

## Teilrevision Betäubungsmittelgesetz (BetmG)

# In dubio pro Referendum

Neben der Cannabislegalisierung ist durch Einreichung von 51969 gültigen Unterschriften zum Referendum gegen die Teilrevision des BetmG eine weitere drogenpolitische Diskussion lanciert worden. Am 30. November 2008 kommen beide Vorlagen zur Abstimmung.

Daniel Beutler-Hohenberger\*

\* Der Artikel ist im Namen des Referendumskomitees verfasst. Mitunterzeichnende:

- Dr. med. Dominique Baettig, Nationalrat UDC, Delémont
- PD Dr. med. Jean Henri Dunant, Nationalrat SVP, Basel
- Dr. med. Andreas Luder, Äztl. Leiter Drogenzugsklinik «Zuflucht», Interlaken
- Dr. med. Heinz Lüscher, Wängi
- Dr. med. Florian Ricklin, Präsident «Ärzte gegen Drogen»
- Dr. med. Nikolaus Zwicky, Präsident VKAS, Hünibach
- Dr. med. Yvette Estermann, Nationalrätin SVP, Kriens
- Dr. med. Francis Thévoz, député Grand Conseil, VD, Maracon

Auf den ersten Blick scheint die Sache klar zu sein, zumal sich eine breite Allianz von Suchtfachleuten und weiteren Interessengruppen, zu der u. a. auch die FMH und das BAG gehören, hinter das neue Gesetz stellt. Dass die Opposition mehrheitlich aus dem rechtsbürgerlichen Spektrum kommt, verleitet die Befürworter dazu, Mitglieder des Referendumskomitees als «religiös-fundamentalistische Eiferer» zu bezeichnen und ihnen zu unterstellen, «es sei deren politisches Bestreben, eine Rückkehr in die Zeit der offenen Drogenszenen zu provozieren» [1]. Dieser Versuch, den politischen Gegner in eine extremistische oder eben fundamentalistische Ecke zu taktieren, sollte uns nicht von einer sachlichen Diskussion abhalten oder uns daran hindern, einen nüchternen Blick auf unsere Drogenproblematik zu werfen – jenseits ideologischer Scheuklappen.

### Verunsicherung

Nachdem sich das Drogenproblem in der Schweiz etwas entschärft hat, wird neu unter Drogenfachleuten eine Verunsicherung spürbar. Insbesondere der Trend zur *Polytoxikomanie* erweist sich zusehends als Herausforderung. Dabei konsumieren die Abhängigen neben der «legalen» Methadon- und Heroinabgabe in teilweise exzessivem Ausmass andere illegale Drogen, v. a. Kokain und Amphetamine, aber auch Alkohol und Benzodiazepine. Letztere führen oft zu derart ausgeprägten Defiziten, dass die Klienten einer psychotherapeutischen Behandlung kaum mehr zugänglich sind [2]. In der Berner Abgabestelle «KODA» konsumieren schätzungsweise 60% der Klienten zusätzlich Kokain [3]. Diese Entwicklung beruht u. a. auf der Tatsache, dass durch die reguläre Methadon- und Heroinabgabe das «Flash» allmählich abflacht, und so das Verlangen nach intensiveren Drogenenerlebnissen steigt, was bei Kokain jederzeit und mehrmals täglich möglich ist.

### Vom «Fixerstübli» zur K&A

Erfahrungen aus Bern, Basel und Luzern zeigen, dass insbesondere der unkontrollierte Konsum

von Kokain zu deutlich mehr Aggressivität in den Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) beigetragen hat. Interessant ist die Beobachtung, dass es kaum mehr reine Heroinkonsumenten gebe. Hektik, Durchsetzung der Hausordnung und aggressives Verhalten stellten zunehmend hohe Anfor-

