

**VSD** VEREIN SCHWEIZERISCHER DROGENFACHLEUTE

**ASIT** ASSOCIATION SUISSE DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE

**ASAT** ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEGLI ADETTI NEL CAMPO DELLE TOSSICOMANIE

# **PERSPEKTIVEN EINER NEUEN DROGENPOLITIK**

Revisionsentwurf der Arbeitsgruppe  
"Revision des Betäubungsmittelgesetzes"  
des Vereins Schweizerischer  
Drogenfachleute (VSD)

Herbst 1986

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Peter Aebersold      Dozent für Strafrecht  
Birsigstr. 121, 4054 Basel

Peter Albrecht      Strafgerichtspräsident  
Bäumleingasse 5, 4051 Basel

Anita Dändliker      Pädagogin, Jugendberatungszentrum  
Centralstr. 80, 2540 Grenchen

Marie-Louise Ernst      Psychologin, Prophylaxeteam  
Monbijoustr. 70, 3007 Bern

Robert Hämmig      Arzt, Contact Bern  
Monbijoustr. 70, 3007 Bern

Pierre Joset      Advokat  
Hauptstr. 46, 4102 Binningen

Nadja Kaiser      Sozialpädagogin, Nachsorgestelle der Kette  
Bäumleingasse 4, 4051 Basel

Alma Noser      Sozialarbeiterin, Drogenforum Innerschweiz  
St. Karliquai 12, 6000 Luzern 5

Bruno Weber      Sozialarbeiter, Jugendberatungsstelle Oberaargau  
Bahnhofstr. 2, 4900 Langenthal

Kontaktadresse:      VSD Sekretariat  
Rebenweg 16  
4143 Dornach

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung.....	5
Grundsätze einer neuen Drogenpolitik.....	6
Die Revision der Strafbestimmungen.....	8
Das Problem Cannabis.....	11
Die kontrollierte Abgabe von Opiaten.....	14
Neue Schwerpunkte in der Drogenhilfe.....	17

2. teilweise überarbeitete Auflage 1988

## Einleitung

### Die Arbeitsgruppe

Unter der Ueberschrift "Sonderabteilungen schaffen oder Drogenpolitik revidieren?" fand am 29. November 1984 eine Tagung des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute (VSD) statt. Im Anschluss an die Fachtagung wurde die Arbeitsgruppe "Revision des Betäubungsmittelgesetzes" beauftragt, einen Revisionsentwurf zur bestehenden Gesetzgebung zu erarbeiten und neue Perspektiven der Drogenpolitik aufzuzeigen. Die interdisziplinäre Gruppe, bestehend aus Aerzten, Juristen, Psychologen und Sozialarbeitern, hat sich in der Folge intensiv mit diesem Thema befasst. Eine Bildungsreise nach Holland ermöglichte eine Vertiefung der Meinungsbildung. Anlässlich der Vollversammlung/Fachtagung des VSD vom 19./20.6.1986 wurde das vorliegende Papier inhaltlich gutgeheissen und anschliessend von der Arbeitsgruppe redaktionell bereinigt.

### Der Inhalt

Im Anschluss an einige grundsätzliche Ueberlegungen folgen Konkretisierungen zu den Themen "Revision der Strafbestimmungen", "Das Problem Cannabis", "Kontrollierte Abgabe von Opiaten" und "Neue Schwerpunkte in der Drogenhilfe". Der vorliegende Bericht bezieht sich bewusst auf den Bereich der illegalen Drogen, weil der gesellschaftliche Umgang damit am dringendsten nach einer Reform verlangt. Er will zudem eine Antwort geben auf die Frage, was unter dem Begriff "(Teil-)Entkriminalisierung" im Zweckartikel der VSD-Statuten zu verstehen ist.

### Das Ziel

Die Arbeitsgruppe ist sich bewusst, dass es eine widerspruchsfreie Drogenpolitik nicht gibt. Auch dieser Entwurf ist nicht widerspruchslös. Das Ziel ist, konkrete Wege und Lösungsansätze eines sinnvollen, menschlichen Umgangs mit dem Thema Drogen aufzuzeigen.

