

Subkommission Drogenfragen der
Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission

Drogenpolitische Szenarien

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	3
1. Einleitung	
1.1 Ausgangslage und Auftrag	6
1.2 Arbeitsweise	6
1.3 Aufbau des Berichts	7
2. Beschreibung bestehender drogenpolitischer Modelle und möglicher Szenarien	
2.1 Einführung	8
2.2 Bestehende drogenpolitische Modelle in Europa	8
2.2.1 Die Fallstudie in sechs westeuropäischen Städten und Regionen	9
2.2.2 Die drogenpolitischen Grundmodelle	9
2.2.3 Schlussfolgerungen	10
3. Mögliche Szenarien staatlicher Drogenpolitik	
3.1 Einführung	13
3.2 Bedeutung und Stellenwert der Szenarien	13
3.3 Beschreibung sieben möglicher Szenarien	14
4. Anwendbarkeit der beschriebenen Szenarien für die Schweiz	
4.1 Zielsetzungen und Kriterien für eine nationale Drogenpolitik	30
4.1.1 Drogenpolitische Zielsetzungen	30
4.1.2 Kriterien für die Bewertung einer Drogenpolitik	31
4.2 Beurteilung der Umsetzbarkeit der Szenarien	32
4.2.1 Bewertung der einzelnen Szenarien	32
4.2.2 Schlussfolgerungen	33
5. Empfehlungen	
5.1 Einführung	35
5.2 Beschreibung der Modelle	36
Modell A	36
Modell B	38
Anhang 1 Zusammensetzung der Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission	43
Anhang 2 Glossar	44
Anhang 3 Ökonomische Bewertung drogenpolitischer Szenarien (und detailliertes Inhaltsverzeichnis Anhang 3)	48
Übersicht Struktureller Aufbau / detaillierte Inhaltsübersicht	67

Zusammenfassung

Der Bericht befasst sich mit der Darstellung eines breiten Spektrums möglicher drogenpolitischer Szenarien, einer Analyse ihrer Anwendbarkeit auf schweizerische Verhältnisse sowie mit den daraus folgenden Empfehlungen der Subkommission Drogenfragen für die kurz- wie auch die längerfristige Ausgestaltung der schweizerischen Drogenpolitik. Er besteht im wesentlichen aus vier Teilen:

• Die Beschreibung bestehender drogenpolitischer Grundmodelle

Zuerst werden in Kapitel 2.2, gestützt auf eine gesondert publizierte Fallstudie über die Drogenpolitik in sechs westeuropäischen Städten und Regionen, drei Grundmodelle skizziert, auf die sich die aktuell bestehenden drogenpolitischen Varianten vereinfacht zusammenfassen lassen:

- Das "therapeutische Modell". Dieses sieht Drogenabhängigkeit in erster Linie als Krankheit. Es stellt ein differenziertes und gut koordiniertes therapeutisches Angebot zur Verfügung, befasst sich im übrigen aber wenig mit den grösseren Zusammenhängen der Drogenproblematik.
- Das "Modell der sozialen Kontrolle". Es geht vom Ziel einer drogenfreien Gesellschaft aus. Dieses wird mit Hilfe einer ausgeprägten sozialen Kontrolle und mit Mitteln der Repression angestrebt; aber auch Präventions- und Betreuungsangebote sind gut ausgebaut. Der Staat engagiert sich in diesem Modell stark und koordiniert zentralistisch alle Massnahmen. Er findet dabei eine breite gesellschaftliche Unterstützung.
- Das Modell der "Schadenminimierung". Das Ziel in diesem Modell besteht darin, Schäden und Risiken im Zusammenhang mit Drogen, deren Vorhandensein als Gegebenheit zur Kenntnis genommen wird, zu vermeiden oder möglichst gering zu halten. Präventions- wie auch Behandlungs- und Betreuungsangebote sind gut ausgebaut. Der Konsum von Drogen ist zwar nicht erwünscht, er wird aber nicht verfolgt, solange er nicht zu Belästigungen im Umfeld führt. Da die Drogenpolitik nicht auf ein einziges und ausschliessliches Ziel ausgerichtet ist, können in diesem Modell unterschiedliche Vorstellungen in pragmatischer Weise berücksichtigt und integriert werden.

• Die Entwicklung von sieben möglichen drogenpolitischen Szenarien

In Kapitel 3 werden sieben mögliche Szenarien staatlicher Drogenpolitik entwickelt. Sie stützen sich auf die oben beschriebenen drei Grundmodelle sowie auf die beiden Volksinitiativen "Jugend ohne Drogen" und "DroLeg" und werden ergänzt durch zwei konsequent weitergeführte Extremvarianten in den Richtungen "Repression" und "Liberalisierung". Sie lassen sich unter den folgenden Überschriften zusammenfassen:

- Nr. 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik
- Nr. 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik
- Nr. 3: Repressivorientierte Drogenpolitik
- Nr. 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik
- Nr. 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik
- Nr. 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe
- Nr. 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums

Jedes Szenario wird als Grobskizze möglichst wertneutral dargestellt, und es wird auf die wichtigsten Konsequenzen für den Fall der Anwendung in der Schweiz eingegangen.

• Die Beurteilung der Umsetzbarkeit der Szenarien in der Schweiz

Ausgehend von gesellschafts- wie von konsumentenbezogenen drogenpolitischen Zielsetzungen sowie von einer Reihe von Kriterien aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens wie auch aus gesellschafts- und staatspolitischer Sicht werden die Szenarien bezüglich ihrer Übertragbarkeit auf schweizerische Verhältnisse bewertet. Die beiden Extrem-szenarien in Richtung Repression wie auch in Richtung Deregulierung von Handel und Konsum entsprechen in ihren wesentlichen Elementen weder den gewählten Zielsetzungen noch den meisten Kriterien, so dass sie für eine weitere Diskussion ausser Betracht fallen. In den übrigen Szenarien finden sich aber mehr oder weniger ausgeprägt positive Elemente, die teilweise bereits Bestandteil bestehender drogenpolitischer Modelle in der Schweiz sind oder in eine zukünftige Drogenpolitik integriert werden könnten. Die gut ausgebauten und aufeinander abgestimmten therapeutischen Angebote des medizinisch-therapeutisch ausgerichteten Szenarios, das hohe ideelle wie materielle staatliche Engagement und die klaren präventiven Botschaften der abstinenzorientierten Alternative wie auch die nicht nur auf Drogen, sondern auf alle psychoaktiven Substanzen ausgerichtete Drogenpolitik des Szenarios "suchtmittelfreie Gesellschaft" beeindruckten ebenso wie der weitgehende Wegfall der Beschaffungskriminalität im Szenario der staatlich reglementierten Abgabe von Suchtmitteln. Die Kommission kommt aber zum Schluss, dass der in der Schweiz bestehende gesellschaftliche Wertpluralismus wie auch die staatspolitischen Gegebenheiten einer direkten Demokratie ein drogenpolitisches Grundmodell voraussetzen, das in sich unterschiedliche Werthaltungen integrieren und das auf Veränderungen flexibel reagieren kann. Diesen Anforderungen wird in seiner Grundstruktur zurzeit das Schadenminimierungs-Szenario am ehesten gerecht. Es wird daher empfohlen, kurzfristig auf der Basis des Schadenminimierungs-Szenarios eine Drogenpolitik zu entwickeln, welche die als positiv bewerteten Elemente aus anderen Szenarien in dieses Modell integriert und damit sicherstellt, dass es nicht – wie dies gelegentlich der Fall ist – als resignativ wahrgenommen wird. Eine pragmatische Drogenpolitik, die dieses Modell kennzeichnet, kann durchaus klare präventive Botschaften vermitteln, ein differenziertes und koordiniertes Therapie- und Betreuungsangebot zur Verfügung stellen und mit klaren ordnungspolitischen Rahmenbedingungen eine übermässige Belästigung der Bevölkerung durch den Drogenkonsum verhindern. Das Spannungsfeld zwischen dem nach wie vor illegalen Status bestimmter Drogen und der Tatsache eines mehr oder weniger verbreiteten Konsums dieser Substanzen kann in diesem Modell aber nicht aufgehoben werden – auch dann nicht, wenn der Konsum und seine Vorbereitungshandlungen toleriert werden.

• Die Empfehlungen

Bei der Erarbeitung von Empfehlungen legte die Kommission Wert darauf, einerseits ein kurzfristig und direkt umsetzbares Modell vorzulegen, andererseits aber auch im Sinne einer auf eine weitere Sicht ausgelegten Perspektive aufzuzeigen, in welche Richtung sich die Drogenpolitik längerfristig weiterentwickeln sollte. Einigkeit bestand dabei im Grundsatz, dass eine Gesellschaft mit einem Überfluss an Suchtmitteln (unter Einschluss der legal erhältlichen) und einer hohen Permissivität gegenüber dem Konsum keine erwünschte Entwicklung darstellt. Die Grundbotschaft einer Drogenpolitik sollte unter anderem darin bestehen, dass es immer eine bessere Lösung für persönliche Probleme gibt als das Ausweichen in den Suchtmittelkonsum. Einigkeit besteht – wie bereits im Bericht der Subkommission *"Aspekte der Drogenpolitik in der Schweiz"* aus dem Jahre 1989 – auch darüber, dass die Strafbarkeit des Konsums und seiner Vorbereitungshandlungen für alle Betäubungsmittel aufgehoben werden sollte.

Als unmittelbar notwendigen nächsten Schritt befürwortet die Kommission einstimmig die Weiterentwicklung der Drogenpolitik auf der Basis des bundesrätlichen Vier-Säulen-Modells, ergänzt um die Empfehlungen der Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 an die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Innern (Februar 1996).

Über die längerfristig einzuschlagende Richtung der schweizerischen Drogenpolitik konnte kein Konsens erzielt werden. Eine Mehrheit der Kommission schlägt mit sechs gegen vier Stimmen eine Legalisierung der Drogen mit differenzierter, reglementierter Zugänglichkeit vor. Dabei wäre als wichtiger Bestandteil dieser Empfehlung die Gesamtheit der psychoaktiven Stoffe – unter Einschluss der heute legalen Substanzen – in die Betrachtungen miteinzubeziehen. Psychoaktive Substanzen sind in diesem Modell grundsätzlich legal erhältlich. Es erfolgt jedoch eine reglementierte Differenzierung in der Zugänglichkeit. Diese orientiert sich einerseits an der Gefährlichkeit einer Substanz, andererseits aber auch an der Bedeutung, welche diese für bestimmte Bevölkerungsgruppen hat. Ein solches Modell setzt die Ausarbeitung eines Bundesgesetzes über psychotrope Substanzen voraus, welches das bestehende Betäubungsmittelgesetz ersetzt. Die Kommissionsmehrheit legt Wert auf die Feststellung, dass die Befürwortung einer Drogenlegalisierung mit differenzierter Zugänglichkeit weder aus einer Resignation oder gar Gleichgültigkeit heraus erfolgt noch in der Meinung, es bestehe so etwas wie ein "Recht auf Rausch". Sie ist jedoch der Auffassung, dass in einer Gesamtbilanz die negativen Auswirkungen der aktuellen Gesetzgebung und ihrer Anwendung wahrscheinlich schädlicher sind als diejenigen der Drogen selbst.

Die Kommissionsminderheit möchte den illegalen Status der heute dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Drogen beibehalten. Eine Legalisierung kommt für die Kommissionsminderheit aus mehreren Gründen nicht in Frage. Sie ist unvereinbar mit eingegangenen internationalen Verpflichtungen. Bei einer Aufkündigung dieser Verträge wird eine Isolierung und Diskriminierung der Schweiz befürchtet. Ebenso befürchtet die Kommissionsminderheit bei einer Legalisierung heute verbotener psychotroper Substanzen einen Konsumanstieg und eine Sogwirkung auf ausländische Drogenkonsumenten. Die Kommissionsminderheit unterstützt aber das vorstehend erwähnte Vier-Säulen-Modell.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Auftrag

Die Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission erachtet es als ihre Aufgabe, neben der Erarbeitung von Stellungnahmen und Antworten auf konkrete Fragen auch grundsätzlichere Aspekte der Drogenpolitik zu behandeln. Auf diesem Hintergrund entstanden unter anderem der Drogenbericht März 1983 und der Bericht *"Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz"* vom Juni 1989. Im Laufe des Jahres 1992 wurden nach Beginn der neuen Amtsperiode Überlegungen angestellt, ob und in welcher Weise ein neuer Bericht in Angriff zu nehmen sei, welcher der sich schnell ändernden Drogensituation gerecht würde.

Am 21. April 1993 hiess der Bundesrat ein Postulat vom 18. Dezember 1992 *"Szenarien bei Aufgabe der Drogenprohibition"* mit folgendem Wortlaut gut:

"Der Bundesrat wird eingeladen, Szenarien einer Drogenpolitik ohne Prohibition erarbeiten zu lassen. Diese sollen alle Risiken und insbesondere einen Vergleich mit der bisherigen durch Kriminalisierung geprägten Drogenpolitik mit einbeziehen".

Die Subkommission beantragte daraufhin im Mai 1993 dem Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen, als Grundlage für die Beantwortung des Postulats einen Bericht zu erarbeiten. Dieser sollte nicht nur auf die Fragen des Postulats eingehen, sondern ein ganzes Spektrum von Szenarien unter Einschluss von Prohibitionsmodellen skizzieren und mit Empfehlungen der Kommission für eine zukünftige schweizerische Drogenpolitik verbunden werden. Dieser Auftrag wurde der Subkommission Drogenfragen erteilt.

1.2 Arbeitsweise

Im Vorfeld der Arbeiten beschaffte sich die Kommission mit Hilfe der nachfolgend aufgeführten Hearings und Expertenbefragungen die notwendigen fachlichen Grundlagen:

- Am 24. September 1993 fand ein Hearing mit Vertreterinnen und Vertretern der beiden Initiativen *"Jugend ohne Drogen"* (Frau Dr. Franziska Haller, Herr Dr. Ernst Aeschbach, Herr Dr. Francis Thevoz) und *"Droleg"* (Herr François Reusser, Herr Beat Kraushaar, Herr Dr. David Winizki) sowie der Standesinitiative des Kantons Solothurn (Frau Kathrin Jost) statt;
- Am 14. Oktober 1993 erfolgte ein Hearing mit den Herren Prof. Marc Pieth (Institut für Rechtswissenschaft der Universität Basel) sowie dem Ökonomen Dr. Danilo Bernasconi;
- Am 1. Dezember 1993 wurde Herr Dr. Sandro Cattacin, Politologe am Departement de science politique der Universität Genf mit der Erarbeitung einer deskriptivvergleichenden Analyse verschiedener bestehender drogenpolitischer Modelle beauftragt. Diese Studie wurde als Grundlage für die fachliche Erarbeitung der Szenarien benützt. Sie bildet aber nicht Teil des vorliegenden Berichts und wurde gesondert publiziert¹. Eine Zusammenfassung der Studie (nachfolgend als *"Bericht Cattacin"* bezeichnet) sowie die Schlussfolgerungen finden sich in Kapitel 2.2.
- Am 26. August 1994 wurden unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Hans Ruh vom Institut für Sozialethik der Universität Zürich Fragen rund um Werte und Normen als Grundorientierung bei der Wahl von drogenpolitischen Modellen behandelt².
- Die Erarbeitung eines Rasters für drogenpolitische Szenarien wurde im September 1993 Herrn Dr. rer. pol. Gerhard Kocher in Auftrag gegeben.
- Die ökonomische Bewertung der Szenarien erfolgte im Juli 1995 durch zwei Betriebsökonominnen HWV (Johannes Felchlin und Egon Müller, Solothurn). Diese Bewertung findet sich als Anhang zum Bericht.

Bei der Wahl der verschiedenen Szenarien orientierte sich die Kommission einerseits an den drei Grundmodellen, die aus dem *"Bericht Cattacin"* hervorgehen sowie an den Initiativen *"Jugend ohne Drogen"* und *"Droleg"*. Ergänzend wurde je ein Extremszenario in Richtung Repression sowie in Richtung völlige Deregulierung beigefügt.

¹ Cattacin Sandro, Lucas Barbara, Vetter Sandra: *Modeles de politique en matiere de Drogue*; Paris, Edition L'Harmattan, Logiques Politiques, 1996

² Ein entsprechendes Positionspapier der Subkommission zu ethischen Fragen ist in Vorbereitung und kann später beim BAG bestellt werden

1.3 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist im wesentlichen in vier Teile gegliedert:

- In Kapitel 2 werden *bestehende drogenpolitische Modelle* zusammengefasst dargestellt. Sie stützen sich auf die Resultate des sog. *Berichts Cattacin*³.
- In Kapitel 3 finden sich *sieben mögliche Szenarien staatlicher Drogenpolitik*.. Sie umfassen das ganze Spektrum von extremer Repression bis zur völligen Deregulierung.
- In Kapitel 4 wird die *Anwendbarkeit der Szenarien auf schweizerische Verhältnisse* diskutiert.
- Kapitel 5 enthält die *Empfehlungen der Subkommission* für eine kurzfristig wie auch für eine längerfristig zu verwirklichende Drogenpolitik in der Schweiz.

Auf eine Darstellung der Drogensituation in der Schweiz wurde bewusst verzichtet. Für diesen Aspekt, der natürlich bei der Formulierung von Empfehlungen nicht ausser acht gelassen werden darf, wird auf den gleichzeitig entstandenen Bericht der Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 an die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Innern (Februar 1996) verwiesen.

³ wie bei 1

2. Beschreibung bestehender drogenpolitischer Modelle und möglicher Szenarien

2.1 Einführung

Wenn Szenarien für Varianten einer zukünftigen Drogenpolitik erstellt werden, ist es einerseits wichtig, verschiedene Optionen unabhängig von der Frage der Realisierbarkeit unter den aktuellen Umständen durchzudenken. Weder eine konsequente Repressionspolitik noch die vollständige Deregulierung des Drogenmarktes dürfen bei diesem Denkprozess von vornherein ausgeschlossen werden. Auf der anderen Seite erscheint es aber ebenso wichtig, die Bandbreite zu kennen, innerhalb der sich bestehende Modelle der Drogenpolitik bewegen. Damit kann bei der später vorzunehmenden Bewertung der Szenarien unterschieden werden, wo sich die Beurteilungen bestimmter Elemente oder ganzer Szenarien noch auf vorhandene Erfahrungen stützen und wo die Grenze zur reinen Mutmassung überschritten wird.

Über drogenpolitische Modelle und Erfahrungen und Erfahrungen anderer Länder wird zwar viel geschrieben und diskutiert, es fehlt aber eine Übersicht, die vergleichende Beurteilungen möglich macht. Aus diesem Grund wurde vor der Erarbeitung von Szenarien eine Studie in Auftrag gegeben, um verschiedene Möglichkeiten, wie andernorts mit dem Drogenproblem umgegangen wird, kennenzulernen. Da Drogenpolitik innerhalb gegebener gesellschaftlicher Rahmenbedingungen formuliert werden muss, beschränkte sich dieser Auftrag auf eine Auswahl westeuropäischer Modelle. Drogenpolitische Ansätze, die mit Methoden arbeiten, die im Rahmen des westlichen Demokratieverständnisses nicht akzeptabel sind, wurden nicht näher geprüft (allerdings erscheint der Vollständigkeit halber ein solcher Lösungsansatz später unter den Szenarien). Im Rahmen des vorliegenden Berichtes werden nur die wichtigsten Schlussfolgerungen dieser Studie dargestellt, die eigentliche Analyse der verschiedenen Modelle findet sich in der bereits erwähnten eigenen Publikation.

Bei der Lektüre der nachfolgenden Kapitel ist zu beachten, dass unter 2.2 drogenpolitische *Modelle* beschrieben werden, die sich auf die Erfahrungen und Schlussfolgerungen der erwähnten Studie abstützen und dass unter 3 in freierer Form *Szenarien* formuliert werden, die das ganze Spektrum möglicher Formen der Drogenpolitik abdecken.

2.2 Bestehende drogenpolitische Modelle in Europa

2.2.1 Die Fallstudie in sechs westeuropäischen Städten und Regionen

Als Grundlage für die Studie diente eine vergleichende Untersuchung konkreter drogenpolitischer Ansätze in einigen europäischen Städten und Regionen. Dazu wurden folgende Orte ausgewählt: Göteborg (Schweden), Frankfurt am Main (Deutschland), Lyon (Frankreich), Modena (Italien), Rotterdam (Holland) und der Kanton Wallis (Schweiz). Die Untersuchung erfolgte im Frühjahr 1994 mittels Interviews mit Entscheidungsträgern und Fachpersonen vor Ort sowie einer Analyse lokaler Dokumente zur Drogenpolitik (offizielle Publikationen, Jahresberichte, Zeitungsberichte). Alle untersuchten Städte und Regionen liegen im westeuropäischen Kulturkreis und sind auf einem ähnlichen ökonomischen Stand. Damit ist es möglich, Vergleiche anzustellen, ohne dass vorab grössere kulturelle und ökonomische Unterschiede berücksichtigt werden müssen. Bei der Auswahl war zudem von Bedeutung, dass in allen sechs Fällen bereits seit mehreren Jahren eine kohärente Drogenpolitik betrieben wird. Auch ist die Drogenpolitik an jedem Ort in einem hohen Masse differenziert. Jeder der untersuchten Fälle gilt in den nationalen (und zum Teil auch in internationalen) wissenschaftlichen wie politischen Diskussionen als beispielhaft: Göteborg repräsentiert dabei das "*Modell Schweden*", Frankfurt eines der meistdiskutierten Modelle Deutschlands, die Politik Lyons wird als eine der erfolgreichsten Frankreichs bezeichnet. Modena verfügt im Gesundheitsbereich über einen für Italien vergleichsweise grossen Spielraum für Experimente, Rotterdam gilt als ein Beispiel des "*holländischen Modells*", und der Kanton Wallis schliesslich ist das Beispiel eines Kantons, der seit Jahren eine kohärente Drogenpolitik betreibt und der sich selber als Modellversuch bezeichnet.

Neben der detaillierten Beschreibung der einzelnen Modelle, auf die im vorliegenden Bericht nicht eingegangen wird, wurden in einer Analyse der Gemeinsamkeiten und Unterschiede diejenigen Charakteristiken herausgearbeitet, welche die jeweiligen Modelle idealtypisch kennzeichnen. Auf diese Weise konnten die sechs untersuchten drogenpolitischen Varianten auf drei verschiedene Grundmodelle einer Drogenpolitik zusammengefasst werden. Diese bestehen zwar in der nachfolgend beschriebenen Form nirgends in Wirklichkeit, sie beinhalten aber viele Elemente tatsächlich angewandter Drogenpolitik. Die Darstellung dieser für eine jeweilige drogenpolitische Haltung typischen Grundmodelle erlaubt einerseits eine Einordnung verschiedener in der Schweiz zum Teil kontrovers diskutierter Ansichten und drogenpolitischer Vorschläge; andererseits dienen sie als Ausgangsbasis für die unter 3 dargestellte Entwicklung drogenpolitischer Szenarien.

2.2.2 Die drogenpolitischen Grundmodelle

Die drei Grundmodelle, die sich als Synthese aus der unter 2.2.1 beschriebenen Studie ergeben, können vereinfacht wie folgt bezeichnet werden:

- das therapeutische Modell
- das Modell der sozialen Kontrolle
- das Modell der Schadenminimierung

Jedes Modell entspricht dabei einer Kombination verschiedener Elemente, die in der öffentlichen Debatte oft voneinander getrennt erscheinen, sich zum Teil auch widersprechen können und manchmal auch nur einen bestimmten Bereich betreffen, wie beispielsweise die Prävention, die medizinische Betreuung, die Repression, die Wiedereingliederung, die Organisationsform, usw. Es ist nochmals festzuhalten, dass die nachfolgend entwickelten Modelle in Wirklichkeit in dieser Form nicht existieren. Ihre Darstellung ist aber dennoch wichtig, weil sie den ideologischen Hintergrund bestehender Modelle bilden oder als Leitbilder für die Ausarbeitung einer neuen Politik dienen können.

2.2.2.1 Das therapeutische Modell

In diesem Modell erscheint Drogenabhängigkeit in erster Linie als Krankheit. Drogenabhängige sind Kranke, die vom Staat im Rahmen seines Auftrages zur Wahrung der Volksgesundheit geheilt werden müssen. Die drogenpolitischen Prioritäten werden durch das öffentliche Gesundheitswesen sowie durch Justiz- und Polizei gesetzt. Die öffentlichen Einrichtungen halten sich dabei meistens sehr eng an den vorgegebenen gesetzlichen Rahmen und werden kaum darüber hinaus aktiv, die privaten Einrichtungen gleichen sich dieser Situation an. Durch die weitgehende Medizinalisierung des Drogenproblems wird aber Drogenabhängigkeit nur symptomatisch behandelt, und tieferliegende Ursachen eines Suchtverhaltens werden bei der Behandlung nicht berücksichtigt. Auf der Ebene der Massnahmen zeigt sich dies in einer vorwiegend auf Entzug ausgerichteten medizinischen Betreuung, verbunden mit einer geringeren Gewichtung der Prävention und der Wiedereingliederung.

Das therapeutische Modell will die Drogenabhängigen von ihrer Krankheit heilen und setzt deshalb auf eine gut ausgebauten medizinischen Betreuung. Eine Behandlung wird in der Regel nur dann durchgeführt, wenn die drogenabhängige Person dies wirklich will. Es steht ihr also frei, eine Therapie aufzunehmen oder eine bereits begonnene wieder abzubrechen. Während der Therapie wird die Patientin oder der Patient gegen jeden äusseren Einfluss abgeschirmt, der sich auf ihren resp. seinen Heilungsprozess störend auswirken könnte. Der therapeutische Bereich ist einer einzigen Organisation unterstellt, welche die Art der Angebote festlegt und deren Abstimmung in Therapieketten soweit wie möglich fördert. Das therapeutische Modell zeichnet sich also durch die hohe Qualität der angebotenen Behandlungen aus.

2.2.2.2 Das Modell der sozialen Kontrolle

Dieses Modell geht vom Ziel einer drogenfreien Gesellschaft aus und stellt den Abstinenzgedanken in den Vordergrund der Drogenpolitik. Das Drogenproblem erscheint als grundsätzlich beherrschbar. Die kontinuierliche Präsenz der Idee einer Gesellschaft ohne Drogen, eine ausgeprägte soziale Kontrolle sowie eine Repression auch gegen den Konsum gehören zu den charakteristischen Merkmalen. Das Modell zeichnet sich durch einen hohen Grad an Integration aus: nicht nur der Einzelne soll in die Gesellschaft integriert werden, sondern auch die Drogenpolitik in eine umfassende Sozialpolitik. Zu den wichtigsten Tätigkeitsbereichen gehören gleichermassen die Prävention, der Betreuungsbereich und die Kontrolle/Repression. Enge Koordination und Zusammenarbeit sind gewährleistet. Im Modell der sozialen Kontrolle gelingt es, gesellschaftliche Kräfte in die staatliche Drogenpolitik einzubeziehen.

Auf diese Weise kann ein Teil des Drogenproblems der Selbstregulierung durch die Gesellschaft überlassen werden. Dieses Engagement seitens der Gesellschaft wird durch eine intensive Zusammenarbeit aller betroffenen Instanzen verstärkt. Das Netzwerk ist dementsprechend stark integriert. Die Zusammenarbeit bringt es mit sich, dass teilweise bereichsübergreifend gearbeitet wird (zum Beispiel Einsatz der Polizei in der schulischen Drogenprävention). Der Prävention kommt eine besondere Priorität zu. Eine Dezentralisierung dieses Bereichs führt dazu, dass die Prävention Gebiete oder Personen erreichen kann, die ganz am Rand der Gesellschaft stehen. Alle Massnahmen sind auf dem Hintergrund des für dieses Modell gültigen drogenpolitischen Grundsatzes zu verstehen: Es geht um die Verbesserung der Volksgesundheit und um das Verstärken des innergesellschaftlichen Zusammenhalts. Das Modell kann als kohärent bezeichnet werden, da alle Aktivitäten in dieselbe Richtung zielen und sich dadurch gegenseitig verstärken.

