

Bern, 28. April 2021

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulats 17.4076
Rechsteiner Paul, 12. Dezember 2017

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	6
Zusammenfassung	7
1 Ausgangslage	10
1.1 Das Postulat 17.4076 Rechsteiner Paul	10
1.2 Vorreiterrolle der Schweiz damals – und heute?	11
1.3 Grundlagen und Inhalt des Bundesratsberichts.....	12
1.3.1 Expertenberichte	12
1.3.2 Gliederung des Berichts	13
2 Aktuelle Situation	14
2.1 Verbreitung des Konsums illegaler Substanzen	14
2.2 Suchthilfe	15
2.3 Todesfallstatistik	16
2.4 Betäubungsmitteldelikte	16
2.5 Gesundheitliche Auswirkungen des Cannabiskonsums	16
2.6 Soziale Kosten der Drogenproblematik	17
3 Entwicklungen in der internationalen Drogenpolitik	18
3.1 Das Drogenkontrollsystem der UNO	19
3.1.1 Verfehlt Ziele der internationalen Drogenkontrolle.....	19
3.1.2 Forderung nach Anpassung des Drogenkontrollsystems	20
3.1.3 Völkerrechtliche Prinzipien und Vielfalt der nationalen Umsetzung	20
3.1.4 Wie weiter im drogenpolitischen Multilateralismus?	21
3.2 Bestrebungen zur Entkriminalisierung des Konsums und Besitzes von Betäubungsmitteln	21
3.2.1 Negative Auswirkungen der Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden	21
3.2.2 Vereinbarkeit der Entkriminalisierung mit den Drogenkontrollübereinkommen	22
3.2.3 Umsetzungsbeispiele zur Entkriminalisierung	22
3.3 Entwicklungen im Bereich der Cannabisregelung	23
3.3.1 Umdenken in der Cannabispolitik.....	23
3.3.2 Überblick über die internationalen Regelungsmodelle.....	23
3.3.3 Gemeinsamkeiten der Cannabisregelungsmodelle	24
3.3.4 Unterschiede der Cannabisregelungsmodelle	25
3.3.5 Erfahrungen mit den neuen Modellen der Cannabisregelung	25
3.4 Neue Entwicklungen im Bereich der medizinischen Verwendung von verbotenen Betäubungsmitteln	27
3.4.1 Erweiterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln	27
3.4.2 Medizinische Verwendung von weiteren verbotenen Betäubungsmitteln	28
4 Entwicklungen in der Schweizer Drogenpolitik	29
4.1 BetmG: vom Inkrafttreten bis 2008	30
4.2 Drogenpolitische Schwerpunkte der letzten Jahre	30
4.3 BetmG-Revisionen betreffend Cannabis	32
4.3.1 Ordnungsbussenverfahren	32
4.3.2 Pilotversuche mit Cannabis («Experimentierartikel»)	32

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

4.3.3	Erleichterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln	33
4.4	Umsetzung der Drogenpolitik.....	33
4.4.1	Die Erfolge des Vier-Säulen-Modells	33
4.4.2	Weiterentwicklung zur Nationalen Strategie Sucht	34
5	Aktuelle Brennpunkte der Drogenpolitik	36
5.1	Verändertes Konsumverhalten	36
5.1.1	Verbreiteter Cannabiskonsum	37
5.1.2	Neue Herausforderungen durch rekreativen Drogenkonsum	37
5.2	Herausforderungen bei der Prävention und beim Jugendschutz	38
5.2.1	Grenzen des gesetzlichen Jugendschutzes	38
5.2.2	Nachholbedarf bei der Prävention im Vorschulalter.....	39
5.3	Herausforderungen bei der Suchthilfe und der Suchtmedizin	40
5.3.1	Veränderungen in Bezug auf die heroingestützte Behandlung.....	40
5.3.2	Übertragung von Hepatitis C	41
5.4	Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Ordnung und Sicherheit.....	41
5.4.1	Problematik des Strassendeals	42
5.5	Kritik am Betäubungsmittelverbot	42
5.5.1	Strafverfolgung der Konsumierenden	43
5.5.2	Nulltoleranz für Drogen im Strassenverkehr	43
5.5.3	Problematische Qualität der Drogen auf dem Schwarzmarkt	44
5.5.4	Einschränkung der medizinischen Nutzung von verbotenen Betäubungsmitteln.....	45
6	Herausforderungen im Zusammenhang mit dem kantonalen Vollzug... 46	
6.1	Unterschiede im Suchthilfeangebot	46
6.1.1	Ungleicher Zugang zu Suchthilfeangeboten	46
6.1.2	Herausforderungen bei der Finanzierung der Suchthilfe	48
6.2	Unklarheiten beim Vollzug des BetmG	48
6.2.1	Klärungsbedarf bei den Gefährdungsmeldungen	48
6.2.2	Unverständliche Unterscheidung zwischen Vorbereitungshandlungen und Konsum bei Cannabis .	48
7	Reflexionen der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen	50
7.1	Revisionsbedarf aus Sicht der EKSF	50
7.2	Anforderungen der EKSF an ein revidiertes BetmG	51
7.3	Zukunftsszenarien für das BetmG	52
8	Fazit des Bundesrates.....	53
8.1	Das Vier-Säulen-Modell hat sich grundsätzlich bewährt	53
8.2	Das veränderte Drogenkonsumverhalten erfordert neue Antworten	54
8.3	Besonderer Handlungsbedarf im Bereich Cannabis	54
8.4	Keine ausreichenden wissenschaftlichen Grundlagen für die Neuausrichtung des Betäubungsmittelrechts	54
8.5	Wissenschaftlich begleitete Versuche mit neuen Regelungen im Umgang mit Cannabis ...	55
8.6	Klare Trennung zwischen medizinischer und nichtmedizinischer Verwendung	55
8.7	Fokus auf Prävention bei Jugendlichen	56
9	Massnahmen zur Weiterentwicklung der Drogenpolitik	57
9.1	Weiterentwickeln der Cannabispolitik	58
9.2	Fördern der substanzübergreifenden Prävention bei Kindern und Jugendlichen	60
9.3	Schliessen von Lücken beim Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangebot	62

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

9.4	Fördern neuer Massnahmen im Bereich des rekreativen Drogenkonsums	64
9.5	Überprüfen der Bestrafung des Betäubungsmittelkonsums	65
9.6	Wahrung der drogenpolitischen Interessen im internationalen Umfeld	66
10	Ausblick.....	68
10.1	Berücksichtigung des tatsächlichen Schadens- und Nutzenpotenzials	68
10.2	Identifizieren wirksamer Rahmenbedingungen.....	68
10.3	Erfahrungen mit legalen Suchtmitteln einbeziehen	69
10.4	Fokus auf die öffentliche Gesundheit	69
10.5	Szenarien der Cannabisregelung	71
10.6	Akzeptanz in der Bevölkerung	71

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BetmSV	Betäubungsmittelsuchtverordnung
BFS	Bundesamt für Statistik
CBD	Cannabidiol
CND	Commission on Narcotic Drugs; dt.: Suchtstoffkommission
CSC	Cannabis Social Club
ECDD	Expert Committee on Drug Dependence; dt.: Expertenkomitee zur Drogenabhängigkeit
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EHÜ	Einheits-Übereinkommen über die Betäubungsmittel von 1961
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; dt.: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EpG	Epidemiengesetz
EpV	Epidemienverordnung
fedpol	Bundesamt für Polizei
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GREA	Groupement Romands d'Etudes des Addictions
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (Befragung zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HTA	Health Technology Assessment (Medizintechnik-Folgenabschätzung)
INCB	International Narcotics Control Board; dt.: Suchtstoffkontrollrat
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KKJPD	Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MaPaDro	Massnahmenpaket Drogen
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin (eine sog. Partydroge)
NCD	Non-communicable disease; dt.: nichtübertragbare Krankheiten
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
NPS	Neue psychoaktive Substanzen, sog. betäubungsmittelähnlich wirkende synthetische Stoffe, «Designerdrogen»
OBG	Ordnungsbussengesetz
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OBV	Ordnungsbussenverordnung

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SKJV	Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
SPT	Subcommittee on Prevention of Torture; dt.: Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Verhütung von Folter
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SVG	Strassenverkehrsgesetz
THC	Tetrahydrocannabinol
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session; dt.: Sondersession der Generalversammlung der Vereinten Nationen
UNO	Vereinten Nationen
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime; dt.: Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
VRV	Verkehrsregelnverordnung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Konsum von Cannabis und anderen Substanzen unter 15- bis 64-Jährigen (2017)	15
Tabelle 2: Parlamentarische Diskurse in der Drogenpolitik	31

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Würfelmodell der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024.....	35
Abbildung 2: Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz.....	47
Abbildung 3: Soziale- und gesundheitliche Kosten in Abhängigkeit von der Suchtmittelregulierung ...	70

Zusammenfassung

Ausgangslage: In den letzten Jahren ist Bewegung in die internationale Drogenpolitik gekommen. So haben verschiedene Länder Cannabis als Genussmittel legalisiert. Das hat auch Schweizer Städte veranlasst, über neue Wege im Umgang mit Cannabis nachzudenken. Vor diesem Hintergrund reichte Rechsteiner Paul das Postulat 17.4076 «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik» ein, das den Bundesrat beauftragte, eine drogenpolitische Standortbestimmung vorzunehmen und Perspektiven für die Drogenpolitik der nächsten zehn Jahre aufzuzeigen. Der Bericht stützt sich auf drei Grundlagenberichte der ehemaligen Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) und sieben weitere Expertenberichte.

Mit der Einführung der Vier-Säulen-Drogenpolitik und insbesondere der Schadensminderung seit den 90er-Jahren erzielte die Schweiz beachtliche Erfolge im Umgang mit der Heroinproblematik. Das Drogenkonsumverhalten hat sich seither jedoch verändert. Die gesetzlichen Regelungen und Massnahmen müssen auch auf die Probleme ausgerichtet werden, die sich aus dem Konsum von sogenannten Freizeitdrogen ergeben. Mit der zunehmenden Erforschung des Heilmittelpotenzials von verbotenen Betäubungsmitteln stellt sich zudem die Frage, ob der medizinische Zugang zu diesen Substanzen ausreichend gewährleistet ist. Handlungsbedarf besteht in erster Linie im Bereich Cannabis.

Aktuelle Situation: Ein Drittel der Schweizer Bevölkerung hat schon mindestens einmal Cannabis konsumiert, gut 200 000 tun das regelmässig. Nur 8 % der Bevölkerung haben dagegen Erfahrung mit einem anderen verbotenen Betäubungsmittel. Beim Heroin sind die Prävalenzen seit längerem auf tiefem Niveau stabil, und es gibt keine Anzeichen, dass die in den USA grassierende Opioidepidemie auf die Schweiz überschwappen könnte. Der Kokainkonsum ist steigend, während sogenannte neue psychoaktive Substanzen (NPS) in der Schweiz bislang wenig verbreitet sind.

Entwicklungen in der internationalen Drogenpolitik: Das primäre Ziel des 1961 gegründeten UNO-Drogenkontrollsystems, durch internationale Verbote und eine strikte Kontrolle den Missbrauch von Betäubungsmitteln zu verhindern und gleichzeitig deren medizinische Anwendung zu ermöglichen, wurde deutlich verfehlt. Verschiedene Staaten haben deshalb begonnen, den Drogenkonsum zu entkriminalisieren, während andere legale Cannabismärkte geschaffen haben. Immer mehr Länder erleichtern zudem den Zugang zur medizinischen Anwendung von Cannabis. Im Zuge dieser Entwicklung wird die Forderung lauter, dass das internationale Drogenkontrollsystem länderspezifischen Eigenheiten besser Rechnung tragen müsse. Die neuen Modelle der Cannabisregulierung in verschiedenen Staaten erlauben es der Schweiz, bei ihren diesbezüglichen Überlegungen auf die entsprechenden Erfahrungen zurückzugreifen. Für eine fundierte Beurteilung der Auswirkungen dieser Regelungsansätze ist es indes noch zu früh.

Entwicklungen in der Schweizer Drogenpolitik: Bis in die 90er-Jahre lag der drogenpolitische Handlungsbedarf vor allem bei der Heroinproblematik. Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) 2008 wurde die vor dem Hintergrund der Heroinepidemie entwickelte Vier-Säulen-Drogenpolitik gesetzlich verankert. Durch Massnahmen wie die heroingestützte Behandlung, überwachte Konsumräume, Spritzenumtauschprogramme und sozialtherapeutische Angebote konnten die Drogentodesfälle und die HIV-Ansteckungen stark reduziert und der öffentliche Raum entlastet werden. Seit der Auflösung der offenen Drogenszenen richtet sich der Fokus der Politik verstärkt auf die Cannabisfrage, insbesondere den verbreiteten Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen, aber auch auf die Zunahme der medizinischen Anwendung von Cannabis. Die entsprechenden Debatten führten zu Anpassungen des BetmG: der Einführung des Ordnungsbussenverfahrens für erwachsene Cannabiskonsumierende im Jahr 2013 und der Ermöglichung von wissenschaftlich begleiteten Pilotversuchen zur Abgabe von Cannabis im Jahr 2021. Eine weitere Teilrevision des BetmG zur Aufhebung des Verbots von Cannabis für die medizinische Verwendung wurde vom Parlament am 19. März 2021 verabschiedet.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Aktuelle Brennpunkte der Drogenpolitik: Die Personen, die sich in einer heroingestützten Behandlung befinden, werden zunehmend älter, und die Zahl der neuen Patientinnen und Patienten nimmt ab. Daraus ergeben sich neue Behandlungsbedürfnisse, die eine Überprüfung der rechtlichen Regelung erfordern.

Seit der Auflösung der offenen Drogenszenen hat sich das Drogenkonsumverhalten deutlich verändert. Heute steht der rekreative Konsum von Substanzen wie Cannabis, MDMA und Kokain – auch in Verbindung mit Alkohol – im Vordergrund. Erforderlich sind deshalb Massnahmen gegen den situationsunangepassten oder exzessiven Drogenkonsum. Problematisch ist vor allem ein regelmässiger Substanzkonsum bei Jugendlichen, da sich dieser negativ auf ihre Entwicklung auswirken kann. Neben dem gesetzlichen Jugendschutz bedarf es deshalb einer wirksamen, substanzübergreifenden Prävention bereits im Vorschulalter.

Die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 trägt diesen Entwicklungen Rechnung, indem sie zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum unterscheidet und einen suchtförmig übergreifenden Ansatz verfolgt. Allerdings sind die gesetzlichen Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention in unterschiedlichen Spezialgesetzgebungen geregelt, was eine konsequente Umsetzung der Strategie erschwert. Weitere Herausforderungen im Zusammenhang mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen ergeben sich aus dem Betäubungsmittelverbot. Kritisch diskutiert werden insbesondere die negativen Auswirkungen der Strafverfolgung von Konsumierenden, die Ungleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum im Strassenverkehr, die problematische Qualität der auf dem Schwarzmarkt gehandelten Drogen und die Erschwerung der medizinischen Nutzung von verbotenen Betäubungsmitteln.

Herausforderungen im Bereich des kantonalen Vollzugs: Die Kantone sind weitgehend für die Umsetzung der Drogenpolitik verantwortlich und setzen unterschiedliche Schwerpunkte. Die Suchthilfeangebote unterscheiden sich entsprechend. Solange ein gleichwertiger Zugang zu einer adäquaten Betreuung und Behandlung gewährleistet wird, ist dies unproblematisch. Insbesondere bei den niederschweligen Angeboten der Schadensminderung existieren jedoch kritische regionale Unterschiede, v. a. im Bereich des Freiheitsentzugs. Dies steht im Widerspruch zu den Bestimmungen der Epidemienverordnung (EpV). Die Unterschiede im Suchthilfeangebot hängen auch mit unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen zusammen. Hier bedarf es einer verstärkten interkantonalen Koordination.

Kantonale Unterschiede bestehen auch im Vollzug des BetmG, das aus Sicht des kantonalen Vollzugs verschiedene Unklarheiten aufweist. Dies betrifft einerseits die Meldebefugnis der Behörden bei suchtgefährdeten Jugendlichen. Hier besteht Klärungsbedarf betreffend die Abgrenzung zur Meldepflicht nach dem Zivilgesetzbuch (ZGB). Andererseits wird im Bereich der Strafvollzugspraxis die Unterscheidung des Konsums von Cannabis (Ordnungsbusse) und des Besitzes einer geringfügigen Menge (strafbefreit) von den zuständigen Behörden ungenügend nachvollzogen.

Reflexionen der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF): Gemäss EKSF wurden durch die Prohibition weder der Konsum noch der Handel von verbotenen Betäubungsmitteln vermindert. Gleichzeitig hat die Prohibition zur Kriminalisierung risikoarm konsumierender Bevölkerungsteile geführt. Deshalb ist nach Ansicht der EKSF von einer Fokussierung auf die Abstinenz als vorrangiges Ziel im BetmG abzukommen. Für den künftigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen stellt sie drei Szenarien zur Diskussion. Im Szenario *Teilrevision BetmG* wird das Cannabisverbot aufgehoben und diese Substanz nur noch in anderen bestehenden Gesetzen (Heilmittelgesetz, Humanforschungsgesetz, Zivilgesetzbuch etc.) geregelt. Im Szenario *Totalrevision BetmG* wird auf das Betäubungsmittelverbot insgesamt verzichtet und das Gesetz an den Grundsätzen der Public Health, der Verhältnismässigkeit, der Menschenwürde und der Autonomie ausgerichtet. Als drittes Szenario regt die EKSF die *Aufhebung des BetmG* an. Psychoaktive Substanzen sollen in bestehenden anderen Gesetzen geregelt werden, ergänzt durch ein Rahmengesetz, das auf den Umgang mit dem problematischen Konsum fokussiert.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Fazit und Massnahmen des Bundesrates: Die Schlussfolgerungen des Bundesrates gehen dahin, dass am gesetzlich verankerten Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression als strategischem Ansatz festgehalten werden soll. Es ist aber zu prüfen, wie das BetmG anzupassen wäre, um dem veränderten Drogenkonsumverhalten zu entsprechen. Dazu ist ein schrittweises und vorsichtiges Vorgehen angezeigt. Unmittelbarer Handlungsbedarf besteht im Bereich Cannabis. Hier sollen die Ergebnisse der vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen des BetmG (*wissenschaftlich begleitete Pilotversuche mit Cannabis und Aufhebung des Verbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken*) abgewartet werden. Diese führen eine klare Trennung zwischen der medizinischen und der nichtmedizinischen Verwendung ein.

Darüber hinaus werden folgende Hauptmassnahmen vorgeschlagen:

- Fördern der Prävention bei Kindern und Jugendlichen, inkl. Prüfen einer gesetzlichen Grundlage für die substanzübergreifende Prävention
- Schliessen von Lücken beim Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangebot, inkl. Prüfen einer Anpassung der rechtlichen Grundlagen für die heroingestützte Behandlung
- Verbessern des Zugangs zu rekreativ Drogenkonsumierenden, insb. durch Entwicklung neuer Instrumente
- Überprüfen der Sanktionierung des Betäubungsmittelkonsums
- Wahrung der drogenpolitischen Interessen im internationalen Umfeld, insb. Erhalten der Handlungsfreiräume zur nationalen Gestaltung der Drogenpolitik

Der Bundesrat will mit diesen Massnahmen die evidenzbasierte und pragmatische Drogenpolitik der Schweiz weiterführen. Diese anerkennt, dass der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen eine gesellschaftliche Realität ist und Drogen sowohl ein Sucht- als auch ein Heilpotenzial haben. Der Bundesrat verfolgt mit seiner entsprechenden Politik einen ganzheitlichen Ansatz. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Schutz junger Menschen, die aufgrund eines problematischen Substanzkonsums Schwierigkeiten haben. Erwachsene, die einen risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln pflegen, stehen dagegen nicht im Fokus dieser Politik.

1 Ausgangslage

In Kürze: Mit der Einführung der Vier-Säulen-Drogenpolitik und insbesondere der Schadensminderung erzielte die Schweiz auch international stark beachtete Erfolge im Umgang mit der in den 90er-Jahren grassierenden Heroinepidemie. Das Drogenkonsumverhalten und die damit verbundenen Probleme haben sich in der Zwischenzeit jedoch verändert. Heute steht insbesondere der verbreitete Cannabiskonsum im Vordergrund. Angesichts dieser Entwicklungen beauftragt das Postulat Rechsteiner den Bundesrat, darzulegen, ob das Vier-Säulen-Modell noch zukunftsfähig ist.

Nach Einschätzung der ehemaligen Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) gibt das aktuelle Betäubungsmittelgesetz (BetmG) keine befriedigende Antwort auf die neuen Herausforderungen und sollte dementsprechend revidiert werden. Die am 15. Mai 2021 in Kraft tretende BetmG-Änderung betreffend die Pilotversuche mit Cannabis und die 2021 verabschiedete BetmG-Änderung betreffend Cannabisarzneimittel sind erste Schritte in diese Richtung und schaffen die gesetzliche Grundlage für die Erprobung neuer Wege im Umgang mit der Cannabisproblematik. Auf der Grundlage der entsprechenden Erfahrungen der Schweiz und anderer Länder wird dann zu prüfen sein, ob das BetmG angepasst werden muss, damit es eine der gesellschaftlichen Wirklichkeit entsprechende, überzeugende Antwort auf die mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen verbundenen Probleme geben kann. Als Grundlage für den Bundesratsbericht wurden neben drei Berichten der EKSF weitere sieben vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Expertenberichte u. a. zu den Ergebnissen einer Befragung in den Kantonen zum Vollzug des BetmG sowie einer nationalen und einer internationalen Politikfeldanalyse zur Drogenpolitik beigezogen. Die zentralen Schlussfolgerungen des Bundesrates und die darauf basierenden Massnahmen finden sich in den Kapiteln 8 und 9.

1.1 Das Postulat 17.4076 Rechsteiner Paul

Ständerat Paul Rechsteiner hat am 12. Dezember 2017 das Postulat «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik (17.4076) eingereicht.

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament bis Ende 2019 einen Bericht über die Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik für die kommenden zehn Jahre zu unterbreiten. Der Bericht soll die Erfahrungen der letzten zehn Jahre und die Veränderungen im internationalen Umfeld insbesondere zum Wirkstoff Cannabis einbeziehen.

Begründung

Die aktuelle Drogenpolitik ist immer noch von dem in den 1990er Jahren entwickelten Vier-Säulen-Ansatz geprägt, die im Rückblick für diese Zeit als Erfolg bezeichnet werden kann. Inzwischen ist die Entwicklung weiter fortgeschritten. Dies gilt insbesondere für den Wirkstoff Cannabis, wo viele Länder neue Regulierungen vorgenommen haben. Für die Schweiz drängt sich eine neue Standortbestimmung auf. Mögliche Perspektiven für die kommenden zehn Jahre sollen aufgezeigt werden.

Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats 17.4076 und stellte in Aussicht, den Bericht gestützt auf sich in Erarbeitung befindliche Expertenberichte der EKSF¹ zur Cannabispolitik und zum Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (BetmG; SR 812.121) zu verfassen. Das Postulat wurde am 15. März 2018 vom Ständerat angenommen. In Rücksprache mit dem Postulanten wurde die Publikation des Berichts verschoben, um auch die politischen Entscheide im Zusammenhang mit Änderung des BetmG betreffend wissenschaftlich begleiteten Pilotversuchen zur kontrollierten Abgabe von Cannabis abzuwarten, welche am 25. September 2020 vom Parlament verabschiedet wurde (BBI 2020 7737).

1.2 Vorreiterrolle der Schweiz damals – und heute?

Die Schweiz hat das Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression in den 1990er-Jahren als Antwort auf die damalige Heroinkrise und die offenen Drogenszenen entwickelt. Als weltweit erstes Land hat sie auf nationaler Ebene schadensmindernde Massnahmen wie die Abgabe von sauberem Injektionsmaterial, überwachte Konsumräume und später die kontrollierte Heroinabgabe eingeführt. Dadurch leitete sie international einen drogenpolitischen Paradigmenwechsel ein, der den vorherrschenden Ansatz der Repression durch das Primat der öffentlichen Gesundheit ablöste. Fortan wurden die Massnahmen verstärkt danach ausgerichtet, ob sie das Drogenelend und die sich daraus ergebenden Belastungen für die Gesellschaft wirksam zu reduzieren vermögen. Das bedeutete, dass sich die Drogenpolitik an der gesellschaftlichen Realität, in welcher der Konsum von Drogen eine Tatsache ist, zu orientieren begann.

International stiess dieser Weg zu Beginn auf Kritik, da er als Abkehr vom ideellen Ziel einer drogenfreien Welt verstanden wurde. Als sich jedoch zeigte, dass die Schweiz damit bei der Bekämpfung der Drogentodesfälle, der Übertragung von Infektionskrankheiten und der offenen Drogenszenen erfolgreich war, wurde der neue Ansatz auch von den UN-Organisationen anerkannt. Heute haben viele europäische Staaten das Schweizer Vier-Säulen-Modell im Grundsatz übernommen. Auch in den USA und Kanada, die heute mit einer noch verheerenden Opioidepidemie zu kämpfen haben als die Schweiz in den 80er- und 90er-Jahren, stösst das Schweizer Modell auf anhaltendes Interesse.

Die heutigen Instrumente der Schweizer Drogenpolitik haben sich bei der Bewältigung der Heroinproblematik zwar bewährt. Jedoch stellt sich zunehmend die Frage, ob sie auch geeignet sind für den Umgang mit anderen verbotenen Betäubungsmitteln. Insbesondere im Bereich Cannabis ist die Situation unbefriedigend, da der Konsum seit Jahren auf hohem Niveau stagniert und ein beträchtlicher Schwarzmarkt mit entsprechenden Risiken für die Konsumentinnen und Konsumenten besteht. Zudem erfordert das in den letzten Jahren wieder gewachsene Bewusstsein, dass das Suchtmittel Cannabis auch ein Heilmittel ist, eine differenzierte Herangehensweise.

Angesichts dieser Problematik wollte der Bundesrat 2001 den Cannabiskonsum von Erwachsenen und den entsprechenden Kleinhandel entkriminalisieren (BBI 2001 3812, Botschaft BBI 2001 3715). Die Argumente waren ein verbesserter Jugendschutz, der Kampf gegen den Schwarzmarkt und die Gleichbehandlung der verschiedenen Suchtmittel durch das Gesetz. Diese Revision scheiterte jedoch im Parlament.