## Die Revision der Strafbestimmungen

Innerhalb der Drogenpolitik spielen die weitreichenden Strafbestimmungen des heutigen Betäubungsmittelgesetzes eine zentrale Rolle. Der Umgang mit illegalen Drogen ist in umfassender Weise kriminalisiert und die Konsumenten (insbesondere die abhängigen) befinden sich andauernd im Konflikt mit der Strafjustiz. Deshalb muss sich eine Alternative zur bisher harten Prohibition in erster Linie im strafrechtlichen Bereich auswirken. Eine Reform auf gesetzgeberischer Ebene erweist sich als dringend notwendig, weil die derzeitige Rechtsprechung zum geltenden Betäubungsmittelgesetz - vor allem unter dem Einfluss der starren Haltung des Bundesgerichtes - relativ gefestigt und wenig innovationsfreudig erscheint.

Die folgenden Vorschläge lehnen sich inhaltlich eng an den Entwurf Joset/Albrecht an (Entwurf einer liberalen Drogenpolitik: die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Zeitschrift für Schweizerisches Recht, 1986, Bd. I, Heft 2, S. 243ff) und übernehmen die dort formulierten Strafbestimmungen. Geringfügige Differenzen ergeben sich lediglich im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung der Abgabe von Cannabis.

Die Schwerpunkte der Revision weisen in verschiedene Richtungen. In erster Linie muss der Konsum aller Drogen straffrei werden. Dasselbe gilt für die diesem Konsum üblicherweise vorangehenden Vorbereitungshandlungen wie Erwerb, Besitz usw. (d.h. für sämtliche Beschaffungshandlungen, die nach heutiger Praxis des Bundesgerichtes von Art. 19a Ziff. 1 BetmG erfasst werden). Gegen eine Pönalisierung des Drogenkonsums sprechen zahlreiche Gesichtspunkte: wer Betäubungsmittel einnimmt, gefährdet seine eigene Gesundheit. Unsere Rechtsprechung ist vom Grundsatz beherrscht, dass eine Selbstschädigung straffrei bleiben soll (selbst dann, wenn die Gesellschaft teilweise für den Schaden aufzukommen hat). Sodann lässt sich der Drogenkonsum, wie heute allgemein bekannt ist, durch rechtliche Normen kaum wirksam eindämmen. Strafen gegenüber Abhängigen haben weder einen Abschreckungseffekt noch eine resozialisierende Wirkung. Das Dunkelfeld und der Anteil der nicht erfassten Konsumenten sind ausserordentlich gross. Dass das Konsumverbot zur Verfolgung der Händler unerlässlich ist, wird heute kaum mehr behauptet und vermag auch keine Strafnorm zu legitimieren.

Bezüglich Haschisch und Marihuana muss ausser dem Konsum auch der Kleinhandel, d.h. der Verkauf bis zu 30 Gramm, von der Strafbarkeit ausgenommen werden. Wo die Strafverfolgungsbehörden nicht schon jetzt diesen Kleinhandel faktisch tolerieren, sollen sie von dessen Verfolgung entlastet werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die sog. weichen Drogen ein erheblich geringeres Gefährdungspotential aufweisen als etwa Heroin oder Kokain (vgl. Abschnitt über Cannabis). Zum Schutze der Jugendlichen ist allerdings -in Anlehnung an Art. 136 StGB - vorzusehen, dass die Weitergabe von Cannabis-Produkten an Kinder unter 16 Jahren grundsätzlich strafbar bleibt.