2.2.2.3 Das Modell der Schadenminimierung

In diesem Modell wird die Tatsache, dass ein Teil der Bevölkerung Drogen konsumiert, als Realität zur Kenntnis genommen. Drogenabstinenz wird angestrebt, stellt aber nicht das einzige Ziel dar. Drogenabhängigkeit wird als vorübergehende Phase im Leben eines Menschen begriffen. Schadenminimierung soll dazu beitragen, dass diese Phase mit möglichst geringen oder ohne Schäden (Infektionen, soziale Desintegration, etc.) überstanden wird. Der Prävention kommt ein hoher Stellenwert zu. Den Drogenabhängigen steht ein breites Spektrum an Beratungs-, Betreuungs- und Therapieangeboten zur Verfügung. Eine effiziente Schadenminimierung beinhaltet dabei den Einbezug sowohl des öffentlichen wie auch des privaten Bereichs. Einer gut funktionierenden Koordination mit institutionalisierten Kontakten unter allen beteiligten Instanzen kommt infolge des stark diversifizierten Angebotes eine besondere Bedeutung zu. Die Anpassung des Modells an die wechselnden Bedingungen des gesellschaftlichen Umfeldes erfolgt durch einen ständigen Prozess des Experimentierens, der Evaluation und der Modifikation.

Das Modell der Schadenminimierung ist durch seine besonders flexible organisatorische Struktur gekennzeichnet. Es bewährt sich besonders dann, wenn in der Gesellschaft eine Vielzahl verschiedener drogenpolitischer Ziele vorhanden ist und damit auch unterschiedliche Interessen und Absichten vertreten werden. Da die Drogenpolitik nicht auf ein einziges und ausschliessliches Ziel ausgerichtet ist, können in diesem Modell auf den ersten Blick gegensätzliche Vorstellungen meistens in pragmatischer Weise berücksichtigt und integriert werden. Das Modell kann als offen bezeichnet werden, es respektiert die persönlichen Grundrechte der drogenabhängigen Personen und verlässt sich in vielen Bereichen auf die Möglichkeiten einer innergesellschaftlichen Selbstregulierung von Problemen.

2.2.3 Schlussfolgerungen

Die nachfolgenden Überlegungen beziehen sich darauf, wie weit die beschriebenen Grundmodelle den inhaltlichen und organisatorischen Aspekten einer Drogenpolitik gerecht werden können. Die Beschreibung der Modelle kann keine Antwort darauf geben, ob eine bestimmte Politik im Vergleich zu einer anderen einen günstigeren Einfluss auf das Ausmass des Drogenproblems hat. An dieser Stelle geht es lediglich darum, das Spektrum der Optionen für eine Drogenpolitik in der Schweiz, die sich an bestehenden Erfahrungen orientieren will, darzustellen und zu bewerten. Überlegungen zur mutmasslichen Wirksamkeit verschiedener Vorgehensweisen in der Drogenpolitik werden in Kapitel 4 angestellt.

Das wichtigste gemeinsame Merkmal der untersuchten Modelle ist – trotz allen zum Teil markanten Unterschieden – das Vorhandensein pragmatischer Handlungsansätze. Damit unterscheidet sich die Praxis der Drogenpolitik in allen Modellen klar von einem Teil der aktuellen Debatten in der schweizerischen Öffentlichkeit, die sich noch vielfach auf die Kontroverse zwischen Repression und Liberalisierung beschränkt. Im Unterschied zu diesen theoretischen Auseinandersetzungen verbindet die praktische Drogenpolitik in allen Modellen sowohl "repressive" wie auch "liberale" Elemente zusätzlich mit anderen zu einem komplexen System verschiedener Massnahmen. Wegen dieser Komplexität wirkt Drogenpolitik aber oft unübersichtlich. Aus diesem Grund wurde versucht, die wichtigsten Leitlinien der beschriebenen drei Grundmodelle tabellarisch zusammenzustellen (Tabelle 1).

In allen Modellen wird eine komplexe Vielfalt verschiedener Massnahmen getroffen. Dementsprechend wird auch in keinem Fall ausschliesslich eine Politik der Liberalisierung betrieben. Eine völlige Liberalisierung des Konsums und Verkaufs von illegalen Drogen scheint zurzeit nur in der Theorie zu bestehen. Allerdings lassen sich in einigen der untersuchten Modelle Teilelemente finden, welche Ideen einer zumindest kontrollierten Legalisierung widerspiegeln. Dazu gehören alle Massnahmen, die zur kurzfristigen Verbesserung der Lebenssituation Abhängiger angeboten werden wie etwa öffentlich betriebene Fixerräume, kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln oder die Bereitstellung von Spritzenautomaten mit dem Ziel der Infektionsprophylaxe.

Auf der anderen Seite wird auch in keinem Fall eine ausschliesslich repressive Politik betrieben. Für den undifferenzierten "Krieg gegen die Drogen" fanden sich in den untersuchten Modellen keine Anhaltspunkte. Repression wird überall nur als Ergänzung zu anderen Massnahmen als sinnvoll betrachtet. Mit anderen Worten: Weder eine totale Liberalisierung

noch eine absolute Repression bilden in den untersuchten Modellen die Grundlage der konkreten Drogenpolitik. In der Praxis finden sich überall – in unterschiedlicher Ausprägung – pragmatische Ansätze, die in den beschriebenen drei Grundmodellen zum Ausdruck kommen.

Einzel betrachtet sind die drei Grundmodelle in sich geschlossen. Es ist nun aber zu prüfen, ob bewährte Elemente aus einzelnen Modellen nicht zu einem neuen Modell zusammengefügt werden könnten, oder ob nicht zumindest einige solcher Elemente in eines der bereits bestehenden Modelle integriert werden könnten.

Im Falle des Modells der Kontrolle scheint dies nur begrenzt möglich zu sein. Zwar verfügt das Modell über eine Reihe verschiedener Möglichkeiten, sich an neue Gegebenheiten anzupassen. Diese müssen aber in völliger Übereinstimmung zur Leitidee der Abstinenz stehen. Neue Massnahmen müssen daher immer an diesem Massstab gemessen werden, womit verschiedene Initiativen ganz klar auf Grenzen stossen würden. Zielsetzungen, die auf den ersten Blick als widersprüchlich erscheinen, können in diesem Modell kaum miteinander verbunden werden (indem beispielsweise eine Hierarchisierung in unterschiedliche Teilziele vorgenommen wird). Jede Änderung muss hier vom Staat ausgehen, der beim Treffen widersprüchlicher oder scheinbar widersprüchlicher Massnahmen zwangsläufig auf interne Widerstände stossen wird. Dieses Modell gelangt (nicht zuletzt auch aufgrund seiner zentralistischen Struktur) an seine Grenzen, sobald das Drogenproblem sich verändert oder zu komplex wird und eine einheitliche Politik nicht mehr ausreicht, um auf neue Gegebenheiten zu reagieren.

Ähnliches ist zum therapeutischen Modell zu bemerken. Ein Vorteil dieses Modells besteht darin, dass eine Normalisierung des Umgangs mit Drogenabhängigkeit als Krankheit angestrebt wird. Da sich das Modell aber vorwiegend auf die Bekämpfung von Symptomen konzentriert, kommen andere Bereiche zu kurz. Was auf der einen Seite an Kohärenz innerhalb des engagiert auftretenden und gut strukturierten Therapiebereichs gewonnen wird, geht auf der anderen Seite durch das Fehlen einer globalen Problembetrachtung und der ungenügenden Differenzierung des Angebots im niederschweligen Bereich verloren. Dadurch werden Aktivitäten wie Prävention über den unmittelbaren Bereich der illegalen Drogen hinaus, aber auch Aspekte des Drogenproblems, die jenseits direkter medizinischer Auswirkungen von Drogenmissbrauch liegen, vernachlässigt. Das Modell ist in erster Linie reaktiv und staatszentriert, was auch die innergesellschaftliche Selbstregulierung erschwert.

Unter den drei beschriebenen Grundmodellen ist einzig das Modell der Schadenminimierung in der Lage, die Vorteile der anderen Modelle in die eigene Politik zu integrieren. Nur in diesem Modell können verschiedene und zum Teil widersprüchliche Aktivitäten nebeneinander bestehen. Dies wird dadurch möglich, dass dieses Grundmodell nicht nur eine einzige Zielsetzung kennt, sondern eine Reihe verschiedener Ziele anstrebt, die untereinander durch eine flexible Rangordnung hierarchisiert werden. Die Stärke dieses Modells besteht genau darin, verschiedene wichtige Massnahmen und Programme nebeneinander bestehen lassen zu können, die durch einen laufend stattfindenden Koordinationsprozess soweit wie möglich aufeinander abgestimmt werden. Auf dieser Grundlage ist es auch möglich, relativ schnell auf Neuerungen zu reagieren und neue Massnahmen zu testen und zu evaluieren.

Tabelle 1: Hauptmerkmale der drei Grundmodelle der Drogenpolitik

Dimensionen	Therapeutisches Modell	Modell der sozialen Kontrolle	Modell der Schadenminimierung
Hauptziel	- Heilung der Drogensüchtigen	- drogenfreie Gesellschaft	- Minimalisierung der durch Sucht erzeugten Probleme
fundamentaler Wert	- Integrität der Gesellschaft	- Integrität der Gemeinschaft	- Integrität des Individuums
Prävention	Ziel: Abschreckung	Ziel: Abschreckung	Ziel: Verantwortung
	- "technische" Aussagen - wenig Prävention	- moralisierende Prävention - grosse Verbreitung der präventiven Aussagen	- pluralistische Aussagen - differenzierte Prävention - Schadenminimierung
Betreuung	- Notfalldienste - Betreuungs/Pflegeangebote - Individualisierte Behandlung - minimale Wiedereingliederungsangebote - Substitutionsangebote marginal	- abstinenzorientierte Therapie - Wiedereingliederung - Substitutionsangebote marginal - <i>streetwork</i>	- Begleitung (<i>Stabilisierung</i>) - diversifiziertes Therapieangebot - Wiedereingliederung - substitutive Medikamente - <i>streetwork</i>
Kontrolle	- Repression des organisierten Drogenhandels - Duldung des Konsums - Alternative Therapie statt Gefängnis	- Repression des Drogenhandels und -konsums - - spezielle Gefängnisse - Förderung der sozialen Kontrolle - Alternative Therapie statt Gefängnis	- Repression des organisierten Drogenhandels - Duldung des Kleinhandels und Konsums - Alternative Therapie statt Gefängnis
Koordination	- Koordination innerhalb des therapeutischen Bereichs	- starke Integration und Interpenetration der verschiedenen Bereiche	- intensive Koordination zwischen versch. Bereichen - institutionalisierte Konfliktlösungsinstanzen
Politikstil	- staatliche Verantwortung gegenüber den "Kranken" - technokratischer Staat - lokale Tradition vs. Zentralstaat - subsidiäre Rolle der privaten Organisationen	- staatliche und zivile Verantwortung gegenüber den Süchtigen - Vorsorgestaat - moralisierende Politik - Beteiligung der privaten Organisationen	- Verantwortung des Einzelnen - "trial and error"-Politik - experimentierender Staat „Anreizstaat“ - Beteiligung der privaten Organisationen
Hauptstärken	- kohärente Therapieketten - Respektierung der individuellen Autonomie	- soziale Gesamtproblematik im Vordergrund - keine grösseren Konflikte	- pluralistische und flexible Antworten - Integration Staat/Gesellschaft

3. Mögliche Szenarien staatlicher Drogenpolitik

3.1 Einführung

In diesem Kapitel werden sieben verschiedene Szenarien staatlicher Drogenpolitik dargestellt. Das Ziel besteht darin, die ganze Bandbreite möglicher Modelle der Drogenpolitik von völliger Liberalisierung der Drogen bis zur extremen Repression aufzuzeigen. Die Szenarien sind wie folgt bezeichnet:

- Nr. 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik (*Szenario "Therapie"*)
- Nr. 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik (*Szenario "Abstinenz"*)
- Nr. 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik (*Szenario "Repression"*)
- Nr. 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik (*Szenario "Suchtmittelfreie Gesellschaft"*)
- Nr. 5: Auf Risikoverminderung u. Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik (*Szenario "Risikoverminderung"*)
- Nr. 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe (*Szenario "Differenzierte Drogenlegalisierung"*)
- Nr. 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums (*Szenario "Deregulierung"*)

Die Zusammenstellung der Szenarien erfolgte einerseits auf theoretischer Basis durch die Kombination wichtiger drogen- und gesellschaftspolitischer Charakteristiken, andererseits gestützt auf konkrete Erfahrungen bestehender drogenpolitischer Modelle sowie auf aktuellen politischen Vorstössen und Debatten. Konkret wurde die Auswahl wie folgt vorgenommen:

- Grundlage für die Szenarien Nr. 1, 4 und 5 sind die drei unter 2.2.2 beschriebenen Modelle aus dem *Bericht Cattacin* (Cattacin et al. 1995).
- Gedanklich gingen die Szenarien Nr. 2 und 6 von den konzeptuellen Grundlagen der beiden Volksinitiativen "*Jugend ohne Drogen*" und "*DroLeg*" aus. Ein Rückvergleich der anschliessend unter Einbezug zahlreicher weiterer Elemente entwickelten Szenarien mit den beiden Initiativen ist damit obsolet.
- Die Szenarien Nr. 3 und 7 sind konsequent durchgedachte Extremvarianten in den Richtungen "*Repression*" und "*Liberalisierung*".

Zwecks besserer Vergleichbarkeit werden die Szenarien nach einem einheitlichen Raster dargestellt. Die Aussagen sind teilweise bewusst überspitzt formuliert, um die Unterschiede zwischen den Szenarien deutlicher hervortreten zu lassen.

3.2 Bedeutung und Stellenwert der Szenarien

Szenarien sind Versuche, befreit von allen politischen und institutionellen Sachzwängen, in Alternativen zu denken. Die nachfolgenden sieben Szenarien stellen einen solchen Versuch dar in bezug auf Möglichkeiten der zukünftigen Entwicklung der schweizerischen Drogenpolitik. Dabei wurde der Versuch unternommen, die Szenarien so wertfrei wie möglich zu halten. Eine Bewertung aus der Sicht der Kommission erfolgt anschliessend in Kapitel 4.2. In jedem Szenario wird kurz auf die wichtigsten Konsequenzen für den Fall einer Realisierung unter schweizerischen Verhältnissen eingegangen. Dabei wird in Stichworten aufgezeigt, was sich gegenüber dem Status quo ändern würde, und insbesondere wird auf die rechtlichen sowie die ökonomischen Konsequenzen eingegangen. Eine ausführliche Beurteilung der ökonomischen Aspekte findet sich in Anhang 3. Dennoch erheben die Szenarien in dieser Form keinen Anspruch darauf, direkt umsetzbar zu sein. sie sind als knapp gefasste Denkmodelle konzipiert. Auf die Frage der praktischen Umsetzbarkeit wird in Kapitel 4 eingegangen.

3.3 Beschreibung sieben möglicher Szenarien

Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik (*Szenario "Therapie"*)

A. Kurzbeschreibung

Drogenabhängige werden in diesem Szenario in erster Linie als Suchtkranke gesehen. Dementsprechend spielen die Bereiche Betreuung, Therapie und medizinische Nothilfe zentrale Rollen. Die Behandlung konzentriert sich in erster Linie auf die Symptome der Drogensucht. Das Ziel der therapeutischen Massnahmen besteht darin, auf den Konsum problematischer Substanzen, soweit sie zu Suchtverhalten und Krankheiten führen, zu verzichten. Das Vorhandensein von Suchtmitteln und von Suchtverhalten wird als unausweichliche Realität angesehen. Zwar werden die verschiedenen Drogen gesetzlich in legale und illegale aufgeteilt, doch geht der Bereich der Betreuung und Behandlung von Sucht im Prinzip von einer neutralen Haltung gegenüber den verschiedenen Drogen aus. Dagegen wird von polizeilicher Seite gegen illegale Suchtmittel vorgegangen, die von der Mehrheit der Bevölkerung als nicht traditionell in das gesellschaftliche Konsumverhalten integriert empfunden werden.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Ausgehend vom Ideal einer möglichst suchtarmer Gesellschaft besteht das Hauptziel in der Heilung der Drogenabhängigen. Diese werden von der Gesellschaft meist erst wahrgenommen, wenn sie krank sind. Auf Zwangsmassnahmen gegenüber den Abhängigen wird weitgehend verzichtet. Da Sucht als Krankheit wahrgenommen wird, ist das Ziel der Behandlung die Abstinenz.

Prävention

Die Prävention konzentriert sich darauf, die medizinischen Konsequenzen des Konsums aufzuzeigen. Ziel ist die Verhütung bzw. die Veränderung von Suchtverhalten. Dies wird in erster Linie mit Information über die Gefahren des Konsums versucht; auf Ursachen solchen Verhaltens wird wenig eingegangen. Gesamthaft werden relativ wenig Mittel in die Prävention investiert.

Betreuung und Therapie

Der Bereich Betreuung und Therapie ist mit differenzierten und individualisierten ambulanten und stationären Therapieprogrammen stark ausgebaut. Die Angebote sind (im Sinne einer Heilung der Abhängigkeit) abstinenzenorientiert und setzen deswegen nur selten oder nur so kurz als möglich Ersatzstoffe wie Methadon ein. Die Inanspruchnahme der Angebote beruht auf Einsicht und Freiwilligkeit. Zwangsmassnahmen werden nur in Extremfällen zum Schutz der Abhängigen und der Gesellschaft durchgeführt. Wiedereingliederungsmassnahmen als Ergänzung zur medizinisch orientierten Behandlung sind vorhanden, jedoch nicht sehr ausgebaut.

Niederschwellige Hilfsangebote

Die niederschweligen Hilfsangebote beschränken sich im wesentlichen auf die Sicherstellung einer gut erreichbaren medizinischen Grundversorgung.

Regulierung

Der organisierte Handel mit illegalen Drogen wird bekämpft, während der individuelle Konsum und seine Vorbereitungshandlungen (Kauf und Transport zum Eigengebrauch) zwar verboten sind, in der Praxis aber meistens toleriert werden. Alle illegalen Drogen werden gleich behandelt; es wird keine Unterscheidung zwischen den einzelnen Drogenarten (Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy) vorgenommen. Bei Straffälligkeit wird Drogenabhängigen eine therapeutische Alternative zur Gefängnisstrafe angeboten. Kleinere offene Szenen – sofern überhaupt vorhanden – werden toleriert, solange von ihnen keine Belästigungen ausgehen.

Koordination

Innerhalb des therapeutischen Bereichs besteht eine gute und landesweite Koordination. Zwischen dem Gesundheitswesen und den übrigen Bereichen, die sich mit der Umsetzung der Drogenpolitik zu befassen haben, besteht keine Zusammenarbeit oder nur in bescheidenem Rahmen. Im Gesundheitsbereich arbeiten staatliche und nichtstaatliche Organisationen eng zusammen.

Rolle des Staates

Der Staat definiert in erster Linie die Rahmenbedingungen der repressiven Tätigkeit gegenüber dem illegalen Drogenhandel. Er lässt dem therapeutischen Bereich einen grossen Spielraum und beschränkt sich im wesentlichen auf dessen Finanzierung als Teilgebiet der kurativen Medizin. Zudem erlässt er Rahmenbedingungen zur Qualitätsförderung im Betreuungs- und Therapiebereich.

Aspekte der Finanzierung

Die Hauptlast der Kosten wird durch die Krankenversicherungen getragen. Zusätzlich werden Mittel aus der Besteuerung der legalen Suchtmittel beigezogen.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Die ausgeprägte Schwerpunktsetzung dieses Szenarios im Betreuungsbereich und die weitgehende Beschränkung auf eine symptomorientierte Prävention hätte einen Abbau der vielerorts betriebenen ursachenorientierten und diversifizierten Prävention zur Folge.

Therapie

Das therapeutische Angebot müsste – mit regionalen Unterschieden – zielgruppenspezifischer und diversifizierter ausgebaut werden. Beispielsweise müssten die Spitäler spezialisierte Stellen zur Behandlung von Drogenabhängigen besitzen, die auch an therapeutische Gemeinschaften angeschlossen sind.

Repression

Die Repression würde sich noch stärker auf die Bekämpfung des organisierten Handels mit illegalen Drogen beschränken.

Niederschwellige Hilfsangebote

Die medizinisch orientierte Notfallhilfe müsste tendenziell ausgebaut werden. Die begrenzte Erhältlichkeit von Injektionsmaterial hätte eine Verschlechterung der HIV-Prävention im Drogenbereich zur Folge.

Public Health

Da dieses Szenario Drogenabhängigkeit individualisiert als Krankheit angeht, kommen Massnahmen, die im Interesse der öffentlichen Gesundheit ergriffen werden, zu kurz. Dies würde sich in erster Linie bei der bereits erwähnten Verschlechterung in den Bereichen Prävention, Überlebenshilfe und HIV-Prävention bemerkbar machen.

Recht

Repressive und freiheitsentziehende Massnahmen gegenüber Drogenkonsumierenden kämen weniger als bisher zur Anwendung. Die tolerante Haltung gegenüber dem Konsum würde eine Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel (Aufhebung von Art. 19a - c BetmG [Konsumbestrafung] und die Einführung des Opportunitätsprinzips für Widerhandlungen gegen Art. 19 Ziff. 1 BetmG, sofern sie dem eigenen Konsum dienen) bedingen. Die Ratifizierung des Wiener Übereinkommens von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Substanzen wäre nur mit einem Vorbehalt möglich. Zu erwägen wäre auch eine Änderung der Bestimmungen über die fürsorgliche Freiheitsentziehung (Art. 397a bis f des Zivilgesetzbuches ZGB).

Da auf Zwangsmassnahmen gegenüber den Abhängigen weitgehend verzichtet wird, müsste die Möglichkeit der fürsorglichen Freiheitsentziehung für Suchtkranke eingeschränkt werden. Abhängigkeit von psychotropen Stoffen als Krankheit müsste in die Krankenversicherungsgesetzgebung aufgenommen werden.

Ökonomie

Durch die breit ausgebauten und individualisierten Therapieprogramme würde das Gesundheitswesen einen zusätzlichen Kostenschub erfahren (Prämien erhöhungen bzw. staatliche Subventionen). Zudem müsste die Wirksamkeit der Ausgaben dahingehend überprüft werden, ob die auf Einsicht und Freiwilligkeit basierenden Programme eine genügend hohe, langfristige Erfolgsquote aufweisen. Demgegenüber dürften sich die Repressionskosten auf die Verfolgung des illegalen Drogenmarktes beschränken. Die Intensität der Gesetzesanwendung würde entscheiden, ob und wieviel Kosten gegenüber der heutigen Situation gespart werden könnten. Im Bereich der externen Kosten dürften kaum Besserungen eintreten.

Szenario 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik (Szenario "Abstinenz")

A. Kurzbeschreibung

Durch eine restriktive Drogenpolitik sowie durch umfassende, flächendeckende Präventionsmassnahmen vor allem bei Jugendlichen wird eine drogenfreie Gesellschaft angestrebt. Für Abhängige stehen direkt abstinenzorientierte Entzugs- und Therapiemassnahmen im Vordergrund; die Anwendung von Suchtersatzstoffen ist nicht oder nur in Ausnahmefällen vorgesehen. Der Konsum von Drogen wird als unerwünschtes Verhalten betrachtet und darum verfolgt. Der gemässigte Konsum legaler Genussmittel mit Suchtpotential wird dagegen toleriert.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Als Ziel wird eine drogenfreie Gesellschaft angestrebt. Der Staat trifft Massnahmen zur Verhütung von Konsum und Abhängigkeit im Bereich der illegalen Drogen. Er sieht es auch als seine Aufgabe an, Einzelne und Gruppen daran zu hindern, sich selbst und/oder Dritte durch Drogenkonsum zu schädigen.

Prävention

Die Prävention ist weitgehend substanzorientiert, das Schwergewicht liegt auf den illegalen Drogen. Der Bund betreibt eine aktive Drogenprävention, die auf Ablehnung jeglichen Drogenkonsums ausgerichtet ist. Sie richtet sich vor allem an die Jugendlichen und strebt den Verzicht auf Drogen durch Information wie durch Massnahmen zur Stärkung der Persönlichkeit des Einzelnen an.

Betreuung und Therapie

Der Staat fördert Massnahmen zum Entzug, zur dauerhaften Entwöhnung sowie zur Wiedereingliederung von Drogenabhängigen, wobei soweit nötig auch Zwangsmassnahmen eingesetzt werden. Diese können im Falle fehlender Einsicht bei allen betroffenen Konsumentinnen und Konsumenten Anwendung finden. Substitutionsbehandlungen sind nicht vorgesehen. Die fürsorgliche Freiheitsentziehung ist nicht nur für die Zeit des körperlichen Entzugs möglich, sondern solange, bis beim Konsumenten eine anhaltende Therapiemotivation aufgebaut ist.

Niederschwellige Hilfsangebote

Die niederschweligen Hilfsangebote beschränken sich auf die gute Erreichbarkeit der medizinischen Grundversorgung.

Regulierung

Produktion, Transport, Handel und Konsum von Betäubungsmitteln sind generell verboten. Es wird keine Unterscheidung zwischen den einzelnen illegalen Drogen vorgenommen. Die Verwendung einzelner Substanzen zu rein medizinischen Zwecken und unter ärztlicher Kontrolle bleibt vorbehalten. Der illegale Drogenhandel wird aktiv und hart bekämpft. Neben der rechtlichen Verfolgung des Konsums ist auch die soziale Kontrolle im Sinne der aktiven Wahrnehmung sozialer Verantwortung ausgeprägt vorhanden.

Koordination

Die Koordination zwischen den verschiedenen Instanzen, die sich mit dem Drogenproblem befassen, ist gut ausgebaut. Insbesondere sind repressive und therapeutische Massnahmen gut aufeinander abgestimmt.

Rolle des Staates

Gestützt auf einen entsprechenden Verfassungsartikel betreibt der Staat eine aktive und abstinentorientierte Drogenpolitik. Die Drogenpolitik wird auf staatlicher Ebene festgelegt, und die Rolle der Kantone und Gemeinden beschränkt sich im wesentlichen auf die Ausführung vorgegebener Richtlinien.

Aspekte der Finanzierung

Für Prävention und Repression werden erhebliche Bundesmittel bereitgestellt. Die Finanzierung der Therapie wird von der Krankenversicherung übernommen.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Die Drogenprävention erfährt gesamthaft einen wesentlichen Ausbau. Inhaltlich erfolgt eine stärkere Gewichtung der substanzorientierten Prävention.

Therapie

Es erfolgt ein Ausbau der abstinentorientierten ambulanten und stationären Therapieangebote. Nichtabstinentorientierte Programme, insbesondere auch die Substitutionstherapie mit Methadon, werden stark abgebaut oder eingestellt.

Repression

Die Repression gegen den illegalen Drogenhandel, aber auch gegen den Konsum, wird ausgebaut.

Niederschwellige Hilfsangebote

Nicht direkt abstinentorientierte Hilfsangebote – unter Einschluss der niederschweligen Methadonprogramme – werden eingestellt. Die Erreichbarkeit der medizinischen Nothilfe bleibt sichergestellt.