### Révision partielle de la loi sur les stupéfiants (BtmG): in dubio pro referendum

La politique suisse en matière de drogue nécessite d'urgence un changement des mentalités. Les «succès» mis en exergue et le déplacement dans l'anonymat cachent la misère – toujours existante – due à la toxicomanie. La tendance à la polytoxikomanie nécessite de nouveaux modèles innovateurs dans le cadre desquels les mesures contraignantes ne devraient plus être un tabou. Le projet de révision de la loi sur les stupéfiants (LStup) permet, au contraire, une extension à volonté de la remise de drogues, sans limite d'âge ni limitation à certaines substances. Les dispositions pénales sont ramollies d'une manière qui affaiblit sensiblement la protection de la jeunesse mais qui avantage le trafic de drogue. L'abstinence n'est pas un dogme mais un objectif digne d'être poursuivi, qui donne de l'espoir et de véritables perspectives aux toxicomanes; les thérapies orientées sur l'abstinence sont, à long terme, plus fructueuses et bien meilleur marché que la remise d'héroïne. La meilleure mesure pour empêcher les scènes ouvertes de la drogue et diminuer la criminalité causée par l'acquisition de drogues consiste à soigner les toxicomanes! Les coûts de la politique suisse actuelle en matière de drogue sont exorbitants, la preuve d'une économicité quelconque n'a pas été fournie jusqu'à présent! En outre, la politique suisse en matière de drogue est en contradiction flagrante avec les objectifs de la communauté internationale.

- 1 Mediencommuniqué des Komitees «Ja zum revidierten BetmG» vom 10.7.2008.
- 2 Persönliche Aussagen eines ärztlichen Leiters einer Heroinabgabestelle im Kanton Bern.
- 3 Heroinabgabe im Kokainstress. Die Leiterin der KODA Barbara Mühlheim im Gespräch. Der Bund, 23.2.2004.

Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Beutler-Hohenberger  
Co-Präsident Dachverband  
abstinenzorientierte  
Drogenpolitik DaD  
Bahnhofstrasse 50  
CH-3127 Mühlethurnen BE  
Tel. 031 809 04 88  
Fax 031 809 12 52  
dan.beutler@hin.ch

- 4 Vom Fixerstübli zur K&A (Basel, Bern u. Luzern). Suchtmagazin 1/08.
- 5 Interview mit Esther Maurer, Vorsteherin des Polizeidepartements der Stadt Zürich. Spectra Nr. 59, 10/06.
- 6 Persönliche Berichte von Polizeibeamten und Mitarbeitern der Sanitätspolizei Bern.
- 7 www.bfs.admin.ch.
- 8 Auf dem Aff zu allem bereit. St. Galler Tagblatt, 14.1.2003.
- 9 Statistik des Bundesamts für Polizeiwesen 2007; Zitat der sfa/ipsa.
- 10 Schär M. Schweizer Drogenpolitik, eine Bilanz – Verdrängte Exzesse. Weltwoche Nr. 8, 19.2.2004.
- 11 Jahresbericht BAG. Zitiert von J. P. Chenaux in: Zeit-Fragen Nr. 36 vom 10.9.2007
- 12 Klinischer Schlussbericht zum bundesdeutschen Modellprojekt der heroingestützten Behandlung. S. 124.
- 13 WHO Expert Committee on Drug Dependence. 13th Report. Series 873. Geneva: WHO; 1998.
- 14 Van den Brink W, Hendriks VM, Blanken P, Koeter MW, van Zwielen BJ, van Ree JM. Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts. BMJ. 2003;327:310.
- 15 Uchtenhagen A, Dobler-Mikola A, Steffen T, Gutzwiller F, Blättler R, Pfeifer S. Prescription of Narcotics for Heroin Addicts. Main Results of a Swiss National Cohort Study. Basel: Karger; 1999.
- 16 Hartnoll RL, Mitcheson MC, Battersby A, Brown G, Ellis M, Fleming P, Hedley N. Evaluation of heroin maintenance in controlled trial. Arch Gen Psychiatry. 1980;37:877-84
- 17 Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Heroin maintenance for chronic heroin dependents. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD003410.
- 18 Schweizer Ärzte gegen Drogen und AIDS-Aufklärung (Hrsg.). Bericht der externen Expertenkommission der WHO. Zürich: 1999.
- 19 Fakten zur Heroinabgabe. Publikation der Schweizer Ärzte gegen Drogen. Dezember 2007.