In der Zwischenzeit ist auf dem amerikanischen Doppelkontinent in verschiedenen Staaten Cannabis zu Genusszwecken legalisiert worden. Davon ausgehend haben insbesondere die von der Cannabisproblematik besonders betroffenen Städte auch in der Schweiz eine neue politische Debatte rund um

¹ Im Jahr 1982 wurde die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) ins Leben gerufen. 2013 wurde sie in Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF) umbenannt. Die EKSF wurde auf Anfang 2020 in die neu geschaffene Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN) integriert.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

die Neuregelung von Cannabis angestossen. Parlamentarische Vorstösse zur sofortigen Legalisierung von Cannabis wurden zwar abgelehnt. Hingegen stimmte das Parlament 2020 einer Änderung des BetmG zu, die wissenschaftlich begleitete Pilotversuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis zulässt (BBI 2020 7737). Damit soll es möglich werden, alternative Regulierungsmodelle im Umgang mit Cannabis zu erproben. Diese Gesetzesänderung tritt am 15. Mai 2021 in Kraft. Ergänzend dazu schlug der Bundesrat dem Parlament in seinem Entwurf vom 24. Juni 2020 über die Änderung des BetmG vom 21. Juli 2020 (BBI 2020 6109, Botschaft BBI 2020 6069) vor, das Verbot von Cannabis zur medizinischen Verwendung aufzuheben, um den Zugang zu Cannabisarzneimitteln zu erleichtern. Die entsprechende Gesetzesänderung wurde am 19. März 2021 vom Parlament verabschiedet.

Die EKSF kommt in ihrem Bericht zum Zehn-Jahre-Jubiläum der gesetzlichen Verankerung des Vier-Säulen-Modells zum Schluss, dass das BetmG aufgrund von Inkohärenzen und inhaltlichen Mängeln einer tiefgreifenden Überprüfung bedürfe.² Demnach verlangten der gesellschaftliche Wandel, neue wissenschaftliche Erkenntnisse über psychoaktive Substanzen und Erfahrungen von Suchtfachleuten in der Alltagsarbeit einen neuen Ansatz in der Drogenpolitik. Vor allem dort, wo nicht die Abhängigkeit, sondern der sporadische Konsum in der Freizeit im Vordergrund stehe, sei der Medikalierungsansatz, der bei der Heroinproblematik so erfolgreich angewandt wurde, zu hinterfragen.

Die Schweiz schlägt mit den beiden cannabispezifischen Anpassungen des BetmG einen vorsichtigen Weg zur Überprüfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ihrer Drogenpolitik ein. Die internationale Vorreiterrolle bei der Weiterentwicklung der Drogenpolitik haben andere Staaten übernommen. Dies kann sich aber auch als Chance erweisen, denn so kann die Schweiz von diesen Erfahrungen lernen. Der vorliegende Bericht in Erfüllung des Postulats 17.4076 soll aufzeigen, wie dieser Weg fortgesetzt werden kann und welche Prioritäten es zu setzen gilt.

1.3 Grundlagen und Inhalt des Bundesratsberichts

1.3.1 Expertenberichte

Der vorliegende Bundesratsbericht stützt sich auf drei Expertenberichte der EKSF, die im Kontext der aktuellen drogenpolitischen Diskussionen insbesondere zu Cannabis erstellt wurden:

EKSF (2019): Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019. Bern: BAG.

EKSF (2019): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF). Bern: BAG.

Zobel, F. / Hasselgard-Rowe, J. / Broers, B. (2019): Synthesebericht «Cannabis» der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF). Bern: BAG.

Der Bericht «10 Jahre Betäubungsmittelgesetz» unterwirft das seit der letzten Teilrevision vom 20. März 2008 (AS 2009 2623; BBI 2006 8573) geltende, am 1. Juli 2011 in Kraft getretene BetmG einer kritischen Reflexion und formuliert konkrete Vorschläge für dessen Weiterentwicklung unter Berücksichtigung gesundheitspolitischer, rechtlicher und ethischer Überlegungen. Der Bericht «Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019» ist ein Update zum aktuellen Kenntnisstand betreffend Cannabis, das botanische und pharmakologische Aspekte genauso abdeckt wie die Epidemiologie des Konsums, Massnahmen der Prävention sowie der Schadensminderung und die therapeutische Verwendung. Der «Synthesebericht «Cannabis»» zeichnet die Entwicklung der nationalen und internationalen

² EKSF (2019): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF). Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Cannabispolitik nach, zeigt unerwünschte Wirkungen des Cannabisverbots auf und gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Cannabispolitik.

Ergänzend zu diesen Berichten der EKSF hat das BAG eine Reihe weiterer Expertenberichte in Auftrag gegeben, die für diesen Bundesratsbericht herangezogen wurden:

Brunner, P. / Kübler, D. (2019): Politikfeldanalyse der Schweizer Drogenpolitik: Debatten und Advocacy-Koalitionen 2008–2018 (Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 19). Zürich: Institut für Politikfeldwissenschaft

Bucher, B. / Gerlach, K. / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020): Bericht THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – Eine Literaturanalyse. Basel: Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J.-F. (2019): Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Lausanne: Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA).

Liechti, M. (2019): Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Basel: Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Basel.

Philibert, A. / Zobel, F. (2019): Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. (Sociograph – Sociological Research Studies, 41). Genf: Universität Genf.

Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F., mit der Unterstützung von Schneider C. (2019): Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes – Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Lausanne: Sucht Schweiz und Ecole des Sciences Criminelles der Universität Lausanne.

Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017): Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en œuvre (Rapport de recherche N° 82). Lausanne: Sucht Schweiz.

Weitere Quellen wurden punktuell herangezogen. Die Referenzen werden an den betreffenden Stellen in Fussnoten ausgewiesen.

1.3.2 Gliederung des Berichts

Der Bericht beginnt mit der Beschreibung der aktuellen Situation im Bereich des Drogenkonsums und der entsprechenden Problemlast (Kapitel 2). Als Nächstes werden die wichtigsten internationalen Entwicklungen in der Drogenpolitik aufgezeigt und die neuen Modelle zur Cannabisregulierung vorgestellt (Kapitel 3). Danach wird die Entwicklung der Schweizer Drogenpolitik während der letzten zehn Jahre nachgezeichnet (Kapitel 4). Anschliessend werden die aktuellen drogenpolitischen Herausforderungen dargelegt (Kapitel 5). Kapitel 6 verortet den Handlungsbedarf im Zusammenhang mit dem kantonalen Vollzug des BetmG bzw. der Umsetzung der Drogenpolitik. Es folgen die Überlegungen der EKSF zur Zukunft der Drogenpolitik (Kapitel 7). Zum Schluss zieht der Bundesrat sein Fazit (Kapitel 8) und schlägt Massnahmen vor (Kapitel 9). Der Bericht schliesst mit einem Ausblick auf die Weiterentwicklung des aufgezeigten Weges (Kapitel 10).

Entsprechend den vom Postulat 17.4076 aufgeworfenen Fragen liegt der Fokus auf der Cannabisproblematik. Der Bericht geht aber auch auf die anderen Drogen ein und thematisiert sowohl die nicht-medizinische wie die medizinische Verwendung von Betäubungsmitteln.

2 Aktuelle Situation

***In Kürze:** Ein Drittel der Schweizer Bevölkerung hat schon mindestens einmal Cannabis konsumiert. 222 000 tun das regelmässig, während nur 8 % der Bevölkerung Erfahrungen mit einem der anderen verbotenen Betäubungsmittel gemacht haben. Die grosse Mehrheit konsumiert zurückhaltend Cannabis und hat deshalb keine gesundheitlichen oder sozialen Probleme. Anders ist es bei der Gruppe der in problematischer Weise konsumierenden Jugendlichen, die dadurch erhebliche gesundheitliche und soziale Risiken eingehen und insbesondere ihre Entwicklungschancen beeinträchtigen können. Beim Heroin sind die Prävalenzzahlen seit Längerem auf tiefem Niveau stabil, und es gibt keine Anzeichen, dass die in den USA grassierende Opioidepidemie auf die Schweiz überschwappen könnte. Der Kokainkonsum ist steigend und führt zu zunehmenden Behandlungsanfragen. Der Konsum von sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) ist in der Schweiz bislang wenig verbreitet. Die Suchthilfe ist entsprechend dem veränderten Drogenkonsumverhalten mit neuen Herausforderungen konfrontiert (vgl. Kapitel 5).*

Ein Grossteil der sozialen Kosten von 0,9 Milliarden Franken, die mit verbotenen Betäubungsmitteln in Zusammenhang stehen, entfallen auf die Repression (65 %), gefolgt von der Therapie (25 %). Die Schadensminderung (5 %) und die Prävention (4 %) haben einen vergleichsweise kleinen Anteil an diesen Kosten.

2.1 Verbreitung des Konsums illegaler Substanzen

Der Konsum von Cannabis ist in der Schweizer Bevölkerung verbreitet. Im Jahr 2017 gab rund ein Drittel der Befragten im Alter von 15 bis 64 Jahren an, bereits einmal Cannabis konsumiert zu haben. In den zwölf Monaten vor der Befragung waren es 8 %, wobei deutlich mehr Männer als Frauen Cannabis konsumierten (vgl. Tabelle 1). Rund 3 % der Bevölkerung (220 000) konsumierten 2016 regelmässig und 1 % risikoreich.³ Mit zunehmendem Alter nimmt der Konsum von Cannabis ab, von 16 % bei den 15- bis 19-Jährigen auf 2 % bei den 50- bis 64-Jährigen. Cannabis wird häufig in Kombination mit Tabak geraucht. Bei den täglich Tabakrauchenden (11 %) und den Gelegenheitsrauchenden (9 %) ist die Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums deutlich erhöht gegenüber dem Durchschnitt der 15- bis 34-jährigen Bevölkerung (3 %).⁴

Im Jahr 2017 gaben 8 % der Schweizer Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren an, bereits einmal im Leben eine illegale Substanz (ohne Cannabis) konsumiert zu haben. In den letzten zwölf Monaten vor der Befragung waren das 1,5 %, wobei deutlich mehr Männer (2 %) als Frauen (1 %) illegale Substanzen konsumierten. Der Konsum dieser illegalen Substanzen ist unter jungen Menschen ebenfalls stärker verbreitet als in älteren Bevölkerungsgruppen (vgl. Tabelle 1).

³ Problematischer Cannabiskonsum liegt dann vor, wenn auf einem allgemein anerkannten Instrument der Früherkennung (CUDIT) ein bestimmter Wert (8 Punkte oder mehr von einem Total von 40 Punkten) erreicht wird. Relevant für den Summenwert sind insbesondere die «Häufigkeit des Cannabiskonsums» (2- bis 3-mal/Woche), die «Häufigkeit von Rauschen von mehr als 6 Stunden» (wöchentlich), die «Hinweise zur Einschränkung des Konsums» sowie das «Motiv für den Cannabiskonsum. Marmet, S. / Gmel, G. (2017): Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.

⁴ Marmet, S. / Gmel, G. (2017): Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.

Tabelle 1: Konsum von Cannabis und anderen Substanzen unter 15- bis 64-Jährigen (2017)

	Cannabis ⁵	Andere Drogen* ⁶
Lebenszeitprävalenz	30,5 %	7,6 %
12-Monats-Prävalenz	7,7 %	1,5 %
<i>Frauen</i>	5,1 %	0,8 %
<i>Männer</i>	10,3 %	2,2 %
<i>15–19 Jahre</i>	15,8 %	2,2 %
<i>20–34 Jahre</i>	13,1 %	2,9 %
<i>35–49 Jahre</i>	6,0 %	1,2 %
<i>50–64 Jahre</i>	2,4 %	0,3 %

* Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Heroin, Kokain, Amphetaminen, Ecstasy und LSD.

Bereits bei unter 15-Jährigen kommt der Konsum von Cannabis und anderen illegalen Substanzen vor.⁷ Im Jahr 2018 gaben 17 % der Mädchen und 27 % der Jungen dieses Alters an, bereits einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Insgesamt 4 % der Mädchen und 8 % der Jungen haben mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert.

Rund 7 % der 15-Jährigen haben bereits andere Substanzen wie Kokain, psychedelische Pilze, LSD, MDMA («Ecstasy»), Amphetamine («Speed») oder Heroin/Opium konsumiert, darunter wurden aber auch Substanzen wie Anabolika oder Medikamente, um sich zu berauschen, subsumiert.

Die Entwicklung der Konsumprävalenzen auf internationaler Ebene ist mit derjenigen in der Schweiz vergleichbar. Die Schweiz bewegt sich insgesamt im Mittelfeld, nur bei Cannabis liegen die Konsumraten vergleichsweise hoch.

2.2 Suchthilfe

Die Daten zur Suchthilfe zeigen, dass der Anteil der Personen, die infolge eines primären Problems mit Opioiden eine Beratung oder Therapie in Anspruch nehmen, seit 1997 von 78 % auf 14 % abgenommen hat. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil der Personen mit dem Hauptproblem Cannabis von unter 6 % auf 50 % gestiegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Krankheitslast bei den Opioidkonsumierenden deutlich höher ist als bei den Cannabiskonsumierenden. Der Anteil der Behandlungsanfragen wegen Kokain lag 1997 bei rund 10 %, erreichte 2004 mit 28 % den Höhepunkt und verringerte sich dann bis 2009 auf 17 %. Zwischen 2014 und 2018 wurde jedoch eine deutliche Zunahme des Anteils kokainbezogener Eintritte auf 25 % beobachtet. Das zeigt, dass die Bedeutung von Heroin in der Suchthilfe und im Verhältnis zu den anderen Substanzen im Laufe der Zeit abgenommen hat.⁸

⁵ Bundesamt für Statistik (BFS, 2019): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Tabelle « Consommation de cannabis » (su-f-14.02-ESS-HACHCONSTS_CH). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7566981.html>. [besucht am 20. Nov. 2020].

⁶ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN, 2021): Konsum illegaler Substanzen (ohne Cannabis; Alter: 15–64). <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/konsum-illegaler-substanzen-exklusiv-cannabis-alter-15-64>. [besucht am 18. Jan. 2021].

⁷ Delgrande Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann, A. (2019): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Rapport de recherche N°100). Lausanne: Sucht Schweiz.

⁸ Maffli, E. / Eichenberger, Y. / Delgrande Jordan, M. / Labhart, F. / Gmel, G. / Kretschmann, A. (2020): Act-info Jahresbericht 2018: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz – Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: BAG.

2.3 Todesfallstatistik

Seit den 1990er-Jahren ist in der Schweiz die Zahl drogenbedingter Todesfälle von mehr als 350 Drogentoten auf 137 Verstorbene im Jahr 2017 zurückgegangen. Die drogenbedingten Todesfälle von 2017 waren hauptsächlich auf den Konsum von Heroin zurückzuführen und betrafen primär Personen im Alter zwischen 35 und 49 Jahren (62 Tote) sowie die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen (38 Tote).⁹

2.4 Betäubungsmitteldelikte

Als Folge des Verbots des Handels und des Konsums von illegalen Drogen ist die Drogenkriminalität ein wesentlicher Bestandteil der Schadenslast von Suchtverhalten. Zwischen 2009 und 2019 ist in der Schweiz die Zahl der polizeilich erfassten Verstösse gegen das BetmG aufgrund von *Drogenhandel* um 3 % gesunken. In diesem Zeitraum stieg der Anteil an Verstössen wegen Cannabis von 34 % auf 40 %.¹⁰ 2019 stand gut die Hälfte der Verstösse gegen das BetmG im Zusammenhang mit dem *Konsum* von Cannabis.¹¹ Auch die Zahl der Verzeigungen infolge Kokainkonsums ist seit 2015 gestiegen, nachdem sie in den Jahren vorher stabil gewesen war.

2.5 Gesundheitliche Auswirkungen des Cannabiskonsums

Bei einem kurzfristigen und/oder sporadischen Konsum von Cannabis sind die gesundheitlichen Risiken verglichen mit anderen psychoaktiven Substanzen eher gering.¹² Problematisch ist vor allem, wenn häufig, viel und über längere Zeit hinweg Cannabis konsumiert wird. Da Cannabis meistens geraucht wird, erhöht sich das Risiko von Entzündungen der Atemwege und Krebserkrankungen. Weiter weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass ein Konsum in jungen Jahren die Gehirnentwicklung beeinträchtigen kann (Aufmerksamkeit, Konzentration, Lernfähigkeit), vor allem bei häufigem oder hoch dosiertem Konsum. Nach heutigem Kenntnisstand sind diese Beeinträchtigungen grösstenteils reversibel, wenn der Konsum eingestellt wird. Weitgehend unbestritten ist, dass Cannabis bei Personen *mit entsprechender Veranlagung* Psychosen auslösen bzw. deren Entwicklung beschleunigen und den Krankheitsverlauf verschlechtern kann. Es ist aber nicht abschliessend geklärt, ob die Entwicklung einer Psychose dem Cannabiskonsum geschuldet ist oder ob Personen mit einer entsprechenden Veranlagung tendenziell eher Cannabis konsumieren. Und schliesslich kann sich je nach Konsumhäufigkeit auch eine Abhängigkeit entwickeln.

⁹ OBSAN (2021): Drogentote. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/drogentote>. [besucht am 20. Nov. 2020].

¹⁰ OBSAN (2021): Verstösse gegen Betäubungsmittelgesetz wegen Handel. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/verstoesse-gegen-betaeubungsmittelgesetz-wegen-handel>. [besucht am 20. Nov. 2020].

¹¹ OBSAN (2021): Verstösse gegen Betäubungsmittelgesetz wegen Konsum. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/verstoesse-durch-konsum-von-illegalen-betaeubungsmitteln>. [besucht am 20. Nov. 2020].

¹² National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Health Effects of Marijuana (2017): An Evidence Review and Research Agenda – The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington (DC): National Academies Press (US).

2.6 Soziale Kosten der Drogenproblematik

Die jährlichen volkswirtschaftlichen Gesamtkosten für die Suchtproblematik insgesamt werden auf 7,9 Milliarden Franken geschätzt.¹³ Die Kosten entsprechen 1,1 % des Bruttoinlandprodukts (BIP). Die durch illegale Substanzen verursachten Kosten betragen 0,9 Milliarden Franken. Der Hauptanteil der volkswirtschaftlichen Kosten entfällt auf die legalen Substanzen Alkohol und Tabak (2,8 Milliarden Franken bzw. 3,9 Milliarden Franken).

Die durch illegale Substanzen verursachten Kosten verteilen sich ungleichmässig auf die vier Säulen: Während die Repression 65 % der Ressourcen beansprucht, werden für Therapie 26 %, für Schadensminderung und Überlebenshilfe jedoch nur 5 % sowie für Prävention 4 % der Mittel aufgewendet.¹⁴ Im Bereich Cannabis fallen nach einer neuen Studie 119 Millionen Franken jährlich für den Polizei-, Justiz- und Strafvollzug an.¹⁵

¹³ Fischer, B. / Mäder, B. / Telsler, H. (2020): Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Olten: Polynomics.

¹⁴ Jeanrenaud, C. / Pellegrini, S. / Widmer, G. (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuenburg: Institut de recherches économiques et régionales der Universität Neuenburg.

¹⁵ Hoff, O. / Nathani, C. (Publikation erwartet 2021): Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Genf: Universität Genf.

3 Entwicklungen in der internationalen Drogenpolitik

In Kürze: Die Schweiz ist verpflichtet, bei der Umsetzung ihrer Drogenpolitik die völkerrechtlichen Verpflichtungen aus den internationalen Drogenkontrollübereinkommen der Vereinten Nationen (UNO) zu berücksichtigen. Gemäss einer Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik¹⁶ wurde das primäre Ziel des 1961 gegründeten UNO-Drogenkontrollsystems verfehlt, durch internationale Verbote und eine strikte Kontrolle den Missbrauch von Betäubungsmitteln zu verhindern und gleichzeitig deren medizinische Anwendung zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund haben verschiedene Staaten begonnen, den Drogenkonsum zu entkriminalisieren, während andere legale Cannabismärkte geschaffen haben. Immer mehr Länder erleichtern zudem den Zugang zur medizinischen Anwendung von Cannabis. Im Zuge dieser Entwicklung wird die Forderung lauter, dass das internationale Drogenkontrollsystem länderspezifischen Eigenheiten besser Rechnung tragen müsse. Angesichts der teilweise stark divergierenden drogenpolitischen Positionen droht die Gefahr, dass sich immer mehr Staaten in ihrer Praxis vom gemeinsamen Verständnis der Drogenkontrollübereinkommen entfernen. Die Schweiz setzt sich für ein Drogenkontrollsystem ein, das sich an den Prinzipien der UN-Charta orientiert und den Menschenrechten und den Zielen der öffentlichen Gesundheit Priorität einräumt. Darauf basierend soll den einzelnen Ländern aber Handlungsspielraum bei der Gestaltung ihrer nationalen Umsetzungen gewährt werden.

Grundsätzlich bestehen zwei hauptsächliche Alternativen zur strikten Drogenprohibition: eine mehr oder weniger weitgehende Entkriminalisierung des Konsums (mit oder ohne Selbstversorgung, Kleinhandel etc.), bei der das Verbot weiter bestehen bleibt, oder eine Legalisierung mit der Schaffung eines staatlich geregelten Marktes. Sowohl eine Entkriminalisierung als auch eine Legalisierung kann sich entweder auf die medizinische Anwendung beschränken oder auch die nichtmedizinische Anwendung einbeziehen. Das bekannteste Beispiel für eine umfassende Entkriminalisierung des Konsums und -besitzes sämtlicher Drogen ist Portugal. Das Land konnte mit diesem Weg die sozialen Kosten seiner Drogenproblematik stark reduzieren.

Ernsthafte Legalisierungsbestrebungen gibt es bis dato nur im Bereich Cannabis. Es kommen dabei sehr unterschiedliche Regelungsmodelle zum Einsatz (wobei die ersten beiden auch Entkriminalisierungsansätze sind): das Selbstversorgungsmodell (Spanien, Südafrika), das Toleranzmodell (Niederlande), das Modell der staatlichen Steuerung (Uruguay), das liberale Marktmodell (USA) und das Public-Health-orientierte Modell (Kanada). Diese internationalen Bestrebungen, Alternativen im Umgang mit Cannabis zu erproben, erlauben es der Schweiz, bei ihren diesbezüglichen Überlegungen auf die Erfahrungen dieser Länder zurückzugreifen. Für eine fundierte Beurteilung der Auswirkungen dieser Modelle ist es noch zu früh. Indes lässt sich sagen, dass die Umsetzung dieser Modelle zu keinen unerwarteten negativen Veränderungen der Cannabisproblematik geführt hat. Aus Schweizer Sicht ist das kanadische Modell am vielversprechendsten, da es den Gesundheits- und Jugendschutz ins Zentrum setzt und gleichzeitig unserem politischen und Wirtschaftssystem am Ähnlichsten ist.

¹⁶ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J.-F. (2019): Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Lausanne: Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREAA).

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Bei der Weiterentwicklung der Drogenpolitik ist das internationale Umfeld mit einzubeziehen. Einerseits müssen die Staaten Vorgaben berücksichtigen, die sich aus den internationalen Drogenkontrollübereinkommen der UNO ergeben. Darüber hinaus muss die Schweiz bei der Gestaltung ihrer nationalen Drogenpolitik vor allem auch auf ihre Nachbarstaaten Rücksicht nehmen und negative Auswirkungen auf diese möglichst vermeiden.

Andererseits kann die Schweiz von den Erfahrungen anderer Länder lernen. Relevant sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Bestrebungen zur Entkriminalisierung des Drogenkonsums (vgl. Kapitel 3.2), die neuen Modelle zur Regelung von Cannabis zu Genusszwecken (vgl. Kapitel 3.3) und die Erweiterungen des Zugangs zu verbotenen Betäubungsmitteln im Bereich der medizinischen Anwendung (vgl. Kapitel 3.4).

3.1 Das Drogenkontrollsystem der UNO

Das Drogenkontrollsystem der UNO hat zum Ziel, die medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln zu ermöglichen, bei gleichzeitiger Verhinderung des Missbrauchs. Es basiert auf drei Abkommen, welche die Schweiz und die überwiegende Mehrheit der Staatengemeinschaft ratifiziert haben:

- Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel (EHÜ; SR 0.812.121.0) und Zusatzprotokoll von 1972 (Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel in der durch das Protokoll vom 25. März 1972 geänderten Fassung; SR 0.812.121)
- Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe (SR 0.812.121.02)
- Übereinkommen der UNO von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (SR 0.812.121.03)

Diese drei Abkommen bilden den völkerrechtlichen Rahmen für den Umgang mit Betäubungsmitteln. Das internationale Kontrollsystem wird durch drei UN-Institutionen überwacht und umgesetzt:

- Die Commission on Narcotic Drugs (CND) ist das zentrale Gremium für die Drogenpolitik der UNO. Sie bestimmt die strategischen Ziele und überwacht deren Umsetzung.
- Das International Narcotics Control Board (INCB) überwacht den weltweiten Anbau, Handel und Gebrauch von Betäubungsmitteln.
- Das United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) koordiniert alle Aktivitäten der UNO im Drogenbereich.

3.1.1 Verfehlt Ziele der internationalen Drogenkontrolle

Die CND gab in ihrer politischen Erklärung von 2009 das Ziel für die Staaten vor, bis 2019 den illegalen Anbau und die Herstellung von Betäubungsmitteln, die Nachfrage nach Drogen sowie die damit verbundene Geldwäsche vollständig zu beseitigen oder deutlich und messbar zu reduzieren.¹⁷ Eine vom BAG als Grundlage für diesen Bericht in Auftrag gegebene Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik¹⁸ kommt zum Schluss, dass keines dieser Ziele erreicht wurde. In Bezug auf die Ausmerzungen von Drogen stellte das UNODC in seinem Weltdrogenbericht von 2017 im Gegenteil einen florierenden Drogenmarkt fest.

¹⁷ United Nations (2009): Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem. High-level segment Commission on Narcotic Drug. Wien, 11./12. März 2009.

¹⁸ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J.-F. (2019): Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Lausanne: GREA.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Neben dem Ziel, den Missbrauch von kontrollierten Betäubungsmitteln zu bekämpfen, ist auch das Ziel, diese Substanzen für die medizinische Anwendung zugänglich zu machen, verfehlt worden. So hielt das INCB 2010 fest, dass Opiate zur Schmerzmedikation für über 80 % der Weltbevölkerung im Bedarfsfall nicht zur Verfügung stehen.¹⁹ Diese Situation hat sich auch nach neueren Untersuchungen nur geringfügig verbessert.²⁰

3.1.2 Forderung nach Anpassung des Drogenkontrollsystems

Die Staatengemeinschaft hat in der Abschlusserklärung der Sondersession der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNGASS) zum Weltdrogenproblem von 2016 und in der Ministererklärung anlässlich der CND 2019 die ihr aus dem Drogenkontrollsystem erwachsenen Verpflichtungen bekräftigt.