Public Health

Die konsequente Bekämpfung von Drogenhandel und -konsum stützt sich wesentlich darauf ab, dass der Konsum illegaler Drogen grundsätzlich als gesundheitsgefährdend angesehen wird, und zwar für das Individuum wie für die Bevölkerung. Dieser Aspekt erfährt demnach eine deutliche Verstärkung. Dagegen wird sich dadurch, dass kein steriles Injektionsmaterial mehr abgegeben wird, die HIV-Prävention bei Drogenkonsumentinnen und -konsumenten verschlechtern.

Recht

Eltern, Betreuer und Erzieher sind in diesem Szenario nach dem Vorbild von Schweden bereits bei Verdacht auf eine *Suchtgefährdung* zur Intervention – nicht zur Strafanzeige – verpflichtet. Dafür fehlt gegenwärtig die gesetzliche Grundlage. Konkret bedeutet dies, dass beispielsweise Lehrkräfte oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei vermuteter Suchtgefährdung erweiterte Kompetenzen und den Auftrag erhalten, die betroffene Person, deren Erziehungsberechtigte und eventuell weitere wichtige Bezugspersonen (Vorgesetzte, Lehrmeister etc.) zu einem Gespräch vorzuladen und weiterführende Massnahmen einzuleiten. Folgerichtig erhalten sie auch das Recht, anschliessend bei den zuständigen Behörden Anträge zu stellen. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung kann ebenfalls schon bei Suchtgefährdung angeordnet werden.

Im Betäubungsmittelgesetz müssten jene Bestimmungen aufgehoben werden, welche eine Substitutionsbehandlung ermöglichen. In bezug auf internationales Recht besteht kein Handlungsbedarf.

Ökonomie

Der Abbau nicht-abstinenzorientierter Therapieprogramme führt zu einer Kostensenkung. Alle anderen Massnahmen führen zu einer teilweise massiven Kostensteigerung. Diese wird insbesondere durch die restriktivere Gesetzesanwendung und durch die Erstellungs- und Betriebskosten der Zwangstherapieplätze hervorgerufen. Auch die medizinischen Kosten, die auf einen dauerhaften Erfolg abzielen, werden tendenziell deutlich ansteigen. Schliesslich ergeben sich zunehmende Kosten für die Überwachung und die Kontrolle, um allfällig wiederaufkeimende illegale Drogenmärkte zu beseitigen.

Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik (Szenario "Repression")

A. Kurzbeschreibung

Dieses Szenario stellt die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung des Menschen durch bestimmte Verhaltensweisen in den Vordergrund. Illegale Drogen werden als fremde, gesundheitsgefährdende und in unserer Kultur nicht tolerierte Substanzen gesehen, deren Handhabung individuell nicht beherrschbar ist. Das Schwergewicht der drogenpolitischen Massnahmen liegt darum in der konsequenten Bekämpfung jeder Form von Konsum und Handel mit illegalen Drogen. Die Abhängigen werden als in ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit eingeschränkt verstanden. Sie müssen auf jeden Fall – auch mit Zwangsmassnahmen – zur Abstinenz geführt werden.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Das Ziel dieses Szenarios ist eine drogenfreie Gesellschaft. Vom Individuum wird erwartet, dass es bereit und fähig ist, unter allen Umständen auf den Genuss von Drogen zu verzichten. Wer dazu nicht willens oder fähig ist, wird vom Staat mit Hilfe konsequent angewandter Sanktionen dazu gezwungen. Drogenkonsum ist ausdrücklich nicht Teil des gesellschaftlichen Lebens. Ein weiteres Schwergewicht der drogenpolitischen Massnahmen liegt bei der massiven Bekämpfung des Angebotes.

Prävention

Die Prävention konzentriert sich auf Information und Abschreckung. Der Konsum von Drogen wird als nicht tolerabel dargestellt.

Betreuung und Therapie

Staatliche ambulante und stationäre Therapieangebote auf ausschliesslich abstinenzorientierter Grundlage sind vorhanden. Im Falle fehlender Kooperation der abhängigen Person ist mit Zwangstherapie oder anderweitigem Freiheitsentzug zu rechnen. Substitutionsprogramme gibt es nicht.

Niederschwellige Hilfsangebote

Niederschwellige Hilfsangebote sind in diesem Szenario nicht vorgesehen.

Regulierung

Sowohl auf Seiten der Konsumenten wie auf Seiten des Handels werden die gesetzlichen Vorschriften konsequent und kompromisslos durchgesetzt. Es wird keine Unterscheidung zwischen den einzelnen illegalen Drogen vorgenommen. Eine zentrale Rolle kommt der Polizei zu, welche mit starker Präsenz jede Form von Konsum und Handel im Keime zu ersticken versucht.

Koordination

Da die Drogenpolitik vollständig von der repressiven Seite bestimmt wird, sind alle Massnahmen von vornherein aufeinander abgestimmt, so dass sich keine weiteren Koordinationsprobleme stellen.

Rolle des Staates

Die Drogenpolitik wird vollständig vom Staat bestimmt. Es besteht kein Spielraum für regionale Unterschiede. Private therapeutische Institutionen haben Platz, arbeiten aber ohne staatliche Unterstützung.

Aspekte der Finanzierung

Alle in diesem Szenario durchgeführten Massnahmen werden durch staatliche Quellen finanziert.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Die Prävention würde inhaltlich auf Information und Abschreckung reduziert.

Therapie

Das Therapieangebot müsste umstrukturiert werden. Freiwillige, diversifizierte Angebote würden eingeschränkt, Plätze für Zwangsentzug und Zwangstherapie würden ausgebaut. Die Möglichkeit, anstelle von Strafe in den Genuss einer therapeutischen Massnahme zu gelangen, würde nicht mehr oder nur in stark reduziertem Umfang bestehen. Programme mit Abgabe von Suchtersatzstoffen würden gestrichen.

Repression

Ein wesentlicher Ausbau im polizeilichen und im strafprozessualen Bereich wäre nötig, verbunden mit einem Abbau der individuellen Freiheitsrechte.

Niederschwellige Hilfsangebote

Bestehende Angebote in diesem Bereich müssten abgebaut und auf unmittelbar lebensrettende Sofortmassnahmen reduziert werden.

Public Health

Die Volksgesundheit wird indirekt durch die polizeilichen Massnahmen geschützt. Für Menschen, die trotzdem intravenös Drogen konsumieren, ist wegen fehlender Zugänglichkeit zu sterilem Injektionsmaterial die HIV-Prävention nicht gewährleistet.

Recht

Da das Schwergewicht auf repressiven Massnahmen liegt, ist eine Anpassung der 26 kantonalen Strafprozessordnungen, vorzugsweise aber die Schaffung einer einheitlichen schweizerischen Strafprozessordnung notwendig. In dieser Strafprozessordnung müssen Bestimmungen über verdeckte Ermittlung, technische Überwachung, Telefonkontrolle, Observation und Zeugenschutz enthalten sein. Die Betäubungsmitteldienste der 26 kantonalen Polizeikorps (städtische Polizeikorps nicht mitgerechnet) müssen national zentralisiert, mindestens aber koordiniert werden. Dafür müssen die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.

Bei den Bestimmungen über die Geldwäscherei ist das gegenwärtige Melderecht der Bankinstitute durch eine Meldepflicht zu ersetzen. Zu prüfen wäre sodann die Umkehr der Beweislast bei grösseren Geldmengen. Das bedeutet konkret: Bei grösseren Geldmengen, deren Herkunft aus dem Rauschgifthandel vermutet wird, müssen nicht die Strafverfolgungsbehörden die illegale Herkunft beweisen, sondern die Personen, in deren Besitz oder Eigentum das Geld ist, die legale Herkunft desselben.

Im Betäubungsmittelgesetz müssten die Bestimmungen aufgehoben werden, die eine Substitutionsbehandlung ermöglichen. Die gesetzlichen Bestimmungen zur fürsorgerischen Freiheitsentziehung würden verschärft. Auf internationaler Ebene besteht kein Handlungsbedarf.

Ökonomie

Bei einer Einführung dieses Szenarios steigen die Kosten stark mit der Zunahme der Repression. Steigende Kosten für die Gesellschaft würden vor allem im Hinblick auf die Schaffung und den Betrieb von Zwangsentzugs- und Zwangstherapieplätzen entstehen. Aber auch die Zunahme des polizeilichen Personals und seiner Einsätze würden zu einer Vermehrung der Ausgaben führen. Zudem müsste mit den wirtschaftlichen Folgen eines mutmasslich zunehmend aggressiven Schwarzmarktes gerechnet werden. Dieses Szenario geht von einem abnehmenden Drogenkonsum aus; dies hätte sinkende Gesundheitskosten zur Folge. In der Gesamtbilanz wäre mit steigenden Gesamtkosten zu rechnen.

Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik (Szenario "Suchtmittelfreie Gesellschaft")

A. Kurzbeschreibung

Dieses Szenario der generellen Minimalisierung jedes Suchtmittelgebrauchs beruht auf drei Elementen: dem Ideal einer suchtmittelfreien Gesellschaft, der Bekämpfung des illegalen Marktes und der Kontrolle des sozialen Umfeldes der Suchtmittel sowie als drittes Element der Verbreitung eines drogenablehnenden Bewusstseins in der Bevölkerung. Zwischen den verschiedenen Drogen werden keine Unterschiede gemacht, und die legalen Drogen werden zwar nicht verboten, aber in das gesundheitspolitische Ideal einer suchtmittelfreien Gesellschaft miteinbezogen. Die abhängige Person wird als in ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit eingeschränkt betrachtet und braucht deswegen – auch wenn sie dies nicht verlangt – eine Hilfestellung von Staat und Gesellschaft, um ihrer Abhängigkeit zu entkommen. Für Abhängige wird Verständnis aufgebracht, doch führt dies nicht zu Toleranz, sondern zur aktiven Intervention gegenüber einem Verhalten, das nicht akzeptiert wird.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Das Ziel ist eine suchtmittelfreie Gesellschaft. Angestrebt wird es in erster Linie mit Hilfe der Prävention durch das Stärken der Fähigkeiten vor allem Jugendlicher, Frustrationen besser auszuhalten. Die Widerstandsfähigkeit gegen Verführbarkeit ("Neinsagen-können") wird gefördert. Gleichzeitig besteht eine breit verstandene staatliche Fürsorgepflicht. Der Drogenkonsum ist verpönt; Konsumierenden und Abhängigen werden vielfältige Gelegenheiten zur sozialen Integration angeboten, wenn sie auf den Konsum verzichten.

Prävention

Die Präventionsanstrengungen konzentrieren sich auf legale wie auf illegale Substanzen und werden in allen gesellschaftlichen Bereichen intensiv unternommen. Die Hauptaussage der Prävention besteht darin, dass der Konsum von Suchtmitteln unerwünscht ist. Die Prävention zielt auf die Stärkung der abstinenzorientierten Grundhaltung. Sie vermittelt sowohl ausführliche Informationen wie auch Programme zur Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstbewusstseins Jugendlicher. Die Polizei beteiligt sich im Rahmen der Aufklärung über Suchtmittel auch an der Primärprävention vor allem in den Schulen.

Betreuung und Therapie

Die Therapie- und Betreuungsangebote sind abstinenzorientiert. Soziale Wiedereingliederungsmassnahmen (Wohnen und Arbeit) sind wichtige integrale Bestandteile sämtlicher Bemühungen.

Niederschwellige Hilfsangebote

Massnahmen der Überlebenshilfe sowie die niederschwellige Abgabe von Ersatzstoffen sind nicht ausgeschlossen, spielen in der Praxis jedoch kaum eine Rolle. Dagegen werden Drogenabhängige in aufsuchender Arbeit soweit wie möglich überzeugt, sich in abstinenzorientierte Entzugs- und Therapieprogramme zu begeben.

Regulierung

Dieses Szenario basiert auf einer integrierten sozialen Kontrolle, welche durch gesetzliche Massnahmen unterstützt wird. Der Staat übernimmt im Auftrag der Gesellschaft die Verantwortung dafür, Drogenabhängige in spezialisierten Therapieeinrichtungen unterzubringen. Polizeiliche Massnahmen konzentrieren sich nicht nur auf den illegalen Drogenhandel, sondern in gleicher Intensität auch auf den Drogenkonsum, der nicht akzeptiert wird.

Drogenabhängigen wird die Wahl zwischen Gefängnis und Therapie angeboten, soweit es die von ihnen begangenen Delikte zulassen. Ein besonderes Merkmal dieses Szenarios ist die Einrichtung von Therapiegefängnissen für Drogenabhängige.

Koordination

Die verschiedenen Bereiche der Drogenpolitik werden national einheitlich gehandhabt und sind aufeinander abgestimmt. Es findet eine laufende Koordination der Massnahmen statt. Zudem ist die Drogenpolitik einheitlich und kohärent in die gesamte Sozialpolitik integriert.

Rolle des Staates

Eines der Hauptcharakteristiken dieses Szenarios ist die starke staatliche Präsenz in allen Bereichen der Drogenpolitik. Der Staat übernimmt – wie auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen – eine fürsorgliche Funktion zugunsten seiner Bevölkerung. Mit diesem Staatsverständnis befasst er sich in der Drogenpolitik mit der Erstellung und Verbreitung von Präventionsprogrammen, der Abstimmung der sozialen und polizeilichen Massnahmen sowie der Konfliktregelung. Die hohe Regelungsdichte in den verschiedenen Bereichen bedingt neben dem ideellen auch ein hohes personelles Engagement des Staates.

Aspekte der Finanzierung

Der Staat investiert erhebliche Mittel in die verschiedenen Bereiche der Drogenpolitik. Sie können teilweise über die Besteuerung der legalen, reglementierten Substanzen wie Alkohol erhoben werden.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Sowohl die ursachen- wie die substanzorientierte Prävention müsste bezüglich legaler und illegaler Drogen wesentlich ausgebaut werden.

Therapie

Die abstinenzorientierten Programme müssten unter Einbezug von Institutionen für Zwangstherapien (Bereitstellung von Gefängnissen mit Entzugsstationen) ausgebaut werden. Auch die Möglichkeiten zur Früherfassung und Frühintervention sowie Programme zur Wiedereingliederung wären verstärkt zu fördern.

Repression

Die repressiven Massnahmen müssten ausgebaut und mit den Institutionen der Drogenhilfe vernetzt werden. Dies setzt einen erhöhten finanziellen und personellen Aufwand voraus. Eine viel engere Koordination der repressiven Mittel mit denen der öffentlichen und privaten Therapie, Fürsorge und Sozialhilfe bildet ein zentrales Element dieses Szenarios. Die Massnahmen gegen den Drogenhandel müssten mit mindestens gleicher Intensität weitergeführt werden.

Niederschwellige Hilfsangebote

In diesem Bereich würde tendenziell ein Abbau stattfinden mit Konzentration auf lebensrettende Sofortmassnahmen mit nachfolgender Abstinenztherapie. Die Erhältlichkeit von sterilem Injektionsmaterial zur Prävention der HIV-Ausbreitung würde erschwert.

Public Health

Das Gefährdungspotential von Drogen aller Art wird in diesem Szenario hoch eingestuft. Die Mehrheit der Bevölkerung müsste diese Sichtweise teilen und sie durch eine aktive Kontrolle des eigenen Umfeldes unterstützen. Dies setzt gut funktionierende soziale Netze voraus, damit die soziale Kontrolle wahrgenommen werden kann. Im Bereich der illegalen Drogen würde eine starke Unterstützung durch gut ausgebaute polizeiliche Mittel erfolgen.

Recht

Wie in Szenario 2 interveniert auch in diesem Modell der Staat intensiv und ohne regionale Unterschiede auf den drei Ebenen Prävention, Therapie und Repression und zwar nötigenfalls auch gegen den Willen der Drogenabhängigen. Das bedeutet einmal, dass die fürsorgliche Freiheitsentziehung nicht erst bei Suchterkrankung angeordnet werden kann, sondern schon bei *Suchtgefährdung*. Weiter verpflichtet dieses Modell Eltern, Betreuer und Erzieher zur Intervention – nicht zur Strafanzeige – schon bei Verdacht auf eine *Suchtgefährdung* nach dem Vorbild von Schweden; dafür fehlt gegenwärtig die gesetzliche Grundlage. Konkret bedeutet dies, dass beispielsweise Lehrer oder Sozialarbeiter bei vermueteter Suchtgefährdung die erweiterte Kompetenz erhalten, den Betroffenen, dessen Erziehungsberechtigte und eventuell weitere wichtige Bezugspersonen (Vorgesetzte, Lehrmeister etc.) zu einem Gespräch vorzuladen. Folgerichtig erhalten sie auch das Recht, anschliessend bei den zuständigen Behörden Anträge zu stellen.

Die den Delinquentinnen und Delinquenten angebotene Wahl zwischen Strafvollzug und therapeutischer Massnahme benötigt im Grunde keine neuen -gesetzlichen Grundlagen. Der allerdings nur als Kann-Vorschrift formulierte Artikel 44 des Strafgesetzbuches (StGB) ermöglicht bereits heute dem Richter, unter bestimmten Voraussetzungen eine therapeutische Massnahme anzuordnen und eine Freiheitsstrafe aufzuschieben; bei Gelingen der Massnahme wird heute nach ständiger Praxis auf den nachträglichen Vollzug der Freiheitsstrafe verzichtet. Für eine konsequente Ausgestaltung einer regelrechten Wahlmöglichkeit der Verurteilten zwischen sofortigem Strafvollzug und Absolvierung einer Massnahme müssten Art. 43 und 44 StGB allerdings umformuliert werden.

Ökonomie

Gegenüber der bestehenden Drogenpolitik ist dieses Szenario mit einem nicht zu unterschätzenden finanziellen Aufwand verbunden. Die integrierten sozialen und polizeilichen Massnahmen haben in konzeptioneller wie in ausführender Hinsicht hohe Kosten zur Folge. Die Finanzierung könnte teilweise über eine höhere Steuerbelastung auf den legalen Substanzen erfolgen.

Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik (Szenario "Risikoverminderung")

A. Kurzbeschreibung

Dieses Szenario geht davon aus, dass in unserer Gesellschaft Drogen konsumiert werden. Drogenkonsum findet statt, weil die Wirkung als Genuss erlebt wird oder weil mit der Wirkung von Drogen versucht wird, spezifische Leiden zu lindern, für die man im Augenblick keine besseren Lösungen findet. Ein Teil der Konsumierenden wird durch regelmässigen Konsum süchtig.

Die Drogenpolitik der Risikoverminderung (harm reduction) versucht, praxisorientiert dort zu intervenieren, wo individueller oder öffentlicher Schaden begrenzt und Leid vermindert werden kann. Jede Massnahme, die Verbesserungen für Abhängige und ihr Umfeld bringt und ethisch verantwortbar ist, soll angewendet werden können. Welche Massnahme konkret zu treffen ist, wird nicht auf dem Hintergrund von moralischen Werten, sondern aufgrund nachgewiesener praktischer Wirksamkeit beurteilt. Süchtige werden dabei als Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen nach Hilfestellungen angesehen, denen man nur mit einem diversifizierten Hilfsangebot gerecht werden kann.

Der Konsum wird nicht bestraft, der Besitz und der Kauf für den eigenen Bedarf sowie gegebenenfalls der Kleinhandel durch Süchtige wird durch Einführung des Opportunitätsprinzips geregelt. Die Herstellung und der Handel der heute illegalen Substanzen bleibt jedoch weiterhin verboten und wird verfolgt. Abhängige können die Substanzen bei gegebener medizinischer Indikation erhalten. Die übrigen Konsumentinnen und Konsumenten müssen sich weiterhin auf dem Schwarzmarkt versorgen.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Das Ziel dieses Szenarios ist eine suchtarmer Gesellschaft. Der Konsum von Drogen ist unerwünscht. Dort, wo Drogenkonsum aber eine Realität ist, wird er nicht dramatisiert. Ein wichtiges Element ist das Respektieren der gesellschaftlichen, kulturellen und medizinisch-therapeutischen Vielfaltigkeit. Die individuelle Verschiedenheit der Menschen und der Situationen, in denen zu Drogen gegriffen wird, wird ernst genommen, und die Drogen werden dementsprechend sowohl gemäss ihrem Gefährdungspotential wie gemäss der aktuellen Konsumsituation differenziert betrachtet. Massstab für eine Intervention ist einerseits die Belästigung der Öffentlichkeit, andererseits der Grad der individuellen Gefährdung. Im Vordergrund steht also die pragmatische Schadensbegrenzung. Gegenüber Abhängigen wird sachlich-nüchtern vorgegangen. Körperliche und seelische Desintegration werden aktiv angegangen.

Prävention

Das Ziel der Prävention ist die Erhöhung des individuellen Verantwortungsbewusstseins und die Schulung der Entscheidungsfähigkeit. Die Prävention ist ursachenorientiert und berücksichtigt dementsprechend neben der Vermittlung von Information gleichermaßen Aspekte der Persönlichkeitsbildung wie der gesundheitsfördernden Gestaltung des Umfeldes. Sie ist substanz- und zielgruppenspezifisch breit ausgebaut und zielt auf eine Risikoverminderung in allen Bereichen.

Betreuung und Therapie

Im Betreuungs- und Therapiebereich besteht ein vielfältiges Angebot, das auf die Notwendigkeit individuell unterschiedlicher Therapieansätze ausgerichtet ist. Der Einstieg in die Therapie kann über traditionelle Entzugs- wie auch über soziale Stabilisierungsprogramme erfolgen. Grundsätzlich wird keine Therapieart zum vornherein ausgeschlossen, sofern sie einer wissenschaftlichen Überprüfung standhält. Auch Zwangsmassnahmen im Sinne einer fachlich einwandfrei angezeigten fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE, nach Art. 397a-f ZGB) sind möglich.

Niederschwellige Hilfsangebote

Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, erste Hilfestellungen bezüglich sozialer Integration (Wohnen und Arbeit) sowie Massnahmen der HIV-Prävention werden möglichst nah am sozialen Umfeld der konsumierenden Personen bereitgestellt. Die medizinische Noffallhilfe und die üblichen pflegerischen Massnahmen (z.B. bei Infekten) sind gewährleistet.

Regulierung

Repressionsmassnahmen werden vor allem im Bereich des organisierten Handels mit illegalen Drogen eingesetzt. Massnahmen gegen den Kleinhandel werden pragmatisch zur Verhinderung unerwünschter Auswirkungen getroffen. Rechtlich wird nicht zwischen den einzelnen Drogen unterschieden; es besteht aber eine Prioritätensetzung, welche sich vor allem auf die Bekämpfung des Grosshandels konzentriert. Der Kleinhandel der Abhängigen wird von den Strafverfolgungsorganen toleriert, aber strikte überwacht. Risikoverminderung bedeutet in diesem Zusammenhang, sich vor allem in jenen Bereichen einzusetzen, in denen am meisten Schaden angerichtet wird. Der Drogenkonsum an sich ist nicht strafbar, ordnungspolitische Massnahmen werden aber bei Belästigung des Umfeldes und bei Störung der öffentlichen Ordnung ergriffen. Die medizinisch indizierte Abgabe von Drogen ist möglich. Bei strafrechtlich verurteilten Abhängigen besteht die Alternative der Absolvierung einer Therapie anstelle des Strafvollzugs.

Koordination

Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen, die vom Drogenproblem betroffen sind. Diese betrifft sowohl die Koordination zwischen den staatlichen Instanzen wie auch diejenige zwischen staatlichen und privaten Institutionen. Die Formulierung der Drogenpolitik wird aufgrund von gemeinsam erarbeiteten Modellen durch den Staat festgelegt. Dieser gewährleistet auch die Aufsicht über und die Koordination unter den verschiedenen Institutionen der Drogenhilfe und der Verwaltung.

Rolle des Staates

Dieses Szenario geht von einem aktiven Staat aus, der alle drogenpolitischen Massnahmen aufeinander abstimmt und die der Schadenminimierung dienlichen privaten Projekte unterstützt. Er übernimmt die Promotion neuer Projekte, die Überwachung und Evaluation der bestehenden Programme, die Identifikation von Mängeln sowie deren Behebung.

Aspekte der Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt im Prinzip ähnlich wie im bestehenden System. Der Bund unterstützt durch Subventionierung qualitativ hochstehende und innovative Projekte staatlicher wie privater Träger.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Vor allem die ursachenorientierte Prävention muss mit zielgruppenspezifischen Botschaften ausgebaut werden.

Therapie

Die ambulanten und stationären Angebote müssen sowohl im Bereich der freiwilligen als auch der unfreiwilligen Therapien weiter auf die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen differenziert werden.

Repression

Die Verfolgung des Drogenkonsums sowie des Kleinhandels durch Abhängige wird eingestellt, respektive nach dem Opportunitätsprinzip gehandhabt, solange er nicht zu Belästigungen führt. Das Schwergewicht liegt noch stärker auf der Verfolgung des Grosshandels mit illegalen Drogen.

Niederschwellige Hilfsangebote

Es erfolgt ein Ausbau niederschwelliger, diversifizierter Kontakt- und Betreuungsangebote ohne unmittelbaren Abstinenzanspruch, die in erster Linie der sozialen Stabilisierung und der HIV-Prävention dienen.

Public Health

Aus gesundheitspolitischer Sicht besteht das Hauptziel dieses Szenarios darin, den Schaden des Drogenkonsums (und zwar bezüglich aller Substanzen) zu verringern. Aus diesem Grund wird ein breites, differenziertes Hilfsangebot bereitgestellt. Der Konsum wird nicht unterstützt. Wo er dennoch stattfindet, müssen Begleitmassnahmen verhindern, dass er die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten gefährdet oder zu Belästigungen des Umfeldes führt.

Die individualisierende Betreuung erfolgt schwergewichtig beim problematischen Drogenkonsum, während im Bereich des weniger problematischen Konsums in erster Linie auf Begleitumstände mit möglichst geringer Gesundheitsgefährdung geachtet wird.

Recht

Die gesetzlichen Grundlagen für die Massnahmen der Schadensbegrenzung sind weitgehend vorhanden. Wünschenswert ist jedoch eine klare gesetzliche Grundlage für Einrichtung, Betrieb und Kontrolle von Fixerräumen. Die Konsumbestrafung hat in diesem Modell keinen Platz, so dass Art. 19 a - c BetmG aufgehoben werden müssen und gleichzeitig für die dem eigenen Konsum dienenden Widerhandlungen gegen Art. 19 Ziff. 1 BetmG das Opportunitätsprinzip einzuführen ist. Ferner muss bei gegebener medizinischer Indikation eine breite, kontrollierte diversifizierte Drogenabgabe ermöglicht werden; dies bedingt die Aufhebung von Art. 8 Abs. 1 lit. b BetmG.

Ökonomie

Stellt man die erwartete Nutzenerhöhung mit den Mehrkosten in Rechnung, schneidet dieses Szenario eher schlecht ab. Während die schwarzmarktinduzierten und die Kosten der Gesetzesanwendung in etwa gleich hoch bleiben, dürften die Kosten für die Prävention, aber auch für die Bereiche Betreuung und Therapie stärker ansteigen. Ferner ist mit zusätzlichen Kosten zu rechnen, welche die Koordinationsmassnahmen zwischen staatlichen und privaten Organisationen verursachen.

Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe (Szenario "Differenzierte Drogenlegalisierung")

A. Kurzbeschreibung

Der Drogenkonsum wird in diesem Szenario ausdrücklich als gesellschaftliches Problem und als Realität anerkannt. Stark von der Erfahrung des Prohibitionismus geprägt, wird in diesem Szenario die Illegalität gewisser Drogen als ein problemverschärfender Faktor betrachtet, der Suchtverhalten – das ein soziales Problem darstellt – zu kriminellem Verhalten werden lässt. Straffreiheit für den Konsum von Betäubungsmitteln sowie den Besitz, Anbau und Erwerb für den Eigenbedarf leitet sich deshalb logisch von dieser Analyse ab. Die Legalisierung des Anbaus und des Verkehrs mit Cannabisprodukten wird dabei durch einen staatlich reglementierten und kontrollierten Handel mit gewissen Substanzen mit erhöhten Sucht- und Gesundheitsrisiken ergänzt. Das Modell stellt selbstverantwortliche Bürgerinnen und Bürger in den Vordergrund und respektiert unterschiedliche Lebensstile. Wenn ihr Drogenkonsum problematisch wird oder gar in Sucht umschlägt, stehen den Konsumierenden diversifizierte Hilfsangebote zur Verfügung.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Dieses Szenario geht von einer Gesellschaft aus, in welcher das Individuum sowohl Selbstverantwortung als auch Verantwortung für andere wahrnimmt. Die Gesellschaft setzt aber auch Grenzen, bietet Hilfen an und übernimmt dort für andere Verantwortung, wo diese sie selbst nicht mehr übernehmen können. Das Szenario geht von der Tatsache aus, dass es verschiedene Gründe für den Suchtmittelkonsum gibt (Neugierdekonsum, genussorientierter Konsum, Konsum zur Bewältigung von Problemen, etc.). Jede Form von Konsum kann, muss jedoch nicht zu gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen führen. Ob es zu solchen Problemen kommt oder nicht, hängt häufig mehr von der Persönlichkeit der Konsumentin oder des Konsumenten und den Rahmenbedingungen des Umfeldes als von der Droge selbst ab.

Prävention

Präventive Massnahmen im Bereich des Konsums aller Drogenarten und insbesondere in bezug auf die Zielgruppe der Jugendlichen haben einen hohen Stellenwert. Die ursachen- und substanzspezifische Prävention wird durch Konsumenteninformation ergänzt. Es bestehen Werbebeschränkungen für psychoaktive Substanzen.

Betreuung und Therapie

Es besteht ein breites und differenziertes Betreuungs- und Therapieangebot auf der Basis von Freiwilligkeit und Selbstverantwortung.

Niederschwellige Hilfsangebote

Da der Umgang mit Drogen reglementiert ist, können die notwendigen Massnahmen der niederschweligen Drogenhilfe problemlos und zielgruppengerecht angeboten werden.

Regulierung

Es wird eine Differenzierung der Drogen nach ihrer Schädlichkeit eingeführt; dies bedeutet die Legalisierung des Cannabismarktes. Dagegen werden als gefährlich eingestufte Drogen wie Heroin und Kokain über Staatsmonopole und damit auch über klar definierte Kontrollorgane zugänglich gemacht. Als besonders schädlich eingestufte Drogen bleiben weiterhin verboten. Die Werbung für Drogen ist verboten. Die Produktqualität der abgegebenen Drogen wird staatlich reglementiert und überwacht. Drogen können mit Bewilligung der staatlichen Kontrollorgane auch ohne ärztliche Verschreibung abgegeben werden, z.B. in Apotheken.

Koordination

Durch die zentrale Stellung des Bundes wird eine bessere Koordination zwischen privaten und öffentlich-rechtlichen Institutionen im Drogenbereich erreicht. Die Kantone passen ihre Drogenpolitik den Vorgaben des Bundes an.

Rolle des Staates

Das Modell ist zentralistisch orientiert. Der Bund fördert und unterstützt aus zweckgebundenen Steuermitteln Präventions- und Therapiemassnahmen und beaufsichtigt die Regulierung des Drogenmarktes.

Aspekte der Finanzierung

Die Finanzierung der drogenpolitischen Massnahmen entspricht grundsätzlich der bestehenden Situation. Als zusätzliche Finanzierungsquelle können auf den staatlich vertriebenen Drogen Konsumsteuern erhoben werden.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Die Information und die ursachenorientierte Prävention müssen ausgebaut werden und sich auf legale wie gegenwärtig illegale Drogen beziehen.

Therapie

Aufrechterhalten eines breiten und differenzierten ambulanten und stationären Angebotes.

Repression

Verlagerung von der Durchsetzung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel auf die Durchsetzung des staatlichen Drogenmonopols (Fernhalten aller illegalen Anbieter). Das Modell verspricht eine Entlastung der Strafverfolgungsbehörden von Beschaffungsdelikten. Zudem wird erwartet, dass der illegale Drogenhandel und die damit verbundenen Folgen reduziert werden. Inwieweit die heute illegalen Anbieter auf andere Zielgruppen und neue Produkte ausweichen werden, kann nicht vorausgesagt werden.

Niederschwellige Hilfsangebote

Das Angebot an Überlebenshilfe kann angepasst werden, weil die Drogen und die zum Konsum notwendigen Hilfsmittel von Fachleuten abgegeben und deren Qualität kontrolliert wird.

Public Health

Unschädlicher Drogenkonsum wird aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens akzeptiert. Die Erziehung zur Selbstverantwortung führt zu einem risikoarmen Umgang mit Drogen. Der Konsum wird nicht gefördert, jedoch als gesellschaftliche Realität akzeptiert. Durch den Wegfall der prohibitionsbedingten Begleiterscheinungen will dieses Szenario die soziale Integration und die gesundheitliche Integrität der Drogenkonsumierenden verbessern. Die Möglichkeit, dass die Zahl der Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger zunimmt, wird zugunsten der Schadenminimierung in Kauf genommen. Die HIV-Prävention im Zusammenhang mit Drogenkonsum ist hier optimal gewährleistet.

Recht

Dieses Szenario lehnt sich an die Volksinitiative "Für eine vernünftige Drogenpolitik Tabula rasa mit der Drogenmafia" an. Dem diesem Szenario zugrundeliegenden staatlich kontrollierten Betäubungsmittelzugang stehen das geltende Betäubungsmittelgesetz und die UNO-Übereinkommen zur Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs entgegen. Sodann setzt dieses Szenario eine intensive staatliche Reglementierung und Kontrolle voraus. Ferner entstehen Unvereinbarkeiten mit der Heilmittelgesetzgebung (Rezeptpflicht für Betäubungsmittel, wenn sie medizinischem Gebrauch dienen; keine Rezeptpflicht bei nicht-medizinischem Gebrauch).

Konkret bedeutet dies im wesentlichen folgendes⁴: Dieses Szenario ist nicht vereinbar mit der Einhaltung der in den UNO-Übereinkommen von 1961, 1971, 1972 und 1988 enthaltenen Grundsätze. Die Schweiz müsste alle Übereinkommen, denen sie beigetreten ist, kündigen bzw. könnte diesen nicht beitreten. Die Folgen einer Kündigung auf die Aussenpolitik sind nicht abschätzbar. Sie hätte in jedem Fall eine noch grössere Isolation der Schweiz zur Folge. Ebenso müsste das Betäubungsmittelgesetz von Grund auf neu konzipiert werden.

Ökonomie

Im Bereich Prävention ist mit höheren, im Betreuungs- und Therapieangebot sogar mit erheblich höheren Kosten zu rechnen. Während die Kosten, die durch den Drogenkonsum an sich anfallen, sich kaum verändern, werden die verbotsbedingten Kosten kaum mehr eine Rolle spielen. Zudem werden die materiellen und immateriellen Schäden, die dem Schwarzmarkt zuzuschreiben sind, beseitigt. Ebenso ist davon auszugehen, dass die Morbiditäts- und Mortalitätskosten sinken. Ökonomen beurteilen in diesem Modell die Gesamtkosten als tendenziell sinkend und halten es damit für eine sinnvolle Lösungsvariante.

Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums (Szenario "Deregulierung")

A. Kurzbeschreibung

Dieses Szenario basiert auf einem Minimalstaatsmodell. Produktion, Handel und Konsum werden freigegeben. Der Drogenmarkt wird staatlich festgelegten Qualitätsstandards und regelmässigen Produktkontrollen unterstellt, - ähnlich dem Lebensmittelbereich heute. Der Bürger ist frei, Drogen zu konsumieren. Fall dies zu Folgekosten führt, muss er diese entweder selber tragen oder über eine Zusatzversicherung abdecken, weil sie nicht mehr zum Leistungskatalog der Grundversicherung gehören. Die Marktkräfte führen in diesem Modell zur Regulierung der Produktequalität, zur nachfrageorientierten Bereitstellung therapeutischer Massnahmen, zur Anpassung des Versicherungswesens an durch Drogenkonsum verursachte Kosten, etc. Als Modell ist dieses Szenario nur im Rahmen einer in allen Bereichen deregulierten und nicht-staatlich organisierten Gesellschaft denkbar.

B. Elemente

Ziele / Grundwerte

Im Vordergrund stehen die Freiheit des Einzelnen, die Selbstverantwortung und das Vertrauen in die positiven Auswirkungen der freien Marktwirtschaft. Diese Elemente werden konsequenterweise auch auf den Drogenkonsum und -handel angewendet.

⁴ Siehe dazu auch vom Bundesrat am 19. Juni 1995 genehmigte Version der Botschaft zu den Volksinitiativen "Jugend ohne Drogen" und "für eine vernünftige Drogenpolitik", insbes. S. 38 ff.

Prävention

Der Staat sichert durch eine Produktkontrolle die Qualität der Drogen. Im übrigen verlässt er sich auf die Eigenverantwortung der Konsumierenden sowie der Händlerinnen und Händler (z.B. bezüglich Produktwerbung) und auf die positiven Auswirkungen des freien Wettbewerbs.

Betreuung und Therapie

Die Behandlungswilligen unter den Drogenabhängigen wählen die Behandlungsart und -institution selbst. Für die Behandlung von Drogenproblemen entwickelt sich ein Netz privater Organisationen, die in Konkurrenz stehend ihre Therapie- und Behandlungsangebote laufend verbessern und differenzieren.

Niederschwellige Hilfsangebote

Die Überlebenshilfe findet im Rahmen der normalen Notfallversorgung statt. Eventuell spezialisieren sich private Organisationen auf diesen Bereich. Genau wie die Drogen selbst sind auch die zum Konsum benötigten Utensilien frei und – sofern es sich geschäftlich lohnt – jederzeit erhältlich.

Regulierung

Sie beschränkt sich auf die Produktqualität und auf Rahmenbedingungen für den Handel (z.B. bezüglich Jugendschutz).

Koordination

Staatliche Koordination ist nicht nötig. Private Akteure stehen in Konkurrenz, können sich jedoch in spezialisierten Unternehmensverbindungen zusammenschliessen. Koordination entsteht spontan dann, wenn alle an ihr beteiligten Akteure davon profitieren.

Rolle des Staates

Der Staat zieht sich aus der Drogenpolitik weitgehend zurück und überlässt den Drogenkonsum und -handel dem freien Wettbewerb. Der Staat erlässt nur minimale Rahmenbedingungen für den Markt.

Aspekte der Finanzierung

Die direkten Kosten für den Staat sind gering. Die Therapiekosten werden von den Betroffenen selbst getragen oder von ihrer Zusatzversicherung übernommen.

C. Konsequenzen bei Anwendung des Szenarios in der Schweiz

Prävention

Der Staat zieht sich aus der Prävention zurück. Denkbar ist ein Ersatz durch das Engagement privater Institutionen.

Therapie

Drogenabhängigkeit wird wie jede andere Krankheit behandelt. Die Kosten müssen jedoch von den Abhängigen selbst oder von ihrer Zusatzversicherung übernommen werden. Ist eine solche Versicherung nicht vorhanden, springt der Staat über eine auf Rückerstattung sowie auf Einbezug familiärer Ressourcen aufgebaute Sozialhilfe ein.

Repression

Reduktion auf die Durchsetzung von Qualitätsstandards sowie eventuell auf den Jugendschutz.

Niederschwellige Hilfsangebote

Sie beschränken sich auf die übliche medizinische Hilfe bei Notfällen.

Public Health

Public Health-Massnahmen beschränken sich auf Fremdgefährdungen (dissoziales Verhalten, übertragbare Krankheiten), die als Folge des Drogenkonsums eintreten können. Die Gesundheitsgefährdung des Drogenkonsums wird vom Staat nicht als besonderes Thema behandelt, sondern den privaten Verantwortlichen der Gesundheitsförderung, wie etwa den Krankenkassen, überlassen.

Recht

Die rechtlichen Konsequenzen sind ähnlich wie beim Szenario 6 mit dem Unterschied, dass kein staatliches Monopol reguliert werden muss. Konkret bedeutet dies: Das Betäubungsmittelgesetz wird aufgehoben; wesentliche Anpassungen, evtl. Aufhebung der Heilmittelgesetzgebung sind erforderlich; Unmöglichkeit eines Beitrittes der Schweiz zum Schengener Übereinkommen und zu Europol; Kündigung des Einheits-Übereinkommens von 1961, des Psychotropen-Abkommens von 1971 und des Zusatz-Protokolls von 1972 zum Einheits-Übereinkommen; Nichtbeitritt zum UNO-Übereinkommen von 1988; Erlass arbeitsrechtlicher Bestimmungen, welche Drogenkontrollen (Urinproben etc.) in besonders sensiblen Bereichen ermöglichen; Änderung der Kranken- und Unfallversicherungs-Gesetzgebung, um den Ausschluss schlechter Risiken zu ermöglichen.

Ökonomie

Alle verbotsbedingten Kosten werden bei dieser Variante hinfällig, insbesondere die Gesetzesanwendung und die Kosten, die aus dem Schwarzmarkt entstehen. Hingegen muss mit einer bestimmten Anzahl neuer Drogenkonsumentinnen und -konsumenten gerechnet werden. Kostenmässig problematisch werden externe Effekte auf individueller Ebene (Gewalttätigkeit, Gesundheitsschäden an Konsumierenden und Neugeborenen) und für die Allgemeinheit. Dieser Modellansatz wird von Ökonomen als billigste und effizienteste Lösungsvariante empfohlen.

4. Anwendbarkeit der beschriebenen Szenarien für die Schweiz

4.1 Zielsetzungen und Kriterien für eine nationale Drogenpolitik

4.1.1 Drogenpolitische Zielsetzungen

Die nachfolgenden drogenpolitischen Zielsetzungen beschränken sich auf die gemäss geltendem BetmG illegalen Drogen. Sie wurden unter zwei Gesichtspunkten formuliert:

- Allgemeine Zielsetzungen mit Blick auf die Gesellschaft als Ganzes. Sie sind auf eine Verminderung des Drogenproblems und seiner Folgen ausgerichtet und streben eine suchtarmer Gesellschaft an.
- Spezielle Zielsetzungen für die Gruppe von Menschen, die Drogen konsumieren. Dass es diese Gruppe gibt und auch in Zukunft geben wird, wird zur Kenntnis genommen. Mit geeigneten Massnahmen wird versucht, den Schaden, den Konsumierende nehmen können, möglichst gering zu halten. Zudem wird der Ausstieg aus den Drogen gefördert.

4.1.1.1 Förderung der Gesundheit

Gesellschaftsbezogen:

- Verminderung der Anzahl Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger, insbesondere von Kindern und Jugendlichen
- Verminderung der im Zusammenhang mit Drogenkonsum stehenden Übertragung von Krankheiten, insbesondere der HIV-Infektion

Konsumentenbezogen:

- Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins, Verminderung risikoreicher Konsumformen – Konsum als "Problemlösungsstrategie" – intravenös applizierter Drogen
- Verminderung der im Zusammenhang mit Drogenkonsum stehenden Übertragung von Krankheiten, insbesondere der HIV-Infektion
- Verminderung von Unfällen und Frühsterblichkeit
- Erhöhung des Anteils der Aussteigerinnen und Aussteiger

4.1.1.2 Förderung der sozialen Integration

Gesellschaftsbezogen:

- Entwicklungschancen für Jugendliche optimieren

Konsumentenbezogen:

- Verbesserung der Lebensqualität von Drogenabhängigen
- Erhaltung bzw. Wiederherstellung der psychosozialen Integration

4.1.1.3 Verminderung der gesellschaftlichen Auswirkungen

Gesellschaftsbezogen:

- "Entideologisierung" des Drogenproblems (Drogenproblem als *ein* Problem unter anderen), Kohärenz bezüglich der Behandlung legaler und illegaler Drogen
- Verbesserte gesellschaftliche Akzeptanz unterschiedlicher Lebensweisen
- Reduktion des kriminellen und gewinnträchtigen Handels
- Reduktion der durch Drogenprobleme verursachten Folgekosten
- Gewährleistung von Ordnung und Sicherheit

Konsumentenbezogen:

- Verminderung der drogenbedingten Delinquenz, Verminderung der drogenbedingten Prostitution

4.1.1.4 Internationale Kompatibilität der Drogenpolitik

Dieses Ziel wird bei den Empfehlungen unter 5.2 nur für das Modell A beibehalten.

4.1.2 Kriterien für die Bewertung einer Drogenpolitik

Bei der Beurteilung der Szenarien in bezug auf ihre Übertragbarkeit auf schweizerische Verhältnisse ist zu prüfen, inwieweit sie den unter 4.1.1 aufgeführten drogenpolitischen Zielsetzungen gerecht werden. Neben diesen Zielsetzungen wurde zusätzlich noch eine Reihe von weiteren Kriterien beigezogen, die bei der Frage der praktischen Anwendbarkeit eines Szenarios eine Rolle spielen. Die wichtigsten geprüften Kriterien können wie folgt zusammengefasst werden:

4.1.2.1 Kriterien aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens ("PublicHealth")

Diese Gruppe von Kriterien dient zur Beurteilung eines Szenarios bezüglich seiner Tauglichkeit, den Anliegen der öffentlichen Gesundheit gerecht zu werden. Dabei sind folgende Aspekte von Bedeutung:

- Wahrscheinlichkeit der Verminderung des Einstiegs in den Drogenkonsum
- Wahrscheinlichkeit der Risiko- und Schadensverminderung bei den Konsumierenden
- Erhöhung der Ausstiegswahrscheinlichkeit
- Wahrscheinlichkeit der Schadensverminderung im sozialen Umfeld
- Mutmassliche Auswirkungen auf Ordnung und Sicherheit

4.1.2.2 Gesellschaftspolitische und sozialetische Kriterien

Diese Gruppe von Kriterien orientiert sich an den aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten in der Schweiz sowie an den bisherigen drogenpolitischen Erfahrungen. Die nachfolgenden Aspekte sind bei der Formulierung einer Drogenpolitik zu berücksichtigen:

- Respektierung des bestehenden gesellschaftlichen Pluralismus
- Klare Signale von staatlicher Seite über die mit Drogenkonsum verbundenen Probleme sowie Setzung von diesbezüglichen Grenzen (unter Berücksichtigung des erwähnten gesellschaftlichen Pluralismus)
- Aktive Rolle des Staates in der Prävention, in der Therapie und Betreuung sowie im Bereich der Verminderung der gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenkonsums
- Förderung der persönlichen Ressourcen (Persönlichkeitsstärkung) und der Selbstverantwortung des Individuums
- Wahrnehmung der staatlichen Fürsorgepflicht dort, wo das Individuum seine Eigenverantwortung nicht tragen kann
- Keine soziale Ausgrenzung von Konsumierenden und Abhängigen
- Verminderung der Beschaffungskriminalität durch geeignete Massnahmen bezüglich Bestrafung des Konsums und der Beschaffung von Drogen für Eigengebrauch
- Schutz der Bevölkerung vor durch Drogenkonsum oder Drogenhandel bedingten Belästigungen

4.1.2.3 Staatspolitische Kriterien

Diese Gruppe von Kriterien berücksichtigt die Art der politischen Entscheidungsfindung in der Schweiz. Dabei sind insbesondere die folgenden zwei Gesichtspunkte zu beachten:

- Eine zukünftige Drogenpolitik muss soweit verankert werden können, dass kein grösseres Blockaderisiko entsteht. Dieses Risiko besteht sowohl durch die Möglichkeit der Ergreifung des Referendums wie auch durch den föderalistischen Aufbau der Schweiz, der den Kantonen eine Art Vetorecht bei der Umsetzung neuer bundesstaatlicher Politiken einräumt.

- Eine Zukunftsoption kann in der Schweiz nicht "von oben nach unten" umgesetzt werden. Zentralistische Modelle sind deshalb nicht realisierbar. Wenn der Bund in der Drogenpolitik eine führende Rolle übernehmen will, so muss er zunächst in minutiöser Überzeugungsarbeit die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppierungen wie auch die zuständigen kantonalen und kommunalen Behörden für seine Politik gewinnen. Das Beispiel der Einführung der wissenschaftlichen Versuche mit ärztlich kontrollierter Abgabe von Betäubungsmitteln zeigt eindrücklich, welche Wege politische Innovation in der Schweiz geht und welche Rolle die Bundesebene dabei spielen kann.

4.2 Beurteilung der Umsetzbarkeit der Szenarien

Bereits eine oberflächliche Beurteilung der unter 3.3 beschriebenen Szenarien nach den erwähnten Kriterien zeigt, dass verschiedene Szenarien von vornherein ausser Betracht fallen. Insbesondere betrifft dies die beiden Extremszenarien 3 ("*Repression*") und 7 ("*Deregulierung*"), die weder mit den gesellschafts- noch mit den staatspolitischen Kriterien in Übereinstimmung zu bringen sind. Im einzelnen werden die Szenarien nachfolgend unter 4.2.1 bezüglich Übertragbarkeit auf schweizerische Verhältnisse bewertet.

4.2.1 Bewertung der einzelnen Szenarien

4.2.1.1 Szenario 1 (*Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik*)

Positiv hervorzuheben sind die gut ausgebauten und aufeinander abgestimmten therapeutischen Angebote dieses Szenarios. Dagegen entsprechen aber weder die schwach ausgebaute und schwergewichtig symptomorientierte Prävention noch das geringe staatliche Engagement in den anderen Bereichen der Drogenpolitik den Notwendigkeiten der schweizerischen Situation. Staatspolitisch wäre dieses Modell wohl akzeptabel. Eine Übernahme dieses Modells käme einem Rückschritt gegenüber dem Status quo gleich. Im therapeutischen Bereich könnten Teilelemente übernommen werden.

4.2.1.2 Szenario 2 (*Abstinenzorientierte Drogenpolitik*)

Positiv an diesem Szenario sind das hohe staatliche Engagement vor allem in den Bereichen Prävention, Betreuung / Therapie und Regulierung zu bewerten. Die der Bevölkerung vermittelten Botschaften sind eindeutig und klar verständlich. Das Modell berücksichtigt aber die Realität des bestehenden gesellschaftlichen Pluralismus zu wenig und würde aus diesem Grund mit hoher Wahrscheinlichkeit keine breit abgestützte Akzeptanz finden. Da es im präventiven Bereich nur wenig auf die Ursachen des Drogenkonsums eingeht, ist es fraglich, ob eine Verminderung des Konsums erreicht werden würde. Die hohen Folgekosten, die mit diesem Modell verbunden sind sowie die geringe Aussicht auf eine gesellschaftliche Akzeptanz lassen dieses Modell, unabhängig davon, dass es in weiten Kreisen Anklang findet, als in der gegebenen schweizerischen gesellschaftlichen Realität nicht durchführbar erscheinen.

4.2.1.3 Szenario 3 (*Repressiv orientierte Drogenpolitik*)

Dieses Szenario entspricht weltanschaulich in keiner Weise den Gegebenheiten eines Landes, das seine Bürger als mündig und selbstverantwortlich ansieht. Es wurde der Vollständigkeit halber und zur Illustration einer Extremvariante mit aufgenommen. Die starke Distanz zu den gegebenen gesellschaftlichen Realitäten lassen eine vertiefte Analyse dieses Modells als unnötig erscheinen.

4.2.1.4 Szenario 4 (*Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik*)

Positiv an diesem Szenario sind das ideelle und materielle staatliche Engagement sowie der Umstand, dass klare Botschaften vermittelt werden. Die suchtmittellehnende Haltung dieses Modells beschränkt sich nicht auf Drogen im engeren Sinn, sondern betrifft den Suchtmittelmissbrauch allgemein, was ihm Glaubwürdigkeit verleiht. Auch das Engagement, mit dem Abhängige resozialisiert werden, ist vorbildlich. Nicht ausser acht gelassen werden dürfen die finanziellen Folgen dieses Modells, welche die Drogenpolitik gegenüber der heutigen Situation massgeblich verteuern würden. Als Nachteil ist festzuhalten, dass die suchtmittellehnende Grundhaltung in einer konsumorientierten Gesellschaft kaum die notwendige breite Akzeptanz finden würde. Die Stärken dieses Modells können nur in einer Gesellschaft zum Ausdruck kommen, die in einer grossen Mehrzahl hinter den recht weit in die Persönlichkeitssphäre eindringenden Massnahmen steht.

In der beschriebenen Form wird das Modell als für die Schweiz ungeeignet betrachtet; verschiedene Teilelemente könnten aber in eine zukünftige schweizerische Drogenpolitik übernommen werden.

4.2.1.5 Szenario 5 (*Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik*)

Positiv an diesem Szenario ist die pragmatische Ausrichtung zu bewerten, die von der wohl unabwendbaren Realität des Vorhandenseins von Drogen in unserer Gesellschaft ausgeht. Das Modell zeigt ein hohes Ausmass an Flexibilität, sich den oft schnellen Entwicklungen in der Drogenszene anzupassen. Unter den beschriebenen Szenarien wird dieses der Realität einer pluralistischen Gesellschaft am besten gerecht. Damit verbunden ist allerdings auch die Schwäche dieses Modells, das einerseits den Konsum von illegalen Drogen duldet, andererseits Produktion und Handel verbietet. Damit vermittelt dieses Modell eine widersprüchliche Botschaft. Wenn intensive Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit jedoch als Bestandteile in dieses Szenario integriert werden, kann damit einer allfällig vorhandenen Gleichgültigkeit entgegen gewirkt werden. Die rechtlichen Grundlagen für dieses Modell sind weitgehend vorhanden, müssten aber für eine konsequente Durchführung durch eine geeignete Form der Aufhebung der Konsumbestrafung ergänzt werden. Das Spannungsfeld zwischen dem illegalen Status bestimmter Drogen und der Tatsache eines mehr oder weniger weit verbreiteten Konsums dieser Substanzen bleibt in diesem Szenario erhalten. Das Modell eignet sich vor allem infolge seines pragmatischen Ansatzes wohl am besten als Grundlage für eine schweizerische Drogenpolitik. Es muss aber sowohl für eine kurz- wie auch für eine längerfristige Perspektive durch Elemente vor allem aus dem Präventionsbereich anderer Szenarien ergänzt werden.

4.2.1.6 Szenario 6 (*Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe*)

Dieses Szenario orientiert sich an Erfahrungen, nach denen Prohibition im Suchtmittelbereich historisch gesehen kaum je längerfristig andauernde Erfolge aufweisen konnte. Es führt die Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte im Drogenbereich konsequent weiter, indem es den Drogenkonsum nicht mehr als strafbares Verhalten ansieht und den Drogenhandel legalisiert und staatlich reglementiert. Die bei allen bisher beurteilten Szenarien bestehende Beschaffungskriminalität entfällt in diesem Modell weitgehend, und es werden rechtlich eindeutige und durchsetzbare Verhältnisse geschaffen. Als grosser Unsicherheitsfaktor müssen die unbekannteten Auswirkungen auf das Ausmass des Drogenkonsums festgehalten werden. Für die Umsetzung dieses Modells muss das Betäubungsmittelgesetz von Grund auf neu konzipiert werden. Es widerspricht den geltenden internationalen Abkommen, die gekündigt werden müssten. Kurzfristig wäre deswegen eine Umsetzung auch aus Gründen unsicherer gesellschaftlicher Akzeptanz nicht realisierbar. Falls eine Realisierung auf längere Frist angestrebt wird, müsste das Modell mit als positiv bewerteten Ansätzen aus anderen Szenarien ergänzt werden. Vor allem im Präventionsbereich müsste durch klare Botschaften der in diesem Modell vorhandenen Gefahr vorgebeugt werden, dass Drogenkonsum bagatellisiert oder mit gesellschaftlicher Gleichgültigkeit zur Kenntnis genommen wird.

