlussreiche Zahlen zum Thema «Drogen und Strafrecht» publiziert. Daraus ist ersichtlich, dass seit Beginn der statistischen Erhebungen die Verzeigungen (= Anzeigen) wegen blossem Konsum von Betäubungsmitteln rein numerisch die grösste Rolle spielen.

Demgegenüber betrug der Anteil der Verzeigungen wegen blossen Handels ausser im Jahre 1974 nie mehr als 7%. Der Rest der Verzeigungen betrifft Fälle, in denen sowohl Handel als auch Konsum zur Verzeigung gelangten. In den letzten Jahren hat zudem ein enormer Anstieg der Verzeigungen insgesamt stattgefunden. Während in

den achtziger Jahren erstmals mehr als 10 000 Verzeigungen pro Jahr erfolgten, stieg diese Zahl 1991 auf über 20 000 und überstieg 1993 gar 38 000! Davon betroffen sind insbesondere Cannabis-, Heroin- und in geringerem Masse Kokainkonsumenten. Der Anteil der Gefängnisinsassen in der Schweiz, die allein oder unter anderem wegen Betäubungsmitteldelikten eine Strafe verbüssen, betrug seit Ende der achtziger Jahre rund $\frac{1}{3}$! Im Resultat lässt sich feststellen, dass sich die Strafverfolgung insbesondere gegen Konsumenten richtet und sich in den letzten Jahren drastisch verschärft hat; der Strafvollzug ist massiv durch Betäubungsmitteldelinquenten belastet. Die jährlichen Kosten dieser «Übung» werden auf rund eine halbe Milliarde Franken geschätzt.

Als Strafverteidiger in Drogenfällen konnte ich direkt Erfahrungen mit der repressiven Drogenpolitik sammeln und dabei feststellen, dass die Repression nicht zu den gewünschten Resultaten führt. Weder gelingt es, über die abhängigen Kleinhändler zu den Grosshändlern vorzudringen, noch werden durch den sogenannten Leidensdruck die Abhängigen zum Ausstieg bewegt. Zudem erweist sich die Repression in vielem gar als kontraproduktiv. Viele Abhängige verelenden, werden kriminell und damit sozial ausgegrenzt, verlieren

1 Dr. iur. Luc Saner, Forum der Elternvereinigung Drogenabhängiger Jugendlicher DAI Schweiz, September 1995 Nr. 3.

Arbeit und Wohnung, infizieren sich mit AIDS und erkranken oder sterben an unreinen und an Drogen mit unbekanntem Reinheitsgrad. Das ganze Elend ist oft nur mit noch mehr Drogen ertragbar. Die Kraft zum Ausstieg erlahmt, statt dass sie gestärkt wird. Das Umfeld der Abhängigen leidet mit, und der Staat verlor Millionenbeträge in Strafverfolgung und -vollzug. Der Drogenhandel selbst ist lukrativ, steuerfrei und findet einen stets wachsenden Kundenkreis. Mit anderen Worten: Ein Grossteil der Probleme ist nicht substanz-, sondern politikbedingt; nicht die Drogen verursachen die Probleme, sondern unser Umgang mit den Drogen ist die Hauptursache der Missstände. Besonders problematisch erscheint mir dabei, dass es zu gewissen Drogen gar keinen legalen Zugang gibt. Während der Grossteil der Betäubungsmittel auf ärztliches Rezept erhältlich ist, sind wenige davon ausgeschlossen, zumindest für Abhängige und hedonistische Konsumenten. Diese Drogen werden deshalb auch als illegale Drogen bezeichnet. Dazu zählen das Heroin, Cannabisprodukte wie Haschisch und Marihuana, das Kokain sowie gewisse Designerdrogen wie Ecstasy. Und mit diesen sogenannten illegalen Drogen haben wir die grössten Probleme.

Die nunmehr seit längerem laufenden Versuche mit der ärztlich kontrollierten Abgabe von Heroin geben Anlass zur Hoffnung, dass sich die strategiebedingten Probleme im Zusammenhang mit dem Heroin in Zukunft vermindern lassen. Berechtigte Hoffnung besteht darüberhinaus, dass auch für weitere der obgenannten Substanzen in absehbarer Zeit ein legaler Zugang geschaffen wird. Volksabstimmungen werden den Weg weisen, noch viel Überzeugungs- und Informationsarbeit ist zu tun. Packen wir's an, im Interesse von uns allen, wo immer und wann immer wir können.

Vierter Teil:
Internationale Abkommen

I. Einleitung

Mut zum eigenen Weg

Die Schweizer Drogenpolitik hat sich in den letzten zehn Jahren – erstaunlicherweise für ein Land mit einer doch eher konservativen Grundhaltung – zu einem Sonderfall entwickelt. Hier werden nicht nur in weltweit einmaliger Offenheit (fast) alle Optionen diskutiert, diverse Modelle werden gleich praktisch ausprobiert. Während einige Westschweizer Kantone und Landkantone der Deutschschweiz noch stark in der klassisch-repressiven Haltung verhaftet sind, hat Zürich bekanntlich den Manchester Kapitalismus des Drogenhandels bereits hinter sich. Im Moment als zukunftssträftig gelten vor allem die in Bern, Basel und auch Zürich entwickelten niederschweligen sozial-medizinischen Betreuungsangebote, kombiniert mit der ärztlichen Abgabe auch harter Drogen. Gleichzeitig gewinnt die Bewegung zur Entkriminalisierung von Konsum und Kleinhandel mit Haschisch mehr und mehr an Bedeutung. Dass «das Schweizer Modell», das es so eigentlich gar nicht gibt, international Aufsehen erregt, ist verständlich. Mit dem Wiener «Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen» von 1988 hat die Staatengemeinschaft eben erst den Saurier der weltweiten Drogenpolitik geboren: Alles sollte nun wirklich auf eine Karte gesetzt werden. Der Norden wollte die Produktionsländer des Südens und die Finanzplätze in Pflicht nehmen, sämtliche Anbau-, Raffinierungs- und Transportschritte bis hin zur finanziellen Abwicklung zu ächten und anfällige Wirtschaftssektoren, wie die Chemie- und Finanzbranche, unter Kontrolle zu stellen. Im Gegenzug versprach der Norden auf Antrag von Mexiko, seinerseits die Nachfrage nach Drogen mit repressiven Mitteln zu bekämpfen. Das eindimensionale polizeiliche Denken der Verhandlungsdelegationen in Wien ging so weit, dass einmal mehr der Unterschied zwischen «weichen» und «harten» Drogen eingeebnet wurde, ja, dass im Grundlagendokument zur 88er Konvention¹ sogar der Erlass weltweiter Richtlinien für Medien in der Berichterstattung über Betäubungsmittelkonsum erwogen wurde. Der Basler Anwalt Luc Saner gehört zu den konsequentesten Verteidigern des schweizerischen Freiraums zugunsten einer neuen Drogenpolitik. Sein Ansatz macht innenpolitisch Sinn, weil er menschlich ist. Auch aussenpolitisch ist er gut vertretbar: Gerade auch in den Ländern, die die Schweiz offiziell unter Druck setzen, gibt es reflektierende Bürger und Behör-

1 Declaration of the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking and Comprehensive Multidisciplinary Outline of Future Activities in Drug Abuse Control, United Nations, New York, 1988, Target 7, Role of the Media, S. 27 ff.

denvertreter, die der Schweiz Mut machen, ihren Weg – der im wesentlichen ja aus Toleranz für neue Optionen besteht – weiterzugehen. Die Schweiz erweist der Weltgemeinschaft einen Dienst, indem sie nach Alternativen zu einer kontraproduktiven und unmenschlichen Drogenpolitik sucht: Dass wir das Abkommen von 1988 nicht oder nicht ohne Vorbehalte ratifizieren wollen, ist dabei in Kauf zu nehmen.

Prof. Dr. iur. Mark Pieth
Ordentlicher Professor für Strafrecht an der Universität Basel

II. Tohuwabohu

Zum Beitritt der Schweiz zu drei internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen und zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP vom Mai 1992

I. Im allgemeinen

- a) Die Betäubungsmittelpolitik der Schweiz ist in Bewegung. Während noch vor wenigen Jahren Forderungen nach «Gassenzimmern» oder der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe allenfalls in Fachkreisen diskutiert wurden, finden sich heute dafür zunehmend Mehrheiten in Volk und Politik. Zweifellos wird eine tendenzielle Liberalisierung der heutigen Betäubungsmittelpolitik vielerorts gewünscht und angestrebt.
- Andererseits ist unverkennbar, dass auf internationaler, insbesondere der politisch führenden Ebene unvermindert und im wesentlichen Masse auf die Karte «Repression» gesetzt wird, obwohl auch und gerade im Ausland (Grossbritannien, Niederlande) wichtige und positive Erfahrungen mit der Liberalisierung gemacht werden konnten. Die drei nunmehr der Schweiz zum Beitritt vorgelegten internationalen Übereinkommen samt der entsprechenden Änderung des Betäubungsmittelgesetzes weisen klar, wenn auch mehr oder weniger ausgeprägt, in Richtung Repression; es geht um «more of the same». Zudem werden wichtige nationale Kompetenzen an internationale Gremien delegiert, auf deren Politik die Schweiz kaum Einfluss haben dürfte. Dies geschieht schliesslich mittels einer Gesetzestechnik, die wenig transparent ist (gleiche Materie in verschiedenen Vereinbarungen geregelt, weitschweifige Formulierungen, Verwendung von Fachausdrücken ohne Erläuterungen), und die Details bis auf Verordnungsstufe verbindlich auf höchster Ebene regelt (Qualifikation einzelner Substanzen).
- b) Die Schweiz sieht sich somit einer ihrer eigenen Politik gegenläufigen Tendenz ausgesetzt und würde mit dem Beitritt zu den fraglichen Abkommen ihre Möglichkeiten zu einer eigenständigen Betäubungsmittelpolitik weiter einschränken. Dabei scheut sich das Ausland nicht, gegenüber der Schweiz an verantwortlicher Stelle spürbaren Druck aufzusetzen. Die Basler FDP ist in dieser Situation der Auffassung, dass die Schweiz, wenn immer möglich, solange von einem Beitritt zu den genannten Übereinkommen und der entsprechenden Änderung des Betäubungsmittelgesetzes absehen sollte, bis sich in

der Schweiz selbst eine klare Meinung über die weitere Marschrichtung in der Drogenpolitik gefestigt hat; es wäre falsch, sich durch internationale Verpflichtungen den Spielraum für die in Gang befindliche drogenpolitische Diskussion zu versperren.