derungen an das Personal. Besorgniserregend sei einerseits die Häufung von substituierten Drogenkonsumenten, die in der K&A oft aus «Langeweile» ihren Beikonsum tätigten, besonders fatal aber eine neue Gruppe von sehr jungen Drogenkonsumenten, die in der Umgebung der K&A ihren Stoff besorgten, ohne von der K&A selbst Gebrauch zu machen! [4]

### Aus dem Auge, aus dem Sinn

Seitens der Befürworter des neuen Gesetzes wird behauptet, die Vier-Säulen-Politik habe die Grundlage zur Schliessung der *offenen Drogenszene* bereitet. Feststeht, dass damals der Entstehung offener Drogenszenen durch politische Unentschlossenheit derart Vorschub geleistet wurde, dass die Repression allein nicht mehr greifen konnte. Letztendlich hatte das konzeptlose Betreuungsangebot der sogenannten «aufsuchenden Drogenarbeit» mitgeholfen, diese öffentliche Verelendung aufrechtzuerhalten [5]. In der Zwischenzeit ist das Drogenelend aus der Öffentlichkeit verschwunden. Neu wird aber von teilweise verheerenden Zuständen in der Anonymität von Privatwohnungen berichtet [6]. Es ist unbestritten, dass die Massnahmen der Schadensminderung sowie die heroingestützte Behandlung zur (vordergründigen) Lösung des Problems beitragen. Dadurch ist aber eine Weiterführung dieser Massnahmen noch lange nicht gerechtfertigt, zumal heute eine vollkommen neue Situation herrscht.

### Beschaffungskriminalität

Parallel zur Schliessung der offenen Drogenszene nahm auch die Beschaffungskriminalität vorderhand ab. Im Jahr 2002 stellte sich aber wieder eine deutliche Zunahme ein, die nun parallel zur massiven Zunahme des Kokainkonsums zu verlaufen schien. Dieser hatte sich in den Jahren 2003 bis 2004 fast verdoppelt (!) [7]. Die Menge sichergestellten Heroin nahm im Verlauf der letzten Jahre laufend ab. Die Behauptung der ARUD, die zunehmende Beschaffungskriminalität gehe darauf zurück, dass mit der Heroinabgabe noch nicht alle Heroinkonsumenten erreicht würden, stimmt also nicht [8]. Der Grund dafür ist zweifelsohne die zunehmende Tendenz zum Mehrfachkonsum und zwar auch der substituierten Konsumenten.

### Drogentote

Die Erfassung der Drogentodesfälle durch die sfa/ipsa belegt ohne Zweifel einen erfreulichen Rückgang seit Mitte der 90er Jahre [9]. Das zeitliche Zusammenfallen mit der Auflösung der

offenen Drogenszene ist offensichtlich. Leider spiegelt aber auch diese Statistik nur die halbe Wahrheit, zumal die *indirekten Folgen* des Drogenkonsums (HIV, Hepatitis, Suizid usw.) in dieser Statistik nicht erfasst sind. Interessant ist, dass in Staaten, in denen vermehrt auf Repression gesetzt wird, die Anzahl der Drogentoten mehr als in der Schweiz abnahm [10]. Im Rahmen der ärztlichen Heroinabgabe muss die hohe Sterblichkeitsrate von mehr als 200 Todesfällen bei den bisherigen 3000 Teilnehmern erwähnt werden, darunter auffällig viele Suizide [11]. Dieselbe Beobachtung gilt für Deutschland [12]. In ihrem Bericht verlangte die WHO, dass die Todesfälle besser dokumentiert würden [13]. Diese Forderung wurde aber vom BAG nie erfüllt.