4.2.1.7 Szenario 7 (*Deregulierung des Drogenhandels und -konsums*)

Dieses "Extremszenario" wird weder den gesellschafts- noch den staatspolitischen Kriterien gerecht. Seine Folgen auf den Gesundheits- und Sozialbereich sind in keiner Weise abschätzbar. Das fehlende Engagement des Staates im Präventions- wie im Fürsorgebereich lassen dieses Modell als mit unseren staatspolitischen Grundsätzen unvereinbar erscheinen.

4.2.2 Schlussfolgerungen

Nach Ausschluss der für schweizerische Verhältnisse völlig unrealistischen Extremszenarien kann festgestellt werden, dass alle Szenarien positive Elemente enthalten, die in eine zukünftige schweizerische Drogenpolitik integriert werden könnten. Dazu gehören beispielsweise die im Szenario 3 bei Abschnitt C unter "Recht" erwähnten kriminalpolitischen und strafprozessualen Postulate.

Die Kommission kommt zum Schluss, dass der gesellschaftliche Wertepluralismus wie auch die staatspolitischen Gegebenheiten ein drogenpolitisches Grundmodell voraussetzen, das unterschiedliche Werthaltungen integrieren und auf Veränderungen flexibel reagieren kann. Wie bereits unter 2.2.3 bei den Schlussfolgerungen zu den bestehenden drogenpolitischen Modellen in Europa festgestellt wurde, wird kurzfristig das Schadenminimierungsmodell (Szenario 5) diesen Anforderungen gerecht.

In nächster Zukunft ist daher auf der Basis des Schadenminimierungsmodells eine Drogenpolitik zu formulieren, welche die Schwächen dieses Modells durch die als positiv bewerteten Elemente aus anderen Szenarien ersetzt. Insbesondere ist dabei festzuhalten, dass es sich bei diesem Modell in keiner Weise um eine Resignationslösung handeln muss, auch wenn dieser Eindruck in einem gewissen Ausmass in der Bevölkerung verbreitet ist. Die klaren Botschaften, die das Szenario der suchtmittelfreien Gesellschaft in der Prävention vermittelt, die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten des therapeutisch orientierten Szenarios und vor allem auch ein deutliches staatliches Engagement in der Drogenpolitik in Fortsetzung und Ergänzung des bundesrätlichen Vier-Säulen-Modells können ohne Schwierigkeiten in einem solchen Modell vereinigt werden. Wichtig ist dabei in erster Linie, dass die Drogenpolitik pragmatisch bleibt und diejenigen Massnahmen fördert, die nachweisbar Erfolge bringen. Dies setzt eine Bereitschaft voraus, innovative Ideen zu prüfen, auszuwerten und je nach Ergebnis weiterzuführen oder wieder zu verwerfen. Als Schwäche dieses Modells bleibt die Tatsache bestehen, dass das Spannungsfeld zwischen dem grundsätzlich illegalen Status der Betäubungsmittel und der praktischen Tolerierung des Konsums nicht aufgelöst wird.

Diese zuletzt genannte Schwäche des Modells lässt es wünschenswert erscheinen, längerfristig andere Lösungen für den Umgang mit dem Drogenproblem anzustreben. Die Kommission geht in Kapitel 5.2 auf eine solche mögliche Entwicklung ein. Je nach den mittelfristigen gesellschaftspolitischen Entwicklungen sind aber auch andere Möglichkeiten als sie die Kommissionsmehrheit unter 5.2 skizziert, im Auge zu behalten.

5. Empfehlungen

5.1 Einführung

Die unter 4.1 beschriebene Übereinstimmung über die Ziele und die Kriterien, die für ein schweizerisches Modell erfüllt sein müssen, führte in vielen Punkten zu einem Konsens betreffend die Empfehlungen für eine zukünftige Drogenpolitik.

Unbestritten ist die Feststellung, dass die beobachteten kantonalen Unterschiede im praktischen Umgang mit dem Drogenproblem nicht geeignet sind, glaubhafte und kohärente Signale staatlicher Drogenpolitik zu vermitteln. Auch bei einer Respektierung der föderalistischen Strukturen und der unterschiedlichen Werthaltungen in der Bevölkerung wird es in Zukunft nötig sein, die Drogenpolitik vermehrt nach gemeinsamen Leitlinien auszurichten. Der Status quo zeichnet sich trotz ersten Erfolgen des bundesrätlichen Vier-Säulen-Modells durch zu grosse Unterschiede aus: Die Präventionskampagnen sind wenig koordiniert und machen zum Teil widersprüchliche Aussagen; die verschiedenen Therapieelemente sind ungenügend vernetzt, und es bestehen kaum regionale Schwerpunktbildungen (zum Beispiel geregelte Kostenspracheverfahren innerhalb von Konkordaten); die Zugänglichkeit zu niederschweligen Hilfsangeboten ist regional stark unterschiedlich; die repressiven Massnahmen sind uneinheitlich und reichen von der faktischen Duldung des Heroinkonsums bis zur Repression des Haschischrauchens. Schliesslich ist die Koordination der Massnahmen in weiten Teilen sowohl zwischen den Kantonen wie innerkantonal ungenügend. Eine Weiterführung des Status quo wird demzufolge nicht nur als ineffizient beurteilt, sondern infolge der unterschiedlichen drogenpolitischen Signale, die je nach Kanton von den staatlichen Instanzen ausgehen, unter Umständen sogar als kontraproduktiv.

Zu betonen ist weiter die Einstimmigkeit darüber, dass Drogen (legale wie illegale) ein nicht zu vernachlässigendes Gefahrenpotential besitzen. Niemand ist der Auffassung, eine Gesellschaft mit einem Überfluss an Suchtmitteln und einer hohen Permissivität gegenüber dem Konsum stelle ein wünschenswertes Ziel dar. Trotz diesem gemeinsamen Hintergrund ergaben sich aber unterschiedliche Schwerpunktserkennungen vor allem im Hinblick auf eine längerfristig betrachtete wünschbare Drogenpolitik. Insbesondere zeigten sich zurzeit nicht vereinbare Auffassungen hinsichtlich der Frage, ob der rechtliche Status der heute illegalen Drogen im wesentlichen beibehalten werden soll (mit Ausnahme der schon im Jahre 1989 von der Kommission geforderten Strafbefreiung des Konsums) oder ob die Legalisierung der heute illegalen Drogen im Sinne einer staatlichen Regulierung und Kontrolle des Drogenmarktes den zukünftigen Erfordernissen besser gerecht wird.

Im folgenden werden zwei Modelle für eine zukünftige schweizerische Drogenpolitik vorgeschlagen, die sich aus der in Kapitel 4.2 vorgenommenen Analyse der zuvor dargestellten Szenarien ableiten. Die Kommission legte dabei Wert darauf, einerseits ein direkt umsetzbares Modell vorzulegen, andererseits aber auch im Sinne einer längerfristigen Perspektive aufzuzeigen, in welche Richtung sich die Drogenpolitik längerfristig weiterentwickeln sollte. Wenn ein Teil der Kommission sich dabei im längerfristig angelegten Modell für eine Legalisierung der Drogen mit differenzierter Zugänglichkeit in Anlehnung an das zuvor skizzierte Szenario 6 (siehe 2.2.3) ausspricht, so geschieht dies weder aus einer Resignation oder gar Gleichgültigkeit heraus noch in der Meinung, es bestehe so etwas wie ein "Recht auf Rausch". Die Mehrheit der Kommission, die eine Legalisierung mit klar zu definierenden Zugänglichkeits- und Kontrollmechanismen befürwortet, ist jedoch der Auffassung, dass in einer Gesamtbilanz die negativen Auswirkungen der aktuellen Gesetzgebung und ihrer Anwendung wahrscheinlich schädlicher sind als diejenigen der Drogen selbst.

Modell A entspricht im wesentlichen dem "Vier-Säulen-Modell" des Bundesrates, ergänzt durch die Empfehlungen der vom Bundesrat eingesetzten Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Es hält auch an den früheren Empfehlungen des Berichtes *"Aspekte zur schweizerischen Drogenpolitik"* aus dem Jahre 1989 fest, soweit diese nicht in der Zwischenzeit verwirklicht wurden. Als kurzfristig umsetzbarer, notwendiger Schritt in der Drogenpolitik findet es die einstimmige Unterstützung der Kommission.

Bei **Modell B**, welches Empfehlungen für längerfristige Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik enthält, konnte kein Konsens erzielt werden. In Fragen der Prävention sowie der Betreuung und Therapie Betroffener ergaben sich zwar kaum unterschiedliche Auffassungen. Unterschiedlich beurteilt wird dagegen die Frage des zukünftigen rechtlichen Status der heute illegalen Drogen. Eine Mehrheit der Kommission empfiehlt mit sechs gegen vier Stimmen eine grundsätzliche Legalisierung der heute illegalen Drogen im Sinne einer staatlichen Kontrolle des Drogenmarktes mit differenzierten Kontrollmechanismen und einer klaren Regelung der Zugänglichkeit der verschiedenen Suchtmittel (unter Einschluss der heute legalen Substanzen). Die Kommissionsminorität möchte den illegalen Status der heute dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Drogen beibehalten.

5.2 Beschreibung der Modelle

Die wesentlichen Unterschiede zwischen Modell A und B finden sich im Abschnitt über die Regulierung. Für den eiligen Leser mag es genügen, sich zunächst auf die vergleichende Lektüre dieses Abschnittes zu beschränken. Weniger bedeutende Unterschiede ergeben sich teilweise auch in übrigen Abschnitten. Damit die Modelle unabhängig voneinander verwendbar sind, wurden beide Modelle, auch bei teilweise übereinstimmenden Textabschnitten, vollständig dargestellt.

5.2.1 Modell A

Weiterentwickeltes "Vier-Säulen-Modell", ergänzt durch die Straflosigkeit des Konsums und seiner Vorbereitungs-handlungen

5.2.1.1 Ziele und Grundwerte

Das Modell geht von einer Gesellschaft aus, in welcher das Individuum Selbstverantwortung wie auch Verantwortung für andere wahrnimmt. Die Gesellschaft setzt aber auch Grenzen, bietet Hilfen an und übernimmt dort für andere Verantwortung, wo diese sie selbst nicht mehr übernehmen können. Das Modell geht von der Tatsache aus, dass es verschiedene Gründe für den Suchtmittelkonsum gibt (Neugierdekonsum, genussorientierter Konsum, Konsum zur Bewältigung von Problemen). Jede Form von Konsum kann, muss jedoch nicht zu gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen führen. Ob es zu solchen Problemen kommt oder nicht, hängt häufig mehr von der Persönlichkeit der Konsumierenden und den Rahmenbedingungen des Umfeldes als von der Droge selbst ab. Die Prävention ist entsprechend in erster Linie ursachen- und weniger substanz- und symptomorientiert. Der Konsum von Drogen wird als eine Verhaltensweise gesehen, die aus der Sicht der Konsumentinnen und Konsumenten offenbar positive Aspekte hat, aber mit entsprechenden Risiken verbunden ist. Er wird – mit Einschränkungen, die sich im Interesse der öffentlichen Ordnung und Sicherheit ergeben – aus rechtlicher Sicht geduldet. Auch wenn ein gewisses Ausmass an Drogenkonsum geduldet wird, ohne dass damit eine Diskriminierung der Konsumierenden verbunden ist, bleibt das Ziel einer suchtarmer Gesellschaft Teil der bestehenden Grundwerte.

Das Modell räumt der ursachenorientierten Prävention hohe Priorität ein. Bei bereits vorhandenem schädlichem Konsum zielt es in erster Linie auf die soziale Integration und auf die Stärkung von persönlichen Ressourcen mit dem Ziel, Suchtfreiheit zu fördern. Die Grundbotschaft des Modells besteht darin, dass es immer eine bessere Lösung für persönliche Probleme gibt als das Ausweichen in den Suchtmittelkonsum. Durch die Stärkung sozialer Netze in der Gemeinwesenarbeit wird das Herausfallen von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten aus der Gesellschaft verhindert.

5.2.1.2 Prävention

Erste Priorität kommt einer frühzeitigen und breit angelegten Primärprävention zu. Sie beginnt in der Kindheit und wird während der obligatorischen Schulzeit fortgesetzt. Sie orientiert sich am Schädigungspotential des Verhaltens im Zusammenhang mit dem Gebrauch einer Substanz und nicht am gesetzlichen Status derselben. Präventionsanstrengungen werden in allen gesellschaftlichen Bereichen intensiv, flächendeckend und kontinuierlich unternommen. Die Primärprävention besteht aus einer allgemeinen Gesundheitsförderung (Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der allgemeinen Handlungs- und Kommunikationskompetenz), der Prävention von Suchtverhalten (Erhöhung der speziellen Handlungskompetenz; Fähigkeit, Gruppendruck zu erkennen und aus kritischer Distanz eigene Haltungen zu entwickeln) sowie der Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (Information über Suchtmittel, Transparentmachen von Suchtverhalten). Sie beschränkt sich nicht auf eine intellektuelle Schulung, sondern wird ergänzt durch ein diversifiziertes Angebot an gefühls- und empfindungsmässigen sowie schöpferischen Erfahrungsmöglichkeiten. Fachlich korrekte Informationen zu Wirkungen sowie Sucht- und Schädigungspotential der verschiedenen Substanzen sind als Grundlage sicherzustellen.

Ergänzt wird die Primärprävention durch eine systematische Sekundärprävention mit Früherkennung von Risikoverhalten. Die Hauptstossrichtungen entsprechender Programme bestehen in der Befähigung von Eltern, Lehrkräften, Lehrmeistern, Leitern von Jugendorganisationen usw., Frühsymptome einer problematischen Konsumententwicklung zu erkennen und situationsgerecht zu handeln. Zur Sekundärprävention gehören aber auch Programme, die Alternativen zum Suchtmittelkonsum anbieten und gefährdeten Jugendlichen eine Stärkung des Selbstwertgefühls ermöglichen. Schliesslich sind auch jugendpolitische Massnahmen in den Bereichen Bildung, Arbeit und Wohnmöglichkeiten Teil einer umfassenden Suchtprävention.

Prävention wird in diesem Modell zu einem wichtigen Inhalt für Erwachsene, insbesondere auch bei der Elternbildung. In diesem Rahmen trägt sie zur Klärung und Stärkung sozial-ethischer Normen und Werte bei und fördert damit die Persönlichkeitsentwicklung und das Zusammengehörigkeitsgefühl.

5.2.1.3 Betreuung und Therapie

Das Ziel der verschiedenen aufeinander abgestimmten und koordinierten Betreuungs- und Therapieangebote ist die Schaffung einer Motivation für Alternativen zum Suchtmittelkonsum und das Wiedergewinnen der Fähigkeit zu einem eigenverantwortlichen und selbständigen Leben in optimaler sozialer Integration. Suchtfreiheit wird auf allen Stufen als Ziel angestrebt; die therapeutischen Angebote sind aber darauf ausgerichtet, dass es sich dabei häufig um langdauernde Prozesse handelt. Entsprechend der Vielfalt von Ursachen für eine Suchtentwicklung ist das Vorhandensein einer breiten Palette diversifizierter und individualisierter Hilfsangebote notwendig. Keine Therapiemethode ist ausgeschlossen, solange sie wissenschaftlichen Kriterien sowie anerkannten sozial-ethischen Normen genügt. Direkt abstinentenorientierte Entzugs- und Therapieprogramme haben ebenso ihre Bedeutung wie die Verschreibung von Suchtersatzstoffen sowie – ein positives Evaluationsresultat der laufenden Versuche vorausgesetzt – von Opiaten in geeigneter Form mit dem Ziel der sozialen Stabilisierung als Chance für einen Ausstieg aus der Sucht. Die Transparenz der verschiedenen angewandten Behandlungsmethoden ist zu gewährleisten. Freiwilligkeit und Verantwortlichkeit werden grundsätzlich respektiert. Sozial integrierte Abhängige haben die Möglichkeit, die bestehenden Angebote in Anspruch zu nehmen. Desintegrierte Abhängige werden in aufsuchender Arbeit so weit als möglich davon überzeugt, sich in Entzug und Therapie zu begeben. Gesetzliche Massnahmen im Sinne des fürsorglichen Freiheitsentzugs werden als letztes Mittel bei schwerer Gefährdung ergriffen und bedürfen einer fachlich einwandfrei gestellten Indikation. Sie sind nur sinnvoll, wenn die Aussicht auf eine anschliessende längerfristige Therapie besteht. Die für Jugendliche vorgesehenen gesetzlichen Massnahmen können bereits bei Gefährdung ergriffen und sollen frühzeitig angewendet werden.

5.2.1.4 Niederschwellige Hilfsangebote

Mit niederschweligen Hilfsangeboten wird einerseits die medizinische Basisversorgung sichergestellt. Zudem werden Drogenabhängige in aufsuchender Arbeit begleitet und für die bestehenden Möglichkeiten der sozialen Stabilisierung, der Therapie und der Reintegration motiviert (zum Beispiel Übernachtungsmöglichkeiten, Arbeits- und Wohnangebote). Das Ziel der Abstinenz ist bei niederschweligen Hilfsangeboten zwar im Auge zu behalten, aber häufig nicht zu erreichen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn diese Angebote den Charakter einer Krisenintervention haben. Wichtiger Bestandteil der niederschweligen Hilfsangebote sind Massnahmen der HIVPrävention, insbesondere die Sicherstellung der Verfügbarkeit von sterilem Injektionsmaterial und Kondomen.

5.2.1.5 Regulierung (Kontrolle)

Der rechtliche Status der Drogen entspricht im wesentlichen den Empfehlungen der Subkommission Drogenfragen in ihrem Bericht aus dem Jahre 1989. Der Konsum und die mit ihm unmittelbar verknüpften Vorbereitungshandlungen sind straffrei. Der illegale Drogenhandel und alle mit ihm in Verbindung stehenden Delikte (z.B. Produktion, Transport, Geldwäscherei etc.) wird intensiviert verfolgt. Der Handel durch Drogenkonsumentinnen und -konsumenten ist strafbar, wobei vermehrt die Option einer psychosozialen Betreuung oder Behandlung anstelle von Strafe angewendet werden soll. Bei gegebener medizinischer Indikation ist – ein positives Evaluationsresultat der laufenden Versuche vorausgesetzt – die ärztliche Verschreibung von Opiaten möglich. Sie wird aber lediglich als auf die einzelne abhängige Person ausgerichtete Massnahme und nicht im Sinne einer breiteren Erhältlichkeit eingesetzt. Die übrigen Konsumentinnen und Konsumenten sind auf den Schwarzmarkt angewiesen.

5.2.1.6 Koordination

Das vorliegende Modell mit seinem breit gefächerten Angebot an Präventions- und Hilfsmassnahmen kann entsprechend den geltenden Zuständigkeiten und der auch in Zukunft wichtigen Rolle privater Institutionen nur auf dezentraler Basis funktionieren. Entsprechend wichtig ist eine gute Koordination, welche die Massnahmen staatlicher und nicht-staatlicher Institutionen wie auch die Aktivitäten der Kantone und Städte koordiniert. Diese Koordination muss durch die Schaffung geeigneter nationaler und regionaler Infrastrukturen institutionalisiert werden. Diese erarbeiten Vorschläge über Ziele, Massnahmen und Mittel bezüglich geeigneter Strategien im Hinblick auf den problematischen Konsum von Suchtmitteln. Die Formulierung der Drogenpolitik findet unter Einbezug aller beteiligten Institutionen statt, wobei eine von diesen akzeptierte Stelle die Koordination der vorgeschlagenen Lösungen übernimmt. Diese notwendige Schnittstelle sammelt das Expertenwissen und stellt die Kontinuität sicher.

5.2.1.7 Rolle des Staates

Das vorgeschlagene Modell stellt hohe Anforderungen an den Staat. Von zentraler Bedeutung ist eine Kohärenz zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik auf Bundesebene wie auf kantonaler Ebene. Der Bund übernimmt gemeinsam mit den Kantonen als Koordinator eine aktive Rolle bei der Verbreitung der Prävention, der Abstimmung der sozialen und polizeilichen Massnahmen sowie der Regelung von Konflikten bei der praktischen Durchführung von drogenpolitischen Massnahmen. Gewisse Bereiche wie Primärprävention und Therapie können jedoch auch privaten Trägern übergeben werden. Unabdingbar für eine wirksame Drogenpolitik ist letztlich ein hohes konzeptionelles und ideelles Engagement des Bundes, der Kantone wie auch der Gemeinden.

Staatliche Institutionen übernehmen die Promotion neuer Projekte, die Überwachung bestehender Programme, die Identifikation von Systemlücken und -mängeln und die Sicherstellung der Evaluation laufender Programme. Dies bedingt unter anderem ein klares Mandat an die Forschung.

Im Bereich der Repression ist die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen wie auch innerhalb der Kantone zwischen den involvierten Verwaltungsabteilungen wesentlich zu verbessern.

Trotz der klaren Rolle des Bundes im vorgeschlagenen Modell sollen zentralistische Tendenzen nicht zu stark Überhand gewinnen. Nationale drogenpolitische Leitlinien können zwar zentral, aber dennoch partizipativ und regional differenziert unter Kantonen, Städten und Gemeinden entwickelt werden.

5.2.1.8 Aspekte der Finanzierung

Die verschiedenen Massnahmen werden aufgabenspezifisch über die jeweiligen Budgets finanziert – also aufgeteilt z.B. nach Gesundheitskosten, Sozialkosten, Justizkosten etc. Für Koordination und Evaluation sowie für die Förderung von Modellvorhaben stehen ausreichende Bundesmittel zur Verfügung. Die medizinische und psychotherapeutische Behandlung der Abhängigen wird von den Krankenkassen getragen. Die sozialen Massnahmen werden vom Bund, den Kantonen, Städten und Gemeinden sowie von privaten Trägerschaften übernommen. Die Präventionsmassnahmen werden gemeinsam vom Staat (Bund, Kantone und Gemeinden), den Krankenkassen und von privaten Trägerschaften finanziert.

Grundsätzlich ist ein erhöhter Geldmittelbedarf anzunehmen. Die erforderlichen Mittel können einerseits aus der Besteuerung reglementierter Substanzen geschöpft werden, andererseits sollen die von den Gerichten eingezogenen Erlöse aus dem illegalen Drogenhandel zweckgebunden für Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression eingesetzt werden können. Diese Mittelbeschaffungsstrategie bedingt entsprechende Gesetzesänderungen .

5.2.2 Modell B

Legalisierung mit differenzierter Zugänglichkeit

5.2.2.1 Ziele und Grundwerte

Wie das Modell A geht auch das Modell B von einer Gesellschaft aus, in welcher das Individuum Selbstverantwortung wie auch Verantwortung für andere wahrnimmt. Die Gesellschaft setzt aber auch Grenzen, bietet Hilfen an und übernimmt dort für andere Verantwortung, wo diese sie selbst nicht mehr übernehmen können. Das Modell geht von der Tatsache aus, dass es verschiedene Gründe für den Suchtmittelkonsum gibt (Neugierdekonsum, genussorientierter Konsum, Konsum zur Bewältigung von Problemen). Jede Form von Konsum kann, muss jedoch nicht zu gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen führen. Ob es zu solchen Problemen kommt oder nicht, hängt häufig mehr von der Persönlichkeit des Konsumenten und den Rahmenbedingungen des Umfeldes als von der Droge selbst ab. Die Prävention ist entsprechend in erster Linie ursachen- und weniger substanz- und symptomorientiert. Wenn die Gesellschaft gegenüber Drogenkonsum eine gewisse Toleranz zeigt, so darf dies keinesfalls als Gleichgültigkeit oder als Förderung einer rein genussorientierten Moral missverstanden werden. Die Gesellschaft verfügt durchaus über ein System von Wertvorstellungen, welche sie aufrecht zu erhalten und weiterzugeben bestrebt ist und zu denen der Drogenkonsum grundsätzlich nicht gehört.

Das Modell räumt der ursachenorientierten Prävention hohe Priorität ein. Bei bereits vorhandenem Konsum zielt es in erster Linie auf die soziale Integration sowie auf die Stärkung von persönlichen Ressourcen. Günstige Bedingungen sollen Motivation und Fähigkeit zum Ausstieg fördern. Die Grundbotschaft des Modells besteht darin, dass es immer eine bessere Lösung für persönliche Probleme gibt als das Ausweichen in den Suchtmittelkonsum. Der Konsum von Drogen an sich hat aber weder rechtliche Konsequenzen noch soziale Ausgrenzung zur Folge. Das diesem Verhalten oft zugrunde liegende Missempfinden und die möglicherweise aus dem Konsum folgende Abhängigkeit werden als eine meist vorübergehende Variante menschlichen Verhaltens und Erfahrungsbildung angesehen. Entsprechend wird eine gegenseitige Solidarität in dem Sinne gefördert, dass die Gesellschaft Verständnis für die Probleme des Individuums aufbringt, dass von diesem aber auch die Respektierung gesellschaftlicher Grundwerte erwartet wird. Durch die Stärkung sozialer Netze in der Gemeinwesenarbeit wird das Herausfallen von Drogenkonsumierenden aus der Gesellschaft verhindert.

Eine der wesentlichen Punkte des Modells B ist das Bestreben, die Gesamtheit der psychoaktiven Substanzen – unter Einschluss der heute legalen Substanzen – in die Betrachtungen mit einzubeziehen. Es soll so eine ganzheitliche Politik entwickelt werden, um zu verhindern, dass sich einzelne Bevölkerungsgruppen zerstreuen, weil Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Drogen diskriminiert oder kriminalisiert werden. Die notwendige Differenzierung zwischen den verschiedenen Substanzen und ihrer Zugänglichkeit bleibt in diesem Modell jedoch erhalten. Dabei erfolgt eine Beurteilung einerseits aus der Gefährlichkeit der Substanz selbst, andererseits auch aus der Bedeutung, die sie für bestimmte Bevölkerungsgruppen hat. Am Beispiel Cannabis kann illustriert werden, dass ein generelles Verbot dieser Droge wegen der Bedeutung, die dem meistens kontrollierten Freizeitkonsum in Teilen der Bevölkerung zukommt, trotz den mit dem Konsum verbundenen Gefahren unzweckmässig und letztlich unrealistisch ist. Am Beispiel des Absinth kann andererseits die Möglichkeit gezeigt werden, den Konsum bestimmter Substanzen zu verbieten, die erwiesenermassen gefährlich sind, deren soziale Bedeutung nicht sehr wichtig ist oder die leicht durch andere Substanzen ersetzbar sind.

5.2.2.2 Prävention

Erste Priorität kommt einer frühzeitigen und breit angelegten Primärprävention zu. Sie beginnt in der Kindheit und wird während der obligatorischen Schulzeit fortgesetzt. Sie besteht aus einer allgemeinen Gesundheitsförderung mit dem Erlernen von Handlungs- und Kommunikationskompetenz, der Prävention von Suchtverhalten durch Schulung der Entscheidungsfähigkeit im sozialen und im Gefühlsbereich sowie dem Herausarbeiten der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten (Persönlichkeitsentwicklung) und der Verhütung des Suchtmittelmissbrauchs. Sie beschränkt sich nicht auf eine intellektuelle Schulung, sondern wird ergänzt durch ein diversifiziertes Angebot an gefühls- und empfindungsmässigen sowie schöpferischen Erfahrungsmöglichkeiten. Fachlich korrekte Informationen über die Wirkungen sowie über das Sucht- und Schädigungspotential der verschiedenen Substanzen sind als Grundlage sicherzustellen.