Der Bundesrat versucht, der Schweiz mittels Vorbehalten einen gewissen Freiraum zu erhalten; dieses Vorgehen ist hauptsächlich aus zwei Gründen abzulehnen: Erstens sind Vorbehalte nur sinnvoll, wenn grundsätzliches Einverständnis mit einer Vorlage besteht; an einem derartigen Einverständnis dürfte es aber fehlen. Der Beitritt mit Vorbehalten stellt deshalb ein falsches politisches Signal dar. Zweitens sind die Vorlagen dermassen unübersichtlich, dass zu wenig klar ist, welche Vorbehalte tatsächlich nötig sind, um sich den nötigen Freiraum nicht nur heute zu bewahren, sondern sich auch Optionen für die Zukunft zu erhalten, nicht zuletzt unter dem Eindruck der laufenden drogenpolitischen Diskussion in der Schweiz.

- c) In formeller Hinsicht ist auf Art. 89 der Bundesverfassung zu verweisen, wonach völkerrechtliche Verträge, die eine multilaterale Rechtsvereinheitlichung herbeiführen, dem fakultativen Referendum unterstehen. Zudem können durch Beschluss beider Räte auch andere völkerrechtliche Verträge dem fakultativen Referendum unterstellt werden. Wäre es nicht, auch aus politischen Gründen, sinnvoll und nötig, diese Übereinkommen dem fakultativen Referendum zu unterstellen?

II. Im einzelnen

1. Übereinkommen über psychotrope Stoffe

Folgende Gründe sprechen neben den genannten insbesondere gegen einen Beitritt zu diesem Übereinkommen:

- a) Mit dem Beitritt zu diesem umfassenden Übereinkommen wird eine eigenständige nationale Politik auf dem Gebiet der psychotropen Stoffe weitgehend verunmöglicht, indem zum Beispiel die Kompetenz zur Einreihung der psychotropen Stoffe in die vier Tabellen (entsprechend dem Einheitsübereinkommen von 1961) letztinstanzlich dem Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen, erstinstanzlich der Betäubungsmittelkommission dieses Rates mit Antragsrecht der Weltgesundheitsorganisation respektive einer Vertragspartei übertragen werden (Präambel Abs. 6–8; Art. 2 insbesondere Ziff. 4.–9.).
- b) Die Möglichkeiten, einen Stoff den entsprechenden Kontrollmassnahmen zu unterstellen, sind aufgrund der ausserordentlich weitgefassten Definition der

entsprechenden Stoffe unabsehbar, insbesondere aufgrund des Einbezugs der Vorläuferstoffe und Zubereitungen (Art. 2 Ziff. 9. und Art. 3).

- c) Die vorgesehenen Kontrollmassnahmen, die an verschiedenen Orten im Abkommen verbindlich geregelt sind, führen zu einem massiven Verwaltungsaufwand, der zudem umfangreiche Fachkenntnisse erfordert. Es ist jetzt schon sicher, dass all diese Kontrollen kaum entsprechende Umgehungsmassnahmen verhindern können.
- d) Die Strafbestimmungen gemäss Art. 22 glänzen vor allem durch Unklarheit:
 - Was ist eine «schwere Widerhandlung» (Ziff. 1. lit. a)?
 - Ist von einer Konsumbestrafung nur dann abzusehen, wenn sich die entsprechende Person einer Massnahme unterzieht (Ziff. 1. lit. b)?
 - Was sind die «vorsätzlich begangenen Vorbereitungshandlungen» und «Finanzoperationen» (Ziff. 2. lit. a ii)?
- e) Schliesslich und vor allem erweckt die materielle Behandlung diverser Stoffe grösste Bedenken. In der Tabelle I, deren Stoffe nur für «wissenschaftliche oder für sehr beschränkte medizinische Zwecke» zugelassen werden dürfen (Art. 7 lit. a), findet sich zum Beispiel das Tetrahydrocannabinol, der Hauptwirkstoff der Cannabisprodukte. Ist somit eine Liberalisierung der Cannabisprodukte nicht mehr möglich? Generell lässt sich feststellen, dass die Einreihung der Stoffe in die fraglichen Tabellen sowohl unvollständig als auch willkürlich ist.

2. Zusatzprotokoll zum Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel

Folgende Gründe sprechen neben den genannten insbesondere gegen einen Beitritt zu diesem Übereinkommen:

- a) Eine echte Liberalisierung der schweizerischen Drogenpolitik, so zum Beispiel bezüglich der Cannabisprodukte, müsste zur Kündigung des Einheitsübereinkommens von 1961 führen. Es ist deshalb nicht zweckmässig, diesem Zusatzprotokoll zum Einheitsübereinkommen von 1961 beizutreten.
- b) Es ist nicht einzusehen, weshalb die Verwendung von Betäubungsmitteln auf «medizinische und wissenschaftliche Zwecke» zu beschränken ist, wenn der Betäubungsmittelbegriff dermassen offen definiert wird, das zum Beispiel auch Cannabisprodukte darunter fallen (Art. 2 resp. neuer Art. 9 Abs. 4).
- c) Schliesslich ist nicht einzusehen, weshalb die Schweiz sich verpflichten soll, bestimmten internationalen Gremien diverse Auskünfte über «illegale innerhalb ihrer Grenzen festgestellte Tätigkeiten» zu liefern, «insbesondere in bezug auf den illegalen Anbau, die illegale Gewinnung und Herstellung, die illegale Verwendung und den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln», und

zwar «in der vom Organ festgelegten Art und Weise» (Art. 13 neu Art. 35 lit. f. und g). Wer garantiert die nötige Seriosität bei der Behandlung dieser Daten?

3. *Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen*

Folgende Gründe sprechen neben den genannten insbesondere gegen einen Beitritt zu diesem Übereinkommen:

- a) Das Übereinkommen ist generell der Idee der verstärkten Repression entsprungen (vgl. allein die Präambel).
- b) Art. 3 statuiert umfassende Straftatbestände, wobei durch den Verweis auf das Übereinkommen von 1961 und das Übereinkommen über die psychotropen Stoffe eine undurchsichtige Rechtslage entsteht. So wird nicht nur der Anbau und der Handel im weitesten Sinn als strafbar bezeichnet, sondern auch die Herstellung oder der Handel mit Geräten oder Materialien in der Kenntnis, dass damit entsprechende Stoffe angebaut oder gewonnen werden sollen; schliesslich ist auch das Finanzieren all dieser «Straftaten» selbständig strafbar und vor allem soll auch der Besitz, der Kauf oder der Anbau entsprechender Stoffe für den persönlichen Verbrauch strafbar sein.
- c) In ausserordentlich weitschweifigen Ausführungen werden Bestimmungen diversester Art aufgestellt, deren Analyse problemlos einzelne wissenschaftliche Werke füllen würde. Stichwortartig sei aufgezählt:
 - Einziehungsbestimmungen (Art. 5), mit der Möglichkeit zu weitgehenden Ermittlungs- und Beschlagnahmehandlungen, inklusive Eingriff in das Bankgeheimnis (Ziff. 2. und 3.) mit weitgefasster Ausdehnung auf Surrogate (Ziff. 6.)
 - Auslieferung (Art. 6)
 - Rechtshilfe (Art. 7), wiederum mit Eingriff in das Bankgeheimnis (Ziff. 5.)
 - Übertragung von Verfahren zur Strafverfolgung (Art. 8)
 - andere Formen der Zusammenarbeit und Ausbildung (Art. 9)
 - internationale Zusammenarbeit und Hilfe für Transitstaaten (Art. 10)
 - kontrollierte Lieferung (Art. 11) zur Tatermittlung
 - für die unerlaubte Herstellung von Betäubungsmitteln oder psychotropen Stoffen häufig verwendete Stoffe (Art. 12)
 - Material und Gerät (Art. 13)
 - Massnahmen zur Ausmerzung des unerlaubten Anbaus von Betäubungsmittelpflanzen und zur Beseitigung der unerlaubten Nachfrage nach Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (Art. 14)
 - gewerbliche Beförderungsunternehmer (Art. 15)

- Geschäftsunterlagen und Kennzeichnung der Ausfuhr (Art. 16)
- unerlaubter Verkehr auf See (Art. 17)
- Freihandelszonen und Freihäfen (Art. 18)
- Benutzung des Postwegs (Art. 19)
- von den Vertragsparteien einzureichende Angaben (Art. 20)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass dieses Übereinkommen zu einem unverhältnismässigen Repressionsapparat führt, dessen Erfolg höchst fraglich, der entsprechend angerichtete Schaden für den freien Welthandel aber bereits feststeht.