Um auf die lokalen Herausforderungen und kulturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten Rücksicht nehmen zu können, haben in den letzten Jahren jedoch einige Staaten Schritte unternommen, die Auswirkungen auf das internationale Drogenkontrollsystem hatten. So trat Bolivien 2011 vorübergehend aus dem EHÜ aus, um später mit einem Vorbehalt betreffend die Kokablätter wieder beizutreten. Uruguay versties mit seiner Legalisierung von Cannabis für den nichtmedizinischen Konsum 2014 gegen das EHÜ, ohne aus dem Abkommen auszutreten (vgl. Kapitel 3.3.2). Das Land macht seither geltend, dass die auf den Grundprinzipien der UNO beruhende staatliche Pflicht zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte Vorrang vor den Verpflichtungen der internationalen Drogenkontrollübereinkommen habe. Kanada und die USA wiederum ignorieren den Widerspruch zwischen der Legalisierung von Cannabis in ihrem Land bzw. in einigen Gliedstaaten und den Drogenkontrollübereinkommen. Im Englischen wird dieser Ansatz «respectful non-compliance» (respektvolle Nichtbeachtung) genannt, weil die völkerrechtlichen Verträge nach aussen nach wie vor Geltung haben, aber gewisse Vorgaben im Landesinneren de facto nicht mehr umgesetzt werden.

3.1.3 Völkerrechtliche Prinzipien und Vielfalt der nationalen Umsetzung

Auch die Schweiz musste in der Vergangenheit ihre nationale Drogenpolitik gegenüber dem INCB, der Drogenkontrollbehörde der UNO, rechtfertigen (vgl. Kapitel 1.2 und 4.3.1).²¹ Aufgrund dieser Erfahrungen und nicht zuletzt auch mit Blick auf die Weiterentwicklung ihrer Suchtpolitik liegt es in ihrem Interesse, dass das internationale Drogenkontrollsystem den Mitgliedsstaaten Handlungsspielräume bei der Gestaltung ihrer nationalen Drogenpolitik zugesteht.

Gemeinsam mit gleich gesinnten Staaten setzt die Schweiz sich für eine Weiterentwicklung zu einer gesundheitsorientierten und menschenrechtsbasierten internationalen Drogenpolitik ein.²² Im Zentrum steht dabei die Charta der UNO vom 26. Juni 1945 (SR 0.120) mit den Menschenrechten, die Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens der Menschen, aber auch die Umsetzung der Ziele zur

¹⁹ United Nations, INCB (2011). Report: Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purpose. (ISBN: 978-92-1-148258-4). New York: United Nations.

²⁰ International Drug Policy Consortium (2018): Taking Stock: A Decade of Drug Policy. London: International Drug Policy Consortium.

²¹ Heute haben die UN-Organisationen die wichtigsten schadensmindernden Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und zur Behandlung und Betreuung von injizierenden Drogenkonsumierenden als wirksam anerkannt. WHO (2009): WHO, UNODC, UNAIDS – Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. (ISBN 978 92 4 159776 0). Genf: WHO.

²² Dieser Ansatz wird auf Englisch auch als «principled pluralism» bezeichnet. Cockayne, J. / Walker, S. (2015): What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism. New York: United Nations University.

nachhaltigen Entwicklung.²³ Innerhalb des UN-Systems findet dieser Perspektivenwechsel Eingang in die Schlusserklärung UNGASS zum Weltrogenproblem 2016 sowie in die Ministererklärung anlässlich der Betäubungsmittelkommission der UNO von 2019.

3.1.4 Wie weiter im drogenpolitischen Multilateralismus?

Eine an völkerrechtlichen Grundsätzen ausgerichtete internationale Drogenpolitik bedingt universell gültige Prinzipien. Doch noch immer steht in gewissen Staaten der Drogenkonsum unter Todesstrafe. Insbesondere auf dem von der Gewalt der Drogenkartelle gezeichneten amerikanischen Kontinent haben dagegen mehrere Staaten die Legalisierung von Cannabis beschlossen oder den Drogenkonsum entkriminalisiert und damit eine Abkehr vom «Krieg gegen die Drogen» eingeleitet.

Angesichts des Auseinanderdriftens der verschiedenen Weltregionen in der Drogenpolitik kommt die internationale Politikfeldanalyse zum Schluss, dass der Multilateralismus in diesem Bereich an Bedeutung verlieren dürfte. Immer mehr Staaten könnten sich in ihrer Praxis in irgendeiner Weise vom gemeinsamen Verständnis der Drogenkontrollübereinkommen entfernen.

Denkbar ist, dass die Drogenkontrollübereinkommen von den Staaten zukünftig ausschliesslich auf den grenzüberschreitenden Verkehr von kontrollierten Betäubungsmitteln angewandt und für die binnenstaatliche Anwendung national angepasst werden. So scheinen Kanada und Uruguay sehr darauf bedacht zu sein, das internationale Verbot von Cannabis im Umgang mit anderen Ländern zu beachten und diesbezüglich auch mit der UN-Kontrollbehörde zu kooperieren, auch wenn das Verbot im Inland selbst aufgehoben wurde.

3.2 Bestrebungen zur Entkriminalisierung des Konsums und Besitzes von Betäubungsmitteln

3.2.1 Negative Auswirkungen der Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden

Ein Aspekt der Drogenpolitik, der insbesondere in der westlichen Staatenwelt zunehmend kritisch diskutiert wird, ist die Bestrafung des Betäubungsmittelkonsums und des Besitzes von kleinen Mengen zum eigenen Konsum. Die Forschung legt nahe, dass die Bestrafung von Betäubungsmittelkonsumierenden häufig nur einen geringen Einfluss auf deren Konsumverhalten hat und für deren Betreuung und Resozialisierung gar hinderlich sein kann.²⁴ Aufgrund der Kriminalisierung werden Menschen, die Drogen konsumieren, zusätzlich stigmatisiert und diskriminiert und sind anfälliger für sexuellen Missbrauch. Die strafrechtliche Verfolgung steht zudem der Nutzung von Suchthilfeangeboten im Weg. Tatsächlich deuten neuere Daten aus der EU darauf hin, dass die Länder mit den höchsten drogenbedingten Todesfällen den Drogenkonsum stärker bestrafen.²⁵ Auch auf der Bevölkerungsebene ist die

²³ United Nations (2015). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations.

²⁴ Stevens, A. / Hughes, C. E. / Hulme, S. / Cassidy, R. (2019): Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession. European Journal of Criminology. <http://dx.doi.org/10.1177/1477370819887514>

²⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017): European drug report 2017: Trends and developments. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

abschreckende Wirkung der Pönalisierung des Konsums gering und beeinflusst diesen kaum, wie politikvergleichende Studien aufzeigen konnten.²⁶ Die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden führt weiter zu hohen Kosten im Justiz- und Strafvollzug. Weltweit sind Millionen von Menschen wegen kleinerer Drogendelikte inhaftiert, meist wegen des Besitzes von Drogen zum Eigengebrauch.

3.2.2 Vereinbarkeit der Entkriminalisierung mit den Drogenkontrollübereinkommen

Aufgrund der negativen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben die WHO und elf weitere UN-Organisationen 2017 in einer Resolution dazu aufgerufen, die Bestrafung des Drogenkonsums oder des Besitzes von Drogen für den persönlichen Gebrauch zu überprüfen.²⁷ Der Drogenkonsum ist durch die internationalen Drogenkontrollübereinkommen nicht verboten.²⁸ Dagegen sieht das Drogenkontrollübereinkommen von 1988 zwar vor, dass die Vertragsstaaten Vorbereitungshandlungen zum Drogenkonsum wie den Besitz als Straftatbestand einstufen. Falls dies jedoch im Widerspruch zu ihrer Verfassung oder zu anderen relevanten Rechtsgrundsätzen steht, können die Staaten von einer Strafverfolgung absehen.²⁹ Eine Entkriminalisierung des Konsums und Besitzes kleiner Mengen von Drogen ist deshalb mit den Drogenkontrollübereinkommen der UNO vereinbar.

3.2.3 Umsetzungsbeispiele zur Entkriminalisierung

Die Zahl der Staaten, die den Konsum und/oder den Besitz von Drogen entkriminalisiert haben, aktuell ca. 30, nimmt laufend zu.³⁰ Aussagekräftige Evaluationen zu den Erfahrungen mit diesen Modellen liegen noch nicht vor. Am meisten Erkenntnisse liegen zu den beiden europäischen Ländern mit der längsten Erfahrung in dieser Hinsicht vor:

In der *Tschechischen Republik* wurde 1990 der Besitz von Drogen zum persönlichen Gebrauch von einer Straftat auf eine Gesetzeswidrigkeit herabgestuft. Ab 1999 wurden für die verschiedenen Betäubungsmittel Mengen definiert, bei denen der Besitz weiterhin straflos bleiben sollte. 2009 schliesslich wurde die Mengenbeschränkung für Cannabis wieder aufgehoben.³¹

Das bekannteste Entkriminalisierungsbeispiel ist *Portugal*. Dort trat 2001 ein Gesetz in Kraft, das den Erwerb, Besitz und Konsum von Drogen als Ordnungswidrigkeit einstuft. Der qualifizierte Drogenhandel dagegen steht nach wie vor unter Strafe. Wer nicht mehr als zehn Tagesrationen auf sich trägt, wird nicht der Justiz übergeben, sondern muss die Substanz(en) abgeben und bei einer interdisziplinären Fachkommission vorsprechen. Die Kommission weist abhängige Personen einer Behandlung zu und klärt andere Personen über Drogen auf und spricht Verwarnungen aus. Möglich sind auch

²⁶ Hughes, B. / Matias, J. / Griffiths, P. (2018): Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction*, 113(12), 2155–2157. <https://doi.org/10.1111/add.14372>

²⁷ WHO (2017): Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/. [besucht am 16. Nov. 2020].

²⁸ United Nations (1998): Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.95. (ISBN 92-1-148106-6). New-York: United Nations.

²⁹ United Nations (1998): Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.65 & 3.66. (ISBN 92-1-148106-6). New-York: United Nations.

³⁰ Eastwood, N. / Fox, E. / Rosmarin, A. (2016): *A quiet revolution: drug decriminalization across the globe*. London: Release

³¹ Zabransky, T. / Miovsky, M. / Gajdosikova, H. / Mravcik, V. (2001): *Impact Analysis Project of New Drugs Legislation: Summary Final Report*. Prag: Büro der Tschechischen Regierung, Sekretariat der Nationalen Drogenkommission Kommission

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

das Verhängen von Geldstrafen oder gemeinnütziger Arbeit oder die Überweisung an die Sozial- oder Gesundheitsdienste.

Die Umsetzung des portugiesischen Modells ging mit einer deutlichen Reduktion der sozialen Kosten des Drogenkonsums einher: starker Rückgang der HIV/Aids-Übertragungen, bessere soziale Integration der Betroffenen, geringere Kosten im Polizei- und Strafvollzug.³² Das portugiesische Modell stösst auf reges Interesse. So hat das norwegische Parlament 2017 beschlossen, einen ähnlichen Weg in der Drogenpolitik einzuschlagen.

3.3 Entwicklungen im Bereich der Cannabisregelung

3.3.1 Umdenken in der Cannabispolitik

Das seit 60 Jahren geltende internationale Verbot von Cannabis konnte die Verbreitung nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern nicht verhindern. Die Zweckmässigkeit der Cannabisprohibition als Mittel zur Bekämpfung des nicht medizinischen Konsums wird deshalb zunehmend hinterfragt. So haben in den USA seit 2012 15 Bundesstaaten Cannabis zu Genusszwecken erlaubt und damit eine neue drogenpolitische Dynamik ausgelöst. 2014 hat Uruguay als erster Staat der Welt Cannabis legalisiert. 2018 folgte Kanada. 2019 hatten bereits rund 110 Millionen Menschen einen legalen oder de facto geregelten Zugang zu Cannabis. Die Diskussion hat mittlerweile auch Europa erreicht, wo die Regierung von Luxemburg 2018 beschloss, ebenfalls einen legalen Zugang zu Cannabis für Genusszwecke zu schaffen.

3.3.2 Überblick über die internationalen Regelungsmodelle

Die Ansätze zur Neuregelung von Cannabis, die verschiedene Staaten verfolgen, unterscheiden sich und reichen von der nicht gewinnorientierten Selbstversorgung über die Tolerierung des Kleinhandels bis hin zu Lizenzsystemen mit staatlichen Preisfestlegungen oder marktwirtschaftlichen Modellen mit unterschiedlich starken Einschränkungen.³³ Die verschiedenen Modelle werden nachfolgend kurz beschrieben:

Das Selbstversorgungsmodell (Südafrika, Spanien): Das einfachste Selbstversorgungsmodell erlaubt den **Cannabisanbau für den Eigengebrauch**. So hat das südafrikanische Verfassungsgericht den Anbau sowie den Konsum von Cannabis im Privaten 2018 für straffrei erklärt (vgl. Kapitel 3.2, Entkriminalisierung). Alle Staaten, die einen legalen Cannabismarkt zu Genusszwecken kennen, erlauben ebenfalls den Eigenanbau für den persönlichen Konsum.

Ein erweitertes Modell des privaten Anbaus ist der gemeinschaftliche, nicht gewinnorientierte Anbau in geschlossenen Vereinigungen. Das Modell der Cannabis Social Clubs (CSC) ist vor allem in Spanien, teilweise auch in Uruguay verbreitet. Die CSC sind als private, nicht gewinnorientierte Vereine organisiert, zu denen nur Erwachsene Zutritt haben. Das **Mindestalter** liegt bei 18 Jahren. Jede Person kann eine im Voraus bestimmte Menge Cannabis beziehen. Die Behörden können für die Betreibung eines CSC Auflagen machen, wie etwa die Ausbildung von Mitarbeitenden, das Verbot von Alkohol

³² Goncalves, R. / Lourenco, A. / Nogueira da Silva, S. (2015): A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26, 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017>

³³ Philibert, A. / Zobel, F. (2019): *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Sociograph – Sociological Research Studies, 41. Genf: Universität Genf; Zobel, F. / Marthaler, M. (2016): *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich)*. 3. aktualisierte Auflage des Berichts, Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen. Lausanne: Sucht Schweiz.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

und anderen psychoaktiven Substanzen, die Anwendung der Vorschriften des Tabakgesetzes, die Einhaltung eines Mindestabstands zu Schulen oder das Verbot von Werbung.

Das Toleranzmodell (Niederlande): Seit 1976 existiert in den Niederlanden eine **De-facto-Legalisierung des Kleinhandels** mit Cannabis. Der Konsum, Besitz und Verkauf von Cannabis unter Erwachsenen ist nach dem Gesetz strafbar, wird aber von den Behörden in kleinen Mengen toleriert. Ein Grossteil des niederländischen Cannabishandels wird über die ca. 600 Coffeeshops abgewickelt. Diese sind lizenz- und umsatzsteuerpflichtig. Im niederländischen Toleranzmodell wird die **Produktion von Cannabis nicht toleriert**, die Versorgung der Coffeeshops bleibt also illegal. Dies bringt eine Reihe von Herausforderungen mit sich, unter anderem die ungenügende Abgrenzung zur organisierten Kriminalität und die **fehlende Qualitätskontrolle** bei der Herstellung der Cannabisprodukte. Ab 2021 will die niederländische Regierung deshalb in zehn niederländischen Städten einen auf vier Jahre angelegten Pilotversuch mit dem Verkauf von Cannabis aus staatlich lizenziertem Anbau durchführen.

Das Modell der staatlichen Steuerung (Uruguay): Das Regelungsmodell von Uruguay wurde 2014 in Kraft gesetzt. Uruguay war das erste Land, das den Cannabiskonsum zu Genusszwecken legalisierte, mit dem Ziel, die öffentliche Gesundheit und Sicherheit zu stärken, die Drogenkriminalität zu verringern und die individuellen Freiheiten zu fördern. Der Verkauf der Cannabisprodukte ist streng geregelt und auf **Apotheken** beschränkt. Ergänzend dazu ist die individuelle oder gemeinschaftliche Selbstversorgung erlaubt. Der Konsum im öffentlichen Raum ist verboten. Der Staat setzt den **Preis fest**, regelt die **Produktequalität** und vergibt die **Lizenzen für den Anbau**.

Das liberale Marktmodell (USA): Die in den einzelnen US-Gliedstaaten umgesetzten Regelungsmodelle für Cannabis sind unterschiedlich, aber insgesamt eher **liberal** und beruhen auf einem **gewinnorientierten** Ansatz. Als Vorbild für die Regelung dient der Alkohol, allerdings gelten in Bezug auf Cannabis strengere Regeln und die Behörden erteilen entsprechende Lizenzen. Auf Cannabisprodukte werden zum Teil **Steuern** erhoben. Die Steuereinnahmen und Lizenzgebühren werden teilweise zweckgebunden eingesetzt (z. B. Bildungswesen, Gesundheitswesen, Prävention).

Das Public-Health-orientierte Modell (Kanada): Kanada hat Cannabis 2018 zu Genusszwecken legalisiert. Das Ziel waren die Stärkung des Gesundheits- und Jugendschutzes und der öffentlichen Sicherheit sowie die Entlastung des Strafvollzugssystems. Das Modell entspricht einer **strikten, präventionsorientierten Regelung** und umfasst auch **Kontrollmassnahmen**. Federführend bei der Umsetzung ist das kanadische Gesundheitsministerium. Das **Mindestalter** wurde auf 18 Jahre festgelegt, wobei die einzelnen Provinzen ein höheres Mindestalter festlegen können. Bezogen werden kann eine **maximale Menge** von 30 Gramm pro Einkauf. Für Zuwiderhandlungen (insb. Verkauf oder Weitergabe von Cannabis an Minderjährige) wurden die **Strafen** teilweise massiv erhöht. Die **Werbung** ist stark **eingeschränkt** (nur sachliche Produkteinformationen). Und **Produktequalität sowie -sicherheit** sind im Vergleich zu allen anderen Modellen am umfassendsten geregelt.

3.3.3 Gemeinsamkeiten der Cannabisregelungsmodelle

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besteht bei allen Modellen, die den Verkauf von Cannabis legalisieren, die Herausforderung darin, einen rechtlichen Rahmen für die Errichtung eines neuen Marktes zu schaffen und diesen gleichzeitig so weit einzuschränken, dass er den Konsum nicht fördert. Dazu werden teilweise ähnliche rechtliche Instrumente eingesetzt:

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Vertrieb

- Praktisch alle Modelle erlauben die individuelle oder kollektive, nicht gewinnorientierte Selbstversorgung mit Cannabis. Die Menge der angebauten Pflanzen wird dabei limitiert.
- In allen Modellen ist die Werbung stark eingeschränkt oder verboten (trifft auf Entkriminalisierungs- und Legalisierungsmodelle zu).

Verkauf/Abgabe

- Altersbeschränkung (Ausschluss von Minderjährigen)
- Beschränkung der Verkaufsmengen von Cannabis
- Beschränkung auf designierte Verkaufs-/Abgabestellen
- Meist Limitierung des Zugangs auf Niedergelassene (zur Vermeidung von Drogentourismus)

Konsum

- Häufig Beschränkung des Konsums auf bestimmte Orte, insbesondere Privaträume, designierte Lokalitäten (Cannabis Social Clubs, Coffeeshops, Fumoirs)

3.3.4 Unterschiede der Cannabisregelungsmodelle

Ein Vorteil der Selbstversorgungsmodelle liegt darin, dass diese keine kommerziellen Anreize zur Konsumförderung aufweisen. In strikt nach den Prinzipien der öffentlichen Gesundheit geregelten Märkten (Uruguay, Kanada) können solche Anreize ebenfalls minimiert werden. Dagegen können die profitorientierten und relativ liberalen Märkte den Konsum attraktiver machen (beschränkte Werbung, Produktvielfalt u. a.). Dort haben sich teilweise auch bereits wirtschaftliche Lobbygruppen herausgebildet, die auf die politischen Entscheide Einfluss zu nehmen versuchen.

Auf der anderen Seite beschränkt sich die **Regelung der Produktion, des Vertriebs** und der **Besteuerung** grundsätzlich auf legale Märkte (Kanada, Uruguay, USA) und ist in den Entkriminalisierungsmodellen nicht (Südafrika, Spanien) bzw. nur begrenzt (Niederlande) umsetzbar. Zu den zentralen Regelungsaspekten in legalen Märkten gehören:

- Vorgaben zu **Produktequalität und -sicherheit** und entsprechende Kontrollen
- **Deklarationsvorschriften** betreffend Wirkstoffen und Gesundheitswarnungen
- Sicherstellung der **Trennung des legalen Marktes vom Schwarzmarkt** durch Rückverfolgbarkeit der Produktions- und Vertriebskette
- **Besteuerung** bzw. Massnahmen zur Verkaufspreisregelung

Insgesamt sind aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit das uruguayische und das kanadische Modell am vielversprechendsten, wobei aus Schweizer Sicht Letzteres eher mit unserem politischen und Wirtschaftssystem vergleichbar ist.

3.3.5 Erfahrungen mit den neuen Modellen der Cannabisregelung

Derzeit ist es noch verfrüht, um eindeutige Schlussfolgerungen bezüglich der Erfahrungen mit diesen neuen Modellen der Cannabisregelung zu ziehen.³⁴ Hinsichtlich der Selbstversorgungsmodelle gibt es keine systematische Forschung. Im Bereich der neuen legalen Märkte werden von staatlicher Seite umfassende Datenerhebungen und Evaluationen in Auftrag gegeben. Die bis dato vorliegenden Daten ergeben aber noch kein klares Bild. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Legalisierung in der Regel

³⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020): Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas. Technical report. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.; Fischer, B. / Daldegan-Bueno, D. / Boden, J. M. (2020): Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand: An overview of relevant evidence, concepts and considerations. Drug Alcohol Rev, 39, 555–567. <https://doi.org/10.1111/dar.13087>; Hall, W. / Stjepanović, D. / Caulkins, J. / Lynskey, M. / Leung, J. / Campbell, G. / Deegenhardt, L. (2019): Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. Lancet, 394(10208), 1580–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31789-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1)

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

schrittweise erfolgt und praktisch überall kontinuierlich angepasst wird. Erschwerend kommt hinzu, dass bestehende Evidenzen nicht ohne Weiteres auf andere Länder übertragen werden können.

Ein direkter Vergleich der verschiedenen Modelle ist aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen schwierig. Allenfalls werden in Zukunft aus Uruguay und Kanada gewisse Daten zu den Auswirkungen der unterschiedlichen Vertriebssysteme vorliegen (Apotheken vs. Selbstversorgung; staatlich vs. marktwirtschaftlich).

Im Hinblick auf die Evaluation der verschiedenen Modelle interessieren insbesondere die Auswirkungen auf a) den (problematischen) Cannabiskonsum, b) den Konsum von Minderjährigen, c) die Gesundheit der Konsumierenden, d) den Schwarzmarkt und die öffentliche Sicherheit. Weitere Aspekte sind etwa steuerliche Auswirkungen oder Auswirkungen auf die Strassenverkehrssicherheit.

Das einzige Land mit einer Quasilegalisierung, bei dem längerfristige Beobachtungen ausgewertet werden können, sind die Niederlande. Dort zeigt sich, dass die Verbreitung des Konsums unabhängig von den gesetzlichen Rahmenbedingungen vor allem auch historischen Trends unterliegt. Über die Zeit betrachtet haben die Niederlande im Vergleich zu den Nachbarländern ohne geregelten Zugang zu Cannabis eine unterdurchschnittliche Konsumprävalenz.

In der kurzen Beobachtungsperiode der Legalisierung in Kanada, Uruguay und verschiedenen US-amerikanischen Teilstaaten (insb. Colorado, Washington State) zeigt sich eine leichte Zunahme der **Verbreitung des Konsums bei Erwachsenen**. Die einzelnen Konsumentinnen und Konsumenten nahmen in Kanada aber nicht mehr Cannabis zu sich als vor der Legalisierung. Keine Veränderung zeigte sich in diesen Ländern bzw. US-Teilstaaten hinsichtlich des **Konsums unter Jugendlichen**. In Kanada und Uruguay nahm das durchschnittliche Alter beim Konsumeinstieg im Vergleich zu vor der Legalisierung leicht zu.³⁵ Sowohl in Kanada als auch in Uruguay liegen aber nur Vergleichsdaten über einen Zeitraum von zwei Jahren vor.³⁶

In Colorado (USA) kam es zu einer Zunahme von cannabisassoziierten **Unfällen im Strassenverkehr**. Hier muss allerdings beachtet werden, dass vor der Legalisierung bei Verkehrsunfällen nicht systematisch auf Tetrahydrocannabinol (THC) getestet wurde.

Sowohl in den US-Teilstaaten als auch in Kanada lässt sich beobachten, dass infolge der Legalisierung vermehrt **innovative Produkte** verwendet werden, die potenziell weniger schädlich sind (Verdampfer, essbare Produkte anstatt Rauchen). Inwiefern diese Konsumtrends – wie auch die Kontrolle der Produktequalität – einen Effekt auf die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten haben, lässt sich noch nicht beurteilen.

In allen legalen Cannabismärkten gibt es Hinweise, dass der **Schwarzmarkt** zurückgedrängt werden konnte. Der illegale Handel ist aber noch nirgends gänzlich verschwunden. Am unbefriedigendsten erscheint diesbezüglich die Situation in Uruguay, wo der Anteil der legalen Produktion am Markt 2018 auf nur 20 % geschätzt wird.³⁷ Die noch geringen legalen Produktionskapazitäten und die Registrierungspflicht für die Konsumierenden werden als mögliche Ursachen dafür diskutiert.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die Regelungen bis jetzt in keinem Land zu grösseren unerwarteten negativen Veränderungen im Bereich Cannabis geführt haben. Belastbare Aussagen zu den Auswirkungen dieser Neuregelungen können aber noch nicht getroffen werden. Es zeigt sich, dass

³⁵ Government of Canada (2019): Canadian Cannabis Survey 2019 – Summary. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>. [besucht am 16. Nov. 2020]; Laquer, H. / Rivera-Aguirre, A. / Shev, A. / Castillo-Carniglia, A. / Rudolph, K E. / Ramirez, J. / Martins, S. / Cerdá, M. (2020): The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. International Journal of Drug Policy, 80, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748>

³⁶ In Uruguay begann der Verkauf in Apotheken erst 2017.

³⁷ Instituto de Regulacion y Control del Cannabis (2018). Mercado regulado del Cannabis. Informe V. Montevideo: Instituto de Regulacion y Control del Cannabis.

eine gut vorbereitete wissenschaftliche Begleitung und Evaluation dieser Gesetzesänderungen für den Erkenntnisgewinn zentral ist. Vor diesem Hintergrund ist es für den Schweizer Kontext entscheidend, dass im Rahmen der geplanten wissenschaftlichen Pilotversuche (vgl. Kapitel 4.3.2) umfassende und aussagekräftige Daten erhoben werden.