### Evidenzbasierte Drogenpolitik

Neuere, aber auch ältere Studien zeigen, dass die kontrollierte Heroinabgabe gewisse Vorteile bringt. So verbessern sich der Gesundheitszustand sowie das psychische Wohlbefinden der Probanden. Auch die Arbeitsfähigkeit nimmt leicht zu, die Wohnsituation verbessert sich und die Beschaffungskriminalität nimmt ab. Zwei Studien aus Holland und aus der Schweiz zeigen das eindeutig [14, 15]. Erwähnenswert ist dabei, dass die positiven Resultate insbesondere von denjenigen Teilnehmern erbracht wurden, die schon einmal eine abstinenzorientierte Therapie absolviert hatten. Eine ältere Studie aus London konnte keine positiven Effekte der Heroinabgabe nachweisen [16]. Ebenso eine neuere italienische Übersichtsarbeit, die aufgrund von zwanzig untersuchten Studien keine verbindlichen Schlussfolgerungen herausarbeiten konnte [17]. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Fragestellung der Heroinabgabe weder placebokontrolliert, noch doppelblind untersucht werden kann. Dadurch ist die Aussagekraft all dieser Studien limitiert.

### Schweizer Qualität?

Es ist zu bemerken, dass frühere Schweizer Modellprojekte u. a. von einer Expertenkommission der WHO wegen *mangelnder Wissenschaftlichkeit* kritisiert wurden [18]. Insbesondere wurden die Aufnahmekriterien nicht konsequent eingehalten. So konsumierten rund 4% der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Eintritts gar kein(!), 14% nur gelegentlich Heroin. Ausserdem hatten fast 50% der Teilnehmer noch keine stationäre Therapie gemacht [19]. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Schweizer Modell der Heroinabgabe bei einer ganzheitlichen Betrachtung längerfristig keinen sicheren Nutzen bringt. Auch der Suchtstoffkontrollrat der UNO (INCB)

- 20 INCB Cautions on "Harm Reduction" as Measures in Drug Control. Annual Report 2004.
- 21 INCB Annual Report 2007, Press Release 3, Page 6.
- 22 Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich: a treatment case register analysis. *Lancet*. 2006;367:1830-4.
- 23 Darke S, Ross J, Mills KL, Williamson A, Havard A, Teesson M. Patterns of sustained heroin abstinence among long term dependent heroin users: 36 months findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Addict Behav*. 2007;32:1897-906.
- 24 McKeganey N, Bloor M, Robertson M, Neale J, MacDougal J. Abstinence and drug abuse treatment: results for the drug outcome research in Scotland study. *Drug Educ Prev Policy*. 2006;13:537-50.
- 25 Bundesamt für Statistik.
- 26 Steffen T, Christen S, Blättler R, Gutzwiller F; PROVE Team. Infectious diseases and public health: risk-taking behavior during participation in the Swiss program for a medical prescription of narcotics (PROVE). *Subst Use Misuse*. 2001;36(1-2):71-89.
- 27 Titelsong des 1975 erschienenen gleichnamigen Albums der Gruppe Pink Floyd. Dem früheren Bandmitglied Syd Barrett gewidmet, der wegen Realitätsverlust durch Drogenmissbrauch die Band 1968 verlassen musste.
- 28 McKeganey N, Morris Z, Neale J, Robertson M. What are drug users looking for when they contact drug services: abstinence or harm reduction? *Drug Educ Prev Policy*. 2004;11:423-35.
- 29 Medienmitteilung. Verein ehemaliger Drogenabhängiger VeD. 19.6.1998.
- 30 Ex-Fixer bekämpft Heroïnabgabe. *Der Bund*, 12.5.2004.
- 31 McKeganey N. Should heroin be prescribed to heroin misusers? No. *BMJ* 2008;336:71.
- 32 Jeanrenaud C, Widmer G, Pellegrini S. Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel: Institut des recherches économiques; 2005.
- 33 BAG-Abteilungsleiter Markus Jann anlässlich einer Veranstaltung in Bern, November 2005.
- 34 Persönliche Erfahrungen als Hausarzt der Fachklinik für Drogenentzug «Marchstei».
- 35 Nun auch noch die Kokain-Abgabe. *Swissinfo*, 9.6.2004.

weise in seiner Publikation jegliche Art von staatlich geförderten Drogenkonsum zurück [20]. Insbesondere kritisiert werden die Angebote der «Schadensminderung» [21].