Um der übertriebenen Dramatisierung der Betäubungsmittel entgegenzuwirken, ist es erforderlich, die strafbaren Tathandlungen einzuschränken und den gesetzlichen Strafrahmen vergleichbaren Tatbeständen des Strafgesetzbuches anzupassen. Die heute für Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz ausgesprochenen Strafen sind häufig unverhältnismässig hoch und lassen sich mit präventiven Bedürfnissen nicht rechtfertigen. Gerade die Entwicklung der Drogenproblematik in den letzten Jahren zeigt überdeutlich, dass die harte Verfolgungspraxis wenig erfolgreich ist, die Situation verschärft und den Strafvollzug vor praktisch unlösbare Probleme stellt. Ein massvollerer Einsatz des Strafrechtes drängt sich demnach auf. Eine erhebliche Herabsetzung des derzeit für die qualifizierten Fälle geltenden Strafmaximums von 20 Jahren Zuchthaus ist unerlässlich. In Zukunft soll der gesetzliche Rahmen - auch für gewinnsüchtige Täter - fünf Jahre Zuchthaus nicht überschreiten (analog zur Situation vor 1975). Mit einer spürbaren Reduktion des Strafmasses werden vor allem die enormen Vollzugsprobleme in den überfüllten Gefängnissen vermindert.

Trotzdem bleiben Freiheitsstrafen für Dealer, die selber heroinabhängig sind, äusserst problematisch. Angesichts der mit der Verbreitung von Betäubungsmitteln drohenden gesundheitlichen Risiken kann man gleichwohl nicht ganz darauf verzichten, wenigstens vorläufig nicht. Dieser Standpunkt lässt sich aber nur dann vertreten, wenn der Abhängige neben dem herkömmlichen therapeutischen Angebot auch die Möglichkeit hat, sich ohne grosse Hindernisse legal Ersatzstoffe -z.B. Methadon - zu beschaffen (vgl. dazu das Kapitel über die kontrollierte Abgabe von Opiaten).

Gegen Entkriminalisierungsbestrebungen wird immer wieder der Einwand geltend gemacht, dass sie mit den internationalen Konventionen unvereinbar seien. Dieser Einwand ist nicht zutreffend. Das hier massgebende Uebereinkommen über die Betäubungsmittel vom 30. März 1961 (Single Convention), das auch von der Schweiz ratifiziert worden ist, verpflichtet nämlich die Vertragsstaaten nur soweit zur Strafverfolgung, als dies dem Landesrecht nicht widerspricht (Art. 36 Ziff. 2). Innerstaatliches Recht behält somit bezüglich der Strafnorm Vorrang.

## Das Problem Cannabis

Cannabis (Haschisch, Marihuana) ist ebenso wie Nikotin, Koffein oder Barbiturat keineswegs völlig harmlos. Doch reicht das Gefährlichkeitspotential nicht aus, um eine Unterstellung unter das Betäubungsmittelgesetz zu rechtfertigen. Alle angeblichen Begründungen für ein absolutes Verbot haben sich als haltlos erwiesen. Es ist bemerkenswert, welche Wirkungen Cannabis im Rahmen einer in den 60er und 70er Jahren betriebenen Verteufelungskampagne selbst von ernsthaften Wissenschaftlern zu unrecht zugeschrieben wurden: Hirnschädigungen, Chromosomenschädigungen, körperliche Abhängigkeit, Schrittmacherwirkung (Einstiegsdroge), amotionales Syndrom. Nachdem sich diese Befürchtungen empirisch nicht bestätigen liessen, ist als allerletzte Begründung aufrechterhalten worden, Cannabis sei kulturfremd, ein massvoller Umgang mit dieser Droge sei deshalb schwierig. Auch das trifft nicht zu: zum einen war einheimisches Cannabis, damals Hanf genannt, in der schweizerischen Landbevölkerung bis ins 20. Jahrhundert hinein verbreitet und beliebt. Zum andern haben heute in städtischen Verhältnissen fast ein Drittel der Jugendlichen Erfahrungen mit Cannabis. Cannabis ist leicht erhältlich und an einzelnen Orten de facto toleriert.