3.4 Neue Entwicklungen im Bereich der medizinischen Verwendung von verbotenen Betäubungsmitteln

Das Drogenkontrollsystem der UNO (vgl. Kapitel 3.1) will nicht nur den Missbrauch von Betäubungsmitteln verhindern, sondern auch den Zugang zu kontrollierten Substanzen für die medizinische Verwendung ermöglichen. Der Umgang mit Betäubungsmitteln zu medizinischen Zwecken ist gemäss EHÜ deshalb grundsätzlich erlaubt, wenn die notwendigen Kontrollmassnahmen getroffen werden. Die in Tabelle IV des EHÜ aufgeführten Substanzen sind jedoch als nicht verkehrsfähig eingestuft, da ihnen kein nennenswerter therapeutischer Nutzen zugesprochen wird. Entsprechend können diese Betäubungsmittel nur zu Forschungszwecken eingesetzt werden. Cannabis befand sich bis vor Kurzem zusammen mit Heroin in dieser Tabelle. Im Dezember 2020 haben die Mitgliedsstaaten der CND auf Empfehlung des Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) der WHO entschieden, Cannabis aus der Tabelle IV zu streichen. Damit wurde dessen medizinische Nutzbarkeit anerkannt, ohne etwas Grundsätzliches am Kontrollregime zu ändern.³⁸

3.4.1 Erweiterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln

Cannabisarzneimittel werden unter anderem in der Behandlung von chronischen Schmerzen, Übelkeit bei Chemotherapie und zur Linderung von Spasmen bei multipler Sklerose eingesetzt. Die vorliegende Evidenz für deren Wirksamkeit ist aber beschränkt. In vielen Staaten ist die medizinische Anwendung von Cannabis heute deshalb immer noch verboten. Die langjährige völkerrechtliche Einstufung von Cannabis als therapeutisch wertlos erschwerte die Forschung, da Forschungseinrichtungen und Hersteller ein Reputationsrisiko befürchteten.³⁹

Trotz der ungenügenden Datenlage nahm das Interesse an Cannabis in der medizinischen Praxis in den letzten Jahren weltweit stetig zu. Ähnlich wie die Schweiz verfügen verschiedene Länder über unterschiedlich ausgestaltete Ausnahmegewilligungssysteme. Andere Länder wie Deutschland, Italien, die Niederlande, die Tschechische Republik, Australien, Kanada, Israel und eine Mehrzahl der US-Bundesstaaten haben in Reaktion auf die zunehmende Behandlungsnachfrage **erweiterte Zugangssysteme** ausserhalb der heilmittelrechtlichen Zulassung geschaffen.⁴⁰ Dazu waren in den betreffenden Ländern meistens gesetzliche Anpassungen notwendig, welche die betäubungsmittelrechtlichen Einschränkungen anpassten bzw. das Verbot zu medizinischen Zwecken aufhoben.

³⁸ Dieser Entscheid stimmt inhaltlich mit der vom Parlament am 19. März angenommenen Änderung des BetmG betreffend die Cannabisarzneimittel überein, die das Verbot des Inverkehrbringens von Cannabis zu medizinischen Zwecken ebenfalls aufheben will. BBl 2020 6109, Botschaft BBl 2020 6069.

³⁹ Heute ist in der Schweiz nur das Cannabisarzneimittel Sativex® für die Behandlung von multipler Sklerose zugelassen.

⁴⁰ Schweizerische Eidgenossenschaft (2018): Cannabis für Schwerkranke. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 14.4164, Kessler, 11.12.2014. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.

3.4.2 Medizinische Verwendung von weiteren verbotenen Betäubungsmitteln

Ein Heilmittelpotenzial hat nicht nur Cannabis, sondern auch andere verbotene Betäubungsmittel. So mehren sich die Hinweise, dass sich Halluzinogene wie LSD und Psilocybin, aber auch MDMA als Therapeutika zur Behandlung bestimmter psychiatrischer Störungen eignen. Die Erforschung der medizinischen Anwendung dieser Substanzen wurde deshalb in den letzten Jahren international intensiviert und dürfte über die nächsten zehn Jahre stark zunehmen.⁴¹ Aufgrund dieser Entwicklung ist es denkbar, dass es auch zu heilmittelrechtlichen Zulassungen solcher Arzneimittel in Ländern mit einem vergleichbaren Zulassungssystem wie der Schweiz kommen wird. Allerdings ist – wie bei Cannabis – eine Patentierbarkeit und damit kommerzielle Nutzung dieser Substanzen schwierig.

⁴¹ Liechti, M. (2019): Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Basel: Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Basel.

4 Entwicklungen in der Schweizer Drogenpolitik

In Kürze: Mit der Revision des BetmG 2008 wurde die in den 1980er- und 1990er-Jahren vor dem Hintergrund der damals grassierenden Heroinepidemie entwickelte Vier-Säulen-Drogenpolitik gesetzlich verankert. Durch Massnahmen wie die heroingestützte Behandlung, überwachte Konsumräume, Spritzenumtauschprogramme und sozialtherapeutische Angebote konnten die Drogentodesfälle und die HIV-Ansteckungen stark reduziert und der öffentliche Raum entlastet werden. Das Verschwinden der offenen Drogenszenen verringerte die Sichtbarkeit der Drogenproblematik. In der Folge richtete die Politik ihren Fokus primär auf die Cannabisproblematik. Die entsprechenden Debatten führten zu Anpassungen am BetmG: Einführung des Ordnungsbussenverfahrens für erwachsene Cannabiskonsumierende im Jahr 2013 und Ermöglichung von wissenschaftlich begleiteten Pilotversuchen zur Abgabe von Cannabis im Jahr 2021. Eine weitere Teilrevision des BetmG zur Aufhebung des Verbots von Cannabis für die medizinische Verwendung befindet sich derzeit in der parlamentarischen Beratung. Mit diesen Gesetzesänderungen werden die Voraussetzungen für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Cannabispolitik geschaffen.

In Übereinstimmung mit den neuen Herausforderungen, die sich aus dem veränderten Konsumverhalten ergeben (vgl. Kapitel 5.1), wurden die seit 1991 zur Umsetzung der Drogenpolitik verabschiedeten Massnahmenpakete Drogen (MaPaDro I–III) in die Nationale Strategie Sucht 2017–2024⁴² überführt. Die Strategie Sucht umfasst alle psychoaktiven Substanzen und Suchtformen und differenziert zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum. Damit bildet sie eine gute Grundlage für eine substanzübergreifende Prävention. Allerdings sind die gesetzlichen Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach wie vor in unterschiedlichen Spezialgesetzgebungen geregelt, was eine konsequente Umsetzung der Strategie erschwert.

Im Zuge der Erweiterung der international lange vorherrschenden Drei-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Repression) um die Schadensminderung zur Vier-Säulen-Politik wurde die Drogenpolitik verstärkt an den Grundsätzen der öffentlichen Gesundheit ausgerichtet. Mit den schadensmindernden Massnahmen, welche die schweizerische Drogenpolitik der 80er- und 90er-Jahre als Antwort auf die Heroinkrise und die offenen Drogenszenen einführte, nahm die Schweiz weltweit eine Vorreiterrolle ein und findet bis heute international breite Anerkennung. Dieser Ansatz hat sich bei der Bewältigung der Heroinproblematik als sehr wirksam erwiesen.

Die aktuelle Drogenpolitik orientiert sich nach wie vor an diesem suchtpolitischen Denkmodell. Allerdings zeigt sich, dass sich die daraus hervorgegangenen Instrumente nur bedingt auf andere Substanzen übertragen lassen und insbesondere die Situation im Bereich Cannabis nicht zu verbessern vermochten (vgl. Kapitel 5). Entsprechend drehte sich die drogenpolitische Debatte in der Gesellschaft und Politik in den letzten Jahren um die Cannabisproblematik und mündete in Anpassungen auf gesetzlicher Ebene (vgl. Kapitel 4.2). In den folgenden Kapiteln werden die wichtigsten politischen Meilensteine bei der Weiterentwicklung der Schweizer Drogenpolitik der vergangenen zehn Jahre zusammengefasst.

⁴² BAG (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BAG.

4.1 BetmG: vom Inkrafttreten bis 2008

Den gesetzlichen Rahmen für die schweizerische Drogenpolitik bildet das BetmG, das am 1. Juni 1952 (AS 1952 241) in Kraft trat. Es entsprach zu Beginn weitgehend einem Stoffkontrollgesetz, das als Kernelemente das Betäubungsmittelverbot, die Abstinenz sowie die Repression und Kontrolle kannte.

Das BetmG wurde seither mehrmals revidiert. Durch die Revision von 1975 (AS 1975 1220) und die damit einhergehende Berücksichtigung von präventiven und therapeutischen Aspekten erhielt die Gesetzgebung eine gesundheits- und sozialpolitische Ausrichtung. In Reaktion auf die Heroinkrise in den 80er- und 90er-Jahren wurde 1999 die heroingestützte Behandlung gesetzlich verankert.

2001 (BBI 2001 3812, Botschaft BBI 2001 3715) scheiterte ein weiterer Versuch, das BetmG zu revidieren. Ziel war die gesetzliche Verankerung der Schadensminderung und weiterer Massnahmen im Umgang mit der Suchtproblematik (Verstärkung des Jugendschutzes; gezielte Verstärkung der Repression; Vereinheitlichung des Vollzugs; Entkriminalisierung des Cannabiskonsums). Die Vorlage wurde abgelehnt, vor allem aufgrund der beabsichtigten Entkriminalisierung des Cannabiskonsums. Mit der überarbeiteten Teilrevision des BetmG (AS 2009 2623; BBI 2006 8573), die in der Folge 2008 vom Volk angenommen wurde und 2011 in Kraft trat, konnte das Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) schliesslich gesetzlich verankert werden. Die umstrittene Neuregelung der Cannabisfrage wurde dabei ausgeklammert.

4.2 Drogenpolitische Schwerpunkte der letzten Jahre

In den letzten zehn Jahren hat das Parlament verschiedene Debatten zur Drogenpolitik geführt und zahlreiche Vorstösse dazu eingereicht (vgl. Tabelle 2). Mit 19 von insgesamt 40 Vorstössen war Cannabis dabei das dominierende Thema (Stichworte: Experimentierartikel, Cannabisarzneimittel, Hanfregulierung, Cannabidiol [CBD]). Weitere Themenschwerpunkte waren die Finanzierung der Suchthilfe (vgl. Kapitel 6.1.2) und der Drogenkleinhandel (vgl. Kapitel 5.4.1). Anlass für die Vorstösse waren häufig lokale oder regionale Gegebenheiten, was darauf schliessen lässt, dass es in Bezug auf die Drogenproblematik und das Suchthilfeangebot erhebliche Unterschiede zwischen den Kantonen gibt (vgl. Kapitel 5.4.1 und 6.1.1).

Zu einer effektiven Änderung des BetmG haben nur die Debatten bezüglich Cannabis geführt. Die entsprechenden Revisionen bzw. die vom Bundesrat ans Parlament überwiesenen Revisionsentwürfe betreffen das Ordnungsbussenverfahren beim Cannabiskonsum, die Pilotversuche mit Cannabis und die Aufhebung des Verbots für Cannabis zu medizinischen Zwecken und werden in Kapitel 4.3 behandelt. Bemerkenswert dabei ist, dass die gesetzlichen Anpassungen im Bereich Cannabis lange stark umstritten waren, wie eine Politikfeldanalyse der Schweizer Drogenpolitik aufzeigt.⁵⁴ In dem entsprechenden Diskurs bildeten sich zwei ähnlich starke politische Koalitionen heraus: eine drogenpolitisch konservativere Koalition, die am Abstinenzziel festhält und sich für eine Beibehaltung des heute geltenden Prohibitionsregimes bei Cannabis einsetzt, und eine drogenpolitisch progressivere Koalition, welche die Kriminalisierung der Cannabiskonsumierenden hinterfragt, die Schadensminderung stark gewichtet und sich Reformen in diesem Bereich vorstellen kann. Die Befürworter und Befürworterinnen eines drogenpolitischen Richtungswechsels in der Cannabisfrage lassen sich im Weiteren unterteilen in Akteure, die primär eine gesundheitspolitische Agenda verfolgen, und Akteure, die eher eine wirtschaftspolitische Agenda vertreten. Erstere sehen tendenziell strikte gesetzliche Rahmenbedingungen und starke staatliche Kontroll- und Interventionsmechanismen vor. Letztere befürworten eher einen liberalen Ansatz, der die Selbstverantwortung und Wirtschaftsfreiheit betont. Insgesamt scheint sich in der drogenpolitisch progressiveren Koalition ein evidenzbasiertes Vorgehen durchzusetzen,

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

das die verschiedenen gesellschaftlichen und individuellen Auswirkungen eines Richtungswechsels in der Cannabisfrage gründlich evaluieren will, bevor eine definitive Entscheidung gefällt werden soll.

Im Gegensatz zum Umgang mit Cannabis zur rekreativen Verwendung scheint die Frage einer Neuregelung der medizinischen Verwendung politisch weitgehend unumstritten zu sein.

Tabelle 2: Parlamentarische Diskurse in der Drogenpolitik

<i>Allgemeine Drogenpolitik</i>		
Finanzierung und Kosten (10.3007, 14.3517, 15.3229, 16.3338, 16.4035)	Verschiedene Vorstösse zur Finanzierung der Suchtbehandlungskosten und zu den Kosten des Vier-Säulen-Prinzips	Angenommen (10.3007), abgeschrieben
Bekämpfung des Drogenkleinhandels (11.3881, 12.3674, 12.4072, 18.3659, 19.480)	Anpassungen im Bereich Repression, härtere Bestrafung des Drogenhandels	Abgelehnt, abgeschrieben (18.3659)
Gewalt und Unfälle (13.3239, 17.4267)	Erhebung des Drogenkonsums im Zusammenhang mit Gewaltverbrechen und Unfällen	Abgelehnt, abgeschrieben
Repression (15.3932, 16.3053, 19.4485)	Durchführung von Drogentests im Militär, keine Strafmilderung bei Straftaten unter Drogeneinfluss	Abgelehnt, noch nicht behandelt (19.4485)
<i>Cannabis</i>		
Ordnungsbussenmodell (04.439)	Entkriminalisierung des Cannabiskonsums; Ahndung des Konsums mit einer Ordnungsbusse	Angenommen: Revision des BetmG (vgl. Kapitel 4.3.1)
Hanfregulierung, Legalisierung (14.3425, 17.440, 18.3150, 18.4009)	Vorschlag eines Cannabisgesetzes, das den Anbau, Handel, Konsum, Jugendschutz und die Besteuerung regelt; Forderung einer Legalisierung von Cannabis; Forderung eines Berichtes zur kontrollierten Cannabisabgabe und zu den internationalen Entwicklungen	Abgelehnt, abgeschrieben
Medizinalcannabis (14.4164, 18.3389, 18.3148)	Erleichterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln fördern; Zugang über Ärztinnen und Ärzte ohne Ausnahmegewilligung des BAG	Angenommen: Revision des BetmG in Vorbereitung (vgl. Kapitel 4.3.3)
Regelung CBD-Cannabis (17.3124, 17.3486, 17.5199, 18.3198)	Verschiedene Interpellationen bzw. Anfragen zur Regelung des CBD-Cannabis	Erledigt
«Experimentierartikel» (17.4111, 17.4112, 17.4113, 17.4114, 17.4210, 18.402)	Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Durchführung von wissenschaftlichen Pilotversuchen zur Cannabisregulierung	Umgesetzt durch Revision des BetmG in Vorbereitung (vgl. Kapitel 4.3.2)

4.3 BetmG-Revisionen betreffend Cannabis

4.3.1 Ordnungsbussenverfahren

Mit dem im Oktober 2013 eingeführten Ordnungsbussenverfahren (AS 2013 1451; Botschaft BBI 2011 8195) wurde eine schweizweit einheitliche, vereinfachte Strafverfolgung von *erwachsenen* Cannabiskonsumierenden angestrebt. Seither wird der Cannabiskonsum von Erwachsenen⁴³ als einfache Gesetzesübertretung behandelt und mit einer Ordnungsbusse von 100 Franken geahndet, sofern keine anderen Widerhandlungen vorliegen. Der *Besitz* zum persönlichen Gebrauch von bis zu zehn Gramm Cannabis ist seit 2013 straffrei.

Ziel des Ordnungsbussenverfahrens war eine Harmonisierung der kantonalen Vollzugspraxis mit dem Absicht, die Gleichbehandlung aller Cannabiskonsumierenden zu fördern und die Kosten für den Strafvollzug zu reduzieren. In der Folge zeigte sich jedoch, dass der Vollzug kantonal nach wie vor sehr unterschiedlich gehandhabt wird (vgl. Kapitel 6.2.2).

Seit dem 1. Januar 2020 fällt der unbefugte Konsum von Cannabis unter das Ordnungsbussengesetz vom 18. März 2016 (OBG, SR 314.1⁴⁴) sowie die Ordnungsbussenverordnung vom 16. Januar 2019 (OBV, SR 314.11⁴⁵). Die entsprechenden ordnungsbussen-verfahrensrechtlichen Bestimmungen im BetmG wurden aufgehoben. Der Grundsatz, wonach der unbefugte vorsätzliche Konsum von Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis (Art. 19a Ziff. 1 BetmG) mit einer Busse von 100 Franken bestraft wird, bleibt bestehen.

4.3.2 Pilotversuche mit Cannabis («Experimentierartikel»)

Angesichts der unbefriedigenden Situation im Bereich Cannabis (vgl. Kapitel 5.1.1) und Bestrebungen zur Neuregelung von Cannabis in verschiedenen Ländern (vgl. 3.3) entstanden in den letzten Jahren in verschiedenen Städten und Kantonen Initiativen, die wissenschaftlich begleitete Pilotversuche mit einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken anstrebten. Solche Versuche waren aber aufgrund des Cannabisverbots im BetmG nicht bewilligungsfähig. 2017 musste das BAG deshalb ein Forschungsgesuch der Universität Bern ablehnen, mit dem diese um eine Ausnahmegewilligung für ein entsprechendes Projekt ersuchte. Dies war der Auslöser für die gleichlautenden Motionen 17.4111 Sauter, 17.4112 Barrile, 17.4113 Rytz, 17.4114 Bertschy sowie 17.4210 Zanetti Roberto «Experimentierartikel als Grundlage für Studien zur regulierten Cannabis-Abgabe», die eine gesetzliche Grundlagen für Pilotversuche zur Erprobung neuer Formen des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Konsum von Cannabis forderten. Dabei sollte dem Gesundheits- und dem Jugendschutz besondere Beachtung geschenkt werden. Ausserhalb der Studien sollte das bestehende Verbot des Freizeitkonsums weiterhin gelten. Das Ziel der Vorstösse war, alternative Regelungsansätze prüfen zu können, ohne damit ein Präjudiz für die künftige Ausgestaltung der Drogenpolitik zu schaffen.

In Erfüllung der angenommenen Vorstösse⁴⁶ hat der Bundesrat dem Parlament im Februar 2019 einen Entwurf zur Änderung des BetmG (Pilotversuche mit Cannabis vorgelegt. Das Parlament hat der

⁴³ Für Minderjährige gilt das Jugendstrafgesetz.

⁴⁴ Art. 1 Bst. a Ziff. 10 OBG.

⁴⁵ Art. 1 und Anhang 2 VIII OBV i.V.m. Art. 19a BetmG

⁴⁶ Die Motion 17.4210 Zanetti Roberto aus dem Ständerat wurde im Nationalrat noch abgelehnt. Die Motionen aus dem Nationalrat wurden anschliessend in beiden Räten angenommen.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Vorlage am 25. September 2020 (BBI 2020 7737; Botschaft BBI 2019 2529) zugestimmt, die Gesetzesänderung tritt per 15. Mai 2021 in Kraft. Mit der BetmG-Änderung betreffend die «Pilotversuche mit Cannabis» werden die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um im Rahmen von wissenschaftlichen Studien die Auswirkungen eines legalen, kontrollierten Zugangs zu Cannabis zu untersuchen. Der sogenannte Experimentierartikel ist auf zehn Jahre befristet und soll wissenschaftlich abgestützte Entscheidungsgrundlagen für die Diskussionen rund um eine mögliche spätere Gesetzesänderung und die künftige Ausgestaltung der Cannabispolitik liefern. Diese Versuche sind zeitlich, örtlich und bezüglich der Anzahl der Teilnehmenden begrenzt, und es gelten strikte Auflagen betreffend Gesundheitsschutz, Jugendschutz und öffentliche Sicherheit.

4.3.3 Erleichterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln

Seit 2011 anerkennt der Gesetzgeber eine beschränkte medizinische Nutzbarkeit von Cannabis. Bis heute ist jedoch nur ein einziges Cannabisarzneimittel bei einem bestimmten Krankheitsbild zugelassen. Für alle anderen Präparate und Indikationen ist eine Ausnahmegewilligung im Einzelfall notwendig. Keines dieser Präparate wird von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet. Die Anzahl der Gesuche für Ausnahmegewilligungen sind in den letzten Jahren stark angestiegen. Insgesamt wurden von 2012 bis 2020 über 17 000 Ausnahmegewilligungen erteilt. Dieser Umfang entspricht nicht mehr dem Ausnahmegewilligungscharakter gemäss Gesetz. Basierend auf dem Bericht in Erfüllung der Motion 14.4164 Kessler «Cannabis für Schwerkranken» ist der Bundesrat zum Schluss gekommen, dass die rechtlichen Grundlagen zur medizinischen Anwendung von Cannabis nicht mehr adäquat sind und deshalb revidiert werden müssen.

Ausgehend von weiteren parlamentarischen Vorstössen, die eine Vereinfachung des Umgangs mit und einen erleichterten Zugang zu Cannabisarzneimitteln forderten,⁴⁷ hat der Bundesrat dem Parlament im Juni 2020 eine entsprechende Vorlage (BBI 2020 6109; Botschaft BBI 2020 6069) unterbreitet. Diese sieht vor, das gesetzliche Verbot von Cannabis für medizinische Zwecke aufzuheben. Ärztinnen und Ärzte sollen somit Cannabisarzneimittel wie andere kontrollierte Betäubungsmittel (z. B. Opiate) *ohne Ausnahmegewilligung* des BAG verschreiben können. Das Parlament hat diese Vorlage am 19. März 2021 verabschiedet. Sie wird im Anschluss an die Anpassung des Ausführungsrechts voraussichtlich Mitte 2022 in Kraft treten können. Sowohl in der Vernehmlassung als auch in der parlamentarischen Beratung hat die Revision breite Unterstützung erfahren. Das spricht dafür, dass das gesellschaftliche Bewusstsein gewachsen ist, dass psychoaktive Substanzen, insbesondere Cannabis, nicht nur als Suchtmittel zu behandeln sind, sondern auch ein erhebliches Heilmittelpotenzial aufweisen.

4.4 Umsetzung der Drogenpolitik

4.4.1 Die Erfolge des Vier-Säulen-Modells

Im Bereich der Suchthilfe bildeten über Jahrzehnte die Massnahmenpakete Drogen den Rahmen für die Umsetzung des BetmG. Die MaPaDro I (1991–1996) und II (1998–2002) fokussierten vorwiegend auf die Heroinproblematik. Die Erfahrungen der Schweiz aus den 90er-Jahren (grösste offene Drogenszene Europas) zeigten, dass repressive Massnahmen allein nicht ausreichen, um die komplexe Drogenproblematik zu bewältigen. Ebenso wichtig sind Massnahmen der Prävention, der Information,

⁴⁷ 18.3148 Markwalder und 18.3389 SGK-N

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Schadensminderung und Therapie. Durch das Vier-Säulen-Modell und den damit verbundenen Paradigmenwechsel hin zu einer verstärkt Public-Health-orientierten Politik konnten beachtliche Erfolge erzielt werden.⁴⁸ Die Einführung der «Substitutionstherapie»⁴⁹ und der heroingestützten Behandlung, der Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsumräumen, der Spritzenumtauschprogramme sowie sozialtherapeutischer Angebote führten zu einer starken Reduktion der Drogentodesfälle, einem erheblichen Rückgang der HIV-Ansteckungen, einer höheren Lebenserwartung sowie einer sozialen Stabilisierung. Die Beschaffungskriminalität ging deutlich zurück, und es kam zu einer Beruhigung im öffentlichen Raum, da mit dem Massnahmenbündel eine Auflösung der offenen Drogenszenen möglich wurde. Mit dem MaPaDro III (2006-2011)⁵⁰ wurde das Vier-Säulen-Modell schliesslich verstärkt auch auf andere Suchtproblematiken ausgeweitet und die Grundlage für die Weiterentwicklung zur Nationalen Strategie Sucht 2017 – 2024 gelegt.

4.4.2 Weiterentwicklung zur Nationalen Strategie Sucht

Die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 löste die bisherigen Nationalen Programme Alkohol und Tabak sowie die Massnahmenpakete Drogen (MaPaDro) I–III ab. Diese vom Bundesrat Ende 2015 genehmigte Überführung der substanzspezifischen Teilpolitiken in eine umfassende Suchtstrategie berücksichtigt nebst psychoaktiven Substanzen auch substanzungebundenes Abhängigkeitsverhalten.

Die Strategie Sucht basiert auf einem Gleichgewicht zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung für diejenigen, die sie nötig haben. Sie schafft erstmals einen umfassenden Orientierungs- und Handlungsrahmen für die Akteure im Bereich Sucht und in angrenzenden Bereichen der Sozial- und Gesundheitspolitik.

Die Strategie Sucht baut auf dem Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik auf, das von der ehemaligen Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen zu einem Würfelmodell erweitert wurde (vgl. Abbildung 1). Dieses Modell differenziert nicht nur nach Handlungsfeldern (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression,) und psychoaktiven Substanzen, sondern auch nach Konsum- bzw. Verhaltensmustern (risikoarm, problematisch/risikoreich, abhängig).

Der Bundesrat beabsichtigt mit der Strategie bzw. mit dem entsprechenden Massnahmenplan,⁵¹ die Prävention von Suchterkrankungen und deren Früherkennung zu stärken sowie die Behandlung von suchterkrankten Menschen langfristig zu sichern. Mit der integralen, suchtforn- und substanzübergreifenden Strategie hat er die Grundlage geschaffen, nebst Massnahmen zu drogen-, alkohol- und tabakbedingten Suchtformen auch Massnahmen zu weiteren Suchtformen wie zum Beispiel Medikamentenabhängigkeit, exzessiver Internetnutzung oder Geldspielsucht zu ergreifen.

⁴⁸ EKSF (2012): Position der EKDF hinsichtlich der Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum Thema Drogen (United Nations General Assembly Special Session UNGASS 2016). Bern: EKSF.