### Ärztlich verordnete Hoffnungslosigkeit

Bemerkenswert ist, dass selbst Autoren, die mit ihren Studien positive Resultate aufzeigen konnten, am Rande bemerken, dass die Süchtigen in den Heroïnprogrammen kaum etwas unternehmen, um aus ihrer Sucht auszusteigen [22]. In der Schweizer Heroïnabgabe schaffen nach heutiger Erkenntnis gerade mal 5% (!) den Ausstieg in die Abstinenz. Die Abstinenzforschung hingegen zeigt ermutigende Resultate: So belegt eine grosse Studie aus Australien, dass drei Jahre nach einer solchen Betreuung bis 40% der Teilnehmer abstinent waren [23]. Eine ähnliche schottische Studie dokumentierte einen Abstinenzserfolg von 30% [24].

### Safer Drugs

Die Zahl der HIV-Infektionen hat mit Ausnahme der Gruppe der Männer mit homosexuellen Kontakten in allen Risikogruppen abgenommen, so dass diese (wenn überhaupt) nur zum Teil auf die Drogenpolitik zurückgeführt werden kann [25]. Ausserdem finden v. a. bei der Hepatitis B (73%) und Hepatitis C (82%) die meisten Neuinfektionen statt, lange bevor die Heroïnkonsumenten in ein Programm eintreten, so dass auch dieses Argument die staatliche Drogenabgabe nicht rechtfertigt, selbst wenn dort das Risikoverhalten letztlich abnimmt [26].

### Wish you were here ... [27]

Was ist denn der Wunsch der Süchtigen? Eine Untersuchung aus dem Jahr 2001 zeigte, dass die Mehrheit den Ausstieg aus den Drogen als erstes Ziel angab [28]. Ehemalige Drogenabhängige, die den Schritt aus der Sucht schafften, äussern sich durchwegs kritisch bis klar ablehnend zur Heroïnverschreibung [29]. Insbesondere dürfe es nicht sein, dass die Heroïnabgabe auf Kosten der abstinenzorientierten Institutionen bestehe. Kriminalität und soziale Verelendung seien nicht das Schlimmste, sondern das innerliche Kaputtgehen. Die Heroïnabgabe entkräfte so eine wichtige Motivation für den Ausstieg [30]. Der schottische Suchtforscher McKeganey fragt, ob durch die Heroïnverschreibung nicht eine zusätzliche Abhängigkeit des Süchtigen vom verschreibenden Arzt entsteht. Verursacht er z. B. durch Dosisreduktionen nicht indirekt erneute kriminelle Handlungen? Dadurch entstehe ein massiver Druck auf die Ärzteschaft, die Drogenabgabe qualitativ und quantitativ auszuweiten [31].

### Preis – Leistung ...?

Eine Untersuchung aus dem Jahr 1998, die sogar einen scheinbaren Benefit der Heroïnbehandlung dokumentierte, dürfte auf heutige Verhältnisse kaum mehr anzuwenden sein. Vor allem die Polytoxikomanie relativiert die Kosteneinsparungen aufgrund der Beschaffungskriminalität und der psychosozialen Folgeerscheinungen erheblich. Eine Schätzung ergibt für die heroïngestützte Behandlung allein Nettokosten in mindestens zweistelliger Millionenhöhe. Eine Studie des Forschungsinstituts für Wirtschaft der Universität Neuenburg hat im Juni 2006 eine interessante Kostenberechnung angestellt, die für die Schweiz jährliche Gesamtkosten von rund 4 Milliarden Franken für die gesamte Drogenproblematik ausweist [32]. Vor allem die Berücksichtigung der jährlich immer wiederkehrenden Kosten zeigt auf, dass abstinenzorientierte Behandlungen längerfristig grosse Kostenersparnisse bringen.