Eine nüchterne Einschätzung der mit Cannabis verbundenen Risiken müsste zur Forderung führen, auf die Strafbarkeit von Konsum und Handel zu verzichten. Das würde ermöglichen, den Missbrauch dieser Droge mit anderen Mitteln und Strategien zu bekämpfen: Besteuerung, Werbeverbot, Jugendschutz, Qualitätskontrolle, Information und Prävention. Das Kapitel über Cannabis könnten wir an dieser Stelle mit dem Postulat abschliessen, Cannabis sei aus dem Betäubungsmittelgesetz zu streichen und dafür wie Alkohol und Nikotin zu besteuern. Zudem sollen flankierende Massnahmen getroffen werden, um dem Missbrauch entgegenzuwirken.

Doch stellen sich einem solchen Vorschlag Bedenken entgegen, die nicht an seiner Richtigkeit, aber an seiner baldigen Durchführbarkeit zweifeln lassen. Zum einen erfordert die Besteuerung eine verfassungsmässige Grundlage. Eine Aenderung der Bundesverfassung dauert nicht nur lang, sie unterliegt auch dem obligatorischen Referendum. Es ist zu bezweifeln, ob eine völlige Cannabis-Freigabe



in einer gesamtschweizerischen Volksabstimmung eine Mehrheit findet, wenn nicht zuvor erste Schritte zu einer Entmystifizierung getan werden. Das hängt damit zusammen, dass nach der jahrelangen Verteufelungskampagne in der Bevölkerung Aengste vorherrschen, die es ernstzunehmen gilt. Information allein genügt nicht, um einen Einstellungswandel zu bewirken. Dazu bedarf es eines pragmatischen Vorgehens, das konkrete Erfahrungen mit kleinen Veränderungen ermöglicht.

Zum anderen dürfte die völlige Freigabe internationale Reaktionen provozieren. Der Schweiz wurde aus drogenpolitischen Gründen schon einmal ein Wirtschaftsboykott angedroht (nach dem Ersten Weltkrieg, weil sie sich weigerte, das Opiumabkommen zu unterschreiben). Es ist nicht anzunehmen, dass unser Land solchen Druckversuchen widerstehen könnte.

Aus diesen Ueberlegungen liesse sich der Schluss ziehen, dass für eine Cannabis-Reform die Zeit noch nicht reif ist. Wir teilen diese fatalistische Auffassung nicht, vielmehr schlagen wir einen Zwischenschritt vor, der eine Entkrampfung und Einstellungsänderung herbeiführen kan. Es scheint uns wesentlich, nicht bis zum Tag X zuzuwarten, an dem die "saubere" Lösung möglich wird. Dies nicht nur mit Rücksicht auf die noch immer von Kriminalisierung bedrohten Cannabis-Konsumenten, sondern auch, weil die Cannabis-Frage innerhalb der Drogenpolitik eine Art "Schrittmacher" ist: nur wenn es gelingt, Cannabis zu entmystifizieren und irrationale Aengste abzubauen, wird auch gegenüber anderen Drogen eine sachliche Einstellung möglich. Eine sachliche Einstellung bedeutet nicht Verharmlosung oder Verherrlichung, aber auch nicht Verteufelung, wie sie heute vorherrscht.

Wir schlagen deshalb eine Teillösung vor. Man kann ihr zu Recht vorwerfen, sie sei in sich widersprüchlich und zu wenig konsequent. Wir halten das für das kleinere Uebel gegenüber dem Vorzug, dass sie bald wirksam werden und zu einem Einstellungswandel beitragen kann. Wir lehnen uns dabei an das holländische Modell an:

In den Niederlanden werden Konsum und Kleinhandel bis 30 Gramm strafrechtlich nicht mehr verfolgt. Es gibt einige hundert Läden und Restaurants, in denen Cannabis-Produkte ohne Risiko gekauft oder konsumiert werden können. Diese De-facto-Legalisierung hat dazu geführt,

dass die Zahl der Konsumenten nicht zu-, sondern abgenommen hat. Sie hat eine völlige Trennung der Märkte für Cannabis und harte Drogen bewirkt. Vor allem ermöglicht sie der Bevölkerung die Erfahrung, dass die Welt nicht untergeht, wenn in der Drogenpolitik etwas geändert wird. Nach Meinung holländischer Experten sind dadurch auch andere Reformen akzeptabel geworden. Wenn die Niederlande davor zurückschrecken, Cannabis auch de iure zu legalisieren, sind dafür nicht Zweifel an der Richtigkeit ausschlaggebend, sondern Befürchtungen über Reaktionen aus dem Ausland.

In den Niederlanden ist diese Praxis durch die Anwendung des im Strafverfahren vorherrschenden Opportunitätsprinzips möglich. In der Schweiz ist dazu eine Gesetzesänderung erforderlich. Wir schlagen deshalb vor, das Betäubungsmittelgesetz so zu ändern, dass Konsum, Besitz, Anbau zum Eigengebrauch, Erwerb und Verkauf in kleinen Mengen nicht mehr strafbar sind. An Jugendliche unter 16 Jahren dürfen Cannabis-Produkte nicht abgegeben werden. Werbung ist verboten.

Ein solches Vorgehen ist zu verstehen als ein Versuch auf Zeit, um Erfahrungen zu sammeln. Er könnte wieder rückgängig gemacht werden, wenn sich unerwünschte Auswirkungen zeigen sollten. Aus der Bevölkerung und aus dem Ausland sind weniger Widerstände zu befürchten als bei einer definitiven Regelung. Eine solche kann von den Ereignissen abhängig gemacht werden. Auf jeden Fall soll der Versuch durch Forschung begleitet sein.

Für die Versuchsphase lehnen wir ein Bewilligungssystem ab, wonach Verkaufsstellen unter gewissen Bedingungen lizenziert werden. Ein solches System erfordert einen bürokratischen Aufwand und ist schwer wieder rückgängig zu machen. Aufgrund der bisherigen Erfahrung ist es schwierig, heute sinnvolle Bedingungen zu formulieren. Vor allem beinhaltet eine Lizenz eine positive Stellungnahme des Staates zu Cannabis. Das wäre übereilt. Wir erwarten vom Gesetzgeber kein Bekenntnis, sondern nur die Feststellung, dass Konsum und Kleinhandel zu wenig strafwürdig sind, als dass der Einsatz des Strafrechts gerechtfertigt ist.

## Die kontrollierte Abgabe von Opiaten

Die Abgabe von Ersatzdrogen in der Schweiz beschränkt sich heute hauptsächlich auf die Abgabe von Methadon in Langzeitprogrammen. Diese Programme sind durch eine hohe Eintrittsschwelle gekennzeichnet:

- hohes Minimalalter
- erfolglose Abstinenztherapieversuche
- langwieriges Eintrittsprozedere
- ständige Urinkontrollen

Die bisherige Verschreibungspraxis erreicht nur einen kleinen Teil der Abhängigen. Bis jemand in ein Programm aufgenommen werden kann, ist er schon längst sozial desintegriert, kriminalisiert und in einem schlechten gesundheitlichen Zustand. Deshalb erweist sich die Rehabilitation auch bei guter Motivation als sehr schwierig.

Eine Neuorientierung im Bereich der Drogenhilfe muss zum Ziel haben, wesentlich mehr Betroffene zu einem früheren Zeitpunkt zu erreichen, als dies bisher mit den Abstinenzprogrammen möglich war. Hauptziel soll das Verhindern der Verelendung, namentlich der sozialen Desintegration, sein. Besonders wichtig ist, dass junge Leute erfasst werden. Dies lässt sich mit der Abgabe von Drogen oder Ersatzstoffen realisieren.