⁴⁹ Bei dieser Therapieform wird das illegale Opiat (Heroin) im Rahmen einer medizinischen Behandlung durch ein anderes, länger wirksames Opiat ersetzt, bei dem die Wirkung im Unterschied zu Heroin weniger schnell anflutet und somit kein sogenanntes «Drogenflash» verursacht.

⁵⁰ BAG (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011. Bern: BAG.

⁵¹ BAG (2016): Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BAG

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

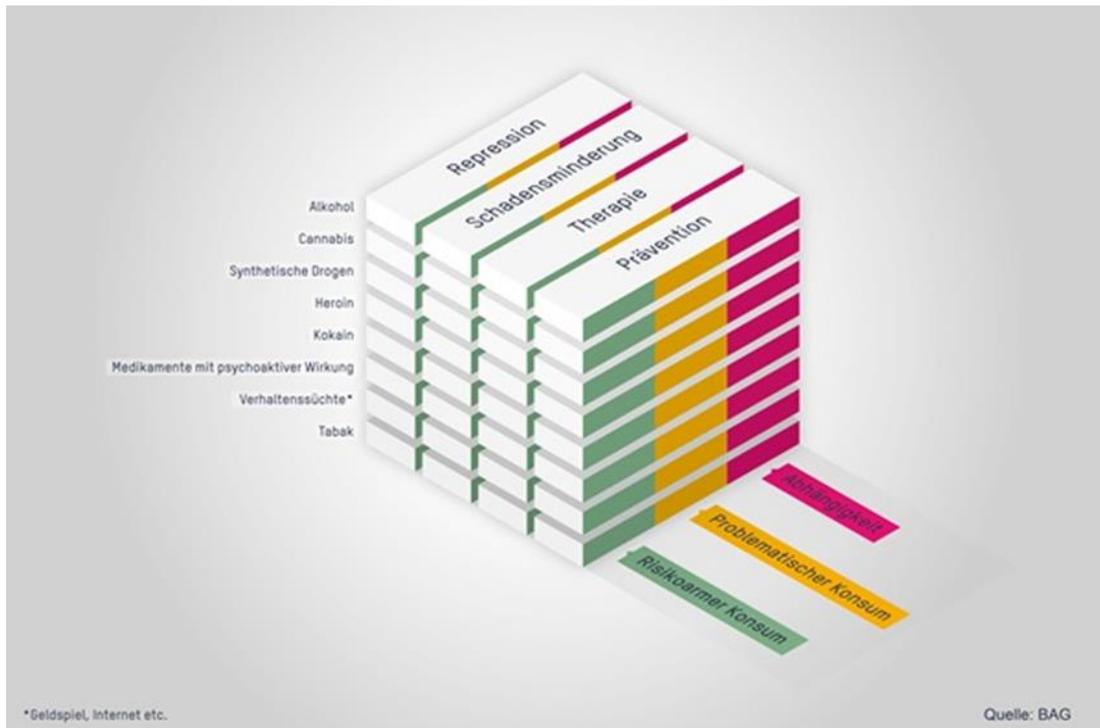


Abbildung 1: Würfelmodell der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024

Mit der Nationalen Strategie Sucht verfügt die Schweiz über einen weitreichenden Handlungsrahmen, der die öffentliche Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen ins Zentrum stellt. Ausgerichtet auf psychoaktive Substanzen sowie Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial, geht sie über den durch das BetmG gesetzten Rahmen hinaus und ermöglicht einen umfassenden Blick auf die Suchtproblematik. Die Strategie Sucht berücksichtigt damit auch veränderte Konsumgewohnheiten, weg vom Heroin der 90er-Jahre, hin zu anderen psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Aber aufgrund der erheblichen Unterschiede in Bezug auf die gesetzlichen Grundlagen, den gesellschaftlichen Stellenwert sowie die wirtschaftliche Bedeutung der verschiedenen Suchtformen bleibt die Umsetzung des mit der Nationalen Strategie Sucht angestrebten suchtförmübergreifenden Ansatzes in der Suchtpolitik eine zentrale Herausforderung

5 Aktuelle Brennpunkte der Drogenpolitik

In Kürze: Bis in die 90er-Jahre war der drogenpolitische Handlungsbedarf vor allem durch die Heroinproblematik geprägt. In diesem Bereich hat sich die Situation stabilisiert. Die heroingestützte Behandlung bewährt sich seit mittlerweile 25 Jahren. Die Behandlungsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten haben sich mit der zunehmenden Alterung dieser Zielgruppe jedoch verändert. Das erfordert eine Überprüfung der entsprechenden gesetzlichen Regelung. Weitere Anstrengungen sind auch bei der Elimination der Hepatitis-C-Übertragung bei Drogenkonsumierenden notwendig.

Im Vordergrund stehen heute aber vor allem der verbreitete Cannabiskonsum und der sogenannte Freizeitdrogenkonsum nach der Arbeit und am Wochenende. Hier geht es weniger um schwere Formen der Abhängigkeit als um einen situationsunangepassten oder exzessiven Konsum oder einen riskanten Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen und Alkohol. Die im Kontext der Heroinproblematik erfolgreichen Massnahmen sind nur bedingt geeignet als Antwort auf das veränderte Drogenkonsumverhalten.

Die grosse Mehrheit dieser Konsumentinnen und Konsumenten hat einen kontrollierten Umgang mit Betäubungsmitteln und wenig gesundheitliche oder soziale Probleme, die damit zusammenhängen. Gefährdet sind aber insbesondere risikoreich konsumierende Jugendliche, die dadurch erhebliche gesundheitliche und soziale Risiken eingehen und ihre Entwicklungschancen beeinträchtigen. Gefährdete Personen gilt es frühzeitig zu erkennen, und es gilt, angemessen darauf zu reagieren. Zum besseren Schutz der Jugendlichen vor dem Drogenmissbrauch müsste die suchtförmig übergreifende Prävention bereits in frühen Jahren gefördert werden, da in dieser Lebensphase wichtige Weichen für das spätere Gesundheitsverhalten gestellt werden. Ein Jugendschutz, der nur auf gesetzlichen Kontroll- und Sanktionsmassnahmen beruht, zielt an den gesellschaftlichen Realitäten vorbei, in denen Drogen trotz Verbot verfügbar sind und Heranwachsende entsprechende Grenzen ausloten.

Aufgrund des Betäubungsmittelverbots ergeben sich auch für Personen, die eigentlich risikoarm Drogen konsumieren, beträchtliche gesundheitliche und soziale Risiken. So sind die Drogen auf dem Schwarzmarkt häufig durch Streckmittel verunreinigt, und der Wirkstoffgehalt ist unbekannt, was eine erwünschte Dosierung erschwert. Auch in Cannabisproben wurden in jüngster Zeit vermehrt hochgefährliche synthetische Cannabinoide gefunden, die von skrupellosen Händlern als pharmakologisch aktives Streckmittel eingesetzt wurden. Drogenkonsumierende sind zudem den Konsequenzen der Strafverfolgung ausgesetzt, die mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die soziale Integration in Zusammenhang gebracht wird, wobei ihre präventive Wirkung umstritten ist. Durch das umfassende Betäubungsmittelverbot wird nicht zuletzt auch die medizinische Nutzung verschiedener psychoaktiver Substanzen erschwert. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Aufhebung des Verbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken entschärft diese Problematik zwar (vgl. Kapitel 4.3.3). Die Forderung nach einer Verbotsaufhebung für die medizinische Verwendung dürfte aber vor allem bei den Psychedelika und MDMA im Einklang mit der zunehmenden Erforschung dieser Substanzen lauter werden.

5.1 Verändertes Konsumverhalten

Wie eingangs erwähnt, war die auf dem Vier-Säulen-Modell basierende, in den 80er- und 90er-Jahren entwickelte Drogenpolitik primär auf die Heroinproblematik ausgerichtet (vgl. auch Kapitel 4.3.1). Der kontinuierlich steigende Altersdurchschnitt der Patientinnen und Patienten in der heroingestützten Behandlung, die verhältnismässig stabilen Prävalenzdaten zum Heroinkonsum sowie der Anstieg der

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Prävalenz bei anderen illegalen Drogen sind deutliche Anzeichen dafür, dass Heroin etwas in den Hintergrund gerückt ist, während im Gegenzug vor allem Cannabis, aber auch Kokain und synthetische Drogen wie MDMA an Bedeutung gewonnen haben. Dies wird nicht nur durch Bevölkerungsbefragungen, sondern auch durch Abwasseranalysen bestätigt.⁵² Dieser Trend zeigt sich auch in der Behandlungsstatistik (vgl. Kapitel 2.2) und bei den Verzeigungen (vgl. Kapitel 2.4).

Es entwickelten sich aber nicht nur neue Konsumpräferenzen, sondern auch andere Konsumgewohnheiten. Standen in der Zeit der Heroinepidemie vor allem schwere Formen der Abhängigkeit im Zentrum der Suchthilfe, so bereiten heute vor allem der nicht situationsangepasste und exzessive Drogenkonsum sowie der Mischkonsum von legalen und illegalen Suchtmitteln Sorge. Diese Formen des Drogenkonsums können ebenso gefährlich sein wie eine schwere Abhängigkeit, erfordern jedoch in der Regel andere Handlungsansätze. Verstärkt wird diese Entwicklung durch die intensivere Nutzung des öffentlichen Raums sowie die Vielzahl an Unterhaltungsangeboten, in deren Kontext der Konsum von anregenden Substanzen besonders verbreitet ist.

Eine zeitgemässe Drogenpolitik muss sich daher an den unterschiedlichen Konsumformen der Bevölkerung orientieren. Schadensminderung, Gesundheitsförderung und Prävention können nur greifen, wenn die entsprechenden Massnahmen auf diese Realitäten ausgerichtet werden (vgl. Kapitel 4.3.2).

5.1.1 Verbreiteter Cannabiskonsum

Auf dem Höhepunkt der Heroinkrise in den 90er-Jahren war Cannabis ein eher marginales Thema, obwohl der Cannabiskonsum schon damals sehr verbreitet war. Heute ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge und dominiert die drogenpolitische Diskussion über weite Strecken. Lange galt Cannabis als ungefährliche Droge, insbesondere im Vergleich mit Heroin. Mittlerweile ist aber aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse unbestritten, dass exzessiver und chronischer Cannabiskonsum zu erheblichen gesundheitlichen und sozialen Belastungen für die Betroffenen, ihr Umfeld und das Gemeinwesen führen kann. Es gibt eine bedeutende Anzahl gerade jüngerer Menschen, die den Konsum nicht im Griff haben und deshalb in Schwierigkeiten geraten. Die meisten Erwachsenen konsumieren dagegen mit Mass und haben keine schwerwiegenden gesundheitlichen oder sozialen Probleme infolge des Cannabiskonsums.

Da es auf dem Schwarzmarkt keine Qualitätskontrollen gibt, setzen sich aber auch Personen mit sporadischem Konsum erheblichen Risiken durch Streckmittel und Verunreinigungen aus (vgl. Kapitel 5.4.2). Gleichzeitig muss aufgrund der Verbreitung des Cannabiskonsums festgestellt werden, dass das umfassende Cannabisverbot im BetmG mit vertretbarem Aufwand nicht durchgesetzt werden kann. Je nach Schätzmethode wird der Repressionsaufwand für Cannabis auf 120 Millionen⁵³ bis zu einer Milliarde⁵⁴ Franken jährlich beziffert. Eine konsequentere Umsetzung des Verbots würde erhebliche Zusatzkosten im Bereich des Polizei-, Justiz- und Strafvollzugs verursachen.

5.1.2 Neue Herausforderungen durch rekreativen Drogenkonsum

Nur wenige Menschen entwickeln einen problematischen Substanzkonsum. Ein Grossteil der Konsumierenden zeigt einen kontrollierten Umgang mit psychoaktiven Substanzen und konsumiert risiko-

⁵² Abwasseranalysen sagen aber nichts darüber aus, wie viele Menschen von der betreffenden Substanz eingenommen haben und wie gross die Menge pro Person war (wenige Personen mit regelmässigem Konsum hoher Dosen oder viele Personen mit punktuelltem Konsum).

⁵³ Hoff, O. / Nathani, C. (Publikation erwartet 2021): Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Genf: Universität Genf.

⁵⁴ Baumann, S. (2008): Ökonomische Analyse des Schweizer Cannabismarktes. *Abhängigkeiten*, 14(1), 24–45.

arm. Bei ihnen steht nicht die Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation im Vordergrund. Vielmehr sollen ein risikoreicher Konsum und das Abgleiten in die Sucht verhindert werden. Häufig geht es auch darum, einer Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund einer akuten Intoxikation, etwa durch Unfälle oder beim Konsum von gestreckten Substanzen, vorzubeugen.

Die Instrumente, die im Umgang mit Schwerstabhängigen entwickelt wurden, lassen sich nur bedingt auf den sogenannten Freizeitdrogenkonsum übertragen. Um die sozial meist unauffälligen Konsumentinnen und Konsumenten zu erreichen, braucht es deshalb neue Ansätze, welche die Lebenswelten der Betroffenen berücksichtigen. Im Vordergrund steht nicht die Suchtbehandlung, sondern Massnahmen der Prävention, der Früherkennung und Frühintervention, der Beratung und Schadensminderung.

Ein neuerer Ansatz im Bereich des Freizeitdrogenkonsums ist das sogenannte Drug Checking. Dabei handelt es sich um freiwillige Drogenanalysen, bei denen Konsumentinnen und Konsumenten Substanzen direkt an Veranstaltungen oder in einer Beratungsstelle anonym auf ihre Inhaltsstoffe hin untersuchen lassen können. Sie werden dabei vor hohen Dosierungen und gefährlichen Streckmitteln gewarnt und über die Konsumrisiken, die Gefahren des Mischkonsums und Möglichkeiten eines risikoärmeren Umgangs mit diesen Substanzen aufgeklärt. Falls sich in den Beratungsgesprächen Hinweise auf einen problematischen Substanzkonsum ergeben, können die Betroffenen im Sinne der Frühintervention an weiterführende Beratungs- und Therapieangebote verwiesen werden.

5.2 Herausforderungen bei der Prävention und beim Jugendschutz

Jugendliche setzen sich durch den Konsum von Drogen grösseren Risiken aus als Erwachsene. Ihre körperliche Entwicklung und insbesondere die Hirnreifung sind noch nicht abgeschlossen und können durch psychoaktive Substanzen negativ beeinflusst werden. Je früher mit dem Konsum von Suchtmitteln begonnen wird, desto mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Besorgniserregend ist neben dem Rauschtrinken und dem Rauchen vor allem der auch im europäischen Vergleich häufige Cannabiskonsum unter Schülern.⁵⁵ Insbesondere die Anstrengungen zur Verhinderung des risikoreichen Konsums müssten deshalb intensiviert werden.

Die Nationale Strategie Sucht (vgl. Kapitel 4.4.2) trägt der Tatsache Rechnung, dass Jugendschutz im Suchtbereich ein sehr komplexes Anliegen ist und umfassend angegangen werden muss: Durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen Heranwachsende befähigt werden, mit den Herausforderungen des Erwachsenwerdens angemessen umzugehen und auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen zu verzichten oder zumindest einen verantwortungsvollen Umgang damit zu erlernen. Mit Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention sollen gefährdete Jugendliche identifiziert und gezielt unterstützt werden. Schliesslich braucht es auch ein Behandlungsangebot für Jugendliche mit problematischem Konsum oder einer Abhängigkeit. In der Umsetzung einer suchtförmigübergreifenden Strategie zeigen sich jedoch auch Defizite, die nicht zuletzt mit den uneinheitlichen gesetzlichen Grundlagen zusammenhängen, auf die sich die Strategie abstützt.

5.2.1 Grenzen des gesetzlichen Jugendschutzes

Die Bestimmungen zum Jugendschutz wurden mit der Teilrevision des BetmG von 2008 deutlich verschärft. So wird die unbefugte Abgabe von Betäubungsmitteln an Minderjährige mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe sanktioniert (Art. 19^{bis} BetmG). Für Drogenhandel in der Umgebung

⁵⁵ Delgrande Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann A. (2019): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986. Résultats de l'étude HBSC. Lausanne: Sucht Schweiz.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

von Schulen ist in jedem Fall eine Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr vorgesehen (Art. 19 Abs. 2 Bst. d. BetmG).

Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen können gefährdete Kinder und Jugendliche den zuständigen Behandlungs- und Sozialhilfestellen melden (Art. 3c BetmG, siehe hierzu auch Kapitel 6.2.1). Ein weiterer Aspekt des Jugendschutzes betrifft die spezifischen Vorgaben des Jugendstrafrechts,⁵⁶ nach denen betäubungsmittelkonsumierende Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sanktioniert werden. Es gilt der Grundsatz, dass Erziehung vor Strafe kommt. Im Vordergrund stehen im Jugendstrafrecht primär erzieherische oder therapeutische Massnahmen wie ambulante Behandlung, Aufsicht, persönliche Betreuung oder eine Unterbringung in Erziehungs- respektive Behandlungseinrichtungen. Vonseiten des kantonalen Vollzugs wird darauf hingewiesen, dass die Zusammenarbeit von Polizei und Jugendanwaltschaften mit den Suchtfachstellen im Sinne einer wirksamen Frühintervention verstärkt werden müsste.⁵⁷

Insgesamt lässt die starke Verbreitung des Cannabiskonsums unter Minderjährigen den Schluss zu, dass sich der gesetzliche Jugendschutz mit den zur Verfügung stehenden polizeilichen Mitteln nicht angemessen durchsetzen lässt. Allerdings ist der Konsum von psychoaktiven Substanzen unter Jugendlichen auch eine Realität, die weder durch Abgabe- und Konsumverbote noch die damit einhergehenden Sanktionen vollkommen verhindert werden kann. Das Ausloten von Grenzen gehört zur Adoleszenz, weshalb Verbote in dieser Entwicklungsphase manchmal das Gegenteil dessen bewirken, was damit beabsichtigt wird.

5.2.2 Nachholbedarf bei der Prävention im Vorschulalter

Wirksame Prävention setzt nicht erst ein, wenn Jugendliche bereits mit Betäubungsmitteln in Kontakt kommen. Schon in der ersten Lebensphase werden wichtige Weichen für die Entstehung und Verhinderung von Sucht gestellt.⁵⁸ In einer stressfreien, anregungsreichen und durch positive emotionale Zuwendung geprägten Umgebung erwerben sich kleine Kinder wichtige Lebenskompetenzen, die im späteren Leben dazu beitragen, dass sie Drogen und anderen schädlichen Verhaltensweisen widerstehen können. Auf der anderen Seite wirken sich schwierige Lebensbedingungen ungünstig auf die gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung von Kindern aus. Betroffene Kinder haben ein sechsfach erhöhtes Risiko, im Erwachsenenalter selber suchtkrank zu werden.⁵⁹

Die frühe Gesundheitsförderung zielt deshalb darauf ab, die Schutzfaktoren von Kindern zu verbessern und die Risikofaktoren zu verringern. Dazu zählen alle formal organisierten staatlichen und privaten Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, für die Entwicklung von Kindern bis zum Schuleintritt möglichst optimale Rahmenbedingungen zu schaffen.⁶⁰ Diese Form der Prävention ist substanzübergreifend, das heisst, sie beugt sowohl dem Drogenkonsum wie auch dem Alkoholmissbrauch und dem

⁵⁶ Jugendstrafgesetz vom 20. Juni 2003 (JStG, SR 311.1) und Jugendstrafprozessordnung vom 20. März 2009 (JStPO, SR 312.1)

⁵⁷ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F., mit der Unterstützung von Schneider, C. (2019): Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes – Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Gesamtbericht inkl. Validierungskapitel. Lausanne: Sucht Schweiz und Ecole des Sciences Criminelles der Universität Lausanne; Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018): Bericht Datenauswertung «Umfrage Suchthilfe und Polizei» zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Universität Bern, Institut für Strafrecht und Kriminologie, Prison Research Group.

⁵⁸ BAG (2018): Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Bern: BAG.

⁵⁹ Hafen, M. (2014): Better Together – Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

⁶⁰ Hafen, M. (2014): Better Together – Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Tabakkonsum vor. Die Notwendigkeit einer substanzübergreifenden Gesundheitsförderung und Prävention ist heute fachlich unbestritten. Es fehlt dafür jedoch eine übergreifende gesetzliche Grundlage, da Alkohol-, Tabak-, Betäubungsmittel- und Glücksspielprävention in verschiedenen Spezialgesetzgebungen geregelt sind.

Die Schweiz investiert im Vergleich zu den anderen Industriestaaten deutlich weniger in die frühe Gesundheitsförderung und Prävention.⁶¹ Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) sind jedoch in keiner anderen Lebensphase so wirksam, nachhaltig und zahlen sich letztendlich auch wirtschaftlich aus. Der Return-on-investment (ROI) zeigt, dass jeder investierte Schweizer Franken in die frühe Kindheit langfristig eine Rendite von zwei bis vier Franken erzielt.⁶² Zahlreiche europäische Länder – allen voran die skandinavischen Länder, aber auch unsere Nachbarländer – haben deshalb in den letzten Jahren ihre Investitionen in eine bessere Qualifizierung des Fachpersonals, in einen Ausbau des Platzangebots in der familienergänzenden Betreuung sowie in eine verbesserte Koordination und strategische Planung der FBBE deutlich erhöht.⁶³ Als wirksam haben sich insbesondere zwei Massnahmen erwiesen: die Förderung der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie bei den Eltern und die Erhöhung der Chancen auf einen guten Bildungsabschluss bei den Kindern.⁶⁴

5.3 Herausforderungen bei der Suchthilfe und der Suchtmedizin

Die Schweiz verfügt insgesamt über ein sehr diversifiziertes Angebot in der Suchthilfe und Suchtbehandlung. Jedoch bestehen beim Ausbau des Angebots bedeutende regionale Unterschiede (vgl. Kapitel 6.1). Weitere Herausforderungen ergeben sich aus der zunehmenden Alterung der Patientinnen und Patienten in der heroingestützten Behandlung und der Eliminierung von Hepatitis-C-Ansteckungen im Drogenbereich.

5.3.1 Veränderungen in Bezug auf die heroingestützte Behandlung

In der Schweiz erhalten rund 8 % der Heroinabhängigen eine betäubungsmittelgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin). Die Behandlung richtet sich an Personen mit schwerer Heroinabhängigkeit und erfolgt in Fachzentren. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Patientinnen und Patienten in der heroingestützten Behandlung relativ stabil geblieben. Das Durchschnittsalter dieser Zielgruppe nimmt jedoch stetig zu.⁶⁵ Daraus ergeben sich neue Herausforderungen, etwa im Bereich der Pflege der alternden Abhängigen, die häufig unter zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden leiden und in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

Die heroingestützte Behandlung ist im BetmG bzw. in der Betäubungsmittelsuchtverordnung vom 25. Mai 2011 (BetmSV; SR 812.121.6) detailliert geregelt. Diese sehr strikten Regelungen blieben seit der gesetzlichen Verankerung der heroingestützten Behandlung unverändert. Mittlerweile mehrt sich je-

⁶¹ Schweiz: 0,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Der Durchschnitt aller OECD-Staaten liegt bei 0,8 Prozent. OECD. (2012). Education at a Glance: OECD Indicators 2012. Paris: OECD.

⁶² Stamm, M. (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz.

⁶³ OECD (2017). Starting Strong 2017. Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care.

⁶⁴ BAK (2020): Volkswirtschaftliches Gesamtmodell für die Analyse zur Politik der frühen Kindheit. Bericht im Auftrag der Jacobs Foundation. Basel: BAK Economics AG.

⁶⁵ Gmel, G. / Labhart, F. / Maffii, E. (2020): Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2019 (Forschungsbericht Nr. 118). Lausanne: Sucht Schweiz.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

doch die Kritik, dass aufgrund der sehr restriktiven Auflagen den veränderten Behandlungsbedürfnissen und demografischen Entwicklungen nicht angemessen Rechnung getragen werden kann. Dazu gehören etwa die Entwicklung von neuen Behandlungspraktiken (z. B. der intranasalen Anwendung von Diacetylmorphin als Alternative zur Injektion) und der Zugang zur Behandlung in spezialisierten altersgerechten Wohn- und Pflegeheimen. Im Rahmen einer Umfrage unter den kantonalen Vollzugsbehörden wurde deshalb ein erleichterter Zugang zur heroingestützten Behandlung vorgeschlagen.

5.3.2 Übertragung von Hepatitis C

Durch die Einführung schadensmindernder Massnahmen wie der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial konnte die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten unter intravenös Drogenkonsumierenden seit den 90er-Jahren stark reduziert werden. Gleichwohl findet die Übertragung von Hepatitis C heute in der Schweiz vorwiegend noch in dieser Bevölkerungsgruppe statt. Jedes Jahr wird bei ca. 500 Personen, die Drogen intravenös konsumieren, eine HCV-Infektion diagnostiziert. Eine Situationsanalyse zu Prävalenz und Behandlung von Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden aus dem Jahr 2014 kam zum Schluss, dass in der Schweiz zwischen 7700 und 15 400 Drogenkonsumierende mit HCV infiziert sind.⁶⁶ Die Situationsanalyse zeigte ausserdem, dass in sämtlichen untersuchten Kantonen Lücken in der Hepatitis-C-Behandlungskette bestehen.

Seit 2017 wird die Behandlung von intravenös Drogenkonsumierenden mit hochwirksamen antiviralen Arzneimitteln der neuesten Generation ohne Einschränkung über die OKP vergütet. Um die Übertragungsketten bei Drogenabhängigen zu stoppen und das von der WHO angestrebte Ziel der Elimination dieser Krankheit bis 2030⁶⁷ in der Schweiz zu erreichen, wäre eine jährliche Behandlungsrate von über 10 % der infizierten Drogenkonsumentinnen und -konsumenten notwendig.⁶⁸ Dazu müsste die Testung und Behandlung in diesem Bereich jedoch weiter intensiviert werden (sogenannter Treatment-as-Prevention-Ansatz).

5.4 Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Ordnung und Sicherheit

Die Drogenpolitik hat nicht nur eine gesundheitspolitische, sondern auch eine sicherheitspolitische Dimension. Das gesetzliche Verbot von Betäubungsmitteln wird von der organisierten Kriminalität umgangen, der Drogenhandel geht mit der Korrumpierung von Behörden, Geldwäscherei oder der Finanzierung von Terrorgruppen einher.

2004 führte ein Bundesgerichtsurteil zur Schliessung der sogenannten Hanfläden, in denen in den 90er-Jahren aufgrund einer rechtlichen Grauzone Cannabis verkauft wurde. In der Folge stiegen rasch grenzüberschreitende kriminelle Banden, die in den Kokain- und Heroinhandel involviert waren, in den Cannabisschwarzmarkt ein.⁶⁹ Dies hatte auch vermehrt gewalttätige Auseinandersetzungen

⁶⁶ Cominetti, F. / Simonson, T. / Dubois-Arber, F. / Gervasoni, J-P. / Schaub, M. / Monnat, M. (2015): Analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse. Raisons de santé 234a. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.