4. *Revision des Betäubungsmittelgesetzes*

Entsprechend den angestellten Überlegungen ist die beantragte Revision aufgrund der erwähnten Übereinkommen nicht tunlich.

III. Die Drogenkommission der Basler FDP

Die vorliegende Vernehmlassung wurde von der Drogenkommission der Basler FDP in folgender Zusammensetzung ausgearbeitet:

- Vorsitz: Dr. iur. Luc Saner, Advokat
- Mitglieder: cand. iur. Daniela V. Jabornigg
Dr. med. Otmar Jakob, Gerichtsarzt Basel-Stadt
Dr. iur. Christoph Meier, Strafgerichtspräsident Basel-Stadt
Dr. phil. II Walter Ritter, Chemiker
Josef Wallnöfer, Versicherungsinspektor
- Berater: Prof. Dr. med. Raymond Battegay, Chefarzt der psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt

III. Trojanische Pferde

Kein Beitritt zu repressiven Drogenabkommen¹

Bei den Staatsverträgen handelt es sich um das Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe (im folgenden: Psychotropenabkommen) und um das Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheitsübereinkommens über die Betäubungsmittel von 1961 (im folgenden: Zusatzprotokoll).

Bei National- und Ständerat liegt gegenwärtig eine Botschaft des Bundesrates vom 22. Juni 1994, die zum Beitritt der Schweiz zu zwei drogenpolitischen Staatsverträgen samt einer entsprechenden Änderung des es führen soll.

Dr. Luc Saner, Advokat und FDP-Grossrat in Basel-Stadt sowie Mitglied diverser parteipolitischer Drogenkommissionen, legt dar, weshalb zumindest zur Zeit vom Beitritt der Schweiz zu diesen Abkommen abzusehen ist und lediglich eine Revision des es geprüft werden soll.

Da diese beiden Verträge nicht unmittelbar anwendbar (self-executing) sind, wird eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vorgeschlagen. Zur Begründung wird im wesentlichen angeführt, dass sich die Schweiz zu einem Umschlagplatz für psychotrope Stoffe entwickelt habe, dem mangels gesetzlicher Grundlage nicht beizukommen sei; deshalb sei der Beitritt der Schweiz ein Akt der internationalen Solidarität. Materiell geht es, jedenfalls nach den

Ausführungen des Bundesrates, hauptsächlich um eine bessere Kontrolle von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie von sogenannten Vorläuferstoffen.

Meines Erachtens darf die Schweiz diesen Staatsverträgen zumindest zur Zeit aus den verschiedensten Gründen nicht beitreten; eine differenzierte Änderung des Betäubungsmittelgesetzes kann nötigenfalls ins Auge gefasst werden.

Ungenügende Botschaft

Allein die ungenügende Botschaft des Bundesrates verbietet es, dass das Parlament ihren Anträgen folgen darf. Der Bundesrat muss zu mehr Substanz gezwungen werden. Aufgrund der bundesrätlichen Botschaft sind weder Inhalt, noch Bedeutung, noch Auswirkungen dieser beiden Staatsverträge ausreichend zu überblicken. Als Ent-

¹ Dr. iur. Luc Saner, NZZ 23.11.1994 Nr. 274, leicht veränderte Fassung.

scheidungsgrundlage ist die Botschaft auch für die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ungenügend. Dies werde ich im folgenden anhand diverser Beispiele darlegen.

Spielraum verbaut

So wird in keiner Weise in der bundesrätlichen Botschaft dargelegt, inwiefern der Spielraum für eine allfällige Änderung der Drogenpolitik mit dem Beitritt zu diesen Abkommen offengehalten wird. Meines Erachtens wird aber durch das Psychotropenabkommen und das Zusatzprotokoll eine vernünftige Lockerung des Totalverbotes für Cannabisprodukte verunmöglicht. So ist das Tetrahydrocannabinol, der vermutete psychoaktive Hauptwirkstoff der Cannabisprodukte, in die Tabelle II des Psychotropenabkommens eingereiht. Entgegen einem Beschluss der zuständigen UNO-Kommission vom 29. April 1991 reiht die Botschaft das Tetrahydrocannabinol fälschlicherweise in die Tabelle I ein.

Substanzen der Tabelle II dürfen gemäss Art. 9 Ziff. 1. des Psychotropenabkommens nur gegen ärztliches Rezept abgegeben werden, unter Vorbehalt der Selbstdispensation. Das Zusatzprotokoll will die Verwendung von Betäubungsmitteln, zu denen es auch Cannabisprodukte zählt, auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke beschränken (Art. 2 resp. neuer Art. 9 Abs. 4 des Zusatzprotokolls). Mit diesen Vorgaben aber lässt sich für Cannabisprodukte keine praktikable Lösung für einen legalen Zugang finden. So wäre nicht einmal der von der Drogenkommission der Basler FDP vorgeschlagene, restriktiv reglementierte Vertrieb über Apotheken möglich. Ein legaler Zugang zu Cannabisprodukten wird jedoch politisch immer aktueller, insbesondere wenn zum Heroin über die ärztliche Rezeptur ein legaler Zugang geschaffen würde.

Problematische Substanzqualifikation

In dürren Worten verweist die Botschaft auf die Kompetenzdelegation des Psychotropenabkommens zur Einreihung der entsprechenden Substanzen an internationale Gremien (vgl. Präambel Abs. 6–8 und Art. 2, insbesondere Ziff. 4.–8.). Obwohl eine international einheitliche Handhabung dieser Substanzen grundsätzlich begrüssenswert ist, sprechen gewichtige Gründe gegen diese Delegation.

So erklärt mir der Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Basel-Stadt, Prof. Dr. med. Raymond Battegay, dass die vom Abkommen vorgenommene Einreihung der Substanzen in vier Tabellen unvollständig und willkürlich sei. Die Botschaft jedoch beschreibt allein abstrakt die Einreihung der Substanzen, würdigt jedoch diese Einteilung in keiner Weise und behauptet lediglich, dass die Unterstellung aufgrund der «Gefährlichkeit» der Stoffe erfolge. Während für die Abgabe von Heroin an Abhängige jahrelange wissenschaftliche Versuche gefordert werden, werden gleichzeitig einschlägige Qualifikationen für Dutzende von Substanzen unbezogen übernommen.

Dazu kommt, dass die Möglichkeiten, eine Substanz in eine der fraglichen Tabellen einzuteilen und sie damit unter Umständen weitreichenden Restriktionen zu unterwerfen, aufgrund der ausserordentlich weit gefassten Definition der dem Abkommen unterliegenden Substanzen unabsehbar ist, insbesondere aufgrund des Einbezugs der Vorläuferstoffe und Zubereitungen (vgl. Art. 2 Ziff. 4.–9. und Art. 3 des Psychotropenabkommens). Im Lichte der vorgängigen Kritik an der konkreten Einteilung ist diese Tatsache umso schwerwiegender. Gleichzeitig mutet es seltsam an, dass sich in der für die Stoffeinteilung entscheidenden UNO-Betäubungsmittelkommission Vertreter derjenigen Staaten befinden, deren Rolle im internationalen Drogenhandel nicht über alle Zweifel erhaben ist.

Fragliche Umsetzung

Weiter geht aus der bundesrätlichen Botschaft auch nicht hervor, inwieweit die Staaten, die dem Abkommen «angehören», den Inhalt dieser Abkommen in ihr innerstaatliches Recht überführt haben und auch durchsetzen. Angesichts der Technizität der gesamten Problematik, der notorischen Schwierigkeiten mit der Kontrolle psychotroper Substanzen und den Verdienstmöglichkeiten bei Umgehungsmassnahmen sind in dieser Beziehung füglich Zweifel am Platz. Selbst die Schweiz scheint mit der korrekten Umsetzung der Abkommen nur schon allein ins nationale Recht Mühe zu haben. So findet sich in der Botschaft die recht vage Formulierung: «In den meisten Bereichen besteht weitgehend Übereinstimmung. Eine eigentliche Anpassung drängt sich nur in bezug auf das Betäubungsmittelgesetz auf.» (S. 5 der Botschaft)

Rechtlich bedenklich

Weiter fehlt in der Botschaft eine Abgrenzung zwischen Heilmitteln und psychotropen Substanzen. Während die Heilmittelgesetzgebung kantonal resp. in einem grundsätzlich nur mittelbar anwendbaren Konkordat geregelt ist, will der Bund nun offenbar alle psychotropen Substanzen samt Vorläuferstoffen und Zubereitungen nach den weitgefassten Definitionen des Psychotropenabkommens weitgehend der restriktiven eidg. Betäubungsmittelgesetzgebung unterwerfen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass sich Medizinalpersonen statt kantonalen Strafbestimmungen, die im Kanton Basel-Stadt u.a. im kantonalen Übertretungsstrafgesetz konkretisiert sind, mit dem für seine exzessiven und harten Vorschriften bekannten eidg. Betäubungsmittelgesetz konfrontiert sehen. Nach baselstädtischem Übertretungsstrafgesetz beträgt die Höchststrafe drei Monate Haft, nach dem Betäubungsmittelgesetz 20 Jahre Zuchthaus.