Das Opiatentzugssyndrom, welches in der Entwicklung von der Abhängigkeit zur Verelendung eine massgebliche Rolle spielt, ist medizinisch mit Opiaten behandelbar. Diese Behandlung gibt dem Abhängigen einen grossen Teil der durch seine Sucht verlorenen Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit zurück. Diese Selbstbestimmung wird allerdings mit der Erhaltung der Abhängigkeit von einem Stoff erkaufte. Dass die Abgabe von Ersatzstoffen jedoch langfristig eine Abstinenz verunmögliche, ist eine nicht beweisbare Behauptung.

Auf der gesellschaftlichen Ebene ist von der erweiterten Abgabe von Ersatzstoffen eine Beeinflussung des Schwarzmarktes für Heroin zu erhoffen. Eine vollständige Auflösung der durch die Prohibition geschaffenen Strukturen ist leider nicht zu erwarten (vgl. Alkoholprohibition und Mafia in den USA). Dank verminderter Nachfrage sollten jedoch die Preise für illegales Heroin sinken und die Stoffqualität gleichzeitig zunehmen. Gesamthaft müssten die Abhängigen weniger Geld beschaffen, was eine Verminderung der Kriminalität bedeutet.

Dadurch, dass die soziale Desintegration verhindert wird, entfällt die langwierige Wiedereingliederung.

Die Gesundheit der Konsumenten kann erhalten werden, wenn diese nicht gezwungen sind, illegalen Stoff zu injizieren. Die Gesundheitskosten, die bei Hospitalisationen dem Gemeinwesen anfallen, wären geringer. Ebenso ist die Gesellschaft daran interessiert, dass sich Drogenabhängige nicht mehr an der Prostitution beteiligen müssen (AIDS etc.).

Eine Heroinabgabe ist unter bestimmten Bedingungen durchaus denkbar. Heroin scheint weniger Nebenwirkungen als Methadon hervorzurufen. Eine Heroinabgabe ist geeignet, die notwendige Entmystifikation der illegalen Drogen wie keine andere Massnahme voranzutreiben. Der wesentliche Vorteil des Heroins gegenüber anderen Opiaten ist seine Attraktivität. So können mit Heroin mehr Abhängige erreicht werden als mit jedem anderen Opiat. Dadurch wäre die Beeinflussung des Schwarzmarktes nachhaltiger. Die Heroinabgabe hat gegenüber einer Methadonabgabe den entscheidenden Nachteil, dass Heroin eine wesentlich kürzere Halbwertszeit aufweist und deshalb mehrmals täglich appliziert werden muss.

Eine Abgabe von Heroin ist heute politisch nicht realisierbar. Prinzipiell kommt als Ersatz jedes andere Opiat in Frage. Wünschenswert ist in jedem Fall eine gute Konzeptualisierung der Abgabe und eine Anpassung an die Bedürfnisse der Abhängigen. Die heutigen strikten Methadonprogramme entsprechen dem Bedürfnis eines Teiles der Drogenpopulation und sollten deshalb weitergeführt werden. Am Prinzip der ärztlichen Verschreibung soll auch bei neuen neuen Konzepten festgehalten werden. Neue Programme müssen in wissenschaftlich begleiteten Pilotstudien eingeführt werden. Erfahrungen aus dem Ausland können Hinweise geben, sind aber für die Schweiz nicht in jeder Hinsicht schlüssig. Die Auswirkungen der Programme müssen unter schweizerischen Verhältnissen studiert werden. Allgemein hat sich die Forschung bisher zu ausschliesslich auf schwer Abhängige und sozial Desintegrierte konzentriert. Aufgrund mangelnder Angebote in der Drogenhilfe werden Konsumenten am Anfang der Drogenkarriere nirgends erfasst. Ein attraktives Angebot kann dies ändern.