⁶⁷ WHO (2016): Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021. Genf: WHO.

⁶⁸ Bruggmann, P. / Blach, S. / Deltenre, P. / Fehr, J. / Kouyos, R. / Lavanchy, D. / Müllhaupt, B. / Rauch, A. / Razavi, H. / Schmid, P. / Semela, D. / Stöckle, M. / Negro, F. (2017): Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10% would eliminate the disease by 2030. Swiss Medical Weekly, 147, W14543. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14543>

⁶⁹ Bundesamt für Polizei (fedpol, 2011): Jahresbericht 2010. Bern: fedpol.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

zwischen konkurrierenden kriminellen Gruppierungen zur Folge. Der Cannabisschwarzmarkt teilte sich fortan vorwiegend in Selbstversorger und den organisierten Drogenhandel auf.

Die organisierte Kriminalität im Drogenbereich ist in der Schweiz kaum sichtbar. Auf der Ebene der nationalen Politik sorgte in den letzten zehn Jahren vor allem der Drogenkleinhandel für Diskussionen.

5.4.1 Problematik des Strassendeals

Der Kleinhandel von Drogen im öffentlichen Raum war in den letzten Jahren wiederholt ein Politikum in der Westschweiz und insbesondere in der Stadt Lausanne. Vor allem der Kokainhandel durch Kleindealer im Stadtzentrum belastet den öffentlichen Raum. Dies hat auch zu verschiedenen politischen Vorstössen im nationalen Parlament geführt (vgl. Kapitel 4.2). In Genf wurde die Problematik des Strassendeals auch im Zusammenhang mit Cannabis und im Kontext eines allfälligen Pilotversuches zur Cannabisabgabe diskutiert.

In den Deutschschweizer Städten ist der Strassendeal heute weniger präsent. Eine Untersuchung, die das Vorgehen bei dieser Problematik in der Stadt Lausanne mit den Städten Bern und Zürich verglichen hat, kommt zum Schluss, dass neben einem problemorientierten Polizeiansatz mit einem Fokus auf die Hotspots auch eine übergreifende Strategie zur Bekämpfung des offenen Drogenhandels und der Szenenbildung erfolgsversprechend ist.⁷⁰ Dazu gehören auch niederschwellige Hilfsangebote für Drogenkonsumentinnen und -konsumenten wie Konsumräume und die betäubungsmittelgestützte Behandlung. Damit solche Angebote den öffentlichen Raum entlasten, sind ein koordiniertes, pragmatisches Vorgehen und eine enge Zusammenarbeit zwischen der Polizei, der Suchthilfe und der aufsuchenden Sozialarbeit erforderlich.⁷¹

5.5 Kritik am Betäubungsmittelverbot

Eine unbeabsichtigte Folge des Betäubungsmittelverbots ist die Entstehung eines illegalen Betäubungsmittelmarktes. Für dessen Bekämpfung werden signifikante Mittel eingesetzt (vgl. Kapitel 2.6), und dem Staat entgehen auf der anderen Seite Einnahmen, die durch die Besteuerung eines legalen Betäubungsmittelmarktes generiert werden könnten. Dahinter steckt die Grundannahme, dass der gesellschaftliche Nutzen eines Drogenverbots dessen Kosten überwiegt und deshalb im öffentlichen Interesse liegt. Das BetmG bezweckt denn auch, dem unbefugten Konsum vorzubeugen, die Öffentlichkeit vor den Gefahren zu schützen, die von Betäubungsmitteln ausgehen und Personen vor den negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen einer Sucht zu bewahren (vgl. Art. 1 BetmG).

Personen, die Drogen konsumieren, sind aufgrund des Betäubungsmittelverbots grösseren Risiken ausgesetzt, als wenn sie diese psychoaktiven Substanzen legal konsumieren könnten. Dazu gehören in erster Linie die sozialen Probleme aufgrund der Kriminalisierung ihres Konsums und die gesundheitlichen Risiken aufgrund der schlechten Qualität der auf dem Schwarzmarkt angebotenen Substanzen. Das Betäubungsmittelverbot wirkt sich auch auf die Verfügbarkeit solcher Substanzen für die medizinische Anwendung aus. Solche unerwünschten Wirkungen müssen den erwünschten Wirkungen des Betäubungsmittelverbots – wie erschwerte Zugänglichkeit von verbotenen Substanzen und abschreckende Wirkung auf den Konsum – gegenübergestellt werden.

⁷⁰ Esseiva, P. / Burkhart, C. / Zobel, F. (2018): Rapport Deal de Rue. Une comparaison des approches développées dans trois villes suisses, (Lausanne, Berne et Zürich) vis-à-vis de la vente de stupéfiants dans l'espace public (deal de rue). Lausanne: Ecole des Sciences Criminelles.

⁷¹ Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018): Bericht Datenauswertung «Umfrage Suchthilfe und Polizei» zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Universität Bern – Institut für Strafrecht und Kriminologie, Prison Research Group.

5.5.1 Strafverfolgung der Konsumierenden

Die Bestrafung des Betäubungsmittelkonsums wird international zunehmend infrage gestellt (vgl. Kapitel 3.2). Erheblichen Kosten für die Verfolgung von Konsumierenden⁷² stehen auf der anderen Seite die negativen Auswirkungen der Strafverfolgung auf die Betroffenen gegenüber, die ja gerade geschützt werden sollen. Die Kriminalisierung kann Stigmatisierung, soziale Desintegration und eine verminderte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zur Folge haben.⁷³ Sie erschwert zudem den Zugang zu den Betroffenen, was eine effektive Prävention und Suchthilfe erschwert. Die für die Drogenproblematik zuständigen UN-Organisationen (WHO, UNODC) empfehlen den Ländern deshalb mittlerweile, eine Strafbefreiung des Konsums gemäss dem Prinzip «Therapie statt Strafe» zu prüfen und stattdessen auf die Bekämpfung des qualifizierten Drogenhandels zu fokussieren.

In der Schweiz wird der unbefugte Konsum von Betäubungsmitteln gebüsst, und in leichten Fällen kann von einer Strafe abgesehen werden, wobei der Besitz von geringfügigen Mengen eines Betäubungsmittels strafbefreit ist. Während in einem Strafverfahren bei Personen mit einer Substanzabhängigkeit häufig auf eine Bestrafung zugunsten einer Behandlung verzichtet wird, werden Personen, die nicht abhängig sind, in der Regel bestraft. Sowohl von Seiten der für den Sozial- und Gesundheitsbereich zuständigen kantonalen Behörden⁷⁴ wie auch von Seiten der ehemaligen EKSF⁷⁵ wird kritisiert, dass Personen mit einem kontrollierten, risikoarmen Konsum überhaupt strafrechtlich verfolgt werden müssen.

Im Bereich Cannabis wurde mit der Einführung der Ordnungsbusse für den Konsum bei Erwachsenen im Jahr 2013 politisch ein Schritt zur Entkriminalisierung des Konsums gemacht (vgl. Kapitel 4.3.1). Der Konsum von Cannabis durch Erwachsene gilt seither als Gesetzesübertretung, die im Ordnungsbussenverfahren geahndet wird. Gleichwohl werden immer noch Tausende von Personen jährlich angezeigt und gerichtlich vorgeladen anstatt im Ordnungsbussenverfahren gebüsst (vgl. Kapitel 6.2.2).

5.5.2 Nulltoleranz für Drogen im Strassenverkehr

Vielmehr als die Strafverfolgung des Konsums nach dem BetmG wird von den Betroffenen häufig die im Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR 741.01) festgeschriebene Nulltoleranz für Drogenkonsum als ungerechtfertigte Kriminalisierung wahrgenommen. Viele Personen, die in ihrer Freizeit gelegentlich Drogen konsumieren, verstehen nicht, weshalb ihnen der Führerausweis auch dann vorsorglich entzogen werden kann, wenn sie gar nicht Auto gefahren sind. So kann beispielsweise eine einmalige Feststellung von Kokainkonsum auch ohne Bezug zum Strassenverkehr zum Ausweisentzug führen. Bei Cannabis gilt der Konsum von mehr als zweimal pro Woche als Drogensucht mit den entsprechenden Konsequenzen. Dessen Wirkstoff THC lässt sich jedoch auch Tage nach dem Konsum noch im Blut nachweisen, obwohl die psychoaktive Wirkung längst nachgelassen hat.

⁷² Allein im Bereich Cannabis geht man hier von 20 bis 30 Millionen Franken pro Jahr für die Strafverfolgung von Konsumierenden aus; Hoff, O. / Nathani, C. (Publikation erwartet 2021): Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Genf: Universität Genf.

⁷³ Bretteville-Jensen, A. L. / Mikulic, S. / Bem, P. / Papamalis, F. / Harel-Fisch, Y. / Sieroslowski, J. / Trigueiros, F. / Piscociu, L. / Tsarev, S. / Altan, P. / Costa Storti, C. (2017): Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies. Strassburg: Europarat.

⁷⁴ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F., mit der Unterstützung von Schneider, C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Lausanne: Sucht Schweiz und Ecole des Sciences Criminelles der Universität Lausanne.

⁷⁵ EKSF (2018): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Bern: BAG.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

In diesem Zusammenhang wird häufig die Frage aufgeworfen, weshalb Cannabis im Strassenverkehr nicht gleich wie Alkohol behandelt werden kann. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Literaturanalyse ist zum Schluss gekommen, dass ein wissenschaftlich validierter THC-Grenzwert grundsätzlich analog dem 0,5 ‰-Alkoholgrenzwert im Blut so festgelegt werden kann, dass eine Einschränkung der Fahrfähigkeit ausgeschlossen wird.⁷⁶ Einige Länder wie Norwegen und die Niederlande sind trotz geltendem Betäubungsmittelverbot dazu übergegangen, evidenzbasierte THC-Grenzwerte für den Strassenverkehr einzuführen. Die individuelle Wirkung von Cannabis auf die Fahrfähigkeit muss aber noch weiter erforscht werden.

Anders gelagert ist die Situation im Bereich der medizinischen Verwendung von Cannabis. Vonseiten der Patientenorganisationen ertönt Kritik, und zwar dass bei einer ärztlich verschriebenen Einnahme von Cannabisarzneimitteln bei einem positiven Testergebnis auf THC die Fahrfähigkeit häufig als erwiesen erachtet werde und es in der Folge zu Führerausweisentzügen komme.⁷⁷ Bei Patientinnen und Patienten, die ein ärztlich verschriebenes Cannabisarzneimittel eingenommen haben, ist jedoch die «Nulltoleranz-Regelung» im Strassenverkehr nicht anwendbar (Art. 2 Abs. 2^{ter} Verkehrsregelverordnung vom 13. November 1962; VRV, SR 741.11). Wenn als Nebenwirkung der Cannabisarzneimittel die Fahrfähigkeit jedoch im konkreten Fall beeinträchtigt ist, kann das – wie bei allen anderen Arzneimitteln auch – bei einer polizeilichen Feststellung entsprechende Rechtsfolgen nach sich ziehen. Es besteht deshalb hinsichtlich des Strassenverkehrsrechts kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Allenfalls müssten aber die kantonalen Vollzugsbehörden, die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte sowie die betroffenen Patientinnen und Patienten besser über die geltende Rechtslage informieren.

5.5.3 Problematische Qualität der Drogen auf dem Schwarzmarkt

Die auf dem Schwarzmarkt gehandelten Drogen sind jeglicher Kontrolle entzogen. Den Konsumentinnen und Konsumenten ist deshalb die Zusammensetzung der illegal erworbenen Substanzen normalerweise nicht bekannt. So ist weder eine eindeutige Dosierung möglich, noch kann ausgeschlossen werden, dass die Substanzen gestreckt oder sonst wie verunreinigt sind.

Auf dem Schwarzmarkt besteht eine Tendenz hin zu einer Anreicherung der Wirkstoffkonzentration, um den Schmuggel zu erleichtern. Während der THC-Gehalt in Cannabisprodukten in den 80er-Jahren bei 0,1 % bis 4 % lag, liegt er mittlerweile bei durchschnittlich 15 %, wobei in Beschlagnahmungen auch Werte von bis zu 28 % gefunden wurden. Die hohen THC-Konzentrationen erhöhen die Risiken des Cannabiskonsums, etwa die Wahrscheinlichkeit einer substanzinduzierten Psychose. Die Analysen der Drug-Checking-Angebote (vgl. Kapitel 5.1.2) deuten darauf hin, dass auch die Konzentration von Kokain und MDMA stetig zunimmt. Eine Überdosierung ist so wahrscheinlicher.

Im Rahmen der Drug-Checking-Analysen musste im Jahr 2015 bei 62 % der 2242 getesteten Proben eine Warnung aufgrund pharmakologisch aktiver Streckmittel, sehr hohen Dosierungen oder unerwarteten bzw. unbekanntem Wirkstoffen ausgesprochen werden.⁷⁸ Eine jüngere Untersuchung des Kokainmarktes im Kanton Waadt hat ergeben, dass fast alle Proben mit Streckmitteln verschnitten worden waren.⁷⁹

⁷⁶ Bucher, B. / Gerlach, K. / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020): THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – eine Literaturanalyse. Basel: Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

⁷⁷ BAG (2020): Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel). Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung. Bern: BAG.

⁷⁸ Infodrog (2017): Tätigkeitsbericht Safer Nightlife Schweiz. Bern: Infodrog.

⁷⁹ Zobel, F. / Esseiva, P. / Udrisard, R. / Locicero, S. / Samitca, S. (2018): Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud – Cocaïne et les autres stimulants. Lausanne: Sucht Schweiz ; Ecole des Sciences Criminelles ; Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive der Universität Lausanne.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Im Cannabis vom Schwarzmarkt finden sich weniger Streckmittel als vielmehr problematische Verunreinigungen wie Pestizide, Schimmelpilzsporen und Schwermetalle.⁸⁰ Jüngst tauchten aber auch Proben von Cannabis auf, das mit synthetischen Cannabinoiden gestreckt wurde. Dabei wird legaler, THC-arter Industriehanf mit diesen hochgefährlichen Substanzen besprüht und auf dem Schwarzmarkt verkauft.⁸¹ Die Konsumentinnen und Konsumenten gehen davon aus, dass es sich um normalen Drogenhanf handelt. Synthetische Cannabinoide sind weitgehend unerforscht und stehen im Verdacht, schwere Nebenwirkungen mit potenziell tödlichem Verlauf verursachen zu können.

Im Rahmen des Betäubungsmittelverbots bestehen hauptsächlich zwei Ansätze, um die Drogenkonsumentinnen und -konsumenten vor den Gefahren gestreckter, verunreinigter oder hochdosierter Betäubungsmittel zu schützen: die Drug Checking Angebote (vorwiegend im Bereich des Freizeitdrogenkonsums) und die kontrollierte Abgabe von pharmazeutisch hergestellten Betäubungsmitteln (betäubungsmittelgestützte Behandlung bei Substanzabhängigkeit).

5.5.4 Einschränkung der medizinischen Nutzung von verbotenen Betäubungsmitteln

Das Verbot von Betäubungsmitteln hat nicht nur international (vgl. Kapitel 3.4.2), sondern auch in der Schweiz die Nutzung des Heil- und Palliativpotenzials dieser Substanzen stark eingeschränkt. So können Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten verbotene Betäubungsmittel wie Cannabis oder LSD nur ausnahmsweise mit einer Ausnahmewilligung des BAG verschreiben, wenn alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft wurden. Der damit verbundene bürokratische Aufwand führt zu einer Verteuerung solcher Arzneimittel, die wiederum nur in Ausnahmefällen vergütet werden. Entsprechend hoch ist der Anteil von Patientinnen und Patienten, die sich auf dem Schwarzmarkt mit Cannabis zur Selbstmedikation versorgen.⁸² Dadurch kommt es zu einer Vermischung der medizinischen und der nichtmedizinischen Verwendung auf dem Schwarzmarkt.

Im Bereich Cannabisarzneimittel wurde vom Parlament kürzlich eine Änderung des BetmG verabschiedet, die den Zugang für Patientinnen und Patienten erleichtern will (vgl. Kapitel 4.3.3). Damit solche Präparate auch vergütet werden können, braucht es mehr Forschung.

⁸⁰ Bernhard, W. / Ambach, L. / König, S. / Nussbaumer, S. / Weimann, W. (2017). Untersuchung von Cannabis auf Streckmittel, Verschnittstoffe, Pestizide, mikrobiologische und anorganische Kontaminationen. Bern: Institut für Rechtsmedizin.

⁸¹ Schläpfer, M. / Bissig, C. / Bogdal, C. (2020): Synthetische Cannabimimetika auf Industriehanfblüten – ein gefährliches Aufeinandertreffen zweier bekannter Phänomene. Kriminalistik, 7.

⁸² Wenger, A. / Schaub, M. (2019): Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe. Befragung von Betroffenen. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

6 Herausforderungen im Zusammenhang mit dem kantonalen Vollzug

In Kürze: Die Kantone sind weitgehend für die Umsetzung der Drogenpolitik verantwortlich und setzen unterschiedliche Schwerpunkte. Die Suchthilfeangebote unterschieden sich entsprechend. Solange ein gleichwertiger Zugang zu einer adäquaten Betreuung und Behandlung gewährleistet wird, ist dies unproblematisch. Insbesondere bei den niederschweligen Angeboten der Schadensminderung existieren jedoch kritische regionale Unterschiede, v. a. im Bereich des Freiheitsentzugs. Dies steht im Widerspruch zu den Bestimmungen der Epidemienverordnung (EpV). Die Unterschiede im Suchthilfeangebot hängen auch mit unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen zusammen. Hier bedarf es einer verstärkten interkantonalen Koordination.

Kantonale Unterschiede bestehen auch im Vollzug des BetmG, das aus Sicht des kantonalen Vollzugs verschiedene Unklarheiten aufweist. Im Zusammenhang mit der Meldebefugnis der Behörden bei suchtgefährdeten Personen nach Artikel 3c BetmG besteht Klärungsbedarf betreffend die Abgrenzung zur Meldepflicht nach Artikel 443 des ZGB. Mit der Meldebefugnis gemäss BetmG sollten die Voraussetzungen verbessert werden, um insbesondere Jugendliche, die in problematischer Weise Cannabis oder andere Drogen konsumieren, frühzeitig erreichen zu können.

Im Bereich der Strafvollzugspraxis wird die Unterscheidung des Konsums von Cannabis (Ordnungsbusse) und des Besitzes einer geringfügigen Menge (strafbefreit) von den zuständigen Behörden als eine gesetzgeberische Inkonsequenz taxiert, die in die eine oder andere Richtung aufgelöst werden sollte. Dies hat zu erheblichen Unterschieden in der kantonalen Vollzugspraxis geführt. Die angestrebte Harmonisierung des Vollzugs durch die Einführung des Ordnungsbussenverfahrens für Cannabiskonsum konnte somit nur bedingt erreicht werden.

6.1 Unterschiede im Suchthilfeangebot

6.1.1 Ungleichem Zugang zu Suchthilfeangeboten

Das Suchhilfe- und -behandlungsangebot ist in der Schweiz insgesamt gut ausgebaut. Je nach Kanton und Region ist der Zugang jedoch nicht gleich gewährleistet. Unterschiede bestehen etwa bei der heroingestützten Behandlung oder den Konsumräumen für drogenabhängige Personen (vgl. Abbildung 2). Kantone mit grösseren städtischen Zentren verfügen in der Regel über ein umfangreicheres Angebot. Unterschiede in der Angebotsdichte existieren aber auch zwischen urbanen Gebieten, in denen die Problemlast vergleichbar ist. Der UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte empfiehlt der Schweiz im Rahmen des Verfahrens zum vierten Staatenbericht zur Umsetzung des Paktes der UNO über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I), dafür zu sorgen dass: «die Hilfsangebote zur Risikoverringerung für Personen, die Drogen oder andere Substanzen konsumieren, im gesamten Gebiet des Vertragsstaates verfügbar und zugänglich sind, und dass allfällige Zugangshürden vor allem für drogenkonsumierende Personen aus besonders benachteiligten und ausgegrenzten Gruppen beseitigt werden.⁸³

Auch im Bereich des Freiheitsentzugs bestehen grosse Unterschiede beim Zugang zur Suchthilfe. Gemäss dem Äquivalenzprinzip der UNO haben alle inhaftierten Personen Anspruch auf eine medizinische Betreuung, die derjenigen gleichwertig ist, die Patientinnen und Patienten in Freiheit zusteht.

⁸³ Economic and Social Council (2019). Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fourth periodic report of Switzerland (GE.19-19865).

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Dies gilt auch für den Zugang zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung oder einer Therapie von Hepatitis C. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) stellte in ihrem Bericht von 2019 zur schweizweiten Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug jedoch fest, dass die bestehende Kompetenzregelung zu erheblichen Unterschieden bei der Versorgungsqualität zwischen Kantonen und Institutionen führt.⁸⁴ Gemäss den Bestimmungen der Epidemienverordnung vom 29. April 2015 (EpV; SR 818.101.1) müssen alle Institutionen des Freiheitsentzugs Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Massnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten gewährleisten, namentlich Zugang zu adäquaten Massnahmen der Schadensminderung. Tatsächlich bieten von insgesamt 113 Strafanstalten nur etwa ein Dutzend ihren betäubungsmittelabhängigen Insassen steriles Injektionsmaterial an.⁸⁵ Eine Hürde für die Behandlung im Freiheitsentzug stellt dabei die fehlende Krankenversicherung von bestimmten Inhaftierten ohne Wohnsitz in der Schweiz dar. Die Übernahme der Gesundheitskosten dieser Inhaftierten ist ungeklärt. Auf diese Problematik weist auch der Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Verhütung von Folter (Subcommittee on Prevention of Torture, SPT) hin. In seinem Bericht über den ersten Besuch in der Schweiz im Jahr 2019 wünscht der SPT weitere Informationen von der Schweiz und fordert sie auf, «... sicherzustellen, dass die Insassinnen und Insassen von Strafanstalten landesweit kostenlosen Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu den notwendigen Dienstleistungen haben.»⁸⁶

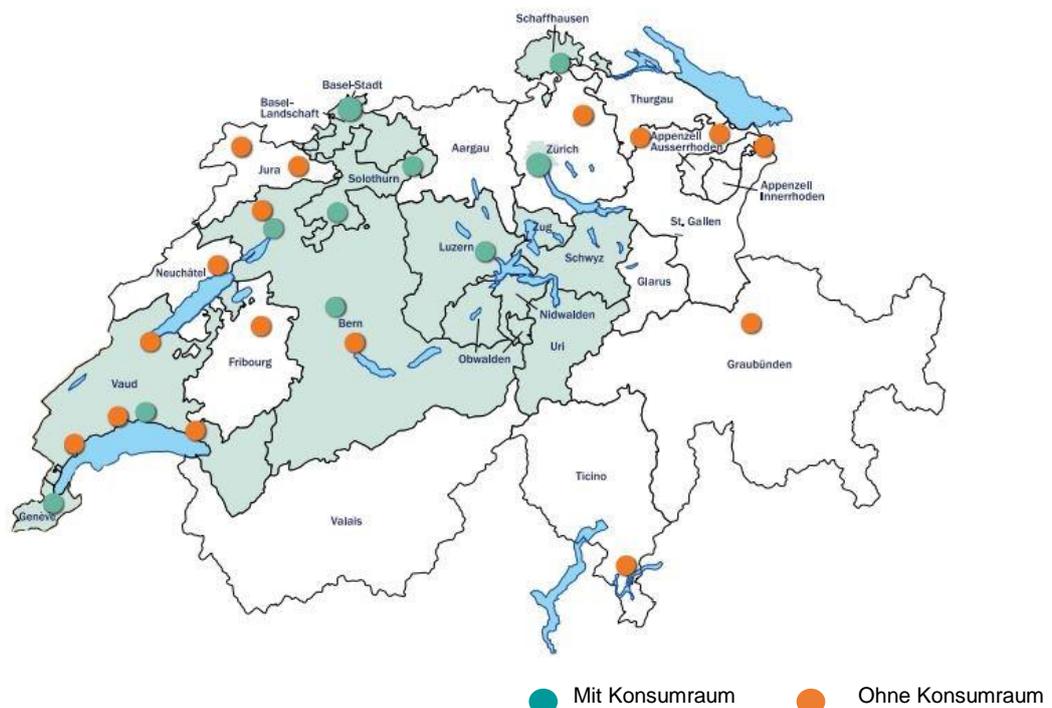


Abbildung 2: Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz

⁸⁴ Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF 2019): Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019), Bern: NKVF.

⁸⁵ Samitca, S. / Stadelmann, S. / Bize, R. (2016): Erhebung und Beschreibung der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug in der Schweiz. Stand 2016. Raisons de santé 266b. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.

⁸⁶ Vereinte Nationen, Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (SPT, 2020). Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Besuch in der Schweiz vom 27. Januar bis 7. Februar 2019: Empfehlungen und Bemerkungen zuhanden des Vertragsstaats. Vereinte Nationen. s. 26.

6.1.2 Herausforderungen bei der Finanzierung der Suchthilfe

Die Unterschiede im Versorgungsangebot hängen nicht nur mit unterschiedlichen Schwerpunkten der kantonalen Suchtpolitik zusammen, sondern auch mit der Finanzierungsstruktur. Die Finanzierung der Suchthilfeangebote stellt sowohl auf kantonaler als auch auf kommunaler Ebene eine bedeutende Belastung dar, da viele Leistungen nicht über die OKP abgerechnet werden können und deshalb über das Sozialwesen finanziert werden müssen. In diesem Bereich kam es in den letzten Jahren aufgrund von Sparmassnahmen vermehrt zu einem Leistungsabbau. Insbesondere die Angebote der stationären Sozialtherapie sowie des (teil-)betreuten Wohnens stehen heute unter starkem finanziellem Druck, obwohl gerade diese Betreuungsangebote für die Klientel der Suchthilfe zentral sind.

Durch den Spardruck verstärken sich regionale Unterschiede bei den Suchthilfeangeboten, und es stellen sich Fragen der Versorgungsgerechtigkeit. Es sind deshalb Massnahmen zur verstärkten kantonalen oder regionalen Koordination zu prüfen.⁸⁷

6.2 Unklarheiten beim Vollzug des BetmG

6.2.1 Klärungsbedarf bei den Gefährdungsmeldungen

Die im Auftrag des BAG durchgeführte Kantonsbefragung zum Vollzug des BetmG hat ergeben, dass es in Kantonen Klärungsbedarf betreffend die Anwendung von Artikel 3c BetmG besteht. Diese Bestimmung begründet ein Meldebefugnis der Behörden und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen bei suchtgefährdeten Personen. Der Gesetzgeber wollte damit die Frühintervention insbesondere bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen stärken. Der Artikel selbst wird zwar als wichtig eingeschätzt. Es bestehen jedoch Unsicherheiten betreffend die Abgrenzung von der Meldepflicht, die Artikel 314c des Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) definiert. Demnach müssen Fachleute und Stellen gefährdete Kinder und Jugendliche der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) melden, wenn sie nicht selbst adäquat intervenieren können und nicht an das Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) gebunden sind. Einige Kantone fordern deshalb, dass der Bund Empfehlungen zum Vollzug von den Gefährdungsmeldungen gemäss BetmG unterbreitet. Angeregt wurde auch, dieses Meldebefugnis auf Alkohol auszuweiten.