Der Vorbehalt des FMH-Zentralvorstandes in seiner Vernehmlassung, dass die Konsumstrafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes keinesfalls auf Hypnotica und Sedativa bzw. Tranquillantien angewendet werden dürfen, bleibt ungehört. Angesichts dieser Konsequenzen kommt der Bundesrat nicht um die Fragestellung herum, weshalb gestützt auf die einschlägigen Verfassungsbestimmungen (Art. 69 und Art. 69^{bis} Bundesverfassung) welche Stoffe nun Heilmittel sind und durch die kantonale Gesetzgebung zu regeln wären und welche Substanzen psychotrope Stoffe resp. Betäubungsmittel sind und deshalb eidgenössisch geregelt werden können. Interessant wäre auch zu wissen, wie die Vorläuferstoffe nach Ansicht des Bundesrates in dieser Hinsicht qualifiziert werden.

Falsche Signalwirkung

Neben diesen materiellen Vorbehalten sprechen aber auch politische Gründe gegen einen Beitritt der Schweiz zu diesen Abkommen.

Die Betäubungsmittelpolitik der Schweiz ist zweifellos in Bewegung. Während noch vor wenigen Jahren Forderungen nach «Gassenzimmern» oder der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe allenfalls in Fachkreisen diskutiert wurden, finden sich heute dafür zunehmend Mehrheiten in Volk und Politik. So gaben z.B. in Basel-Stadt 65,6%

der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger einem Heroinabgabeversuch an der Urne ihre Zustimmung. Zweifellos wird eine tendenzielle Liberalisierung der heutigen Betäubungsmittelpolitik vielerorts gewünscht und angestrebt.

Andererseits ist unverkennbar, dass auf internationaler, insbesondere der politisch führenden Ebene, unvermindert und in wesentlichem Masse auf die Karte «Repression» gesetzt wird. Die beiden vorliegenden Abkommen, beide aus den siebziger Jahren, sind klar der Repression verpflichtet. Es würde politisch ein völlig falsches Signal setzen, mitten in der laufenden Diskussion repressiven internationalen Abkommen beizutreten, deren Bedeutung zudem derart weitreichend ist.

In diesem Sinne hat übrigens auch die FDP der Schweiz in ihrer einschlägigen Vernehmlassung votiert, was bedauerlicherweise in der bundesrätlichen Botschaft nicht zum Ausdruck kam, geschweige denn gewürdigt wurde.

Unwirksamer Verwaltungsaufwand

Generell ist meines Erachtens im Zweifel nicht zu legiferieren. Die heutige Normendichte und -kompliziertheit hat ein Ausmass erreicht, das keine weitere Steigerung mehr erträgt. Insbesondere die beiden neuen Abkommen zeichnen sich durch eine komplexe und langatmige Sprache aus. Eine Übersicht über Inhalt und Bedeutung ist schwierig; noch schwieriger ist es, ihre Auswirkungen abzuschätzen. Es muss festgestellt werden, dass gerade die bundesrätliche Botschaft in dieser Beziehung nichts Substantielles ausführt. Es ist nicht ausreichend klar, in welchem Masse, mit welchen Stoffen, mit welchem Gefährdungspotential, wo und durch wen unerwünschte Handlungen erfolgen, noch ist ausreichend klar, in welchem Masse diese Handlungen durch die neue Gesetzgebung wirklich unterbunden werden können. Somit besteht einmal mehr die Gefahr, dass Normen gesetzt werden, deren Wirkung äusserst fraglich ist und die lediglich zu einer Vergrösserung des Verwaltungsaufwandes, vielleicht zu Korruption, sicher aber zu mehr Umtrieben und höheren Kosten für die Wirtschaft führen und einmal mehr Steuergelder verschlingen. Die Kantonsapothekervereinigung meint in ihrer Vernehmlassung zu den Kontrollpflichten, dass deren Ausmass nur im

Ansatz überblickbar sei; die Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen seien lediglich als «Ausgangswerte» zu betrachten. Und in bezug auf die Wirkung der neuen Bestimmungen sei lediglich auf die Geldwäschereigesetzgebung verwiesen. So löblich diese Gesetzgebung im Hinblick auf die internationale Solidarität auch sein mag, im Resultat hat sie mit grosser Wahrscheinlichkeit keinen einzigen Abhängigen weniger gebracht. Wieviele derartige Manöver können wir uns noch leisten?

Was tun?

Im Resultat genügt es, falls nötig, das Betäubungsmittelgesetz zu revidieren. Wie diese Revision allerdings aussehen soll, ist jedoch genauer zu prüfen. Dabei sind klare und offengelegte Ziele zu setzen, deren Einhaltung kontrolliert werden kann und deren Verfehlen Folgen zeitigen muss: Der Vollzug in der Praxis ist sicherzustellen. Damit wird der vielbeschworenen internationalen Solidarität mehr Rechnung getragen, als einfach zu einem der Staaten zählen zu wollen, die den Abkommen «angehören».

Es ist zu hoffen, dass sich das Parlament nicht durch das Zuckerbrot «Internationale Solidarität» und die Peitsche «Drogendrehscheibe Schweiz» zum Beitritt zu Abkommen bewegen lässt, die meines Erachtens zumindest im falschen Zeitpunkt zur Debatte stehen. Einen Anlass, die Abkommen zurückzustellen, hat der Bundesrat mit Beschluss vom 5. November 1994 selbst gegeben. Er hat nämlich das Eidg. Departement des Innern beauftragt, ein Heilmittelgesetz auszuarbeiten, das auch die Betäubungsmittel erfassen soll. Dieses Gesetz, dessen Realisierung nur unterstützt werden kann, soll spätestens im Jahr 2000 in Kraft gesetzt werden. Seinen Inhalt müssen wir möglichst frei bestimmen können. Die Schweiz hat mutige und richtige Schritte in der Drogenpolitik getan; weshalb sollten wir uns nun kurzfristig den Weg verbauen? Wenn wir über 20 Jahre ohne Beitritt zu den fraglichen Abkommen leben konnten, können wir uns ruhig noch weitere 5 Jahre Bedenkfrist ausbedingen, zu unser aller Vorteil.

Nationalrat vor wichtigem drogenpolitischem Entscheid¹

Der Ständerat hat kürzlich klar dem Beitritt der Schweiz zu zwei internationalen Drogenabkommen samt einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes zugestimmt. Deutlich skeptischer zeigte sich die entsprechende Nationalratskommission. Angesichts vieler offener Fragen hat das Bundesamt für Gesundheitswesen einen Verwaltungsbericht verfasst. Luc Saner, Advokat und FDP-Grossrat sowie Mitglied diverser parteipolitischer Drogenkommissionen, äussert sich nochmals zu diesem Geschäft, das im Nationalrat in der Frühjahrsession traktandiert ist.

Psychotropenabkommen und Zusatzprotokoll

Bei den hier diskutierten zwei Staatsverträgen handelt es sich um das Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe (im folgenden: Psychotropenabkommen) und um das Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheitsübereinkommens über die Betäubungsmittel von 1961 (im folgenden: Zusatzprotokoll). Da diese beiden Verträge nicht unmittelbar anwendbar (non-self-executing) sind, wird eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vorgeschlagen. Zur Begründung wird im wesentlichen angeführt, dass sich die Schweiz zu einem Umschlagplatz für psychotrope Stoffe entwickelt habe, dem mangels gesetzlicher Grundlage nicht beizukommen sei; im übrigen sei der Beitritt der Schweiz ein Akt der internationalen Solidarität. Materiell geht es, jedenfalls nach den Ausführungen des Bundesrates, hauptsächlich um eine bessere Kontrolle von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie den sogenannten Vorläuferstoffen.

Meines Erachtens darf die Schweiz diesen Staatsverträgen zumindest zur Zeit aus den verschiedensten Gründen nicht beitreten; eine differenzierte Änderung des Betäubungsmittelgesetzes kann nötigenfalls ins Auge gefasst werden.

Allein die ungenügende Botschaft des Bundesrates verbietet es, dass das Parlament den darin enthaltenen Anträgen folgt. Der Bundesrat muss zu mehr Substanz gezwungen werden. Auf Grund der bundesrätlichen Botschaft sind weder Inhalt noch Bedeutung, noch Auswirkungen dieser beiden Staatsverträge ausrei-

¹ Aktennotiz von Dr. iur. Luc Saner zuhanden diverser Nationalräte vom 6.3.1995.

chend zu überblicken. Als Entscheidungsgrundlage ist die Botschaft auch für die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ungenügend.

All dies habe ich in einem Artikel in der NZZ vom 23. November 1994, Nr. 274, anhand diverser Beispiele begründet (Falsche Signalwirkung – Plädoyer gegen den Beitritt zu repressiven Drogenabkommen). Der Verwaltungsbericht des Bundesamtes für Gesundheitswesen hat nur in wenigen Punkten mehr Klarheit geschaffen. Ich werde deshalb nochmals unter Berücksichtigung des Verwaltungsberichtes auf ausgewählte Beispiele und weitere in der Zwischenzeit aufgetauchte, offene Fragen eingehen.