Im heutigen Zeitpunkt bringt ein sogenannt niederschwelliges Methadonprogramm eine Erweiterung des Angebotes und ist am ehesten realisierbar. Methadon hat von der Pharmakologie her den unbestrittenen Vorteil, dass es nur einmal im Tag eingenommen werden muss, was die Abgabe wesentlich erleichtert, andernseits liegen für die Methadonabgabe viele Erfahrungen vor. Deshalb skizzieren wir hier die Durchführungsmodalitäten für solche Methadonprogramme:

Der Hausarzt stellt die Diagnose der Opiatabhängigkeit, weil die dabei auftretenden körperlichen Entzugssymptome ein gesundheitliches Problem wie irgend ein anderes darstellen. Er stellt alsdann auch die Indikation für das Methadonprogramm, das er selber überwachen wird. Er muss Methadon möglichst früh in der Drogenkarriere seiner Patienten einsetzen, um eine soziale Desintegration als Folge der weiteren Beschaffung von illegalen Opiaten zu verhindern. Durch die quartiernahe Methadonabgabe durch eine nicht auf Drogenprobleme spezialisierte Stelle (Arztpraxis, Apotheke) wird die Stigmatisierung klein gehalten. Die Institutionen der Drogenhilfe stehen beratend zur Verfügung.

Da das Ziel dieser niederschwelligen Methadonabgabe die Verhinderung des Beschaffungsdruckes ist und nicht die Blockierung der Opiatrezeptoren, genügt eine Dosis von max. 60mg/d Methadon. Die Abgabe von Wochenrationen ist vertretbar. Gelingt es dem Abhängigen nicht, damit umzugehen, sind kürzere Abgabeintervalle möglich. Urinproben als Kontrollmassnahmen sind nicht nötig. Spezielle Rezeptformulare und die zentrale Registrierung können den Missbrauch (Mehrfachbezug) verhindern.

## Neue Schwerpunkte in der Drogenhilfe

Die Würde des Menschen, auch des abhängigen Menschen, ist der Leitgedanke für unsere Arbeit in der Drogenhilfe. In diesem letzten Kapitel soll dargestellt werden, wie sich dieser und die anderen erwähnten Grundsätze konkret auf die Drogenhilfe auswirken.

Das Drogenproblem ist nur eines von vielen anderen sozialen Problemen, mit denen unsere Gesellschaft konfrontiert ist. Es geht nicht an, dass die Verantwortung für den Umgang mit diesem Problem an einige Spezialisten und spezialisierte Einrichtungen delegiert wird. Wir befürworten deshalb die Einbettung der Drogenhilfe in die allgemeine Gesundheits- und Sozialpolitik.

Spezialisierte Drogenhilfeeinrichtungen haben häufig eine hohe Schwellenangst zur Folge und wirken - so paradox das klingen mag - stigmatisierend für die Betroffenen. Abhängige sollen deshalb vermehrt in den allgemeinen fürsorgerischen und sozialen Einrichtungen betreut werden. Quartier- und gemeindebezogenen Institutionen kommt dabei eine wichtige Funktion zu. In politischen Gremien, die sich mit Drogenproblemen befassen, z.B. in den Drogenkommissionen des Bundes, der Kantone und einzelner Gemeinden, sollen auch betroffene Abhängige Einsitz nehmen.

Wir wenden uns gegen jede Form von Zwangstherapie. Unsere Antwort auf die Frage, was denn mit schwer Abhängigen zu tun sei, die den Konsum nicht aufgeben wollen, ist folgende:

Wir stellen nicht die Abhängigkeit in den Mittelpunkt, sondern die Bedürfnisse des betroffenen Menschen. Das heisst, wir akzeptieren, dass die Betroffenen nicht, oder vorerst nicht, in der Lage sind, auf den Drogenkonsum zu verzichten. Dagegen werden andere Hilfsleistungen angeboten:

- Gassenarbeit als Ueberlebenshilfe auf der Gasse (und nicht mit dem Ziel, die Leute gegen ihren Willen von der Gasse wegzubringen),
- Abgabe von Ersatzdrogen,
- materielle Hilfe,
- Zur-Verfügung-Stellen von Wohnraum,
- Verpflegungsmöglichkeiten usw.