6.2.2 Unverständliche Unterscheidung zwischen Vorbereitungs- handlungen und Konsum bei Cannabis

Mit Einführung des Ordnungsbussenverfahrens für den Cannabiskonsum durch Erwachsene im Jahr 2013 wurde eine Harmonisierung der kantonalen Strafvollzugspraxis angestrebt, um eine Gleichbehandlung aller Cannabiskonsumierenden zu erreichen. Andererseits sollten mit der Gesetzesänderung Verwaltungs- und Justizkosten reduziert und der Vollzug erleichtert werden. In der Folge zeigte sich jedoch, dass der Gesetzesvollzug kantonal weiterhin sehr unterschiedlich gehandhabt wird.⁸⁸ Offensichtlich führt die Anwendung der neuen Verfahrensbestimmungen für Cannabis zu Interpretati-

⁸⁷ Künzi, K. / Liesch, R. / Jäggi J. (2019): Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Bern: Büro Bass.

⁸⁸ Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017): Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en œuvre (Rapport de recherche N° 82). Lausanne: Sucht Schweiz.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

onsschwierigkeiten. Von Seiten der Polizei- und Justizbehörden wurde insbesondere die Unterscheidung zwischen den Vorbereitungshandlungen für den Konsum sowie dem Konsum selbst als kompliziert und widersprüchlich eingeschätzt. Es sei weder für die Strafverfolgungsbehörden noch für die Öffentlichkeit nachvollziehbar, weshalb Vorbereitungshandlungen zum Konsum einer geringen Menge von Cannabis (gemäss dem BetmG beträgt diese zehn Gramm) verboten, aber straffrei seien, während der Konsum mit einer Ordnungsbusse zu bestrafen sei.⁸⁹

Aufgrund des Bundesgerichtsurteils vom 6. September 2017 (BGE 6B_1273/2016), in dem bestätigt wurde, dass der blosse Besitz einer geringfügigen Menge an Cannabis zum Eigenkonsum als straffrei zu gelten hat, haben viele Kantone ihre Strafpraxis bei Cannabisbesitz angepasst. Seither hat die Gesamtzahl der Ordnungsbussen abgenommen, was darauf hindeutet, dass fälschlicherweise gebüsst wurde. Die kantonalen Unterschiede bei der Anzahl der ausgesprochenen Ordnungsbussen gemessen an der kantonalen Bevölkerung und der Konsumprävalenz bestehen hingegen fort. Somit werden Cannabiskonsumierende weiterhin kantonal unterschiedlich behandelt, obwohl hinsichtlich des Vollzugs von Ordnungsbussen wenig bis kein Ermessensspielraum besteht.

⁸⁹ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F., mit der Unterstützung von Schneider, C. (2019): Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes – Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Lausanne: Sucht Schweiz und Ecole des Sciences Criminelles der Universität Lausanne.

7 Reflexionen der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen

***In Kürze:** Gemäss EKSF wurde durch das Betäubungsmittelverbot weder der Konsum und Handel vermindert noch der Schwarzmarkt ausgetrocknet. Gleichzeitig hat die Prohibition zur Kriminalisierung risikoarm konsumierender Bevölkerungsteile geführt. Die EKSF fordert ein differenziertes Verständnis von Konsum und Konsumformen, wie es heute in der Suchthilfe angewandt wird und auch in der Nationalen Strategie Sucht Eingang gefunden hat (vgl. Kapitel 4.4.2) und das zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum unterscheidet. Von einer Fokussierung auf die Abstinenz als vorrangigem Ziel im BetmG sei zugunsten einer stärkeren Orientierung an den Konsumrealitäten abzukommen.*

Für den künftigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen stellt die EKSF drei Zukunftsszenarien zur Diskussion. In der Teilrevision BetmG wird das Cannabisverbot aufgehoben und diese Substanz in bestehenden Gesetzen geregelt (Heilmittelgesetz, Humanforschungsgesetz, Zivilgesetzbuch etc.). In der Totalrevision BetmG wird auf das Betäubungsmittelverbot insgesamt verzichtet und das Gesetz an den Grundsätzen der Public Health, der Verhältnismässigkeit, der Menschenwürde und der

Autonomie ausgerichtet. Damit wird eine Grundlage für eine Suchtpolitik geschaffen, die sich an Menschenwürde, Verhältnismässigkeit, Autonomie und Gesundheitsschutz orientiert. Als drittes Szenario regt die EKSF die Aufhebung des BetmG an. Psychoaktive Substanzen sollen in bestehenden Gesetzen geregelt werden, ergänzt durch ein Rahmengesetz, das auf den Umgang mit dem problematischen Konsum fokussiert.

Die mittlerweile in die Expertenkommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (EKS) integrierte EKSF war eine unabhängige, vom Bundesrat ernannte ausserparlamentarische Expertenkommission. Sie hatte den Auftrag, den Bundesrat in Fragen der Suchtpolitik zu beraten. Mit zahlreichen Publikationen trug sie zur Weiterentwicklung der schweizerischen Drogen- und Suchtpolitik bei. Für die Legislatur 2016–2019 setzte sich die EKSF das Ziel, das BetmG einer kritischen Prüfung zu unterziehen und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Dabei wurden auch frühere Überlegungen zu einer umfassenden Suchtpolitik aufgegriffen.⁹⁰ Die EKSF schliesst in ihrem letzten Bericht zum BetmG von 2018⁹¹, dass das BetmG einer Revision unterzogen werden sollte.

7.1 Revisionsbedarf aus Sicht der EKSF

Die EKSF kommt zum Schluss, dass das Betäubungsmittelverbot erhebliche gesundheitliche und sicherheitspolitische Kollateralschäden verursacht. Unkontrollierbare Schwarzmärkte werden gebildet und gestärkt. So werden kriminelle Organisationen oder Terrorgruppen finanziert, während der Markt der Besteuerung entzogen bleibt. Grosse Bevölkerungsgruppen werden kriminalisiert, und es entstehen hohe polizeiliche und justizielle Kosten.

⁹⁰ Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010): Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern: Steuergruppe Herausforderung Sucht Uchtenhagen A. (2008): Cannabis 2008. Update zum Cannabisbericht 1999. Bern: EKDF.

⁹¹ EKSF (2018): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Bern: BAG.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Das BetmG sei zudem auf das Phänomen der Sucht ausgerichtet. Ein Grossteil der Konsumierenden würde jedoch einen kontrollierten, risikoarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zeigen. Eine kohärente Politik im Bereich der psychoaktiven Substanzen solle sich daher an den unterschiedlichen Konsumformen ausrichten. Schadensminderung, Gesundheitsförderung und Prävention könnten nur greifen, wenn die Politik diese Realität akzeptiert und ihre Massnahmen darauf ausrichtet.

Im Sinne eines differenzierten Verständnisses von Konsum und Konsumformen (risikoarm, riskant, abhängig) solle der Begriff Sucht fallen gelassen werden, denn es gehe nicht mehr nur um eine *Suchtpolitik*, sondern um eine viel breiter zu verstehende Gesundheits-, Sozial-, Sicherheits- und Wirtschaftspolitik für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Abhängigkeitspotenzial.

Eine liberale, humanistische Herangehensweise in der Drogenpolitik müsste gemäss EKSF die mündige Bürgerin und den mündigen Bürger ins Zentrum stellen. Das BetmG orientiere sich dagegen an der Abstinenz und sei damit einem prohibitiven, paternalistischen Denkmodell verpflichtet. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen müsse grundsätzlich in der Selbstverantwortung des Einzelnen liegen. Im Sinne seiner Fürsorgepflicht solle der Staat nur dort Schutzmassnahmen ergreifen, wo es tatsächlich nötig ist, beispielsweise beim Schutz Jugendlicher und Dritter, im Strassenverkehr, bei der Regulierung der Produktionskette sowie der Industrie.

Abstinenz ist für die EKSF neben anderen Zielen weiterhin ein wichtiges Therapieziel. Die Fokussierung des BetmG auf Abstinenz und Prohibition verhindere jedoch eine den gesellschaftlichen Realitäten entsprechende kohärente Politik. Der Erfolg der schweizerischen Politik im Bereich psychoaktiver Substanzen sei eng mit dem Vier-Säulen-Modell und der darin integrierten Schadensminderung verknüpft. Im Konzept der Schadensminderung werde der Konsum psychoaktiver Substanzen als eine Realität akzeptiert und ermögliche dadurch wirksame gesundheitliche und soziale Interventionen. Das Festhalten an der Abstinenz als übergeordnetem Ziel verhindere eine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, wie sie in der Strategie «Gesundheit2020»⁹² angestrebt wird. Von der Abstinenz als vorrangigem Ziel sei daher abzukommen.

7.2 Anforderungen der EKSF an ein revidiertes BetmG

Die im Zweckartikel des heutigen BetmG aufgeführten Ziele wurden gemäss EKSF zum grossen Teil nicht erreicht. Das BetmG solle deshalb grundlegend überarbeitet werden. Dabei seien Inkohärenzen und Widersprüche aufzuheben, Begrifflichkeiten anzupassen und neue Erkenntnisse zu berücksichtigen. In einem revidierten BetmG sollen insbesondere folgende Punkte beachtet werden:

- Die Gesetzgebung muss den Fokus auf die Konsumpraxis, die Schadensminderung sowie die Gesundheitsförderung legen.
- Das derzeitige BetmG mit dem Fokus auf illegale Substanzen muss in ein kohärentes Bundesgesetz überführt werden, das alle psychoaktiven Substanzen und potenziell abhängig machenden Verhaltensweisen einbezieht.
- Für staatliche Interventionsmassnahmen an erwachsenen und minderjährigen Personen mit riskantem oder abhängigem Konsum sind einheitliche, abgestufte Verfahrensnormen zu definieren.
- Für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ist in allen Kantonen ein niederschwelliger Zugang zu den notwendigen medizinischen und sozialen Angeboten zu schaffen.

⁹² BAG (2013): Gesundheit 2020. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bern: BAG.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

- Für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen sind differenzierte Regulierungsmodelle mit verschiedenen Instrumenten der Marktregulierung zu prüfen. Dabei ist der Schutz von Dritten und insbesondere Minderjährigen zu gewährleisten.
- Für die Überprüfung der Wirksamkeit und der gesetzlichen Regelungen muss Forschung in einem breiten Sinne ermöglicht und gefördert werden.
- Der Zweckartikel muss grundlegend überarbeitet werden. Dabei sollen gesellschaftliche Entwicklungen und ethische Überlegungen mit einfließen. Inkohärenzen und Widersprüche müssen aufgehoben sowie Begrifflichkeiten angepasst werden.

7.3 Zukunftsszenarien für das BetmG

Basierend auf den Erkenntnissen aus ihrem Bericht stellt die EKSF drei Zukunftsszenarien zur Debatte:

1) Teilrevision BetmG (Cannabis): Das Cannabisverbot wird aufgehoben. Der Umgang mit Cannabis, insbesondere Produktion, Verarbeitung, Vertrieb, Handel, Verkauf und Konsum wird in heute schon bestehenden Gesetzen geregelt (Lebensmittelgesetz, Heilmittelgesetz, etc.)

2) Totalrevision BetmG: Das BetmG wird umfassend revidiert. Dabei wird der Grundsatz der Prohibition fallen gelassen. Das revidierte Gesetz soll sich an Menschenwürde, Verhältnismässigkeit, Autonomie und Gesundheitsschutz orientieren. Das Primat der Abstinenz wird durch das Primat der Schadensminderung ersetzt. Inkohärenzen zu in der Schweiz üblichen staatlichen Grundsätzen oder anderen Gesetzen sollen ausgeräumt werden.

3) Aufhebung des BetmG: Das BetmG in der heutigen Form wird aufgehoben. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und potenziell abhängig machenden Verhaltensweisen soll in anderen, schon bestehenden Gesetzen geregelt werden (Lebensmittelgesetz, Heilmittelgesetz, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Strassenverkehrsgesetz etc.). Gleichzeitig soll die Einführung eines modernisierten, verschlankten Rahmengesetzes geprüft werden, das zum Ziel hat, gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Massnahmen zu minimieren.

8 Fazit des Bundesrates

In Kürze: Der Bundesrat erachtet es als verfrüht, gemäss den Szenarien der EKSF eine umfassende Revision des BetmG in Angriff zu nehmen (vgl. Kapitel 7.3). Stattdessen schlägt er eine schrittweise Überprüfung der Drogenpolitik anhand der neuen Herausforderungen vor:

- Am Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik soll grundsätzlich festgehalten werden, da es einem umfassenden und zukunftsfähigen strategischen Ansatz entspricht.
- Das veränderte Drogenkonsumverhalten erfordert jedoch neue Antworten, denn die bisherigen Instrumente und Massnahmen waren primär auf die Heroinproblematik ausgerichtet.
- Aufgrund der starken Verbreitung des Cannabiskonsums und des aktuellen Drogendiskurses in Politik und Öffentlichkeit besteht besonderer Handlungsbedarf im Bereich Cannabis.
- Es soll nach neuen Wegen im Umgang mit Cannabis gesucht werden, aber die vorliegenden wissenschaftlichen Grundlagen sind noch ungenügend für eine fundierte Diskussion einer allfälligen Neuausrichtung des BetmG.
- Mit wissenschaftlich begleiteten Versuchen mit neuen Regelungen im Umgang mit Cannabis können Grundlagen für eine fundierte cannabispolitische Debatte geschaffen werden.
- Eine klare Trennung zwischen medizinischer und nichtmedizinischer Verwendung von Betäubungsmitteln erleichtert die Nutzung des Heilmittelpotenzials dieser Substanzen und trägt zur Versachlichung des drogenpolitischen Diskurses bei.
- Im Kontext einer suchtförmig übergreifenden Prävention muss ein besonderer Fokus auf die Jugendlichen gelegt werden, weil diese besonders gefährdet sind und weil in dieser Zielgruppe die Prävention die nachhaltigste Wirkung erzielen kann.

Die Schweizer Drogenpolitik beruht seit den 90er-Jahren auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Es stellt sich die Frage, ob dieses Modell und seine gesetzlichen Grundlagen für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Suchtbereich noch angemessen sind. Dabei gilt es auch, den gewachsenen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu den verschiedenen verbotenen Substanzen mit einzubeziehen.

8.1 Das Vier-Säulen-Modell hat sich grundsätzlich bewährt

Der vorliegende Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076 und die zugrunde liegenden Expertenberichte zeigen auf, dass sich das Vier-Säulen-Modell insbesondere im Umgang mit der Heroinproblematik bewährt hat. Mit der Verankerung der heroingestützten Behandlung im Jahr 1999 und der Schadensminderung im Jahr 2008 im BetmG wurden wichtige Voraussetzungen zur Bewältigung der Heroinepidemie geschaffen. Massnahmen wie die Abgabe von sauberem Injektionsmaterial, überwachte Konsumräume und die kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln an schwerstabhängige Personen trugen massgeblich dazu bei, die hohe Zahl der Drogentodesfälle und die Ausbreitung von Aids und anderer Infektionskrankheiten unter drogenabhängigen Personen deutlich zu reduzieren. Durch die Kombination repressiver Massnahmen mit niederschweligen Angeboten der Suchthilfe gelang es auch, die offenen Drogenszenen nachhaltig aufzulösen und die Beschaffungskriminalität von Drogenabhängigen zu verringern.

Aufgrund dieser Erfolge ist das Vier-Säulen-Modell heute innenpolitisch im Grundsatz breit akzeptiert und findet auch international viel Beachtung. Seine Bedeutung kann gerade angesichts des grossen menschlichen Leids im Zusammenhang mit der aktuellen Opioidkrise in den USA kaum überschätzt

werden. Seit 2010 kommt es dort jährlich zu Zehntausenden von Todesfällen im Zusammenhang mit dem Missbrauch von opiathaltigen Schmerzmitteln und verbotenen Betäubungsmitteln.

8.2 Das veränderte Drogenkonsumverhalten erfordert neue Antworten

In der Schweiz ist dagegen im Zuge der Veränderung des Drogenkonsumverhaltens die Heroinproblematik eher in den Hintergrund gerückt. Heute stehen vermehrt der Konsum von Cannabis, Kokain und synthetischen Partydrogen sowie der Mischkonsum mit Alkohol und Tabak im Fokus der Suchthilfe, insbesondere im ambulanten Bereich. Die Instrumente, die im Umgang mit Schwerstabhängigen entwickelt wurden, lassen sich jedoch nur bedingt auf den sogenannten Freizeitdrogenkonsum übertragen. Personen, die am Wochenende oder im Nachtleben psychoaktive Substanzen konsumieren, weisen in der Regel noch keine Abhängigkeit auf und sind auch sozial integriert. Die gesundheitlichen Risiken ergeben sich in diesem Kontext vor allem aus dem nicht situationsangepassten oder exzessiven Konsum sowie dem gleichzeitigen Konsum verschiedener legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen. Diese Drogenkonsumierenden haben häufig ein nur gering ausgebildetes Problembewusstsein. Es braucht deshalb neue Ansätze, um diese Risikogruppen mit geeigneten Präventionsmassnahmen und Hilfsangeboten zu erreichen.

8.3 Besonderer Handlungsbedarf im Bereich Cannabis

Politisch dominierte in den letzten Jahren die Cannabisfrage. Es herrscht weitgehend Einigkeit, dass die Situation in diesem Bereich unbefriedigend ist. Trotz des strikten Verbots prosperiert der illegale Handel. Fast ein Drittel der Schweizer Bevölkerung hat Erfahrung mit dieser Droge, und mehr als 220 000 Personen, davon 40 % junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, konsumieren regelmässig. Sie setzen sich nicht nur gesundheitlichen Risiken durch den Substanzkonsum selbst, sondern auch den Gefahren des Schwarzmarktes aus. Umstritten bleibt aber, welche Massnahmen zu treffen sind. Während die Befürworterinnen und Befürworter einer Cannabislegalisierung darauf verweisen, dass die Konsumierenden in einem legalen Markt kontrollierte Produkte erhalten würden, nicht mehr kriminalisiert und für die Prävention besser erreichbar wären, befürchten Gegnerinnen und Gegner, dass der Konsum ansteigen würde, und sehen deshalb die Lösung eher in einer Verstärkung der Repression.

Wenn eine erhebliche Zahl von Bürgerinnen und Bürgern in Konflikt mit geltendem Recht gerät, dann stellt sich unter anderem auch die Frage, ob die zugrunde liegenden Prinzipien noch zeitgemäss sind oder ob allenfalls ein gesellschaftlicher Wertewandel stattgefunden hat. International wird die Zweckmässigkeit des Verbots von Cannabis deshalb zunehmend infrage gestellt. Kanada, Uruguay sowie mehrere US-amerikanische Bundesstaaten haben neben der medizinischen Verwendung auch die Verwendung von Cannabis zu Genusszwecken legalisiert, und in Europa wird dieser Schritt von verschiedenen Staaten geprüft.

8.4 Keine ausreichenden wissenschaftlichen Grundlagen für die Neuausrichtung des Betäubungsmittelrechts

In ihrem Bericht «10 Jahre Betäubungsmittelgesetz» regt die EKSF an, auch in der Schweiz eine Aufhebung des Verbots von Cannabis in Verbindung mit einer strikten Marktregulierung zu erwägen (vgl.

Kapitel 7). Der Bundesrat kann sich zwar der Problemanalyse der Kommission weitgehend anschliessen, wonach das Verbot seine Ziele nicht im gewünschten Ausmass erreicht hat. Allerdings erachtet er einen so grundlegenden Paradigmenwechsel aufgrund des aktuellen Wissensstandes nicht als ausreichend begründet und politisch mehrheitsfähig. Dies gilt auch für die beiden anderen Szenarien der EKSF: eine Totalrevision des BetmG mit dem primären Ziel einer generellen Aufhebung des Drogenverbots oder eine Aufhebung des BetmG mit dem Ziel der Regelung bis anhin verbotener psychoaktiver Substanzen in anderen Gesetzen.

Jedes dieser Szenarien würde eine fundamentale Neuausrichtung der Betäubungsmittelgesetzgebung bedeuten und käme einem Bruch mit den internationalen Drogenkontrollabkommen gleich. Derzeit ist auch noch nicht ersichtlich, wie eine solche Neuregelung konkret ausgestaltet sein müsste, damit sie die negativen individuellen und sozialen Folgekosten des Cannabiskonsums tatsächlich minimiert. Die Ansätze, die international verfolgt werden, unterscheiden sich stark und reichen von der legalen Selbstversorgung über staatliche Lizenzsysteme für den Anbau und Vertrieb mit Preisfestlegungen bis hin zu marktwirtschaftlichen Modellen mit unterschiedlich starken Einschränkungen. Es ist jedoch noch verfrüht, definitive Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen mit diesen neuen Modellen der Cannabisregelung zu ziehen.

8.5 Wissenschaftlich begleitete Versuche mit neuen Regelungen im Umgang mit Cannabis

Aufgrund der beschränkten Evidenzen empfiehlt sich bei der Weiterentwicklung der Drogenpolitik grundsätzlich ein schrittweises Vorgehen, um Fehlentwicklungen zu vermeiden. Konkret bedeutet das, dass neue drogenpolitische Ansätze in einem begrenzten Rahmen erprobt und wissenschaftlich ausgewertet werden, bevor eine definitive gesetzliche Regelung bestimmt wird. Dieses Vorgehen hat sich bei der Einführung der heroingestützten Behandlung bewährt.

In Anbetracht der aktuellen Situation in Bezug auf die Drogenproblematik und die entsprechenden drogenpolitischen Diskussionen im Parlament steht für den Bundesrat die Überprüfung der Cannabispolitik im Vordergrund. Die vom Parlament am 25. September 2020 (BBI 2020 7737; Botschaft BBI 2019 2529) verabschiedete und am 15. Mai 2021 in Kraft tretende Änderung des BetmG⁹³ betreffend Pilotversuche mit Cannabis schafft dafür die notwendige rechtliche Grundlage. Die auf zehn Jahre befristete Gesetzesänderung wird es erlauben, gezielt Studien zur kontrollierten Abgabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken durchzuführen. Diese wissenschaftlichen Versuche nehmen eine allfällige Neuregelung von Cannabis nicht vorweg, schaffen jedoch wissenschaftliche Grundlagen für eine entsprechende drogenpolitische Diskussion im Hinblick auf eine allfällige Änderung des BetmG.

8.6 Klare Trennung zwischen medizinischer und nichtmedizinischer Verwendung

Das Verbot von Cannabis und die hohen Hürden für die beschränkte medizinische Anwendung haben dazu geführt, dass sich auch Patientinnen und Patienten zwecks Selbstmedikation auf dem Schwarzmarkt versorgen. Bei der Weiterentwicklung der Cannabispolitik soll deshalb zwischen der medizinischen und der nichtmedizinischen Verwendung unterschieden werden. Mit diesem Ziel hat der Bundesrat dem Parlament am 24. Juni 2020 eine Botschaft (BBI 2020 6069) zu einer weiteren Änderung

⁹³ Geschäft des Bundesrates 19.021 «Betäubungsmittelgesetz. Änderung»

des BetmG (Cannabisarzneimittel, Entwurf BetmG: BBl 2020 6109) überwiesen, die den Zugang zu Cannabis als Arzneimittel erleichtern wird. Im Zentrum dieser Vorlage steht die Aufhebung des Verbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken. In der Folge könnten Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten Cannabisarzneimittel auch ohne Ausnahmebewilligung des BAG verschreiben. Das Parlament hat diese Gesetzesänderung am 19. März 2021 verabschiedet. Sie war sowohl in der parlamentarischen Beratung wie auch in der Vernehmlassung weitgehend unbestritten, was darauf hindeutet, dass die medizinische Verwendung von Cannabis mittlerweile breit akzeptiert ist.

8.7 Fokus auf Prävention bei Jugendlichen

Nicht direkt betroffen von diesen Gesetzesänderungen ist die Problematik des verbreiteten Cannabiskonsums unter Jugendlichen. Denn an allfälligen Pilotversuchen mit Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken dürfen nur Erwachsene teilnehmen. Es gibt jedoch eine bedeutende Anzahl jüngerer Menschen, die den Konsum nicht im Griff haben und deshalb in Schwierigkeiten geraten. Cannabiskonsum ist insbesondere bei minderjährigen Konsumentinnen und Konsumenten, bei denen die Hirnentwicklung noch nicht abgeschlossen ist, mit erhöhten Risiken verbunden. Aus Sicht des Bundesrates soll deshalb die cannabisspezifische Prävention, die sich an Jugendliche richtet, intensiviert werden.

Wie das BAG in dem von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) in Auftrag gegebenen Verwaltungsbericht zum Jugendschutz (2019)⁹⁴ ausführt, sollte die Cannabisprävention in den Gesamtkontext einer suchtförmübergreifenden Prävention und des Jugendschutzes eingebettet werden.

⁹⁴ BAG (2019): Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums. Bern: BAG.