### Sag mir, wo die Blumen sind ...

Zwischen 1999 und 2005 verschwanden 44 stationäre Therapiestationen, was einem Viertel des gesamten abstinenzorientierten Angebotes entspricht. Dies geschah v. a. zugunsten der sogenannten «niederschweligen Angebote». Die Erklärung des BAG, eine Umstrukturierung im Rehabilitationsbereich sei für dieses Phänomen verantwortlich, ist zumindest klärungsbedürftig [33]. Über jedem Drogenabhängigen schwebt das Damoklesschwert der Heroïnabgabe im Sinne eines Abstiegs in die *fixierte Sucht*. Auf die Heroïnabgabe angesprochen, äussern Teilnehmer abstinenzorientierter Behandlungen, dass die heroïngestützte Behandlung einer Kapitulation gleichkomme und sie diese Option als Ausdruck äusserster Hoffnungslosigkeit einstufen [34]. Eine Abgabe von Kokain ist aus medizinischer und ethischer Sicht unbedingt abzulehnen [35].

### In dubio pro Referendum

Der Zürcher Oberrichter Gustav Hug-Beeli zeigt in seiner Stellungnahme anhand einer lückenlosen juristischen Analyse auf, dass die *fünf tragenden Säulen der Schweizerischen Drogenpolitik* (Kontrolle, Prävention, Rehabilitation, Schadensminderung und Repression) bereits im bestehenden Gesetz verankert sind. Ausserdem werden die Strafbestimmungen im neuen Gesetz derart aufgeweicht, dass der Drogenhandel regelrecht gefördert wird. Besonders gravierend ist die Tatsache, dass einzelne Bestimmungen (Wegfall des Mengenbegriffs, abgeschwächte Definition des «schweren Falles», Schutz des abhängigen Drogenhändlers, Duldung des Ameisenhandels usw.)

dazu führen, dass der Jugendschutz empfindlich geschwächt wird [36].

### **Schlussfolgerungen – Back to the future**

Die Schweizer Drogenpolitik benötigt dringend ein Umdenken. Vordergründige «Erfolge» und die Verlagerung in die Anonymität täuschen über das immer noch vorhandene Drogenelend hinweg. Der Trend zur Polytoxikomanie bedarf neuer, innovativer Modelle, wobei Zwangsmassnahmen kein Tabu sein dürfen. Der vorliegende Gesetzesentwurf ermöglicht hingegen eine beliebige Ausweitung der Drogenabgabe – ohne Alterslimite und ohne Einschränkung auf bestimmte Substanzen. Die Strafbestimmungen werden in einer Weise aufgeweicht, dass der Jugendschutz empfindlich geschwächt, der Drogenhandel aber begünstigt wird. Abstinenz ist kein Dogma, sondern ein anstrengenswertes Ziel, das den Süchtigen Hoffnung und echte Perspektiven vermittelt, und abstinenzorientierte Therapien sind längerfristig erfolgreicher und viel kostengünstiger als die Heroinabgabe. Die beste Massnahme zur Verhinderung offener Drogenszenen und zur Verminderung der Beschaffungskriminalität ist die Behand-

lung der Suchtkranken! Die Kosten der aktuellen schweizerischen Drogenpolitik sind exorbitant! Der Wirtschaftlichkeitsnachweis wurde trotz teurer Studien bisher nicht erbracht. Abstinenzorientierte Institutionen mussten als Folge dieser verfehlten Politik geschlossen werden. Letztendlich steht die Schweizer Drogenpolitik in krassm Widerspruch zu den Zielen der internationalen Gemeinschaft [37].

### **Persönlicher Gedanke**

Die Perspektive der Süchtigen liegt mir sehr am Herzen, zumal ich selber eine Drogenabhängigkeit hinter mir habe. Die Mehrheit dieser Menschen wünscht sich ein drogenfreies Leben. Aber sie sind in Gefahr, für eine sinnlose Drogenpolitik instrumentalisiert zu werden, die als Vorzeigebild in Europa und in der übrigen Welt dienen sollte. Die drohende Verelendung hat mir und vielen anderen letztlich zum Ausstieg verholfen. Der evidenzbasierte Erfolg der Schweizerischen Drogenpolitik zeigt Verelendung auf hohem Niveau und die aktuelle Phase heisst evidenzbasierte Ernüchterung!

36 Hug-Beeli G. Die geplante Liberalisierung des Drogenhandels in der Schweiz. Persönliche Korrespondenz.

37 International Task Force on Strategic Drug Policy. Statement on so-called "harm reduction" policies. 28.2.2005.