Fragliche Umsetzung

Da die Abkommen nicht unmittelbar anwendbar sind, ist für jeden einzelnen Vertragsstaat eine Umsetzung ins Landesrecht notwendig. Inwieweit dies bei den anderen Vertragsstaaten gediehen ist, legen weder die Botschaft noch der Verwaltungsbericht dar. Auf der anderen Seite bemerkt der Pharmakologe Prof. Georges Peters, Präsident der Drogenkommission der SP Schweiz, dass nur die wenigstens Vertragsstaaten diese Abkommen in ihr Landesrecht umgesetzt haben. Offenbar erschöpft sich die internationale Solidarität weitgehend in Lippenbekenntnissen.

Cannabisprodukte: verbauter Spielraum

Sowohl das Psychotropenabkommen als auch das Zusatzprotokoll verunmöglichen eine vernünftige Lockerung des grundsätzlichen Totalverbotes für THC-haltige Cannabisprodukte (z.B. Haschisch und Marihuana), da sie deren Verwendung auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke beschränken. Mit diesen Vorgaben aber lässt sich für diese Cannabisprodukte keine praktikable Lösung für einen legalen Zugang finden. So wäre nicht einmal der von der Drogenkommission der Basler FDP vorgeschlagene, restriktiv reglementierte Vertrieb über Apotheken möglich. Ein legaler Zugang zu diesen Cannabisprodukten wird jedoch politisch immer aktueller, insbesondere, wenn zum Heroin über die ärztliche Rezeptur ein legaler Zugang geschaffen würde. Angesichts der bis jetzt positiv verlaufenen Heroinabgaberversuche wird dies immer wahrscheinlicher. Da bereits heute fast alle Opiate legal erhältlich sind, ist die Cannabisprohibition im übrigen schon de lege lata unverhältnismässig. Leider geht der Verwaltungsbericht auf diese Zusammenhänge nicht ein. Er verweist lediglich darauf, dass ein legaler Zugang zu Haschisch ausserhalb der medizinischen und wissenschaftlichen Forschung oh-

nehin schon durch das Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel verboten sei, zu dem das Parlament 1968 den Beitritt erklärt hat. Obwohl dies m.E. im Grundsatz zutrifft, lässt sich so ein Beitritt nicht rechtfertigen. Erstens ist die Kündigung eines Abkommens heikler als der unter Umständen nur vorläufige Nichtbeitritt. Zweitens und vor allem ist es ein Unterschied, ob 1968 in Unkenntnis gewisser Umstände ein Beitritt beschlossen wird und eine Kündigung dann nach fast dreissig Jahren erfolgt, oder ob, sehenden Auges, 1995 ein Beitritt erfolgt, 1996 aber bereits an eine Kündigung gedacht werden muss.

Wenn schon um jeden Preis diesen Verträgen beigetreten werden soll, so wäre der Versuch zu unternehmen, die nötigen Änderungen dieser Verträge zu erwirken, damit der Spielraum für eine wissenschaftlich fundierte und pragmatische Drogenpolitik offenbleibt.

Schlaf- und Beruhigungsmittel: rechtlich bedenkliche und unverhältnismässige Regelungen

Weder in der Botschaft noch im Verwaltungsbericht findet sich eine Abgrenzung zwischen den kantonal geregelten Heilmitteln und den eidgenössisch geregelten Betäubungsmitteln. Obwohl bereits die eidg. Kompetenz zur Betäubungsmittelgesetzgebung auf schwachen Füßen steht, will nun der Bundesrat eine ganze Reihe psychotroper Stoffe samt Vorläufern und Zubereitungen weitgehend der restriktiven Betäubungsmittelgesetzgebung unterwerfen. Damit aber wird Verfassungsrecht bis an die Schmerzgrenze gedehnt.

Die Einteilung der Substanzen in vier Tabellen durch das Psychotropenabkommen ist unvollständig und willkürlich, jedenfalls so, wie sie sich in der Botschaft präsentiert. Der Zusatzbericht hat dazu keine Änderungen oder Ergänzungen aufgeführt. Auf der anderen Seite beklagt der Zusatzbericht, dass eine internationale Kontrolle ohne Mitwirkung der Schweiz lückenhaft sei und weist dazu u.a. auf das Valium. Nur findet sich in den einschlägigen Tabellen in der Botschaft weder das Valium noch das Librium.

Erfreulicherweise weist der Verwaltungsbericht darauf hin, dass und welche Erleichterungen auf Verordnungsstufe für Zubereitungen, also galenische Darreichungsformen wie Tabletten, Tröpfchen oder Zäpfchen, für Schlaf- und Beruhigungsmittel vorgesehen sind. So sollen geringfügige Mengen von der Kontrolle ausgenommen werden, da die Missbrauchsgefahr von korrekt verschriebenen und abgegebenen Schlaf- und Beruhigungsmitteln gering und ohne Folgen für die Volksgesundheit sei. Erleichterungen für die Lagerung sind vorgesehen, die Verschreibung soll auf einfachem Rezeptformular erfolgen. Schliesslich geht der Ver-

waltungsbericht davon aus, dass de facto diese geringfügigen Mengen der Strafverfolgung entzogen seien.

All dies erweckt den Eindruck, als wolle man sich in der Missbrauchsbekämpfung tatsächlich auf den Grosshandel beschränken. Nur zeigt die bisherige Praxis der Repression, dass dem Grosshandel mit dem Strafrecht nicht beizukommen ist. Es ist zu befürchten, dass im Resultat in erster Linie die Abhängigen mit den auf weitere Substanzen ausgedehnten Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes konfrontiert werden. So ist z.B. absehbar, dass rund um das von den Abhängigen zur Vermeidung von Entzugssymptomen verwendete Rohypnol, das wohl neu in die Liste der Betäubungsmittel aufgenommen wird, Strafverfahren in Gang gesetzt werden.

Aus all diesen Gründen wäre es möglicherweise geschickter, die Schlaf- und Beruhigungsmittel nicht den Betäubungsmitteln im Sinne von Art. 1 Betäubungsmittelgesetz gleichzustellen, sondern sie lediglich den Regelungen von Art. 7 Betäubungsmittelgesetz zu unterstellen. Diesen Weg hat de lege lata das Bundesamt für Gesundheitswesen bereits mit den einschlägigen Substanzen Secobarbital, Methaqualon und Mecloqualon beschritten. Diese Substanzen unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz, allerdings nur partiell. Sie können nur mit Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheitswesen ein- und ausgeführt, gelagert, verwendet oder in Verkehr gebracht werden. Das Bundesamt für Gesundheitswesen hat gestützt auf diese Rechtslage und in Zusammenarbeit mit den zuständigen Kantonsbehörden einen Methaqualon-Grosshandel stoppen können und entsprechende Verfahren eingeleitet (Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen Nr. 46 vom 25. November 1991, S. 721 ff.). Die Strafverfahren lassen sich dabei auf den Übertretungstatbestand von Art. 22 Betäubungsmittelgesetz stützen. Dieses Vorgehen hätte den Vorteil, dass für Schlaf- und Beruhigungsmittel die unverhältnismässigen Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes nicht in ganzer Breite zur Anwendung gelangen und dann auf dem Ordnungswege zurückgestutzt werden müssen, ohne dass dies z.B. im Bereiche der Strafbestimmungen ausreichend gelingt. Und falls die Strafdrohung des Art. 22 Betäubungsmittelgesetzes als zu gering qualifiziert wird, könnte z.B. die Einführung eines mit Gefängnisstrafe bedrohten «schweren Falls» geprüft werden. Als Heilmittel unterstehen die psychotropen Stoffe zudem der kantonalen Kontrolle, die in Zusammenarbeit mit der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) wahrgenommen wird.

Im übrigen hatte der Bundesrat selbst in seiner Botschaft zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. Mai 1973 eine Spezialgesetzgebung für Schlaf- und Beruhigungsmittel im Auge, als er ausführte: «Damit das Übereinkommen über die psychotropen Substanzen von der Schweiz ratifiziert werden kann, müssen aber noch weitere Stoffe, nämlich die Barbiturate und die Tranquillantien der

Bundesgesetzgebung unterstellt werden. Zu diesem Zwecke wird es notwendig sein, neue gesetzliche Bestimmungen zu erlassen, und es wird in diesem Zeitpunkt zu prüfen sein, ob die Halluzinogene und die Amphetamine wieder aus der Betäubungsmittelgesetzgebung herausgenommen werden müssen, um den neuen gesetzlichen Bestimmungen unterstellt zu werden» (Bundesblatt 1973, S. 1353). Von derartigen neuen gesetzlichen Bestimmungen ist aber nicht die Rede.