Ergänzt wird die Primärprävention durch eine systematische Sekundärprävention mit Früherkennung von Risikoverhalten. Die Schwerpunkte entsprechender Programme bestehen in der Befähigung von Eltern, Lehrkräften, Lehrmeistern, Leitern von Jugendorganisationen usw., Frühsymptome einer problematischen Konsumententwicklung zu erkennen und situationsgerecht zu handeln.

Zusätzlich sind auch Programme zur Stärkung des Selbstbewusstseins notwendig wie auch Alternativangebote zum Drogenkonsum. Eine offene und motivierende Bildungspolitik sowie eine Jugendpolitik, welche die jugendspezifischen Bedürfnisse in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeit berücksichtigt, sind integrierender Bestandteil einer umfassenden Prävention.

Prävention wird in diesem Modell zu einem wichtigen Inhalt für Erwachsene, insbesondere auch bei der Elternbildung. In diesem Rahmen trägt sie zur Klärung und Stärkung sozial-ethischer Normen und Werte bei und fördert damit die Persönlichkeitsentwicklung und das Zusammengehörigkeitsgefühl.

5.2.2.3 Betreuung und Therapie

Das Ziel der verschiedenen aufeinander abgestimmten und koordinierten Betreuungs- und Therapieangebote ist die Schaffung einer Motivation für Alternativen zum Suchtmittelkonsum und das Wiedergewinnen der Fähigkeit zu einem eigenverantwortlichen und selbständigen Leben in optimaler sozialer Integration. Suchtfreiheit wird auf allen Stufen als Ziel angestrebt; die therapeutischen Angebote sind aber darauf ausgerichtet, dass es sich dabei häufig um langdauernde Prozesse handelt. Entsprechend der Vielfalt von Ursachen für eine Suchtentwicklung ist das Vorhandensein einer breiten Palette diversifizierter und individualisierter Hilfsangebote notwendig. Keine Therapiemethode ist ausgeschlossen, solange sie wissenschaftlichen Kriterien sowie anerkannten sozial-ethischen Normen genügt. Direkt abstinenz-orientierte Entzugs- und Therapieprogramme haben ebenso ihre Bedeutung wie die Verschreibung von Suchtersatzstoffen sowie – ein positives Evaluationsresultat der laufenden Versuche vorausgesetzt – von Opiaten in geeigneter Form.

Die Transparenz der verschiedenen angewandten Behandlungsmethoden ist zu gewährleisten. Freiwilligkeit und Verantwortlichkeit werden grundsätzlich respektiert. Sozial integrierte Abhängige haben die Möglichkeit, die bestehenden Angebote in Anspruch zu nehmen. Desintegrierte Abhängige werden in aufsuchender Arbeit so weit als möglich davon überzeugt, sich in Entzug und Therapie zu begeben. Gesetzliche Massnahmen im Sinne des fürsorglichen Freiheitsentzugs werden als letztes Mittel bei schwerer Gefährdung ergriffen und bedürfen einer fachlich einwandfrei gestellten Indikation. Sie sind nur sinnvoll, wenn die Aussicht auf eine anschliessende längerfristige Therapie besteht. Die für Jugendliche vorgesehenen gesetzlichen Massnahmen können bereits bei Gefährdung ergriffen und sollen frühzeitig angewendet werden.

5.2.2.4 Niederschwellige Hilfsangebote

Niederschwellige Hilfsangebote bleiben in modifizierter Form notwendig. Zwar entfallen viele negative Begleiterscheinungen des Schwarzmarktes, die solche Angebote heute notwendig machen. Es wird aber weiterhin – wie heute bereits im Alkoholbereich – desintegrierte Konsumentinnen und Konsumenten geben, denen über niederschwellige Strukturen erste Hilfen zur Verfügung gestellt werden müssen.

5.2.2.5 Regulierung (Kontrolle)

Das Modell B geht von zwei Gegebenheiten des heutigen Drogenmarktes aus: Zum ersten sind illegale Drogen praktisch in der ganzen Schweiz leicht zugänglich, insbesondere für Jugendliche. Zum zweiten ist die Qualität dieser Drogen sehr unterschiedlich, da sie oft mit unbekanntem Substanzen gestreckt werden. Zudem werden gefährliche und weniger gefährliche Drogen auf nicht-getrennten Märkten angeboten. Das Modell will diese Situation verändern. Im Gegensatz zu häufig unterstellten Annahmen strebt es durch den Aufbau eines Regulierungssystems für die Herstellung und Verteilung von Drogen eine verminderte Präsenz und eine reduzierte Zugänglichkeit an. Dabei ist nochmals darauf hinzuweisen, dass in diesem Zusammenhang unter "Drogen" sowohl legale als auch illegale Drogen verstanden werden. Eine Gesetzgebung nach dem Prinzip einer "passiven Kommerzialisierung" (d.h. mit einem Verbot für Werbung und Verkaufsförderung) würde demnach eine generelle Anwendung dieses Systems auf alle psychoaktiven Substanzen, d.h. auch auf Psychopharmaka und Alkohol, beinhalten.

Die Gesamtheit aller psychoaktiver bzw. abhängigkeiterzeugender Substanzen wird demnach den gesetzlichen Bestimmungen der kontrollierten Herstellung und Qualitätskontrolle, der Kontingentierung des Imports, der Preiskontrolle, der Besteuerung und den Richtlinien der Kommerzialisierung unterstellt. Die Repression konzentriert sich in dieser Situation vor allem auf Verstösse gegen diese Bestimmungen, wie Betrug bei Import und Herstellung der Produkte, Nichteinhaltung von Handelsbestimmungen usw. Die Ahndung solcher Delikte erfolgt dabei gleich wie heute beim Absinth oder anderer nicht zugelassener Destillate.

Für den Handel sind zwei Arten von Zugangsbeschränkungen denkbar:

- Bestimmungen, die sich auf Eigenschaften der nachfragenden Person beziehen (Alter, Wohnsitz, Gesundheitszustand, soziale Situation, Konsummuster, usw.)
- Bestimmungen, die sich auf die Abgabestelle beziehen (Zahl und Ort der Verkaufsstellen, Verkaufsmodalitäten, Verkaufsbeschränkungen, Rationierung, Verbot von Werbung und bestimmten Verkaufspraktiken, Bestimmungen über den Verkauf "über die Gasse" sowie über den Konsum in der Öffentlichkeit).

Die genannten Massnahmen können auch miteinander kombiniert werden. Das Modell verfügt somit über eine grosse Anzahl von Differenzierungsmöglichkeiten je nach Substanz und Begleitumständen, deren detaillierte Beschreibung den Rahmen dieses Berichtes sprengt. An dieser Stelle seien lediglich einige allgemeine Überlegungen zur Wahl der Kontrollmassnahmen angebracht:

Bestimmungen, die sich an den Eigenschaften der Drogenkonsumierenden orientieren, sind in der Praxis um so schwieriger anzuwenden, je detaillierter sie ausgestaltet sind. Geht man über minimale Kriterien wie Alter und Wohnsitz hinaus, stellt sich sofort die Frage – sofern man nicht auf eine rein therapeutisch orientierte Verschreibung zurückgreifen will – wer über das "Profil" der konsumierenden Person entscheiden soll und ob es beispielsweise Rekursmöglichkeiten gibt. Bestimmungen dieser Art werden oft als der einzige Weg beschrieben, Nichtkonsumierende und Jugendliche zu schützen. Doch ist zu bedenken, dass der Zwang, einen bereits vorhandenen Konsum belegen zu müssen, um eine Konsumerlaubnis zu erhalten, geradezu als Einladung zum heimlichen Erstkonsum wirken kann.

Es erscheint daher praktikabler, sich auf ein Minimum an Bestimmungen über die Eigenschaften der Käuferinnen und Käufer zu beschränken (zum Beispiel Alter und Wohnort), dafür aber eine detaillierte Reglementierung der Verkaufsorte und der Abgabemodalitäten einzuführen. Neben der Möglichkeit, einzelne Substanzen ganz zu verbieten, sind hier beispielsweise Differenzierungen nach Art der Substanz sowie eine Trennung der Verkaufskanäle möglich, verbunden mit generellen Bestimmungen über Verbote von Werbung, Marketing und/oder Sponsoring. Dennoch hat dieses System ebenfalls seine Schwächen. Die Unterscheidungen der Substanzen bleiben in gewisser Weise willkürlich, und die damit verbundene Starrheit der Bestimmungen kann die Existenz von Schwarzmärkten und Grauzonen des Handels (wie dies bei bestimmten Medikamenten bereits der Fall ist) begünstigen. Die Befürworterinnen und Befürworter dieses Modells sind sich darüber im klaren, dass ihr Vorschlag nicht mit einem Schläge alle Probleme löst. Sie sind aber der Auffassung, dass die Grenzen des Modells keinen ausreichenden Grund für die Aufrechterhaltung des Status quo darstellen.

5.2.2.6 Koordination

Das vorliegende Modell mit seinem breit gefächerten Angebot an Präventions- und Hilfsmassnahmen kann entsprechend den geltenden Zuständigkeiten und der auch in Zukunft wichtigen Rolle privater Institutionen nur auf dezentraler Basis funktionieren. Entsprechend wichtig ist eine gute Koordination, welche die Massnahmen staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen wie auch die Aktivitäten der Kantone und Städte koordiniert. Diese Koordination muss durch die Schaffung geeigneter nationaler und regionaler Infrastrukturen institutionalisiert werden. Diese erarbeiten Vorschläge über Ziele, Massnahmen und Mittel bezüglich geeigneter Strategien gegenüber dem problematischen Gebrauch von Suchtmitteln. Die Formulierung der Drogenpolitik findet über die Integration aller Akteure statt, wobei eine staatliche Stelle die Koordination der vorgeschlagenen Lösungen übernimmt. Diese notwendige Schnittstelle sammelt das Expertenwissen und stellt die Kontinuität sicher.

5.2.2.7 Rolle des Staates

In diesem Modell nimmt der Staat eine wichtige, aber keine allein massgebende Rolle ein. Für die Bereiche Prävention und Behandlung erlässt der Bund Rahmengesetze, welche die ethischen und organisatorischen Grundlagen für die zu treffenden Massnahmen und deren Finanzierung festlegen. Die Kantone sind für die Umsetzung verantwortlich. Sie können die Durchführung der präventiven und therapeutischen Massnahmen auch an private Einrichtungen übertragen. Der Bund übernimmt die Promotion neuer Projekte, die Überwachung und Evaluation bestehender Programme sowie die Identifikation von Systemlücken und -mängeln, was unter anderem ein klares Mandat an die Forschung bedingt. Diese hat sowohl den biologischen und psychosozialen Aspekten des Individuums wie auch jenen der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt Rechnung zu tragen.

Für die Umsetzung der Drogenpolitik nach diesem Modell trifft der Bund die notwendigen Massnahmen. Insbesondere betrifft dies die Ausarbeitung eines Bundesgesetzes über psychotrope Substanzen, welches das bestehende Gesetz über die Betäubungsmittel ersetzt. Die Modalitäten für die Versorgung des Landes (z.B. Import oder einheimische Produktion von Cannabis), Fragen der Kontingentierung, der Festlegung von qualitativen Minimalstandards, der Preisgestaltung und Besteuerung sowie der Art der Verteilung werden auf dem Verordnungsweg festgelegt. Der Verkauf der psychotropen Substanzen wird dem patentierten Einzelhandel (Apotheken, öffentlich ausgewiesene oder spezielle Verkaufsstätten) und dem speziell für diese Aufgabe ausgebildeten Personal übertragen. Diese Verkäufer sind in der Lage, Informationen, Ratschläge, aber auch Warnungen hinsichtlich der Produkte zu geben. Der Bund stellt auch die Organe zur Überwachung dieser Erlasse, ein Labor zur Drogenqualitätskontrolle sowie Polizeikräfte, die mit den kantonalen Organen zusammenarbeiten.

Trotz der klaren Rolle des Bundes im vorgeschlagenen Modell sollen zentralistische Tendenzen nicht zu stark Überhand gewinnen. Nationale drogenpolitische Leitlinien können zwar zentral, aber dennoch partizipativ und regional differenziert unter Kantonen, Städten und Gemeinden entwickelt werden.

5.2.2.8 Aspekte der Finanzierung

Die verschiedenen Massnahmen werden aufgabenspezifisch über die jeweiligen Budgets finanziert – also aufgeteilt z.B. nach Gesundheitskosten, Sozialkosten, Justizkosten etc. Für Koordination und Evaluation sowie für die Förderung von Modellvorhaben stehen ausreichende Bundesmittel zur Verfügung. Die medizinische und psychotherapeutische Behandlung der Abhängigen wird von den Krankenkassen übernommen. Die sozialen Massnahmen werden vom Bund, den Kantonen, Städten und Gemeinden sowie von privaten Trägerschaften übernommen.

Die Präventionsmassnahmen werden gemeinsam von Bund, den Krankenkassen und von den privaten Trägerschaften übernommen.

Betrachtet man die Anforderungen, die dieses Modell nicht nur an die Massnahmen der Prävention und der Therapie im engeren Sinn, sondern auch bezüglich der erwähnten sozial- und bildungspolitischen Forderungen stellt, erweist es sich als kostenaufwendig. Es dürfte andererseits aber erhebliche Einsparungen auf der Seite der Repression und der Therapiemassnahmen mit sich bringen (Rückgang der Zahl problematischer Drogenkonsumenten, grösseres Engagement der Gesellschaft bei der sozialen Integration, verbesserte gesundheitliche Situation der Konsumenten durch einen geregelten Zugang und kontrollierte Drogenqualität). Aufgrund des legalen Status der Substanzen ist ergänzend mit Einnahmen aus der Besteuerung der Drogen zu rechnen. Aus ökonomischer Sicht (siehe Anhang 3) wird ein Modell dieser Art im Vergleich zu anderen Modellen als eher kostengünstig dargestellt.

Anhang 1

Zusammensetzung der Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission

van der Linde, François	Dr. med., Kantonaler Präventivmediziner, St.Gallen, Präsident
Bébié, Marçel	Dr. jur., Chef Kriminalpolizei der Stadt Zürich
Demierre, Georges	Dr. med., Médecin cantonal, Fribourg
Huber, Christian	Dr. Jur., Oberrichter, Präsident des Geschworenengerichtes des Kantons Zürich, Zürich
Ladewig, Dieter	Prof. Dr. med., Leitender Arzt, Psychiatrische Universitätsklinik Basel, Basel
Menetrey, Anne-Catherine	Psychologin, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne
Roelli, Claire	assistante sociale, representante du Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT), Fribourg
Uchtenhagen, Ambros	Prof. Dr. med., Leiter des Instituts für Suchtforschung an der Universität Zürich, Zürich
Winizki, Eva	Psychologin, lic. phil. I, Psychotherapeutin, Vertreterin des Verbandes Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz (VSD), Zürich
Wyss, Franz	lic. rer. pol., Zentralsekretär der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), Bern

Mitarbeiterin und Mitarbeiter der Bundesverwaltung:

Meneghini, Therese	Sekretärin, Bundesamt für Gesundheitswesen
Buschan, Christian	Redaktion des Berichtes, wiss. Adjunkt, Bundesamt für Gesundheitswesen
Lehmann, Philippe	Chef Sektion Drogenfragen, Bundesamt für Gesundheitswesen

Anhang 2

Glossar

Dieses Glossar bezieht sich auf den Bericht "*Drogenpolitische Szenarien*".

Abstinenz

Enthaltensamkeit bezüglich des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen. Abstinenz kann das Gesamt aller Substanzen oder nur einzelne, auf problematische Art und Weise konsumierte Substanzen betreffen (z.B.: jemand trinkt Alkohol und ist gleichzeitig nikotinabstinent).

Angebot- und Nachfragereduktion

Alle Massnahmen, welche direkt oder indirekt das Angebot an Suchtmitteln oder die Nachfrage danach zu reduzieren vermögen. Die Angebotsreduktion geschieht durch Repression und Kontrolle bezüglich der Produktion, des Transports und des Handels mit illegalen und legalen psychoaktiven Substanzen; durch Erschweren der Geldwäscherei, etc. Die Nachfragereduktion mit dem primären Ziel der Reduktion der Zahl der Neueinsteigerinnen geschieht durch ursachen- und substanzspezifische Prävention sowie durch die Steigerung der Zahl der Aussteigerinnen

Betreuung

Palette von Angeboten professioneller Hilfen, von Beratung über Therapie bis hin zur Reintegration (Arbeit, Wohnen) mit dem Ziel, die Betreuten als selbständig und verantwortungsbewusst Handelnde in die Gesellschaft zu integrieren.

Drogen

Unter Drogen sind alle psychoaktiven Substanzen zu verstehen. Diese beeinflussen u.a. Denken, Fühlen oder den Antrieb der konsumierenden Person. Zu den Drogen gehören sowohl alle nach dem Bundesgesetz über Betäubungsmittel geregelten Substanzen als auch Genussmittel wie Alkohol und Medikamente, die aufgrund ihrer psychoaktiven Wirkung ein Abhängigkeitspotential aufweisen.

Drogenabhängige

Drogenabhängige sind Personen mit einem Abhängigkeitssyndrom von psychoaktiven Substanzen. Zur Abhängigkeit gehört ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren resp. eine verminderte Kontrollfähigkeit über den Gebrauch der Substanz. Die sogenannte körperliche Abhängigkeit äussert sich in einem körperlichen Entzugssyndrom resp. im Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu vermeiden oder zu mildern.

Zur Drogenabhängigkeit kann im weiteren der Nachweis einer Toleranz gehören. Die fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums und ein anhaltender Substanzgebrauch trotz Nachweises schädlicher Folgen werden bei Drogenabhängigen beobachtet.

DrogenkonsumentInnen

DrogenkonsumentInnen sind Personen, die Drogen benützen. Es gibt unterschiedliche KonsumentInnengruppen und unterschiedliche Konsummuster. Der Begriff Konsum umfasst als Oberbegriff sowohl den Gebrauch im Sinne einer kritischen und kontrollierten Verwendung von Drogen sowie den Missbrauch, bei dem ein solcher nicht vorhanden ist und schliesslich den schädlichen Gebrauch, der das Auftreten gesundheitlicher Schäden impliziert.

Drogentherapie

Gemeint ist hier Suchttherapie mit dem Ziel der Abstinenz oder dem Ziel eines individuell und sozial nicht mehr problematischen Konsums. Folgende Formen lassen sich unterscheiden:

- **abstinenzorientierte**
Im engeren Sinne: Ab Beginn direkt auf Abstinenz ausgerichtete und unter Abstinenzbedingungen durchgeführte Therapie. Im weiteren Sinne: Suchtbegleitende, stabilisierende oder substituierende Zwischenstufen sind möglich.
- **ambulante**
Therapie unter Beibehalten des eigenen Umfeldes und der persönlichen Selbständigkeit.
- **stationäre**
Therapie unter Aufnahme in eine Heilseinrichtung vom Typ einer Klinik oder einer Therapiestation, die sich an Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft orientiert.

- **Zwangstherapie**

Eine unter anfänglicher Zuhilfenahme der Fürsorgerrischen Freiheitsentziehung (FFE, Art 397a-f ZGB) durchgeführte Therapie. Siehe auch unter "Zwangs-Entzugsbehandlung".

Entzugsbehandlung

Therapeutische Strategie zum sofortigen oder schrittweisen Abbau der konsumierten Droge(n).

- **Zwangsentzugbehandlung**

Unter zumindest anfänglicher Anwendung der FFE Entzug in einer geeigneten therapeutischen Einrichtung (siehe auch "Betreuung").

Handel mit illegalen Suchtmitteln

Der Handel (Erwerb, Transport, Verkauf) mit illegalen Suchtmitteln ist strafbar. Bei Anwendung des Opportunitätsprinzips können die Gerichte in leichten Fällen das Verfahren einstellen oder von einer Strafe absehen.

Konsum

Der Konsum illegaler Suchtmittel sowie alle Vorbereitungshandlungen stehen unter Strafandrohung. Bei Anwendung des Opportunitätsprinzips können die Gerichte in Fällen blossen Konsums (ohne kumulative Delikte) Therapiemassnahmen anstelle von Strafen aussprechen (Art. 44 StGB).

Lebensrettende Sofortmassnahmen

Notfallmedizinische Handlungen zur Reanimation oder Stabilisierung von Atmung, Kreislauf und Gehirnfunktion der Patienten durch Beatmung, externe Herzmassage, Notfallmedikation und adäquate Lagerung. Bei Drogenabhängigen öfter notwendig nach Überdosis und nachfolgendem Atem- und/oder Kreislaufstillstand.

Modell

Auf Typisches und Wesentliches reduzierte Darstellung eines Sachverhaltes, welche die Erforschung und die Diskussion vereinfacht oder erst möglich macht.

Niedrigschwellige Angebote

Angebote im Bereich der Überlebenshilfe und der Schadensverminderung, die von Drogenabhängigen sowohl ohne hohe Eintrittsbedingungen als auch ohne hohe Anforderungen für den Verbleib in der Einrichtung benützt werden können.

Opportunitätsprinzip

Gestützt auf Art. 19a Abs. 2 des BG über die Betäubungsmittel (BetmG) kann der Richter in leichten Fällen das Verfahren einstellen oder von einer Strafe absehen. Es kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

Prävention

- **HIV-/AIDS**

Informations-, Aufklärungs- und Therapiestrategie zur Verhütung neuer und zur Stabilisierung erfolgter HIV-Infektionen sowie zur Förderung der Solidarität mit den HIV-Positiven und AIDS-Kranken.

- **Primär**

Richtet sich an die Gesamtbevölkerung oder an definierte Gruppen. Ihr Ziel ist die allgemeine Gesundheitsförderung und damit auch mit das Ziel, den Einstieg in den Drogenkonsum zu verhindern.

- **Sekundär**

Richtet sich an die Zielgruppe der konkret Gefährdeten mit erhöhtem Expositionsrisiko. Sie hat das Ziel, bei bereits erfolgtem Einstieg den Drogengebrauch so risikoarm wie möglich zu machen und den Ausstieg zu fördern.

- **Tertiär**

Rückfallprophylaxe und Behandlung von Rückfällen.

- **substanzorientierte**

Prävention, die sich verhaltensorientiert auf Eigenschaften und Wirkungen von Drogen konzentriert.

- **ursachenorientierte**

Prävention, die sich auf den Abbau der psychosozialen Ursachen der Drogenabhängigkeit konzentriert.

Prohibition

Das Verboten und das Verhindern der Produktion, des Transports von, des Handels mit sowie des Gebrauchs von Suchtmitteln.

Public Health

Sozialmedizinische Strategie der ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Sie umfasst den Aufbau, den Schutz und die Wiederherstellung seelischer, körperlicher und sozialer Gesundheit.

Regulierung

Kontrolle der Produktion, des Transports, des Handels und des Konsums von Drogen mit Hilfe eines staatlichen Regelwerkes.

Repression

Bündel von Massnahmen in den Bereichen Rechtsetzung, Strafverfolgungsbehörden und Straf-/Massnahmenvollzug. Ziel ist die Unterbindung des illegalen Herstellens, Transports, Handels und Konsums von Drogen sowie das Verhindern der illegalen, drogenspezifischen Finanztransaktionen.

Risikominderung, Schadensminderung

Minimieren möglichst sämtlicher Risiken im Zusammenhang mit Drogenkonsum. Gemeint sind insbesondere die HIV-Prävention, das Vermeiden von Ausgrenzung, Verelendung und Gesundheitsschädigung. Bekannt auch unter dem engl. Begriff "*harm reduction*".

Stigmatisierung

Prozess, durch den die Umwelt ein Individuum oder eine Gruppe zwingt, gewisse Eigenschaften als Kennzeichen sozialer Normabweichung zu akzeptieren.

Substitution

Ersetzen der ursprünglich konsumierten Substanz durch ein ärztlich verschriebenes Medikament, dessen kontrollierte Verwendung weniger Schäden hinterlässt (z.B. Methadon oral). Langfristiges Ziel der Intervention ist der Ausstieg aus der Erhaltungstherapie über den Weg einer psychosozialen Stabilisierung.

Sucht

Der Begriff Sucht wurde vom Begriff "Drogenabhängigkeit" abgelöst. "Sucht" beinhaltet keine Steigerung gegenüber der Abhängigkeit.

Suchtmittel

Suchtmittel sind Drogen, also psychoaktive Substanzen.

- **legale**
Drogen, die nach dem Betäubungsmittelgesetz nicht verboten sind.
- **illegale**
Drogen, die nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind.
- **kulturfremde**
Drogen, deren Gebrauch in unserem Lande keine gefestigte, dauerhafte Tradition hat.

Suchtverhalten

Hierunter versteht man das Verhalten von Drogenabhängigen; im engeren Sinne geht es dabei um die Mittelbeschaffung, im weiteren Sinne auch um das gelernte Verhalten der Betroffenen.

Syndrom

Krankheitsbild, das sich aus dem Zusammentreffen verschiedener, gemeinsam auftretender Einzelsymptome ergibt und einen bestimmten Zustand anzeigt.

Szene

- **offene**
Eine sichtbare, die Öffentlichkeit durch Anblick und Emissionen belästigende bis bedrohende Ansammlung von DrogenbenützerInnen. Erleichtert die aufsuchende Sozialarbeit sowie die AIDS-Prävention.
- **verdeckte**
Eine öffentlich nicht sichtbare – weil repressiv verfolgte – Szene. Erschwert die aufsuchende Sozialarbeit, speziell die AIDS-Prävention.

Szenario

Gegliedertes, hypothetischer Entwurf einer denkmöglichen Folge von Ereignissen, der zur Diskussion kausaler Zusammenhänge konstruiert wird.

Überlebenshilfe

Bündel von Massnahmen, die das unmittelbare und mittelfristige Überleben der aktiven Suchtphase Drogenabhängiger sichern sollen.

Verelendung, Verwahrlosung

Zustand einer Mangelversorgung insbesondere im psychosozialen Bereich, der Hilfsbedürftigkeit signalisiert.

Wiedereingliederung

- **psychosoziale**
Reintegration Drogenabhängiger in die Gesellschaft durch Bereitstellen mehr oder weniger intensiv betreuter Tagesstrukturen, Arbeits- und Wohnmöglichkeiten.

Zwangsmassnahme

- **Fürsorgliche Freiheitsentziehung (FFE)**
Vormundschaftsrechtliche (nicht ordnungspolitische) Massnahme mit fürsorglicher Funktion (Art. 397 a-f ZGB). Kumulative Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Anwendung gegenüber Drogenabhängigen: Individuelle Indikationsstellung durch Fachleute; fachlich einwandfreie Behandlung muss gesichert sein (entspricht der gesetzlichen Forderung nach einer "geeigneten Anstalt"); der Aufbau einer langanhaltenden Therapiemotivation innert der Dauer der Freiheitsentziehung muss wahrscheinlich sein.