Lange Zeit konzentrierte sich unsere Hilfe auf die Beendigung der Drogenabhängigkeit. Dieses Angebot soll für entzugswillige Abhängige weiterhin bestehen. Für die weitaus grössere Zahl derer, die nicht oder noch nicht auf den Drogenkonsum verzichten wollen oder können, muss ebenfalls ein vielfältiges Hilfsangebot entstehen:

-Arbeitsplätze, wo man z.B. im Stundenlohn kurzfristig und kurzzeitig arbeiten kann,

-Wohnräume und Treffpunkte, für deren Benutzung nicht Abstinenz Voraussetzung ist,

-Gassenküche für billiges Essen,

-Abgabe von Ersatzdrogen,

-saubere Spritzen und Nadeln usw.

Dies alles trägt dazu bei, auch den abhängigen Menschen ein einigermaßen menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Die Unterstützung von Selbsthilfeprojekten (z.B. Junkiebond) ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig.

Das bisher praktizierte Kette-Modell ist überholt und wird den heutigen Verhältnissen nicht mehr gerecht. Sämtliche Einrichtungen, von der therapeutischen Wohngemeinschaft bis zur Methadonabgabestelle stehen gleichberechtigt nebeneinander (Verbund-Modell).

Gleichzeitig wird eine Diversifikation der Angebote im stationären, ambulanten und nachsorgerischen Bereich nötig. Zwar müssen neue Institutionen geschaffen werden, doch sollen vor allem auch die bestehenden Institutionen ihre Angebote überdenken und verändern. (Eine therapeutische WG im Stadtgebiet könnte z.B. im entsprechenden Gebiet eine Anlaufstelle für abhängige Prostituierte eröffnen, wo Kaffee, saubere Spritzen, ärztliche Behandlung und, wenn erwünscht, auch weitere Hilfe angeboten wird.)

Es müssen mehr Mittel für die Forschung in diesem Bereich bereitgestellt werden. Dabei sollen folgende Bedingungen gelten: Die Forschungsarbeiten sollen praxisnah und so geplant sein, dass ihre Fragestellungen der sich laufend verändernden Szene angepasst werden können. Wir denken dabei an Prävalenz-Studien und an Evaluationen aus der Sicht der Betroffenen. Wichtig erscheint uns, dass interdisziplinär gearbeitet wird. Feldforschung soll der Vorzug gegeben werden. Das heisst, dass die Forscher ihre Institute verlassen müssen, um Erkenntnisse zu gewinnen.

In der Prophylaxe ziehen wir die Gesundheitsförderung der Krankheitsbekämpfung vor (vgl. 5. SFA-Seminar 1986 in Lausanne). Die Ursachen abhängigen Verhaltens liegen im individuellen und gesellschaftlichen Bereich. Eine sinnvolle Prophylaxe muss deshalb bei diesen Ursachen und nicht bei den Symptomen ansetzen und sie muss attraktive Alternativen anbieten.

Prophylaxe muss in enger Verflechtung und Zusammenarbeit mit den institutionalisierten Hilfsangeboten geschehen. Damit kann Prophylaxearbeit dort ansetzen, wo Fehlentwicklungen im individuellen und gesellschaftlichen Bereich wahrgenommen werden. Viel Anregung zu solchen Formen von Prophylaxearbeit kann der VSD-Veröffentlichung "Suchtprophylaxe in Theorie und Praxis" (Gassmann B., Jost K., Rohner H.J., Sager S., 1985, Verlag SFA, Lausanne) entnommen werden.

Die Mitarbeiter der verschiedenen Hilfsangebote und -einrichtungen sollen zwecks Realisierung von Projekten, Austausch, Auseinandersetzung, Verarbeitung neuer Strömungen usw. im VSD organisiert sein.

Darüberhinaus müssen die Alkohol- und Drogenhilfeeinrichtungen vermehrt zusammenarbeiten, ebenso die entsprechenden Gremien in Bund, Kantonen und Gemeinden.