Vorläuferstoffe: unverhältnismässige Regelungen

Offenbar aufgrund einer missverständlichen oder falschen Information ging der Ständerat davon aus, dass der unbefugte Handel mit Vorläuferstoffen zur Herstellung von Betäubungsmitteln nicht nach dem Betäubungsmittelgesetz strafbar sei. Ständerat Onken als Kommissionspräsident schilderte dementsprechend einen angeblichen Grosshandel mit Ephedrin, einem Vorläuferstoff des Methamphetamins, der allenfalls mit einer Busse von Fr. 500.– geahndet werden könnte. Der Verwaltungsbericht hat nun klargestellt, dass solche Fälle unter Art. 19 Betäubungsmittelgesetz fallen und damit selbst bei fahrlässiger Begehung strafbar sein können. Die Maximalstrafe beträgt bei Vorsatz 20 Jahre Zuchthaus. Meines Erachtens ist gegebenenfalls auch Art. 260^{ter} Strafgesetzbuch betreffend kriminelle Organisation anwendbar, wobei bereits die Unterstützung einer kriminellen Organisation mit bis zu 5 Jahren Zuchthaus bestraft werden kann.

Allerdings macht der Verwaltungsbericht geltend, dass bei solchen Fällen regelmässig Beweisschwierigkeiten bestehen, so dass die gesetzlichen Grundlagen für Kontrollen im Inland geschaffen werden müssten. Ganz abgesehen davon, dass die Kontrolle der Vorläuferstoffe nicht Gegenstand des Psychotropenabkommens und des Zusatzprotokolls, sondern des Übereinkommens gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988 sind, spricht wenig dafür, dass mit mehr Kontrollen gar der Vorläuferstoffe der internationale Betäubungsmittelhandel substantiell beeinflussbar ist. Es besteht die Gefahr eines unverhältnismässigen Aufwandes ohne zählbare Resultate. Politisch wird einmal mehr die Repression als Mittel gegen den Betäubungsmittelmissbrauch eingesetzt. Die Repression, weil oft erfolglos und in vielem gar kontraproduktiv, ist unersättlich. Immer neue Massnahmen werden allein dadurch gerechtfertigt, dass die bisherigen nichts oder zu wenig nützen. Hat hier die schweizerische Politik in den letzten Jahren nicht andere Signale empfangen? Welche Erfolgsgarantien für derartige Massnahmen können die Behörden dem Steuerzahler geben?

Was tun?

Im Resultat genügt es, nötigenfalls das Betäubungsmittelgesetz zu revidieren. Eine massvolle Regelung der Schlaf- und Beruhigungsmittel z.B. über Art. 7 Betäubungsmittelgesetz unter allfälliger Anpassung von Art. 22 Betäubungsmittelgesetz ist zu prüfen, entsprechend der geltenden Regelung für Secobarbital, Mecloqualon und Methaqualon. Von einer Regelung der Vorläuferstoffe ist zumindest zur Zeit abzusehen, vor allem angesichts des drohenden Missverhältnisses von Aufwand und Ertrag. Der Bundesrat muss diesbezüglich wenigstens den Ansatz von Erfolgsaussichten präsentieren können.

Von einem Beitritt zu den beiden Abkommen ist ebenfalls zumindest zur Zeit angesichts der laufenden drogenpolitischen Debatte abzusehen. Diese Meinung hat auch die FDP in ihrer Vernehmlassung vertreten, während die SP zusammen mit bedeutenden Fachorganisationen ganz gegen einen Beitritt ist. So sind Abstimmungen zu zwei Volksinitiativen, die Heroinabgaberversuche sowie Berichte je einer Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes und des Heilmittelgesetzes hängig. Mit dem Beitritt würde der Spielraum, insbesondere für eine vernünftige Legalisierung der Cannabisprodukte, weiter verbaut, ganz abgesehen davon, dass damit politisch ein falsches Signal in Richtung zu mehr Repression gesetzt würde.

Abschliessend ergibt sich, dass die einschlägige Botschaft an den Bundesrat zurückzuweisen ist mit der Auflage, die anstehenden drogenpolitischen Entscheide abzuwarten und allenfalls neu zu berichten. Jedes andere Vorgehen erscheint als übereilt und birgt die Gefahr von gravierenden Fehlentscheiden in sich. Dies können wir uns auf dem sensiblen Gebiet der Drogenpolitik nicht leisten. Es genügt nicht, angesichts offener politischer Fragen einen Verwaltungsbericht vorzuschieben, der sich ohnehin nur in den vom Bundesrat vorgegebenen Bahnen bewegen darf.

Stichwortverzeichnis

a. auch	
o. oder	
s. siehe	
Abgaben, öffentliche, a. fiskalische	49, 55, 67, 71, 88, 91, 111, 117, 127, 149, 168, 183
Abhängigkeit, s. Drogenabhängigkeit o. Sucht	
Abkommen vom 26. Juni 1936 zur Unterstützung des unerlaubten Verkehrs mit Betäubungsmitteln (Übereinkommen von 1936)	122 f., 126, 130 f.
Abstinenz	48, 69, 83, 103, 165, 175 ff.
AIDS	15, 41, 45, 48 f., 64, 69 f., 72, 74, 75, 89 ff., 101, 107 ff., 110, 147, 165, 179, 184, 189
Alkohol	24, 38, 40 f., 50 f., 55, 86, 97, 116, 121 ff., 137, 146 f., 152, 160, 168, 171 f., 183, 184
Amphetamine	36, 43, 64, 117, 135, 137 ff., 143, 157, 168, 170, 189, 211
Anbau	36, 84, 92, 122 f., 128 f., 156, 183, 192, 197 f.
Analyse-Service	150 f.
Anstaltseinweisung	37 f., 68
Ausnahmebewilligung	36, 42, 85 f., 92, 99 f., 122, 139, 148, 156
Bankgeheimnis	183, 192, 198
Barbiturate, a. Schlafmittel	43, 64, 117, 121, 135, 137, 168, 170, 201, 207, 209 ff., 212
Baselstädtisches Alkohol- und Dro- gengesetz vom 16. Februar 1976	38, 50
Baselstädtische Alkohol- und Drogenverordnung vom 26. Oktober 1976	38, 50
Baselstädtisches Übertretungsstraf- gesetz vom 15. Juni 1978	129, 132, 150, 153

Baselstädtische Verordnung vom 27. Dezember 1960 über den Verkehr mit Heilmitteln	150, 153
Baselstädtische Verordnung vom 13. Juni 1952 betreffend Betäubungsmittel	38, 50
Begleitkriminalität, s. Beschaffungskriminalität	
Behandlung	15 f., 22, 25 ff., 37 ff., 42 ff., 47 ff., 64 ff., 76, 78, 88 ff., 97 ff., 107 f., 113, 117, 127 f., 138 ff., 165, 175 f., 192, 197 f., 213
Beruhigungsmittel, s. Tranquillizer	
Beschlagnahme	104, 123 f., 131, 143, 184, 198
Beschaffungskriminalität, a. Begleitkriminalität	18 ff., 25, 40, 43, 48 f., 53, 56, 69, 89 f., 97, 102 f., 147
Betäubungsmittel -gesetz, s. Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) -gesetzgebung	36, 69, 85, 116, 146, 156, 168, 184, 188, 211 19 ff., 57, 87 f., 104, 116, 123, 137, 142, 144, 184, 204, 209, 211
Bewilligung kantonale	36, 42, 47, 85 f., 92, 122, 139, 156, 210 36 f., 86, 93, 137
Botschaft, bundesrätliche	42 f., 47, 50, 123, 131 f., 201 ff., 205, 207, 209 f., 212
Brain Committee	44
Bund -esamt für Gesundheitswesen, a. Bundesamt für Gesund- heit o. Eidg. Gesundheitsamt -esanwaltschaft, a. Zentralstelle für die Be- kämpfung des unerlaubten Betäubungsmittelverkehrs -esrat -esverfassung	36 f., 40, 83 f., 88, 118, 132, 153, 204 15, 36, 38, 40, 42, 45, 50, 85 ff., 92, 99 f., 107, 112, 114, 122, 137, 139, 141 ff., 144, 147 f., 153, 155 f., 159, 165, 174, 206 f., 210 37, 68 f. 15 f., 39, 40 ff., 47, 50, 62 f., 72 f., 85, 87 ff., 103, 105, 106, 110 ff., 118, 123, 131 f., 138, 146, 149, 153, 156, 165, 174, 181, 196, 201 ff., 207 ff. 83 ff., 172, 196, 204

Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG), a. Eidg. Betäubungsmittelgesetz o. Betäubungsmittelgesetz	11, 15, 20, 26 f., 36 ff., 42 f., 47 ff., 55, 64, 82 f., 85 ff., 92 f., 97, 104, 112, 116, 118, 121 ff., 127 f., 130 ff., 137, 142 ff., 145, 147, 150, 156, 161, 168, 184 f., 195, 199, 201 ff., 207 ff., 210 ff.
Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)	147, 152
Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG)	147, 152
Bundesgesetz vom 21. März 1969 über den Verkehr mit Giften (Giftgesetz)	147, 152
Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung	147, 152
Cannabis, a. Cannabis -handel	15, 36, 48 f., 52, 84, 86 ff., 91, 97, 119, 120 f., 123, 126, 133, 135, 146, 168, 170 36 f., 39, 56, 66 ff., 71 f., 74, 84, 89, 90, 117, 120 ff., 143, 148, 150, 172, 175, 181 ff., 184, 187, 188 f., 192, 198, 203, 211
-indica	119
-konsum, s.a. Drogenkonsum o. Konsum	15, 25, 29, 37 ff., 49, 55 f., 64 ff., 83 f., 87 ff., 103, 106 ff., 117 ff., 141 ff., 166, 169, 171 f., 175, 179, 181, 185 f., 188, 192, 197, 204
ruderalia	119
-produkte	48, 55, 87 ff., 116 ff., 129, 137 f., 143, 148, 168, 184, 189, 197, 202, 208, 212
-prohibition	146, 208
sativa	119
Chill-out	161
Cocain, s. Kokain	
Codein	82, 137, 186
Coffee-shop	91, 127
DEA	142, 187
Designerdrogen	86, 116, 138, 143, 189