Anhang 3

Felchlin Johannes / Müller Egon

Ökonomische Bewertung drogenpolitischer Szenarien

Der nachfolgende Bericht wurde auf Antrag der Subkommission Drogenfragen vom Bundesamt für Gesundheitswesen BAG in Auftrag gegeben. Die wichtigsten Schlussfolgerungen wurden für den Bericht der Subkommission übernommen. Im übrigen gibt der Bericht aber die Meinung der Autoren wieder, die sich nicht in allen Punkten mit derjenigen der Subkommission Drogenfragen oder des BAG decken muss.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A3-1 Einleitung	
A3-1.1 Vorgehen und Problematik	49
A3-1.2 Vorbemerkungen	49
A3-1.3 Zusammenfassung	50
A3-2 Thesen	
A3-2.0 Einleitung	52
A3-2.1 Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik	52
A3-2.2 Szenario 2: Modell Drogenabstinenz	53
A3-2.3 Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik	54
A3-2.4 Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik	55
A3-2.5 Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik	56
A3-2.6 Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe	57
A3-2.7 Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums	58
A3-2.8 Szenario 8: Weiterführen des Status quo	59
A3-3 Ökonomische Folgen	
A3-3.1 Die ökonomischen Folgen des freien Drogenmarktes	60
A3-3.2 Die ökonomischen Folgen eines totalen Drogenverbotes	61
A3-3.3 Die ökonomischen Folgen eines Drogenverbotes mit Ausnahmen	62
A3-3.4 Die ökonomischen Folgen einer Drogenfreigabe mit Auflagen	63
A3-3.5 Die aus ökonomischer Sicht geeignete Bestrafungsart	64
A3-4 Glossar	65
A3-5 Autoren	66
A3-6 Literatur-Verzeichnis	66

A3-1 Einleitung

A3-1.1 Vorgehen und Problematik

Die sieben Szenarien werden aus ökonomischer Betrachtung vom heutigen Standpunkt aus beurteilt. Das achte Szenario – das Weiterführen des Status quo – wird im Vergleich zur ökonomisch effizientesten Drogenpolitik eingeschätzt. Diese ist jedoch stark von der politischen Willensbildung abhängig, wobei grundsätzlich von zwei verschiedenen Lösungsansätzen ausgegangen werden kann. Der eine, eher paternalistische Ansatz, entspricht dem Modell einer kontrollierten Drogenabgabe, bei der die Produktion und der Handel dem Staat vorbehalten bleiben. Dagegen sind der kontrollierte Erwerb und der Konsum von Drogen straffrei. Bei dieser Variante steht die Volksgesundheit im Vordergrund.⁵

Der andere, eher individualistische Ansatz entspricht einer mit Auflagen versehenen Freigabe von Drogen, bei der die Eigenverantwortung im Umgang mit Drogen eines jeden einzelnen im Zentrum steht. Der Staat würde sich auf die Erstellung von Rahmenbedingungen des Drogenmarktes beschränken (beispielsweise die Erhebung einer Gesundheitsabgabe, ein Werbeverbot für Drogen, die Anpassung der Strassenverkehrsgesetzgebung etc.)⁶ Diese beiden Modelle miteinander aus ökonomischer Sicht zu vergleichen, ist äusserst schwierig. Hingegen kann ein tendenzieller Kostenvergleich der zwei Modelle zu den beiden Extremvarianten (restriktives Drogenverbot bzw. völlige Liberalisierung des Drogenmarktes) angestellt werden.⁷

Die Schwierigkeit, für die einzelnen Szenarien der Drogenpolitik eine genauere Kostenauflistung zu erstellen, wird zudem durch weitere Umstände verschärft. In vielerlei Hinsicht fehlen relevante statistische Angaben bezüglich des Drogenproblems. Auf diesen Mangel haben bereits bedeutende Autoren hingewiesen⁸, die sich mit diesem Thema ausführlich auseinandergesetzt haben. So fehlen zum Beispiel die exakte Zahl der Drogensüchtigen in der Schweiz, Angaben über deren Abhängigkeitsgrad, aber auch über Einkommensquellen, Vermögenslage oder Herkunft der Drogenkonsumenten, um nur ein paar wenige Mängel zu nennen.

Aus den genannten Argumenten einerseits und aus zeitlichen Gründen andererseits ist es für uns nicht möglich, eine genaue Kostenauflistung der einzelnen Massnahmen zu erstellen, die in den acht Szenarien getroffen werden. Wir haben durch das Studium der Szenarien und der Literatur versucht, Veränderungen im Kostengefüge innerhalb der einzelnen Drogenpolitiken abzuschätzen, zu überprüfen und festzuhalten.

Ein anderes als dieses gewählte Vorgehen wäre unseres Erachtens unseriös und würde u.U. die politische Willensbildung in einer Weise beeinflussen, die wir nicht verantworten könnten. Das Auswahlverfahren der "bestgeeigneten Lösung" der Drogenfrage ist und bleibt ein politisches Problem. Die Ökonomie ist nur imstande, Kosten- und Nutzenneigungen der jeweiligen Szenarien der Drogenpolitik abzuschätzen.

A3-1.2 Vorbemerkungen

Der Beurteilung der acht drogenpolitischen Szenarien liegen verschiedene Prämissen zugrunde, die in der Folge kurz wiedergegeben sind. Für das bessere Verständnis der ökonomischen Ausdrücke haben wir im Anhang ein Glossar aufgeführt. Wörter, die im Glossar erscheinen, sind mit einem "→" gekennzeichnet. Bei der ökonomischen Beurteilung sind wir davon ausgegangen, dass die Drogenpolitik der jeweiligen Szenarien in der Bevölkerung "mehrheitlich" als wünschenswert erachtet wird. Gegenüber der heutigen Situation kann dadurch für die Gesellschaft ein Nutzen abgeleitet werden.

Unter gleichbleibenden Kosten verstehen wir grundsätzlich, dass sich das Kostenvolumen im Vergleich zur heutigen Situation nur marginal ändert. Die Kostenhöhe passt sich in etwa proportional der Intensität der einzuleitenden Massnahmen an. Bei der Ermittlung der Kostenfolgen des Konsums harter Drogen weisen Pommerehne und Hart darauf hin, dass es *"notwendig ist, zwischen den einzelnen Narkotika zu differenzieren. Während die Einnahme von Kokain (sowie hoher Dosen von Amphetaminen) aggressionsfördernde Nebenwirkungen aufweist, setzt der Konsum von Heroin die Antriebskraft typischerweise herab. So kommen Gelles und Strauß (1988) in ihrer umfassenden Studie zum Schluss, dass Gewalttätigkeiten (z.B. in der Ehe) nur höchst selten mit der Einnahme von Heroin in Verbindung gebracht werden können. Der Kokainkonsum dagegen zeitigt nachweislich negative Externalitäten in Form erhöhter Gewalttätigkeit, gerade auch gegenüber Ehepartnern und Kindern. Nebenbei bemerkt, scheint der Alkoholkonsum in dieser Hinsicht noch gefährlicher zu sein."*⁹

⁵ gemäss der Ansicht von Prof. A. Hart, Interview vom 25. August 1995.

⁶ dito.

⁷ dito.

⁸ Bernasconi D 1993, Danthine J.-P. und Balletto R. 1992, Pommerehne W. und Hart A. 1992

⁹ Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 245

Pommerehne und Hart (1992) sowie Bernasconi (1993) weisen darauf hin, dass bei der Betrachtung der → Externalitäten aus ökonomischer Sicht nur diejenigen Kosten herangezogen werden dürfen, die in direktem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen. → Externalitäten, die mit dem verbotsbedingten Schwarzmarktpreis, nicht aber mit dem Konsum der Droge in Verbindung stehen, dürfen aus ökonomischer Sicht auf keinen Fall als gesellschaftliche Kosten des Drogenkonsums in Rechnung gestellt werden.¹⁰ Sie spielen in der ökonomischen Beurteilung der Drogenfrage als Regulierungskosten eine Rolle.

A3-1.3 Zusammenfassung

Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik

Durch die breit ausgebauten und individualisierten Therapieprogramme wird das Gesundheitswesen einen zusätzlichen Kostenschub erfahren (Prämienerhöhungen bzw. staatliche Subventionen). Zudem müsste die Wirksamkeit der Ausgaben überprüft werden, respektive, ob die auf Einsicht und Freiwilligkeit basierenden Programme eine genügend hohe, langfristige Erfolgsquote aufweisen. Demgegenüber dürften sich die Repressionskosten auf die Verfolgung des illegalen Drogenmarktes beschränken. Die Intensität der Gesetzesanwendung wird entscheiden, ob und wieviel gegenüber der heutigen Situation Kosten gespart werden können. Im Bereich der externen Kosten dürften kaum Verbesserungen eintreffen.

Szenario 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik

Der Abbau nichtabstinenzorientierter Therapieprogramme führt zu einer Kostensenkung. Alle anderen Massnahmen führen unweigerlich zu einer teilweise massiven Kostensteigerung. Diese wird insbesondere durch die restriktivere Gesetzesanwendung und durch die Ausbau und die laufenden Kosten der Zwangstherapieplätze hervorgerufen. Die medizinischen Kosten, die auf einen dauerhaften Erfolg abzielen, aber auch die Morbiditäts- und Mortalitätskosten sowie die negativen → Externalitäten werden tendenziell stark ansteigen. Die Lösung des Drogenproblems ist mit stark zunehmenden Kosten verbunden, insbesondere für Überwachung und Kontrolle, um allfällig wiederaufkeimende illegale Drogenmärkte niederzuschlagen.

Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik

Grundsätzlich steigen die Kosten zur Lösung des Drogenproblems tendenziell exponentiell, je grösser der Repressionsgrad ist. Steigende Kosten für die Gesellschaft resultieren v.a. hinsichtlich der Internierungs-, Zwangsentzugs- und Zwangstherapieplätze, die zudem zu einem grossen Teil erst erstellt werden müssten. Aber auch die Zunahme der Zahl von Ordnungshütern und der polizeilichen Einsätze würden schwerwiegend zu Buche schlagen. Im Bereich der → Externalitäten muss ebenfalls mit stark steigenden Kosten gerechnet werden. Alle in jüngster Zeit erstellten ökonomischen Studien kommen einhellig zum Schluss, dass das Repressionsmodell aus ökonomischer Sicht eine denkbar ineffiziente Variante ist.

Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik

Gegenüber der heutigen Drogenpolitik ist dieses Modell mit nicht zu unterschätzenden Kosten verbunden. Die integrierten sozialen und polizeilichen Massnahmen haben in konzeptioneller wie in ausführender Hinsicht hohe Kosten zur Folge. Zudem wird sich das Schwarzmarktproblem weiter zuspitzen. Die Veränderung der Morbiditäts- und die Mortalitätskosten ist ungewiss. Die Finanzierungslösung hätte eine höhere zusätzliche Steuerbelastung auf die legalen Substanzen zur Folge.

Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik

Stellt man die erwartete Nutzenerhöhung den Mehrkosten gegenüber, schneidet dieses Szenario eher schlecht ab. Während die schwarzmarktinduzierten Kosten und die Kosten der Gesetzesanwendung in etwa gleich hoch bleiben, dürften die Präventions-, aber auch die Kosten in den Bereichen Betreuung und Therapie stärker ansteigen. Ferner ist mit zusätzlichen Kosten zu rechnen, welche die Koordinationsmassnahmen zwischen staatlichen und privaten Organisationen verursachen.

¹⁰ vergl. ebenda. 1992, S 244

Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe

Im Bereich Prävention ist mit höheren, im Betreuungs- und Therapieangebot sogar mit erheblich höheren Kosten zu rechnen. Während die Kosten, die durch den Drogenkonsum an sich anfallen, sich kaum verändern, werden die verbotsbedingten Kosten kaum mehr eine Rolle spielen. Zudem werden die Wohlfahrtsverluste, die dem Schwarzmarkt zuzuschreiben sind, weitgehend beseitigt. Aber auch "seelische Kosten" wie Schmerz und Leid bei Betroffenen und Konsumentinnen bzw. Konsumenten werden abnehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Morbiditäts- und Mortalitätskosten erheblich sinken. Dieser Modellansatz wird von renommierten Ökonomen als effiziente Lösungsvariante empfohlen.

Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums

Alle verbotsbedingten Kosten werden bei dieser Variante hinfällig, insbesondere jene der Gesetzesanwendung und die Kosten, die aus der Bekämpfung des Schwarzmarktes entstehen. Hingegen muss mit einer gewissen Anzahl zusätzlicher Drogenkonsumentinnen und -konsumenten gerechnet werden. Kostensteigernd wirken sich externe Effekte aus – sowohl bezüglich der individuellen als auch der gesellschaftlichen Ebene (z.B. Gewalttätigkeit, Gesundheitsschäden bei Konsumierenden und Neugeborenen).

Szenario 8¹¹: Weiterführen des Status quo

Laut Bundesamt für Statistik belaufen sich die Repressionskosten jährlich auf mindestens 500 Mio. Franken. Die von Bernasconi 1993 ermittelten → Externalitäten betragen zwischen 2.138 bis 2.754 Mio. Franken. Ein Grossteil dieser Kosten könnte durch eine Richtungsänderung der heutigen Drogenpolitik eingespart werden. Letztere kann ökonomisch nur gerechtfertigt werden, wenn sie den Einstieg von ca. 170.000 Konsumierenden in den illegalen Drogenmarkt verhindern kann, d.h., das 6,7-fache der tatsächlichen Konsumentenzahl.¹²

¹¹ Die ersten sieben Szenarien sind aus ökonomischer Betrachtung vom heutigen Standpunkt aus beurteilt worden. Das 8. Szenario wird im Vergleich zu den ökonomisch günstigsten Drogenpolitiken eingeschätzt, die Pommerehne und Hart 1992 vorgeschlagen haben.

¹² Bernasconi 1993. s. 74

A3-2 Thesen

A3-2.0 Einleitung

Nachfolgend sind die von uns bearbeiteten Thesen aufgeführt. Sie sind parallel zum Studium der Szenarien und der Literatur entstanden, basieren auf dem theoretischen Hintergrund und richten sich gezielt auf die einzelnen Szenarien.

A3-2.1 Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik

steigende Kosten durch:

- differenzierte und individualisierte Programme für Betreuung und Therapie (Abstinenzkosten durch Heilung der Konsumentinnen und Konsumenten von der Abhängigkeit)
- Verpflichtung aller Spitäler, spezialisierte Stellen zur Behandlung der Drogenabhängigen einzurichten
- Massnahmen für die Überlebenshilfe
- Kosten für Koordinationsmassnahmen auf nationaler Ebene (speziell bei Therapie und Polizei)
- massive Prämienhöhungen der Krankenkassen

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- Prävention, trotz Richtungsänderung der Botschaft; evtl. sogar sinkend
- Wiedereingliederungsmassnahmen
- Polizei- und Spezialeinheiten (v.a. gegen den Handel mit illegalen Drogen)

sinkende Kosten durch:

- Beschränkung auf die Bekämpfung des organisierten Handels mit illegalen Drogen (evtl. gestützt auf Geldwäscherei-artikel); je nach Intensität und Ressourcenbeanspruchung auch Kostensteigerung möglich
- Gesetzesanwendung
- Abbau von psychosozial orientierter Lebenshilfe
- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten
- anfallende Kosten werden teilweise von nicht-staatlichen Organisationen getragen

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik
- Glaubwürdigkeit durch einen konsequenten Vollzug der Drogenpolitik an sich
- erfolgreiche Heilung durch freiwillige Entzugsbehandlungen und Therapien

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- Kostenverlagerung vom Bund zum Krankenversicherten und Konsumierenden legaler Drogen, also vom Staat zur Allgemeinheit über Versicherungsprämien und vom Staat zum Drogenkonsumierenden über eine Verbrauchssteuer
- erhöhte → Effizienz durch gezielt eingesetzte Massnahmen
- tendenziell höhere Kosten als heute

A3-2.2 Szenario 2: Modell Drogenabstinenz

steigende Kosten durch:

- Ausbau der substanzorientierten Prävention (dissuasive Drogenprävention)
- Zwangsmassnahmen im Entzugs-, Therapie- und Betreuungsbereich
- Kosten der Gesetzesanwendung (Repressionskosten)
- intensive Koordination auf Bundesebene in allen Bereichen

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten

sinkende Kosten durch:

- Abbau der ursachenorientierten Prävention
- Beschränkung der Überlebenshilfe auf lebensrettende Sofortmassnahmen
- Abbau nicht abstinenzorientierter Therapieprogramme

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- Drogenfreie Gesellschaft an sich
- Glaubwürdigkeit in die Behörden steigt durch national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- äusserst kostenintensiv im Vollzug
- ein dauerhafter Erfolg des Entzugs wird durch Zwang in Frage gestellt
- Verschärfte → Effizienzverluste durch einen aggressiven Schwarzmarkt
- Effizienz, Nutzen und Wirksamkeit der drogenpolitischen Massnahmen müssen aus ökonomischer Sicht in Frage gestellt werden, denn je grösser die Zahl der Verzeigungen (Strafanzeigen) und je höher der Heroinpreis ist, desto grösser wird die Nachfrage nach abstinenzorientierten Therapieprogrammen (Bernasconi 1993)
- Der Heroinpreis wird bestimmt durch die Illegalität des Drogenmarktes, durch Informationslücken hinsichtlich Produktqualität und -quantität und durch das Angebot an Substitutions- und Abstinenzprogrammen (Bernasconi 1993)
- tendenziell stark wachsende Kostenintensität

A3-2.3 Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik

steigende Kosten durch:

- Zwangsentzugs- und Zwangstherapieplätze
- Internierungskosten (Behandlungs- und Gefängniskosten)
- Repressionsbereich (konsequente Gesetzesanwendung)
- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten
- Ausbau polizeilicher Ressourcen stark zunehmend
- Koordination auf Bundesebene, vor allem massiver Einsatz der Polizei

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- Prävention, beschränkt sich auf Abschreckung

sinkende Kosten durch:

- Beschränkung auf lebensrettende Sofortmassnahmen

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- Aufbau einer drogenfreien Gesellschaft
- Glaubwürdigkeit in die Behörden steigt durch national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- Äusserst kostenintensiv im Vollzug (wahrscheinlich teuerstes aller Szenarien)
- Ein dauerhafter Erfolg des Entzugs wird durch Zwang in Frage gestellt
- Verschärfte → Effizienzverluste durch einen aggressiven Schwarzmarkt
- Effizienz, Nutzen und Wirksamkeit der drogenpolitischen Massnahmen muss aus ökonomischer Sicht in Frage gestellt werden
- Je grösser die Zahl der Verzeigungen (Strafanzeigen) und je höher der Heroinpreis desto grösser wird die Nachfrage nach abstinenzorientierten Therapieprogrammen (Bernasconi 1993)
- Der Heroinpreis wird bestimmt durch die Illegalität des Drogenmarktes, durch Informationslücken hinsichtlich Produktqualität und -quantität und durch das Angebot an Substitutions- und Abstinenzprogrammen (Bernasconi 1993)
- tendenziell stark zunehmende Kostenintensität

A3-2.4 Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik

steigende Kosten durch:

- Massive Prävention (ursachen- und substanzorientiert; abstinenzorientierte Grundhaltung vermittelnd)
- Drogenabstinenzprogramme
- Soziale Wiedereingliederungsmassnahmen
- Anstrengungen auch privater Organisationen zur Durchsetzung dieser Drogenpolitik (evtl. Einbezug von Verwandten, Bekannten)
- Bereitstellungskosten von und laufende Kosten in neuen Therapieplätzen bzw. Therapiegefängnissen für Drogenabhängige
- Polizeiliche Massnahmen (Gesetzesanwendung, Kontrollen und Überwachung)
- Koordination auf Bundesebene zwischen Sozial- und Drogenpolitik und den verschiedenen Bereichen der Drogenpolitik selber (soziale Fürsorgepflicht des Staates)

gleichbleibende Kostenintensität durch:

- Bereitstellung von Ersatzstoffen
- kriminalistische Kosten (Beschaffungskriminalität hält an)

sinkende Kosten durch:

- ausgebaute medizinische Soforthilfe

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- Annähernd suchtfreie Gesellschaft
- national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- Trotz konsequenter "Lösung" der Drogenproblematik nicht zu unterschätzendes Kostenpotential für Staat und Private (steht Szenarien 2 und 3 kostenmässig in wenigen Punkten nach)
- Etwa gleichbleibende → Effizienzverluste durch den Schwarzmarkt
- Besteuerung der reglementierten Substanzen erleichtert die Finanzierung
- tendentiell leicht ansteigende Kostenintensität

A3-2.5 Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik

steigende Kosten durch:

- intensivierte Präventionsmassnahmen (substanz- und zielgruppenspezifisch)
- wissenschaftliche Überprüfung der verschiedenartigsten Therapiearten (falls nicht ständige wissenschaftliche Begleitung und Überprüfung vorgesehen ist, sollte diese Kostenart einmaligen Charakter aufweisen)
- Ausbau des Betreuungs- und Therapieangebotes
- fürsorgliche Freiheitsentziehung im Bereich Überlebenshilfe
- Koordinationstätigkeit zwischen staatlichen und privaten Institutionen

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- medizinischer Notfallhilfe und pflegerischen Massnahmen
- Repressionsmassnahmen gegen den organisierten Handel mit illegalen Drogen

sinkende Kosten durch:

- abnehmende Repressionskosten bezüglich des Konsums illegaler Drogen
- abnehmende → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- Schwächung des Schwarzmarktes (Folge der liberal-flexibel gehandhabten Politik)
- national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- Diese Drogenpolitik, welche unterschiedliche Problemfelder gezielt und differenziert angeht, hat hohe Bereitschafts- und Investitionskosten der Politik an sich zur Folge. Sie wirkt allerdings unter Umständen längerfristig kostensenkend, wenn die Politik wirksam und konsequent umgesetzt werden kann
- ausgebaute Bundessubventionen an private Hilfsorganisationen benötigen grössere Finanzressourcen als heute
- tendenziell ansteigende Kostenintensität

A3-2.6 Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe

steigende Kosten durch:

- erschwerte Prävention (schwer abschätzbare Wechselwirkungen zwischen Konsum und Legalisierung)
- Ausbau der Therapieplätze (schwer abschätzbare Nachfrageentwicklung)
- Ausbau des Betreuungsangebotes
- Administrations- und Koordinationsaufgaben durch den Staat

sinkende Kosten durch:

- Angebot an Überlebenshilfe kann stark reduziert werden
- abnehmende Repressionskosten (Strafverfolgung und Gesetzesanwendung)
- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- national koordinierte und einheitlich vollzogene Drogenpolitik

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- Erhebung einer Konsumsteuer auf staatlich vertriebenen Drogen zur (Teil-)Finanzierung der staatlichen Aufgabenlast
- Effizienzgewinne durch einen zusammenbrechenden Schwarzmarkt
- Gesamtkosten tendenziell sinkend

A3-2.7 Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums

steigende Kosten durch:

- Präventionskosten, die von Privaten übernommen werden
- Durchsetzung und Überwachung von Produktequalitätsstandards

gleichbleibende Kostenintensität durch:

- konsequenten Jugendschutz

sinkende Kosten durch:

- staatliche Präventionsaufwendungen fallen weg
- Therapie- und Betreuungskosten fallen weg (das entsprechende Angebot wird gewinnorientiert durch Private bereitgestellt)
- weitgehender Wegfall der Repression (Strafverfolgung und Gesetzesanwendung)
- Überlebenshilfe beschränkt sich auf die übliche medizinische Hilfe bei Notfällen
- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten

Effizienzgewinne und Nutzen bei Umsetzung des Szenarios durch:

- höchstmöglicher Effizienzgewinn durch Abbau staatlicher Institutionen und durch einen freien Zugang zum Drogenmarkt (angebots- und nachfrageseitig)
- "saubere Drogen" dank staatlicher Überwachung und Qualitätskontrollen
- Wegfall der → asymmetrischen Information im Drogenmarkt
- repressionsbedingte → externe Kosten können eingespart werden

allgemeine ökonomische Beurteilung (auch bezüglich Realisierbarkeit)

- höchstmöglicher ökonomischer Effizienzgewinn durch die Legalisierung des Drogenmarktes und durch den gänzlichen Wegfall des Schwarzmarktes
- Allfällige Mehrbelastungen insbesondere im Gesundheitssektor müssen von den Drogenkonsumierenden via Zusatzversicherung selber gedeckt werden (Verursacherprinzip)
- Kosten von gesundheitsgeschädigten, nicht versicherten Drogenkonsumentinnen und -konsumenten müssen vom Staat übernommen werden
- externe Kosten, die durch Repression verursacht werden, fallen gänzlich weg
- billigstes und ökonomisch effizientestes aller Szenarien

A3-2.8 Szenario 8: Weiterführen des Status quo

Einleitende Bemerkungen

Die ersten sieben Szenarien sind aus ökonomischer Betrachtung vom heutigen Standpunkt aus beurteilt worden. Dieses Szenario wird im Vergleich zu den ökonomisch effizientesten Drogenpolitiken eingeschätzt, die Pommerehne und Hart vorgeschlagen haben.¹³

steigende Kosten durch:

- Gesetzesanwendung
- Externalitäten
- → Morbiditätskosten und → Mortalitätskosten

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- medizinischen Kosten

sinkende Kosten:

- keine

allgemeine ökonomische Beurteilung

- Nach Meinung von Prof. A. Hart muss davon ausgegangen werden, dass die heute praktizierte Drogenrepression ökonomisch ineffizient ist und sich aus ökonomischer Sicht kaum rechtfertigen lässt. Als ökonomisch sinnvollste Varianten stehen die kontrollierte Drogenabgabe bzw. die Legalisierung des Drogenmarktes mit Auflagen im Vordergrund. Beide Modelle führen zu einer ökonomisch effizienten Lösung des Drogenproblems.

¹³ vergl. Pommerehne W. und Hart A. 1992, S. 262 ff

A3-3 Ökonomischen Folgen

Die folgende Kurzzusammenfassung stellt diesbezüglich zentrale Auffassungen von Pommerehne und Hart dar.¹⁴ Sie beschäftigt sich mit den ökonomischen Konsequenzen vier drogenpolitischer Varianten. In den ersten beiden geht es um das Versagen der Politik in einem völlig legalen bzw. in einem repressiv verfolgten, verbotenen Drogenmarkt. Die Varianten drei und vier können als "Kompromisse" der beiden Extremvarianten betrachtet werden, die aus politischer und ökonomischer Sicht sinnvoll sind. Diese dienen uns als Vergleichsgegenstand für das drogenpolitische Szenario 8 (Weiterführen des Status quo). Abgeschlossen wird dieses Kapitel mit einer Kurzfassung über die geeignete Bestrafungsart aus ökonomischer Sicht. Sie orientiert sich an Bernasconis Ausführungen über die drogenverbundene Kriminalität.