Diacetylmorphin, s. Heroin	
Dicodid	27, 47
Dipipanon	45, 82
Drogen	
-abgabe, ärztliche	26, 34, 38, 41 ff., 47 ff., 55, 65 f., 69 ff., 80, 83 ff., 102 ff., 105, 106 f., 110 ff., 114, 137 ff., 149, 158, 175, 183, 189, 192, 203
-abhängigkeit, s.a. Sucht	15, 20, 24 ff., 34, 36 ff., 55 ff., 66 ff., 74 f., 77 f., 80, 83, 85 f., 88, 102, 104, 107 f., 110, 114, 116, 120 f., 129, 137 f., 147, 160, 165, 168 ff., 171, 175, 177, 181, 184, 188, 210
-besitz	37, 39 f., 64, 72, 74, 80 f., 84, 129, 159, 161, 198
-handel	7, 19, 25, 27, 34, 36 f., 41, 47 f., 65 ff., 72, 74, 76, 80, 84, 89 f., 102, 110, 117, 143, 145, 159, 172, 175, 181 f., 184, 187 ff., 192, 198, 203, 211
harte	41 ff., 47, 55 ff., 64 ff., 69, 71 f., 77 ff., 103, 111, 116 ff., 125, 127, 129, 171 f., 183, 192
-konsum	7, 15, 25, 28 f., 34, 37 ff., 40 ff., 46 f., 55 f., 64 ff., 71 f., 76, 79 f., 84, 87, 90 f., 103 f., 106, 108 f., 117 ff., 121, 129, 141 ff., 159, 161, 165 f., 168 f., 172, 175, 179, 181, 185, 188, 192, 198
-krieg, a. drug war	174, 181 ff.
-kriminalität	7, 18, 22 f., 25, 40, 48 f., 53, 56, 69, 89 f., 97, 102 f., 147
-mafia, a. -kartelle	56, 90 f., 175, 182, 184, 187
-mekka	47, 49, 66, 91, 105, 125 f.
-missbrauch	42, 53, 84, 89, 105, 124, 142, 154, 210 f.
-prostitution	90, 147, 186
-stammtisch	166
-szene	48, 58, 69, 76, 89, 103, 142, 146, 176, 185
-tourismus	47, 87, 91, 128
weiche	41 ff., 48, 55 f., 64 ff., 71, 79 f., 111, 116 ff., 125 f., 172, 183, 192
Droleg-Initiative, a. Initiative für eine vernünftige Drogenpolitik, s.a. Gegenvorschlag	16, 84 ff., 129, 212
Drop-in	77, 78, 79, 165
Drug war, s. Drogenkrieg	
Drüsenhaare	36 ff., 56, 64, 67, 79, 83 ff., 97, 116 ff., 138, 143, 148, 153, 156, 174, 189, 192, 208

Ecstasy (XTC oder E), s. 3,4-Methylendioxy-meth- amphetamin (MDMA)	
Eden, s. N-Methyl-1-(1,3-Benzodio- xol-5-yl)-2-Butanamin) (MBDB)	
Eidgenössisches Betäubungsmittel- gesetz s. Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)	
Eidg. Heilmittelgesetz	146 ff., 149 f., 204, 206, 209
Eigenanbau	128
Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel (Übereinkommen von 1961)	38, 50, 88, 101, 119, 122 ff., 126 f., 131, 150, 152, 184, 196 ff., 209
Einstiegsdroge	67, 91, 125 f.
Einziehung	123, 131
Endorphine	26
Entkriminalisierung, s.a. Legalisierung und Liberalisierung	25 f., 33 ff., 38, 41 ff., 44, 47, 55 ff., 89, 99, 117, 132, 138, 153, 172, 192, 212
Entzug	27, 45, 68, 76, 84, 89, 108, 210
Ephedrin	211
Essigsäureanhydrid	20
EU, s. Richtlinien der EU	
European Medicines Evaluation Agency	148
Eve, s. 3,4-Methylendioxi- Äthylamphetamin (MDEA)	
Fixerräume, s. Gassenzimmer	

Fixerstübli, s. Gassenzimmer	
Flyer	137 ff., 189
FMH – Zentralvorstand	204
Folgekrankheit	48, 69, 89, 103 f.
Freigabe	47, 49, 55, 66, 71, 80, 117, 183
Freihäfen	199
Freihandelszone	199
Gassenarbeit	56, 78, 165
Gassenzimmer, a. Fixerräume o. -stübli	62, 72, 77, 106 ff., 165, 171, 179, 195, 204
Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Jugend ohne Drogen» und zur «Droleg»	82 ff., 85
Geldwäscherei	69, 123, 131, 174, 183, 185, 206
Gelegenheitskonsument	18, 22 f.
Gesundheit	19, 30, 50, 65, 121, 123, 161, 209
Good Manufacturing Practice	158
Grosshandel	76, 81, 110, 150, 158, 188, 210 f.
Halluzinogene	36, 82 ff., 92, 100, 120, 135, 137, 142 f., 145, 156 f., 168, 211
Hanf	36 ff., 56, 64, 67, 79, 83 ff., 97, 116 ff., 138, 143, 148, 153, 156, 174, 189, 192, 208
-kraut	36, 83, 92, 97, 123 f., 156
Haschisch	36 ff., 56, 64, 67, 79, 83, 85, 87 ff., 92, 97, 116 ff., 135, 138, 143, 148, 153, 156, 174, 189, 192, 208
-Öl	119
Heilmittelgesetz, s. Eidg. Heilmittelgesetz und Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmit- tel vom 3. Juni 1971	
Heroin, a. Diacetylmorphin	7, 15, 20, 25, 36 ff., 55 f., 64, 69, 74, 79 f., 83 ff., 89, 100, 102 ff., 116 ff., 120 ff., 125, 135, 137 f., 143, 147, 168, 171, 184, 188 f., 202, 208

-abgabe, ärztliche, a. kontrollierte	47, 56, 70, 83, 102 ff., 110 ff., 166, 176, 179, 195, 203, 205, 44 ff., 56, 69 f., 74, 83, 87 ff., 101 ff., 110 ff., 113, 138, 166, 175 f., 179, 195, 202 ff.
-abgabe in Gefängnissen	106 ff.
-abgabeversuch	91, 106 ff., 111 f., 175 ff., 189, 205, 208, 212
-abhängigkeit	15, 45, 69 f., 74, 90, 104, 175, 213
Home Office	45
Houseparties, a. Raves, s.a. Technoparties	138, 141, 143, 145, 149, 158
Hypnotica	204
Ibogain	157
Illegalität	40, 49, 87, 90 f., 125, 143, 145 ff., 150, 161, 171, 182, 187 ff.
Indikation	66, 70, 74, 146
Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS)	127 f., 131 f., 137, 149, 153, 210
Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel vom 3. Juni 1971	148, 204
Jugend ohne Drogen (Volksinitiative), s.a. Gegenvorschlag	25, 39, 58, 75, 83 f., 91, 126, 188 8, 9, 16, 83, 86, 129, 166, 212
Kannabis, s. Cannabis	
Kantone	36 ff., 68, 73, 84, 86, 88, 92 f., 106 f., 112, 130, 133, 137, 148, 150, 156, 181, 192, 204
Kantonsapothekervereinigung	205
Katamnese	45
Katecholamine	36, 43, 64, 117, 137 ff., 189, 211
Ketobemidon	82
Kleinhandel	110, 184, 188, 192
Kokain -zigaretten	15, 36, 39, 43, 64 f., 80, 82 ff., 85 ff., 88 f., 91, 103, 116, 121, 135, 137 f., 168, 170, 184, 188 f. 88

Konsum	
s.a. Drogenkonsum	
-bestrafung	39 f., 65 f., 72, 104, 118, 181, 197
-muster	64 f., 118, 121
-straflosigkeit	65, 79, 80, 117
Konzession	84
Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen	38, 75
Kosten	40, 48 f., 67, 69, 75, 89, 103, 126, 146 f., 149
Krankheit	30, 42, 108, 141
Kriminalisierung	21, 25, 44, 48 f., 66, 69, 89, 103, 110, 125 f., 172, 184
Kriminalität	8, 18, 22 f., 25, 40, 43, 49, 53, 56, 69, 89, 90 f., 97, 102 f., 147
Langzeitbehandlung	70, 74
Legalisierung, s.a. Entkriminalisierung und Liberalisierung	25 f., 33 ff., 55 ff., 58, 65, 88 f., 117, 132, 137 f., 145, 148, 153, 172, 181, 188, 192, 202, 208, 212
Leidensdruck	110, 188
Liberalisierung, s.a. Entkriminalisierung und Legalisierung	18, 116, 124 ff., 137, 146, 148, 153, 181 f., 195, 197, 205
Librium	209
Lizenzpflicht	124, 127
LSD 25	5, 36, 39, 43, 64, 92, 117, 156 f.
Marginalisierung	48 f., 66, 69, 89, 103
Marihuana	41, 43 f., 64, 79, 85, 87 ff., 116 ff., 138, 143, 148, 153, 189, 208
Marquis	144
Mecloqualon	83, 210, 212
Mescaline	36, 83, 157
Methadon	7 f., 15, 21, 36 f., 41, 43 ff., 47, 50, 64, 78, 82, 85 f., 101, 106 ff., 110, 112, 116, 135, 137 f., 153, 159, 213
-behandlung, a. -verschreibung	15, 27, 41, 45, 70, 74, 78, 107, 138
-bericht	15, 44 ff., 50, 153, 213
-Zwischenprodukt	82