A3-3.1 Die ökonomischen Folgen des freien Drogenmarktes

A3-3.1.1 Externe Effekte auf individueller Ebene: Drogenkonsum und Gewalttätigkeit

Das Ausmass an Gewalttätigkeit und Schädigungen nimmt deshalb zu, weil ein vorausgegangener Konsum von Drogen die Reizschwelle der Betroffenen herabgesetzt hat.¹⁵ Die Unterscheidung zwischen Konsum von Heroin und Kokain ist auch aus ökonomischer Sicht von Bedeutung. Hingegen scheint der Konsum von Alkohol in dieser Hinsicht noch gefährlicher zu sein.¹⁶

A3-3.1.2 Drogenkonsum und Gesundheitsschäden

Föten, Kleinkinder und Heranwachsende können durch den Drogenkonsum ihrer Eltern in mehrfacher Hinsicht geschädigt werden. [...] Die Folge ist ein reduziertes Sozialverhalten und damit eine Einschränkung des späteren Möglichkeitsraumes der Kinder.¹⁷

Konkret heisst das: herabgesetzte Überlebensfähigkeit und Funktionstüchtigkeit von Föten und Kleinkindern, erhöhte Drogenabhängigkeit bereits bei Kindern, unterdurchschnittliche Intelligenz, Vernachlässigung der Kinder durch die Eltern.¹⁸

A3-3.1.3 Externe Effekte im Unternehmensbereich

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass selbst Süchtige sehr wohl zu einer regelmässigen Arbeit fähig sind, auch wenn ihre Produktivität im allgemeinen unter jener eines vergleichbaren Individuums ohne Drogenkonsum liegt. Wird dem Süchtigen ein Lohn gezahlt, der seinem Grenzprodukt entsprechend niedriger ausfällt, ergeben sich für die Unternehmen keine negativen → Externalitäten.¹⁹ Allfällige negative → externe Effekte liegen bei → asymmetrischer Information vor, wenn gesetzliche oder tarifvertragliche Entlohnungsvorschriften vorliegen und wenn der Unternehmer in das Humankapital eines Drogensüchtigen investiert.²⁰

A3-3.1.4 Externe Effekte für die Allgemeinheit

Insgesamt gesehen unterscheiden sich die materiellen und immateriellen Kosten des Drogenkonsums für die Gesellschaft nicht grundsätzlich von den gesellschaftlichen Zusatzkosten vieler anderer schädigender Verhaltensweisen.²¹

Es scheint angebracht, "stärker herauszuarbeiten, worin sich spezifische Drogen im Ausmass unerwünschter → externer Effekte unterscheiden, ebenso, inwieweit sie sich in ihren Folgen von anderen Suchtmitteln (wie Nikotin und Alkohol) abheben".²²

¹⁴ Pommerehne W., Hart A.: Man muss den Teufel nicht mit dem Beelzebub austreiben wollen: Drogenpolitik aus ökonomischer Sicht. In: Böker, W., Nelles, J. (Hrsg): Drogenpolitik wohin?. Paul Haupt Verl., Bern und Stuttgart 1992

¹⁵ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 245

¹⁶ vergl. ebenda, 1992, S. 245

¹⁷ vergl. ebenda, S. 246 f.

¹⁸ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 246

¹⁹ vergl. ebenda, 1992, S. 249 und Fussnoten 16 1 17, S. 249

²⁰ vergl. ebenda, 1992, S. 249 f.

²¹ ebenda, 1992, S. 253

²² ebenda, 1992, S. 253

Eine Lockerung der Drogenpolitik hängt von der "bislang noch nicht näher erörterten Frage ab, mit welchem Ausmass an Drogenkonsum und welcher Anzahl Drogensüchtiger bei einem legalen Drogenmarkt mit – im Vergleich zu den heutigen (Schwarzmarkt-) Preisen – deutlich tieferen Preisen zu rechnen wäre, und damit, in welchem Ausmass die durch eine Freigabe bedingten gesellschaftlichen Zusatzkosten steigen würden".

A3-3.2 Die ökonomischen Folgen eines totalen Drogenverbotes

Als Folge der Strafandrohung entsteht ein erhebliches Risiko für Drogenanbietende, das eine entsprechend hohe Prämie fordert. Die Kosten der Drogenpolitik steigen daher beträchtlich. Der illegale Drogenmarkt wird vor allem für das organisierte Verbrechen interessant. Es zeichnet sich ein abgeschotteter Markt mit Tendenz zur Kartellisierung und Monopolisierung ab.²³ Die Gewinne aus dem Drogenhandel sind erheblich²⁴ und würden andererseits bei der Aufhebung des heutigen Drogenverbots stark fallen.²⁵

Für die Drogenerwerbenden ergeben sich ebenfalls zusätzliche Kosten (allfällige Strafen und erheblich höhere Such- und sonstige Transferkosten) und Wohlfahrtseinbussen.²⁶ Während die Nachfrage nur leicht sinkt (Drogenkonsumierende reagieren wegen ihrer Sucht trotz verbotsinduzierter Kosten- und Preiserhöhung nur in sehr bescheidenem Umfang mit Konsumeinschränkung)²⁷, steigt der Preis für Drogen stark an (→ Preiselastizität: ca. -0.20 bis -0.25).^{28 29}

Konsumeinschränkung: Die Ausweitung des Drogenkonsums ist bei einer Aufhebung des völligen Verbots möglicherweise aber um einiges grösser als aufgrund der geschätzten Preiselastizitäten zu erwarten ist.³⁰ Bei grösseren Preissenkungen ist längerfristig mit einer stärkeren Nachfrageausweitung zu rechnen. Es würden ebenfalls auf dem legalen Markt auftreten³¹

- die unfreiwillig auf Entzug gehaltenen Drogensüchtigen
- ein Teil der Abhängigen, die sich freiwillig einer Entziehungskur unterziehen
- Drogenkonsumentinnen und -konsumenten, die ihre Nachfrage der hohen Schwarzmarktpreise wegen eingeschränkt hatten
- jene zusätzlichen Drogenabhängigen, die aufgrund der hohen Schwarzmarktpreise Heroin durch eine andere Droge ersetzt hatten.

Ein totales Drogenverbot würde der Gesellschaft grundsätzlich erhebliche direkte und indirekte Kosten aufbürden, "die mit dem Versuch, das Verbot immer umfassender durchzusetzen, überdies rasch ansteigen können. Es ist nicht auszuschliessen, dass ein umfassendes Verbot Kosten in einer Höhe verursacht, die den angestrebten gesellschaftlichen Nutzen bei weitem übersteigen. Es würde damit [...] ein Paradebeispiel für 'gravierendes Politikversagen' vorliegen".³²

²³ vergl. ebenda, 1992, S. 255

²⁴ Die Gewinne aus dem illegalen Drogenmarkt kommen in keiner Weise für die Deckung der Kosten auf, die das Drogenproblem verursacht. Er fällt vollumfänglich dem organisierten Verbrechen zu.

²⁵ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 256

²⁶ vergl. ebenda. 1992, S. 255

²⁷ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, s. 255 f.

²⁸ vergl. ebenda, S. 256

²⁹ Das entspricht der Totalnachfrage nach Heroin. Die Nachfrageelastizität der abhängigen Heroinkonsumenten dürfte weitaus tiefer liegen. Verdeutlicht wird das durch die Aussagen von Bernasconi 1993 (s. 126) und Pommerehne und Hart 1992 (s. 256), dass die Gesamtnachfrage im Drogenmarkt weitgehend unelastisch, im oberen und unteren Preisbereich jedoch elastischer ausfällt

³⁰ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, s. 257

³¹ vergl. ebenda, 1992, s. 258

³² vergl. ebenda, 1992, s. 258

A3-3.3 Die ökonomischen Folgen eines Drogenverbotes mit Ausnahmen

In diesem eher paternalistischen Modell wären die Produktion und der Handel von Drogen weiterhin dem Verbot unterstellt, "nicht aber deren Erwerb, Besitz und Konsum. Ergänzend ist eine (unentgeltliche, kostendeckende oder sogar mit einer Gesundheitsabgabe versehene) staatliche Abgabe von Drogen an bereits Abhängige vorzunehmen".³³ Auf diese Weise würde dem organisierten Verbrechen der Lebensnerv (d.h. die wesentliche Nachfragegruppe der Süchtigen) entzogen. Ein Verbot mit Ausnahmen rechtfertigt sich ökonomisch nur, wenn die gesellschaftlichen Grenzkosten immer (d.h. auch bei der kleinstmöglichen aggregierten Drogennachfrage) über dem privaten maximalen Nutzen liegen.³⁴ Im folgenden werden die ökonomischen Konsequenzen dieses Modells wiedergegeben.

steigende Kosten durch:

- Abgabe der Drogen an Süchtige durch Fachleute (Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker usw.)
- Kontrolle der Abgabe (v.a. kurz- und mittelfristig hoch)
- Ratschläge und Untersuchungen der Süchtigen

gleichbleibende Kostenintensität durch:

- Präventionskosten, die je nach Bedarf und Intensität höher oder tiefer ausfallen können

sinkende Kosten durch:

- praktisch keine Kosten mehr, die auf Beschaffungskriminalität zurückzuführen sind
- deutlich sinkende Kosten der Verbotsdurchsetzung (Verhaftungen und Inhaftierungskosten)
- → Mortalitätskosten und → Morbiditätskosten

Effizienzgewinn und Nutzen bei Umsetzung des Drogenverbotes mit Ausnahmen

- pragmatische Kontrolle und Überwachung der Drogensucht
- kartellistische bzw. monopolistische Auswüchse des illegalen Drogenmarktes würden weitgehend beseitigt
- praktisch keine verbotsinduzierten Kosten mehr
- verbotsbedingte Krankheitsbilder der Süchtigen werden verschwinden
- längerfristig ist mit einem deutlichen Rückgang der Drogennachfrage zu rechnen
- entscheidende Vorteile zugunsten der Abhängigen (Wegfall des Beschaffungsstress', sauberer Stoff, etc.)
- Finanzierung würde je nach Variante durch die Süchtigen erfolgen
- tendenziell effizienteste Variante, die zu einer Lösung des Drogenproblems führt

³³ vergl. ebenda, 1992, s.262

³⁴ vergl. Bernasconi 1993, s. 20

A3-3.4 Die ökonomischen Folgen einer Drogenfreigabe mit Auflagen

In diesem eher individualistischen Modell würden auch die Produktion und der Handel von Drogen freigegeben. Hin-gegen sind gewisse Einschränkungen denkbar (Werbeverbot für Drogen, Erhebung einer Drogensteuer etc.). Zudem ist es denkbar, dass Ausnahmen bei den gesetzlichen Arbeitszeiten bei drogenabhängigen Beschäftigten gemacht würden. Dieses Modell würde das organisierte Verbrechen ebenfalls weitgehend ausschalten. Die Gesamtheit aller Drogenerwerbenden käme auf legale Weise zu ihrem Stoff.

steigende Kosten durch:

- Schäden an Neugeborenen
- Gewalttätigkeiten

gleichbleibende Kostenintensität bei:

- Prävention
- Forschung

sinkende Kosten durch:

- Wegfall der Beschaffungskriminalität
- massiv sinkende Kosten der Gesetzesanwendung
- → Morbiditätskosten und → Mortalitätskosten
- stark reduzierte medizinische Kosten

Effizienzgewinne und Nutzen der Umsetzung der Drogenfreigabe mit Auflagen

- Ausschaltung des organisierten Verbrechens
- Wohlfahrtsgewinne durch den Wegfall des illegalen Drogenmonopols
- geringere → Asymmetrie der Informationen zwischen Unternehmen und drogenabhängigen Beschäftigten
- Einfache Umsetzung der Drogenpolitik (Staat erlässt Rahmenvorschriften und erhebt allenfalls Zölle und Steuern)
- Wegfall offener Szenen
- entscheidende Nutzensvorteile zugunsten der Abhängigen (Wegfall des Beschaffungsstress', sauberer Stoff etc.).
- Finanzierung der Abhängigkeit würde je nach Variante durch den Süchtigen erfolgen
- marktkonforme Lösung
- tendenziell effizienteste Variante, die zu einer Lösung des Drogenproblems führt

A3-3.5 Die aus ökonomischer Sicht geeignete Bestrafungsart

Dem heutigen Rechtsstaat stehen hauptsächlich zwei Möglichkeiten zur Verfügung, Übertretungen des Gesetzes zu sanktionieren: Geldstrafen und/oder Beschränkungen der persönlichen Freiheit (Haft als Extrembeispiel). Unabhängig von der gewählten Bestrafungsart [...] sind ihre gesamten sozialen Kosten gleich den Kosten für die bestraften Täterinnen und Täter plus (minus) die Kosten (den Nutzen) der Massnahmen für die übrigen Gesellschaftsmitglieder. Ziel eines im ökonomischen Sinne effizienten Justizsystems muss die Minimierung dieser Kosten sein.³⁵

Versucht man die "optimale" Bestrafungsart im Rahmen von BetmG-Delikten, die Handel oder Schmuggel betreffen, logisch abzuleiten, dann ist zwischen zwei Verbrecherkategorien zu unterscheiden: selber drogensüchtige Händlerinnen und Händler sowie solche, die ihren persönlichen Drogenkonsum mit dem Verkauf illegaler Drogen finanzieren. Beide Gruppen werden sich von einer Strafandrohung bezüglich ihrer Marktaktivitäten kaum abschrecken lassen, da sie an der Droge hängen.

Unterschiedlich ist hingegen die Lage von Anbieterinnen und Anbietern, die von einer Droge nicht abhängig sind. Bei ihnen besteht kein zwingender Bedarf, Geld für die Finanzierung ihrer Sucht anzuschaffen. Daher ist eine abschreckende Wirkung der Polizeieinsätze bei ihnen wahrscheinlicher als im Falle süchtiger "Dealer". [...] Eine freiheitsberaubende Bestrafung führt mindestens für eine begrenzte Periode zur Unterbindung der unerwünschten Marktaktivität von süchtigen Drogenverkäuferinnen und -verkäufern. Wird die so entstandene Marktlücke nicht von anderen Anbieterinnen und Anbietern gedeckt, was nicht dem Ziel der Gesetzgebung entspricht, so ist zumindest mit einer kurz- bis mittelfristigen Steigerung des Drogenpreises zu rechnen. Besteht aber eine kausale Beziehung zwischen dem Preis bestimmter Drogen und der vermögensorientierten Kriminalität, dann fördert diese Strategie unbeabsichtigt in die vermögensgerichtete drogenverbundene Kriminalität.³⁶

Die Beschaffungskriminalität ist für abhängige Drogenkonsumentinnen und -konsumenten zumindest so unerlässlich wie alle anderen illegalen Aktionen [...], die auf eine Befriedigung der Sucht abzielen. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Gefängnisstrafe – wenn sie auch keine abschreckende Funktion ausüben sollte – zumindest eine "präventive" Wirkung im Sinne einer physischen Verunmöglichung der illegalen Betätigung entfaltet. Tendenziell ist sie daher effektiver als eine rein monetäre Sanktionierung der vermögensorientierten Beschaffungskriminalität. Diesem Vorteil stehen aber für die Gesellschaft erhöhte Kosten der Bestrafung gegenüber, so dass mit Hilfe theoretischer Überlegungen eine eindeutige Antwort auf die Frage der effizientesten Bestrafungsart von vermögensorientierter Beschaffungskriminalität kaum möglich ist.³⁷

³⁵ Bernasconi 1993, s. 86

³⁶ ebenda, S. 88 f.

³⁷ Bernasconi 1993, s. 89

A3-4 Glossar

(bezogen auf diesen Bericht)

asymmetrische Information im Drogenmarkt	"Verfügen Anbietende und Nachfragende nicht über denselben Informationsstand, dann ist der Markt wegen asymmetrischer Information unvollkommen. Entscheidend dafür ist nicht die Vollständigkeit der Information selber, sondern ihre Verteilung zwischen den Marktparteien". ³⁸ Dieser Umstand ist im Drogenschwarzmarkt für die drogenkonsumierende Person von lebenswichtiger Bedeutung, vor allem dann, wenn sie über die genaue Quantität und Qualität des gekauften Stoffes nicht informiert ist. ³⁹
asymmetrische Information im Unternehmensbereich	Im Gegensatz zur drogenkonsumierenden Person weiss der Unternehmer nichts von deren Drogensucht. Er entlohnt sie höher als es ihre durchschnittliche Produktivität zulassen würde. ⁴⁰ Eine allfällige Liberalisierung der Drogenpolitik würde an diesem Zustand wenig ändern.
Effizienz	Einsatz ökonomischer Ressourcen auf die wirkungsvollste Weise. ⁴¹
Effizienzverlust	Einbusse der Konsumentenrente oder der Produzentenrente infolge eines Abweichens der Preise von den Grenzkosten. Wenn beispielsweise Monopolisten ihren Preis anheben, ist der Wert der geminderten Konsumentenbefriedigung grösser als der Gewinn der Monopolisten in Form des Erlöses. Die Differenz stellt den der Gesellschaft aus der Existenz des Monopols entstehenden Effizienzverlust dar. ⁴²
Externalitäten bzw. externe Effekte	Unter Externalitäten ist jeder indirekte Effekt zu verstehen, den die Konsumaktivität eines Individuums [...] auf den Konsum eines anderen Individuums [...] ausübt und sich nicht nur über das Preissystem äussert. [...] In solchen Fällen liegt ein Markt versagen vor, das heisst der Preismechanismus stellt nicht mehr sicher, dass es zu einem effizienten Ergebnis kommt. ⁴³ Die Rente aus dem (monopolistischen) Schwarzmarktpreis wird nicht zur Deckung der Externalitäten verwendet, sondern fällt den Händlern als Gewinn zu.
Morbiditätskosten ⁴⁴	Kosten, die infolge physischer Arbeitsunfähigkeit und aufgrund verminderter Arbeitsfähigkeit der Drogensüchtigen entstehen.
Mortalitätskosten ⁴⁵	Der ganze Wert des Einkommens, welchen verstorbene Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten während ihres Erwerbslebens generiert hätten.
Preiselastizität	Eine Preiselastizität von -0.25 bedeutet, dass bei einem Preisanstieg um 100% der Nachfragerückgang 25% ausmacht.
Sucht (aus ökonomischer Sicht)	Darunter zeigt sich, dass der gegenwärtige Konsum eines Gutes den Wunsch verstärkt, es auch in künftigen Perioden zu konsumieren. [...] Das können [auch] frei erhältliche (Alkohol, Nikotin, rezeptfreie Medikamente, Glücksspiele) oder staatlich subventionierte Güter sein (Opium): Es ist erkennbar, dass ein bestimmtes Gut beim einen Sucht hervorrufen kann, beim anderen jedoch nicht. ⁴⁶

³⁸ Bernasconi 1993, S. 6

³⁹ vergl. ebenda, S. 10

⁴⁰ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 250

⁴¹ Samuelson P. A., Nordhaus W. D. 1987, Band 1, S. 671

⁴² vergl. ebenda, 1987, Band 1, S. 672

⁴³ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 243

⁴⁴ vergl. Danthine J.-P., Balletto, R. 1992, S. 115 f

⁴⁵ vergl. ebenda, 1992, S. 115 f

⁴⁶ vergl. Pommerehne W., Hart A. 1992, S. 251, Fussnote 21

A3-5 Autoren

Felchlin Johannes
Ammanz Gresslystrasse 14
4500 Solothurn
Tel. 065/22.04.12

Müller Egon
Zurmattenstrasse 15
4503 Solothurn
Tel. 065/21.62.53

Die Autoren sind eidgenössisch diplomierte Betriebsökonomen HWV. Sie studierten von 1992 bis 1995 Betriebswirtschaft an der Eidgenössisch anerkannten Höheren Wirtschafts- und Verwaltungsschule Olten. Im Studienjahr 1993/94 befassten sie sich zusammen mit zwei Studienkolleginnen eingehend mit den volkswirtschaftlichen Konsequenzen einer Liberalisierung des Drogenmarktes.

Die Arbeit entstand im Rahmen eines Projektauftrages zum Thema "*Gegenwart und Zukunft*", wurde von Dr. rer. soc. Beda Angehrn betreut und hat den Titel: "*Legalisierung des Drogenkonsums? – Ökonomische Aspekte und Auswirkungen*". Im Juli 1995 wurden die Autoren von der Hauptabteilung Medizin des Bundesamtes für Gesundheitswesen mit der ökonomischen Beurteilung der acht drogenpolitischen Szenarien beauftragt.

A3-6 Literaturverzeichnis

- Bernasconi, Danilo: *Ökonomische Ansätze zur Ausgestaltung der Drogenpolitik in der Schweiz*. Dissertation der Hochschule St. Gallen. Bamberg 1993.
- Bundesamt für Statistik: *Die Kosten der Drogenrepression. Schätzungen für die Schweiz 1991*. Bern 1995.
- Danthine, J.-P.; Balletto, R.: *Ökonomische Kosten des Konsums illegaler Drogen*. In: SFA (Hrsg.): *Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz*. SFA-Press, Lausanne 1990, Neudruck 1992.
- Pommerehne, W.; Hart, A.: *Man muss den Teufel nicht mit dem Beelzebub austreiben wollen: Drogenpolitik aus ökonomischer Sicht*. In: Böker, W.; Nelles, J. (Hrsg.): *Drogenpolitik wohin?*. Paul Haupt. Bern und Stuttgart 1992.
- Samuelson, P.; Nordhaus, W.: *Volkswirtschaftslehre. Grundlagen der Makro- und Mikroökonomie* (Band 1). Köln. Bund-Verlag 1987.

Übersicht

Struktureller Aufbau deataillierte Inhaltsübersicht

ZUSAMMENFASSUNG

Die Beschreibung bestehender drogenpolitischer Grundmodelle	3
Die Entwicklung von sieben möglichen drogenpolitischen Szenarien	3
Die Beurteilung der Umsetzbarkeit der Szenarien in der Schweiz	4
Die Empfehlungen	4

1. EINLEITUNG

1.1 Ausgangslage und Auftrag	6
1.2 Arbeitsweise	6
1.3 Aufbau des Berichts	7

2. BESCHREIBUNG BESTEHENDER DROGENPOLITISCHER MODELLE UND MÖGLICHER SZENARIEN

2.1 Einführung	8
2.2 Bestehende drogenpolitische Modelle in Europa	8
2.2.1 Die Fallstudie in sechs westeuropäischen Städten und Regionen	8
2.2.2 Die drogenpolitischen Grundmodelle	9
2.2.3 Schlussfolgerungen	10
Tabelle 1: Hauptmerkmale der drei Grundmodelle der Drogenpolitik	12

3. MÖGLICHE SZENARIEN STAATLICHER DROGENPOLITIK

3.1 Einführung	13
3.2 Bedeutung und Stellenwert der Szenarien	13
3.3 Beschreibung sieben möglicher Szenarien	14
Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik (<i>Szenario "Therapie"</i>)	14
Szenario 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik (<i>Szenario "Abstinenz"</i>)	16
Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik (<i>Szenario "Repression"</i>)	18
Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik (<i>Szenario "Suchtmittelfreie Gesellschaft"</i>)	20
Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik (<i>Szenario "Risikoverminderung"</i>)	23
Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe (<i>Szenario "Differenzierte Drogenlegalisierung"</i>)	25
Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums (<i>Szenario "Deregulierung"</i>)	27

4. ANWENDBARKEIT DER BESCHRIEBENEN SZENARIEN FÜR DIE SCHWEIZ

4.1 Zielsetzungen und Kriterien für eine nationale Drogenpolitik	30
4.1.1 Drogenpolitische Zielsetzungen	30
4.1.2 Kriterien für die Bewertung einer Drogenpolitik	31
4.2 Beurteilung der Umsetzbarkeit der Szenarien	32
4.2.1 Bewertung der einzelnen Szenarien	32
4.2.2 Schlussfolgerungen	33

5. EMPFEHLUNGEN	
5.1 Einführung	
5.2 Beschreibung der Modelle	36
5.2.1 Modell A	36
5.2.2 Modell B	38
ANHANG 1	
Zusammensetzung der Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission	43
ANHANG 2	
Glossar	
Abstinenz	44
Angebot- und Nachfragereduktion	44
Betreuung	44
Drogen	44
Drogenabhängige	44
DrogenkonsumentInnen	44
Drogentherapie	44
Entzugsbehandlung	45
Handel mit illegalen Suchtmitteln	45
Konsum	45
Lebensrettende Sofortmassnahmen	45
Modell	45
Niedrigschwellige Angebote	45
Opportunitätsprinzip	45
Prävention	45
Prohibition	46
Public Health	46
Regulierung	46
Repression	46
Risikominderung, Schadensminderung	46
Stigmatisierung	46
Substitution	46
Sucht	46
Suchtmittel	46
Suchtverhalten	46
Syndrom	46
Szenario	47
Überlebenshilfe	47
Verelendung, Verwahrlosung	47
Zwangsmassnahme	47
ANHANG 3	
Ökonomische Bewertung drogenpolitischer Szenarien	
A3-1 Einleitung	
A3-1.1 Vorgehen und Problematik	49
A3-1.2 Vorbemerkungen	49
A3-1.3 Zusammenfassung	50
Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik	50
Szenario 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik	50
Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik	50
Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik	50
Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik	50

Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe	51
Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums	51
Szenario 8: Weiterführen des Status quo	51
A3-2 Thesen	
A3-2.0 Einleitung	52
A3-2.1 Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik	52
A3-2.2 Szenario 2: Modell Drogenabstinenz	53
A3-2.3 Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik	54
A3-2.4 Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik	55
A3-2.5 Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadenminimierung ausgerichtete Drogenpolitik	56
A3-2.6 Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe	57
A3-2.7 Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums	58
A3-2.8 Szenario 8: Weiterführen des Status quo	59
A3-3 Ökonomischen Folgen	
A3-3.1 Die ökonomischen Folgen des freien Drogenmarktes	60
A3-3.1.1 Externe Effekte auf individueller Ebene: Drogenkonsum und Gewalttätigkeit	60
A3-3.1.2 Drogenkonsum und Gesundheitsschäden	60
A3-3.1.3 Externe Effekte im Unternehmensbereich	60
A3-3.1.4 Externe Effekte für die Allgemeinheit	60
A3-3.2 Die ökonomischen Folgen eines totalen Drogenverbotes	61
A3-3.3 Die ökonomischen Folgen eines Drogenverbotes mit Ausnahmen	62
A3-3.4 Die ökonomischen Folgen einer Drogenfreigabe mit Auflagen	63
A3-3.5 Die aus ökonomischer Sicht geeignete Bestrafungsart	64
A3-4 GLOSSAR	65
A3-5 AUTOREN	66
A3-6 LITERATURVERZEICHNIS	66
ÜBERSICHT	
Struktureller Aufbau / detaillierte Inhaltsübersicht	67

Weitere Texte zur schweizerischen Cannabispolitik

Cannabisbericht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen – EKDF

Sektion Grundlagen und Forschung

Bern, im Mai 1999

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht101.pdf>)

Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 (BetmG)

**Verordnungsänderungen zur besseren Kontrolle des Hanfanbaus
und des Vertriebs von Hanfprodukten**

Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Eidgenössisches Departement des Innern, Bern, im September 2000

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=ch20.pdf>)

**Eine Droge wird zum „Normalfall“: Cannabis auf der Schwelle zum legalen Rauschmittel
Neue Repräsentativstudie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogen-
probleme (SFA) zum Phänomen „Cannabis“: Konsum, Einstellungen und Politik**

Zusammenfassung der Repräsentativbefragung
und Stellungnahme der SFA zur Cannabisgesetzgebung

Bern, 15. Februar 2001

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht102.pdf>)

Cannabis auf der Schwelle zum legalen Rauschmittel –

Was die Schweizer und Schweizerinnen vom Cannabiskonsum halten

**Ergebnisse der neuen Repräsentativstudie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und
andere Drogenprobleme (SFA) zum Phänomen „Cannabis“: Konsum, Einstellungen und Politik**

Vollbericht, Lausanne, 15. Februar 2001

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht103.pdf>)

Von der Opiumhöhle zur Fixerstube

100 Jahre Drogenprohibition

Eine Analyse zur Entwicklung der Drogenprohibition in Deutschland und in der Schweiz

Eine Vergleichsanalyse von Hans Cousto

Berlin, 15. Februar 2001

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht100.pdf>)

Cannabispolitik – Repressionsindikatoren im Vergleich

**Anzeigen wegen Verstosses gegen das Betäubungsmittelgesetz in den verschiedenen Kantonen
in der Schweiz und in den einzelnen Bundesländer (nur alte Bundesländer) in der**

Bundesrepublik Deutschland im Vergleich

Eine Vergleichsanalyse von Hans Cousto

Berlin, 25. Februar 2001

(<http://www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht104.pdf>)