Methamphetamin	93, 211
Methaqualon	83, 210, 212
N-Methyl-1-(1,3-Benzoldioxol-5-yl)-2-Butanamin) (MBDB), a. Eden	143
3,4-Methylendioxi- Äthylamphetamin (MDEA), a. Eve	143
3,4-Methylendioxyamphetamin (MDA)	83, 157
3,4-Methylendioxymethamphetamin (MDMA), a. Ecstasy (XTC oder E)	83, 137 ff., 189
Modell, britisches	44
Mohnstroh	82, 97
-konzentrat	82
Morphin	20, 26, 36, 43, 47, 64, 82, 85 ff., 103 ff., 108, 110, 112, 116 f., 121, 137, 146
-base	20
endogenes	26
-ersatzstoffe	47
Morphium	80, 117
Motion Fetz	39, 50, 124
Motion Leuenberger	101, 110 f.
New Public Management	174
Nikotin	40, 55, 86, 97, 116, 121, 137, 168, 171 f., 184
Notschlafstellen	77
Nutzen-Schaden-Analyse	126
Opiat	43, 45, 51, 64, 67, 90, 110, 117, 121, 146, 168, 170, 175, 208
-abgabe	26, 34, 38, 41, 47, 48 f., 55, 69 f., 72, 80, 83 ff., 102 ff., 106 f., 110, 111 f., 118, 128, 138, 149 f. 158, 175, 176, 179, 189, 192, 195, 203 f.
Opium	36, 43, 64, 82 ff., 97, 117, 156
Organisation, kriminelle, a. organisiertes Verbrechen	90, 104, 147, 175, 181 f.

Psychotropenabkommen, s. Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe	
Prädisposition	26
Prävention	7, 15 f., 37 f., 40 f., 75, 80, 84, 88 ff., 97, 102, 107 f., 165, 168 f., 171 f.
Prohibition, s. Repression	
Produktinformation	84
Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheits- übereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel, a. Zusatzprotokoll	9, 122 f., 131, 152, 195, 197 f., 201 f., 205, 207, 208, 211
Qualitätskontrolle	80, 125 f., 128, 150
Rauchopium	36, 43, 64, 82 ff., 92, 97, 117, 156
Raves, s. House- o. Technoparties	
Recht	
-setzung	38, 43, 48, 50, 64 ff., 116 ff., 152
-sprechung	37, 43 f., 48, 64 f., 117 f.
Referendum	113, 196
Reinheitsgrad	90, 110, 147, 189
Repression	7, 16 ff., 37, 40 f., 48 f., 68 f., 71, 74, 87, 89, 92, 97, 103, 105, 110 ff., 113, 146 f., 156, 165, 174 f., 182 f., 184 ff., 192, 195, 198 ff., 201, 205, 210 ff.
Resignation	18
Resozialisierung, s. Wiedereingliederung	
Rezeptpflicht	84 ff., 110 ff., 116, 127, 132, 137, 149, 153, 158, 189, 202, 208
Richtlinien der EU	158 f.
Rohopium	36, 43, 64, 82 ff., 92, 97, 117, 156
Rohypnol	185 f., 210
Rolleston Committee	44

Rückschaffung	76
Schlafmittel, s. Barbiturate	
Schwarzmarkt	45, 49, 67, 89, 91, 105, 127, 182, 184
Schweizerischer Nationalfonds	26
Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB)	37, 67 f., 128, 131, 150, 152, 182, 211
Secobarbital	83, 210, 212
Sedativa	204
Selbst	
-heilung	175
-schädigung	66, 126
-verschulden	24, 26
-zerstörung	20
Serotonin	160
Staatsmonopol	67, 71
Stoffe, psychotrope	36, 50, 85, 116, 122 ff., 131, 137, 142, 147, 152, 156 f., 192, 196, 198, 201, 204, 207, 209 ff.
Straf	
-(an)drohung	20, 34, 42, 48, 64, 129, 150, 210
-barkeit	37, 39, 64 ff., 67, 72, 74, 79, 87, 104, 117 f., 129, 150, 181, 197
-bestimmungen	37, 40, 48, 87, 97, 124, 144, 150, 197, 204, 210
-freiheit	37, 64, 84
-losigkeit	65, 79 f., 117
-rahmen	48, 67, 74
-sanktion	20, 66
-täter	67 f., 74, 103
-verfolgung	37, 39 f., 43 f., 56, 64 ff., 101, 110, 117, 126, 146, 181, 184, 188 f., 198, 210
-vollzug	41, 48, 67 f., 74, 89, 103, 108, 110, 126, 184 f., 188
Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG)	11, 128, 131, 150, 152
Subkommission «Drogenfragen» der Eigenössischen Betäubungs- mittelkommission	15, 40, 50, 59, 61 f., 64, 67 ff., 71 f., 102, 104, 111, 114, 117 f., 122, 132, 138, 153, 181
Substanz	
-psychoaktive	11, 20 f., 119, 143, 148, 150, 202

Substitution, s.a. Methadonbehandlung, Heroinabgabe o. Dicodeid	7 f., 15, 45, 47, 70, 74, 90, 107 f., 147
Sucht, s.a. Drogenabhängigkeit -bereitschaft -forschung -gift-Kontrollrat der UNO	26, 28, 30 f., 42, 44 f., 48, 67, 69 f., 74, 89, 97, 102, 107 f., 112, 171 f. 18, 21 f. 27 19
Technoparties, a. Raves, s.a. Houseparties	138, 141, 143, 145, 149, 158
Tetrahydrocannabinol (THC)	11, 83, 119, 124, 128 ff., 157, 197, 202
Therapie	7, 15, 22, 27, 37 ff., 41, 43, 45, 47, 64, 68, 70, 74, 76, 78, 87 ff., 90, 117, 127, 138 f., 142, 145, 165 f., 174 ff.
Totalverbot	86, 123, 142 ff., 202, 208
Tranquilizer, a. Beruhigungsmittel	135, 168, 170, 201, 204, 207, 209 ff.
Transmittersubstanz	26 f.
Übereinkommen vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe, a. Psychotropenübereinkommen	9, 122, 124, 131, 142, 150, 152, 195 f., 201 ff., 205, 207 ff., 211
Übereinkommen der Vereinten Na- tionen vom 20. Dezember 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psy- chotropen Stoffen, a. Wiener Übereinkommen	9, 123, 131, 192 f., 195, 198 f., 211
Übereinkommen Nr. 141 des Euro- parates vom 8. November 1990 über Geldwäscherei sowie Ermittlung, Beschlagnahme und Einziehung von Erträgen aus Straftaten	123, 131
Überlebenshilfe, s.a. Gassenzimmer	16, 88 f., 165 f., 179
UNO-Betäubungsmittelkommission	202 f.
Valium	209

Verein Schweizerischer Drogenfachleute	11, 50, 129 f., 132, 169
Verelendung	15, 40, 56, 90, 97, 110, 172, 175, 184, 188
Verkehrsregelnverordnung vom 13. November 1962 (VRV)	11, 128, 131, 150, 152
Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger vom 21. Oktober 1992	102 ff., 176
Verordnung vom 4. März 1952 über die Betäubungsmittel	36, 50, 131
Verordnung vom 29. Mai 1996 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmV)	128, 137, 152
Verordnung des BAG vom 8. November 1984 über die Betäubungsmittel und andere Stoffe und Präparate samt Anhängen	36, 50, 116, 131, 137, 153
Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung samt Anhang (KLV)	138, 152
Verordnung vom 1. März 1995 über Tabak und Tabakerzeugnisse	152
Versailler Vertrag	19
Vier-Säulen-Strategie	7 ff., 16, 163 ff.
V-Männer	183
Volksinitiative, s. Droleg-Initiative o. Jugend ohne Drogen	
Vorläuferstoff	174, 197, 201 ff., 207, 209, 211 f.
Weltgesundheitsorganisation (WHO)	30, 168, 196,
Werbeverbot	84, 128, 158, 172
Wiedereingliederung, a. Resozialisierung	37 f., 41, 84

Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen	196
Zwang	45
-sdiagnostik	15 f., 22, 27, 38, 42 ff., 45, 64 ff., 74, 78, 90, 93, 97, 117, 127, 138 ff., 165, 175 f., 197 f., 213
-stherapie	
Zentralstelle für die Bekämpfung des unerlaubten Betäubungs- mittelverkehrs, s. a. Bundesanwaltschaft	37
Zusatzprotokoll, s. Protokoll vom 24. März 1972 zur Änderung des Einheitsüber- einkommens von 1961 über die Betäubungsmittel	
Zwillingsinitiative	128