9 Massnahmen zur Weiterentwicklung der Drogenpolitik

In Kürze: Ausgehend vom Fazit präsentiert der Bundesrat im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Drogenpolitik 21 Massnahmen, die sechs Handlungsfelder zugeordnet sind:

1) Weiterentwickeln der Cannabispolitik

Massnahmen betreffend die Pilotversuche mit Cannabis:

- Förderung zweckmässiger Pilotversuche, insb. durch Koordination der Forschungstätigkeit
- Auswertung der Erfahrungen mit den Pilotversuchen
- Ergänzende Ressortforschung zu Fragestellungen, die sich nicht im Rahmen von Pilotversuchen untersuchen lassen
- Kontinuierliches Monitoring der internationalen Entwicklungen
- Prüfen einer Änderung des BetmG in Bezug auf Cannabis basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen

Massnahmen im Zusammenhang mit der medizinischen Verwendung von Cannabis:

- Prüfung der Vergütung von zulassungsbefreiten Cannabisarzneimitteln über die OKP
- Durchführung einer Datenerhebung zur Behandlung mit Cannabisarzneimitteln
- Evaluation der vom Bundesrat vorgeschlagenen BetmG Änderung betreffend Cannabisarzneimittel

2) Fördern der substanzübergreifenden Prävention bei Kindern und Jugendlichen

- Intensivierung der frühkindlichen Gesundheitsförderung
- Intensivierung der Früherkennung und Frühintervention
- Prüfen der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die substanzübergreifende Prävention

3) Schliessen von Lücken beim Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangebot

- Beratung und Unterstützung beim Aufbau von bewährten Angeboten der Suchthilfe und Suchtbehandlung
- Bekämpfen von Hepatitis C bei injizierenden Drogenkonsumierenden
- Fördern eines gleichwertigen Zugangs zu Suchthilfe und -behandlung im Freiheitsentzug, inkl. Prüfen der Ausdehnung des Krankenversicherungsobligatoriums auf alle inhaftierten Personen
- Prüfen von rechtlichen Anpassungen betreffend die heroingestützte Behandlung
- Fördern der interkantonalen Zusammenarbeit bei der Finanzierung der Suchthilfe

4) Fördern neuer Massnahmen im Bereich des rekreativen Drogenkonsums

- Fördern der Entwicklung neuer Instrumente und Methoden
- Durchführen eines Pilotprojekts für ein nationales Substanzmonitoring und Frühwarnsystem im Bereich neuer psychoaktiver Substanzen (NPS)

5) Überprüfen der Sanktionierung des Betäubungsmittelkonsums

- Prüfen der Vor- und Nachteile einer Strafbefreiung des Betäubungsmittelkonsums

6) Wahrung der drogenpolitischen Interessen der Schweiz im internationalen Umfeld

- Erhalten der Freiräume zur nationalen Gestaltung der Drogenpolitik
- Vertiefung des internationalen Austauschs zu neuen drogenpolitischen Ansätzen

Aufgrund des vorliegenden Berichts sowie weiterer Überlegungen und Abklärungen spricht der Bundesrat im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenpolitik bis 2030 folgende Empfehlungen aus und informiert über die laufenden und vorgesehenen Massnahmen des Bundes in diesem Kontext:

9.1 Weiterentwickeln der Cannabispolitik

Im Bereich Cannabis sollen die Ergebnisse der Änderungen des BetmG betreffend wissenschaftlich begleiteter Pilotversuche mit Cannabis (Gesetzesänderung tritt am 15. Mai 2021 in Kraft) und betreffend die Aufhebung des Verbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken (vom Parlament am 19. März 2021 verabschiedet) abgewartet werden. Diese Revisionen schaffen die gesetzliche Grundlage für die Erprobung neuer Wege im Umgang mit der Cannabisproblematik.

Massnahmen betreffend die Pilotversuche mit Cannabis (vgl. Kapitel 3.3, 4.3.2 und 5.1.1)

Die Änderung des BetmG (Pilotversuche mit Cannabis) vom 25. September 2020 (BBI 2020 7737) ermöglicht es Kantonen, Gemeinden, Universitäten und anderen Organisationen, wissenschaftliche Pilotversuche mit Cannabis zu realisieren (vgl. Kapitel 4.3.2). Es ist nicht vorgesehen, dass der Bund selbst solche Studien durchführt. Dies hat den Vorteil, dass die von der Cannabisproblematik stärker betroffenen Kantone und Städte nach neuen Lösungen suchen können, während für weniger betroffene Kantone und Gemeinden der Status quo bestehen bleibt. Ganz im Sinne des schweizerischen Föderalismus werden die Entscheide über konkrete Massnahmen möglichst nahe bei den Betroffenen entwickelt. Der Experimentierartikel im BetmG schafft damit Voraussetzungen für ein «drogenpolitisches Entwicklungslabor», in dem unterschiedliche Ansätze geprüft und miteinander verglichen werden können.

Dieses Vorgehen birgt allerdings auch das Risiko, dass nur isolierte Studien durchgeführt werden und keine systematischen Forschungsbestrebungen entstehen. Um ein klares Bild von den Möglichkeiten und Grenzen eines geregelten Zugangs zu Cannabis zu erhalten, ist eine inhaltliche und methodische Abstimmung der verschiedenen Pilotversuche erforderlich, wie der Bundesrat in seiner Botschaft zur Änderung des BetmG vom 27. Februar 2019 (BBI 2019 2529) festgehalten hat. Die entsprechenden Massnahmen werden während der zehnjährigen Gültigkeit des Experimentierartikels (2021 – 2031) umgesetzt (vgl. Art. 8a BetmG).

1. Förderung zweckmässiger Pilotversuche

- Das BAG unterstützt die Pilotversuche bei der Koordination ihrer Forschungstätigkeit. Dazu gehört die Förderung eines systematischen Austauschs über die relevanten Forschungsfragen und die Abstimmung der Forschungsmethodik.
- Es unterstützt die interessierten Kreise bei der Erarbeitung einer übergeordneten Forschungsagenda, an der sich die Pilotversuche orientieren können.
- Das BAG stellt zudem im Rahmen seiner Bewilligungs- und Kontrolltätigkeit sicher, dass sich die Pilotversuche an den Zielen der öffentlichen Gesundheit und der öffentlichen Sicherheit orientieren und die entsprechenden Vorgaben nach Artikel 8a BetmG und der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) eingehalten werden.

2. Auswertung der Erfahrungen mit den Pilotversuchen

- Das BAG wertet die Erfahrungen mit den Pilotversuchen laufend aus (vgl. Art. 34 Abs. 1 BetmPV) und informiert die Öffentlichkeit periodisch über bedeutsame Entwicklungen oder Vorkommnisse (vgl. Art. 33 BetmPV).

3. Ergänzende Ressortforschung

Die Pilotversuche werden in erster Linie Daten zu den Auswirkungen auf die gesundheitliche und soziale Befindlichkeit der Teilnehmenden generieren. Um allfällige Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und Sicherheit erfassen zu können, sind ergänzende Untersuchungen erforderlich.

- Das BAG identifiziert relevante Fragestellungen, die sich nicht im Rahmen der Pilotversuche untersuchen lassen und klärt diese im Rahmen seiner Ressortforschung ab.

4. Kontinuierliches Monitoring der internationalen Erfahrungen

Die internationalen Erfahrungen mit der Cannabislegalisierung, insbesondere in Nordamerika sind in die Prüfung einer allfälligen Neuregelung mit einzubeziehen. Diese Erfahrungen können zwar nicht ohne Weiteres auf die Schweiz übertragen werden, aber sie geben wichtige Anhaltspunkte, wie sich verschiedene Cannabisregelungsmodelle auf der gesellschaftlichen Ebene auswirken.

- Das BAG verfolgt und analysiert die internationalen Entwicklungen im Bereich der Cannabisregulierung und wertet diese hinsichtlich des Schweizer Kontexts aus.

5. Prüfen einer allfälligen Änderung des BetmG in Bezug auf Cannabis

- Das BAG trägt die Erkenntnisse aus den verschiedenen Pilotversuchen im Hinblick auf eine allfällige Neuorientierung der Cannabispolitik zusammen und erstellt spätestens nach Abschluss der Pilotversuche einen Bericht über die Auswirkungen auf die individuelle und öffentliche Gesundheit, das Konsumverhalten, den Jugendschutz sowie die öffentliche Ordnung und Sicherheit (vgl. Art. 34 Abs. 2 und 3 BetmPV).
- Der Bund prüft bis spätestens 2031 (Verfall von Art. 8a BetmG) den weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf betreffend die Regelung von Cannabis (vgl. Art. 34 BetmPV).

Massnahmen im Zusammenhang mit der medizinischen Verwendung von Cannabis (vgl. Kapitel 3.4.1, 4.3.3 und 5.5.4)

Im Bereich der medizinischen Verwendung von Cannabis stellen sich vor allem Fragen im Zusammenhang mit der Wirksamkeit solcher Arzneimittel. Das Wissen über Cannabis und seine psychoaktiven und therapeutischen Wirkungen hat in den letzten zehn Jahren zwar laufend zugenommen. Bei der Behandlung von chronischen Schmerzen, Übelkeit bei Chemotherapie und Spasmen bei multipler Sklerose gibt es Belege für eine erfolgreiche Anwendung von Cannabisarzneimitteln. Jedoch sind die vorhandenen Wirksamkeitsnachweise lückenhaft, wie der Bericht des Bundesrates vom 4. Juli 2018 in Erfüllung der Motion Kessler (14.4164 Cannabis für Schwerkranken) aufzeigte.

6. Prüfung der Vergütung von Cannabisarzneimitteln über die OKP

Trotz steigender Behandlungsnachfrage werden Cannabisarzneimittel aufgrund der unzureichenden Evidenzlage zur Wirksamkeit nur ausnahmsweise über die OKP vergütet. Der Bundesrat hat dem EDI 2018 den Auftrag erteilt, zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen zulassungsbefreite Cannabisarzneimittel über die OKP oder eine alternative Finanzierung vergütet werden können. Als Grundlage dafür hat das BAG 2020 ein sogenanntes Health Technology Assessment (HTA) in Auftrag gegeben, das die Wirksamkeit, Sicherheit, Kosteneffizienz und die budgetären Auswirkungen einer Therapie mit Cannabisarzneimitteln im Vergleich zu anderen Therapien evaluieren soll.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

- Das BAG erstellt bis Ende 2021 einen Bericht über die Möglichkeiten der Vergütung von Cannabisarzneimitteln.
- Einen Entscheid über die Vergütung von bestimmten zulassungsbefreiten Cannabisarzneimitteln fällt das BAG wie bei allen anderen Arzneimitteln auch gestützt auf die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

7. Durchführung einer Datenerhebung zur Behandlung mit Cannabisarzneimitteln

Die klinischen Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen der pharmazeutischen Industrie im Bereich der Cannabisarzneimittel sind bescheiden. Die meisten Patientinnen und Patienten werden deshalb aktuell nicht mit verwendungsfertigen Cannabisarzneimitteln behandelt, sondern mit zulassungsbefreiten Arzneimitteln, die auf ärztliche Verordnung von einer Apotheke hergestellt werden. Der Staat kann hier aber nicht einfach in die Lücke springen, da die Arzneimittelentwicklung keine Bundesaufgabe darstellt. Er kann aber gleichwohl einen Beitrag zur Klärung der Datenlage leisten und damit Anreize für die weiterführende klinische Forschung schaffen.

- Das BAG führt ab Inkrafttreten der BetmG-Änderung betreffend Cannabisarzneimittel eine auf maximal sieben Jahre befristete Datenerhebung zur medizinischen Anwendung solcher Arzneimittel durch. Die Datenerhebung soll unter anderem das Wissen bezüglich Wirkungen und Nebenwirkungen von Cannabis als Arzneimittel verbessern.

8. Evaluation der BetmG-Änderung betreffend Cannabisarzneimittel

- Das BAG evaluiert gestützt auf die begleitende Datenerhebung und weiterer Untersuchungen die Auswirkungen der Gesetzesänderung betreffend Cannabisarzneimittel spätestens sieben Jahre nach deren Inkrafttreten.

9.2 Fördern der substanzübergreifenden Prävention bei Kindern und Jugendlichen

Mit der Revision des BetmG von 2008 wurden die Bestimmungen zum Jugendschutz verschärft. So wird die Abgabe von Betäubungsmitteln an Minderjährige mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahre oder Geldstrafe sanktioniert. Hingegen erachtet der Bundesrat eine stärkere Bestrafung des Konsums und der Vorbereitungshandlungen zum Konsum bei Jugendlichen aufgrund der damit einhergehenden Kriminalisierung nicht als sachgemäss.⁹⁵ Das wäre auch nicht kohärent mit dem im Jugendstrafrecht verankerten Prinzip «Erziehung bzw. Schutz statt Strafe», wonach bei Jugendlichen primär erzieherische und therapeutische Massnahmen eingesetzt werden sollen. Auch das BetmG sieht bei gefährdeten Minderjährigen wirksamere, nicht strafrechtliche Interventionen wie die Information der Eltern und die Meldung an zuständige Behandlungs- und Sozialhilfestellen vor (vgl. 6. Massnahme betreffend Früherkennung und Frühintervention).

Um Jugendliche wirksam vor Betäubungsmitteln zu schützen, reichen Verbote und Sanktionen nicht aus. Es braucht zusätzlich Anstrengungen im Bereich der Prävention und der niederschweligen Hilfe (vgl. Kapitel 5.2). Massnahmen zur Stärkung der Widerstandskraft von Kindern und Jugendlichen beugen dem Cannabiskonsum, dem Tabakkonsum oder dem Alkoholmissbrauch gleichermaßen vor. Die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 des Bundesrates verfolgt deshalb einen substanzübergreifenden Präventionsansatz.

⁹⁵ Frage 20.5717 Herzog «Sind nicht alle Jugendlichen vor dem Gesetz gleich, oder besteht eine Lücke im Strafgesetz?»

Massnahmen zur Intensivierung der Prävention bei Kindern und Jugendlichen (vgl. Kapitel 5.2)

9. Intensivierung der frühkindlichen Gesundheitsförderung

Im Bereich der frühkindlichen Gesundheitsförderung soll der Fokus auf der Stärkung von benachteiligten Familien liegen. Deren Kinder haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Suchtstörungen. Im Rahmen der Nationalen Strategien Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (NCD) wurde ein Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit erarbeitet.⁹⁶ Die entsprechenden Massnahmen werden in den vom BAG und von seinen Partnerorganisationen bis 2024 umgesetzt:

- Aufbau eines Netzwerks der im Bereich der frühkindlichen Gesundheitsförderung tätigen Organisationen und Fachpersonen, sofern die aktuell laufende Machbarkeitsstudie das als nützlich und realisierbar einschätzt.
- Intensivierung des Monitorings und der Forschung sowie Sensibilisierung der Kantone und Gemeinden für die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit.

In den kantonalen Aktionsprogrammen von Gesundheitsförderung Schweiz ist die Stärkung der frühen Gesundheitsförderung ebenfalls ein Schwerpunkt.

10. Intensivierung der Früherkennung und Frühintervention

Der Ansatz der Früherkennung und Frühintervention richtet sich an gefährdete Jugendliche, die entweder bereits risikoreichen Suchtmittelkonsum zeigen, sich in einem entsprechenden Umfeld bewegen oder andere Risikofaktoren aufweisen. Er hat zum Ziel, solche Jugendlichen frühzeitig mit geeigneten Hilfestellungen zu unterstützen, um einem ungünstigen Verlauf vorzubeugen. Dieser Ansatz gilt als sehr kosteneffektiv, da er bei den Risikogruppen ansetzt und dort gezielt ein Abgleiten in eine Substanzabhängigkeit verhindern kann. Das Konzept ist mittlerweile unter Fachleuten gut bekannt, wird aber noch nicht konsequent umgesetzt. Das BAG sieht im Rahmen der Strategie Sucht bis 2024 deshalb folgende Massnahmen vor:

- Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen, die eng mit den Jugendlichen zusammenarbeiten (z.B. Schulsozialarbeit, Jugendarbeit).
- Förderung der berufsübergreifenden Zusammenarbeit und bessere Vernetzung der Akteure in verschiedenen Settings, in denen sich Jugendliche bewegen (Schule, Gemeinde, Familie, Arbeit, Freizeit, öffentlicher Raum etc.).

Der Gesetzgeber wollte mit der BetmG-Revision von 2008 die Frühintervention gezielt stärken. Seither können Behörden und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen gefährdete Kinder und Jugendliche bei drohenden suchtbedingten Störungen den von den Kantonen bestimmten Behandlungs- und Sozialhilfestellen melden (Art. 3c BetmG). Diese Meldebefugnis findet in der Praxis jedoch nur begrenzt Anwendung, unter anderem weil Fragen bezüglich der Abgrenzung zu den Meldepflichten im Bereich des Kinderschutzes (Art. 314c und 314d ZGB) bestehen. Der Vollzug des Artikels 3c BetmG bedarf deshalb der Klärung:

- Das BAG entwickelt bis 2023 in Zusammenarbeit mit den Kantonen Empfehlungen zur Anwendung der Meldebefugnis nach Artikel 3c BetmG als Instrument der Früherkennung und Frühintervention im Bereich des Substanzkonsums.

⁹⁶ BAG (2018): Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Bern: BAG.

11. Prüfen der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die substanzübergreifende Prävention

Heute ist die Suchtmittelprävention in verschiedenen Spezialgesetzgebungen geregelt (BetmG, Tabakproduktegesetz, Alkoholgesetz, Biersteuergesetz u. a.). Dies erschwert eine effektivere, substanzübergreifende Präventionspolitik im Sinne der Nationalen Strategie Sucht. Entsprechend gibt es erst punktuell in einzelnen Kantonen integrale Präventionsprogramme, die auf mehrere Risikofaktoren abzielen. Für eine Intensivierung der Gesundheitsförderung bei Kindern und der Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen bedürfte es einer besseren Steuerung sowie eines strategischeren Einsatzes der Mittel aus den Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe, Alkoholzehntel und KVG-Prämienzuschlag). Dies ist jedoch nicht ohne eine entsprechende gesetzliche Grundlage umsetzbar. Neben organisatorischer Aspekte ist auch zu klären, welche inhaltlichen Elemente ein mögliches Rahmengesetz zur Prävention aufgreifen müsste, die in den Spezialgesetzgebungen nicht oder nur unzureichend geregelt sind. Dabei sollen die Prinzipien der Subsidiarität und fiskalischen Äquivalenz beachtet und Lastenverschiebungen zwischen Bund und Kantonen vermieden werden.

- Der Bund prüft, ob zur besseren Steuerung und zu einem strategischeren Einsatz der Mittel aus den Präventionsabgaben eine gesetzliche Grundlage zur substanz- und suchtförmübergreifenden Prävention geschaffen werden soll.

9.3 Schliessen von Lücken beim Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangebot

Das Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangebot in der Schweiz ist im internationalen Vergleich umfassend und diversifiziert. Allerdings bestehen deutliche regionale Unterschiede beim Versorgungsangebot, etwa bei den betreuten Konsumräumen, bei der heroingestützten Behandlung, bei der Testung und Behandlung von Hepatitis C bei injizierenden Drogenkonsumierenden und bei Massnahmen der Schadensminderung im Freiheitsentzug. Um einen gleichwertigen Zugang zu Suchthilfeangeboten zu gewährleisten, bedarf es insbesondere einer verstärkten kantonalen oder regionalen Koordination der Angebotsplanung, Lastenverteilung und Finanzierung.

Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangeboten (vgl. Kapitel 5.3 und 6.1)

Ein gleichwertiger Zugang zu Suchthilfe- und Suchtbehandlungsangeboten für alle betäubungsmittelabhängigen Personen, unabhängig von ihrem Wohn- oder Aufenthaltsort, ist im Sinne der Versorgungsgerechtigkeit unabdingbar. Die Planung, Finanzierung und Realisierung eines ausreichenden Suchthilfeangebots liegt in der Zuständigkeit der Kantone. Der Bund unterstützt die Kantone dabei mit koordinativen Tätigkeiten und Grundlagenarbeiten. Das BAG sieht in Zusammenarbeit mit Infodrog, der vom BAG eingesetzten Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht dazu folgende Massnahmen bis 2024 vor:

12. Beratung und Unterstützung beim Aufbau von bewährten Angeboten der Suchthilfe und Suchtbehandlung

- Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs im Rahmen von fachspezifischen Netzwerken.
- Koordinative und konzeptuelle Unterstützung beim Aufbau von Angeboten der Suchthilfe und Suchtbehandlung.

13. Bekämpfung von Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden

Übertragungen von Hepatitis C finden heute in der Schweiz vorwiegend im Kontext des intravenösen Drogenkonsums statt. Durch eine konsequente Prävention, Behandlung und Therapie ist eine Elimination dieser Krankheit in der betroffenen Bevölkerungsgruppe in Reichweite. Das BAG unterstützt dieses Ziel insbesondere durch:

- Verbreitung und regelmässige Aktualisierung der nationalen Richtlinien zur Prävention, Diagnose, Testung und Behandlung von Hepatitis C im Drogenbereich.⁹⁷
- Sensibilisierung von Fachleuten durch Schulungsangebote und Weiterführung der nationalen risikogruppenbasierten Kampagne durch Infodrog.
- Förderung der Testung und Behandlung im Rahmen der betäubungsmittelgestützten Behandlung in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz und den suchtmmedizinischen Netzwerken, mit dem Ziel, die Übertragungsketten zu unterbrechen («Behandlung als Prävention»).

14. Fördern eines gleichwertigen Zugangs zu Suchthilfe und Suchtbehandlung im Freiheitsentzug

Der Anteil der Institutionen des Freiheitsentzugs, die in der Schweiz schadensmindernde Massnahmen wie die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial umsetzen, ist tief. Dies steht im Widerspruch zur EpV, die ausdrücklich vorsieht, dass betäubungsmittelabhängige Personen im Freiheitsentzug Zugang zu geeigneten Massnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten erhalten.⁹⁸ Wie der Bundesrat in seinen Antworten auf parlamentarische Vorstösse zur Schadensminderung im Freiheitsentzug festgehalten hat, ist er der Auffassung, dass die bestehenden rechtlichen Grundlagen ausreichend sind. Er erwartet von den Kantonen, in deren Kompetenzbereich die Massnahmen des Freiheitsentzugs sowie der Betrieb der entsprechenden Anstalten fallen, dass sie diesen Vorgaben nachkommen.⁹⁹ Der Bundesrat verweist im Übrigen auf die Empfehlungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) betreffend die Prävention von übertragbaren Krankheiten im Freiheitsentzug (NKVF 2019).¹⁰⁰ Ergänzend dazu sind zur Förderung eines gleichwertigen Zugangs zur Suchthilfe im Freiheitsentzug vonseiten des BAG die folgenden Massnahmen vorgesehen:

- Erarbeitung von konzeptionellen Grundlagen, Empfehlungen und Beispielen der guten Praxis der Schadensminderung im Freiheitsentzug in Zusammenarbeit mit der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) und der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht des Bundes, Infodrog.
- Unterstützung der Kantone bzw. Institutionen mit fachlicher Expertise bei der Einführung bewährter Massnahmen der Suchthilfe und Suchtbehandlung im Strafvollzug.

⁹⁷ BAG, Infodrog (2019): Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets. Bern: BAG.

⁹⁸ Art. 30 Abs. 2 Bst. c EpV

⁹⁹ Interpellation 16.3986 Fehlmann Rielle «Politik der Schadenminderung im Gefängnis. Antrag auf Standortbestimmung; Motion 18.4086 Fehlmann Rielle Politik der Risikominderung in Gefängnissen. Die kantonalen Unterschiede bestehen fort.

¹⁰⁰ NKVF (2019): Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019). Bern: NKVF.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit entscheiden, ob es zusätzlicher Massnahmen in diesem Bereich bedarf. So hätte der Bund die Kompetenz, den Kantonen Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug des Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101) vorzuschreiben und sie zu verpflichten, den Bund über Vollzugsmassnahmen im Rahmen dieses Gesetzes zu informieren.

Oft ist im Bereich des Freiheitsentzugs bei inhaftierten betäubungsmittelabhängigen Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auch eine fehlende Krankenversicherung ein Hindernis für eine Substitutionsbehandlung oder für die Testung und Behandlung einer Hepatitis C Infektion. Dies erschwert nicht zuletzt auch die Unterbrechung der Übertragungsketten durch intravenösen Drogenkonsum in diesem Setting.

- Der Bund prüft eine Ausdehnung des Krankenversicherungspflichtigkeitsbereichs auf alle in der Schweiz inhaftierten Personen, unabhängig von ihrem Wohnsitz. In diesem Rahmen wird ebenfalls zu prüfen sein, wer die Prämien für die ausländischen Versicherten übernehmen soll.

Massnahmen zur Weiterentwicklung der heroingestützten Behandlung (vgl. Kapitel 5.3.1)

Die restriktive Regelung der Heroinabgabe bietet den behandelnden Ärztinnen und Ärzten kaum Spielraum, um den veränderten Bedürfnissen der alternden Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. Um den konkreten Entwicklungsbedarf zu identifizieren, hat das BAG eine Situationsanalyse der heroingestützten Behandlung in Auftrag gegeben.

15. Prüfen von rechtlichen Anpassungen betreffend die heroingestützte Behandlung

- Der Bund prüft eine allfällige Revision der BetmSV bzw. der entsprechenden Bestimmungen für die heroingestützte Behandlung.

Massnahmen betreffend die Finanzierung der Suchthilfe (vgl. Kapitel 6.1.2)

Um die Versorgungsgerechtigkeit bei der Suchthilfe zu gewähren, braucht es eine vermehrte interkantonale Zusammenarbeit bei der Steuerung und Finanzierung der Suchthilfe und einen regionalen Lastenausgleich zwischen den Kostenträgern. Die entsprechende Koordination ist komplex, da die Versorgungsplanung und Finanzierung kantonale unterschiedlich geregelt ist. Der Bund unterstützt deshalb im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 die Kantone bei diesen Bestrebungen:

16. Förderung der interkantonalen Zusammenarbeit bei der Finanzierung der Suchthilfe

- Das BAG analysiert und evaluiert in Zusammenarbeit mit den Kantonen und Leistungserbringern die Finanzierung der Suchthilfe.
- Es identifiziert förderliche Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Finanzierung der Suchthilfe und erarbeitet in Abstimmung mit den relevanten Akteuren Empfehlungen.

9.4 Fördern neuer Massnahmen im Bereich des rekreativen Drogenkonsums

Personen, die aufgrund des rekreativen Konsums von Cannabis, Kokain, MDMA («Ecstasy») oder anderen synthetischen Substanzen Probleme bekommen, benötigen andere Unterstützungsangebote als Schwerstabhängige. Ein innovatives Beispiel in diesem Bereich sind die Angebote für freiwillige Drogenanalysen («Drug Checking»), bei denen Substanzen anonym zur Analyse abgegeben werden können (vgl. Kapitel 5.1.2). Diese Angebote stossen aufgrund einer Zunahme von Todesfällen bei der

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Einnahme von Designerdrogen auch international vermehrt auf Interesse. Eine kürzlich veröffentlichte Studie, die im Auftrag des BAG durchgeführt wurde, hat aufgezeigt, dass solche Angebote die Nutzerinnen und Nutzer und deren Umfeld zu einem risikoärmeren Verhalten bewegen und gefährdete Personen erkennen und an weiterführende Hilfsangebote vermitteln können.¹⁰¹ Solche Angebote können auch Hinweise über die Entwicklung des Drogenmarktes liefern und helfen, neue Konsummuster frühzeitig zu erkennen. Dazu müssten die verschiedenen Projekte aber stärker koordiniert und in ein übergeordnetes Monitoringsystem überführt werden.

Betreffend den rekreativen Drogenkonsum, soll der Zugang zu den Konsumentinnen und Konsumenten mit geeigneten Unterstützungsangeboten verbessert und das Monitoring intensiviert werden. Dementsprechend sieht das BAG Rahmen der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 folgende Massnahmen vor:

Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu rekreativ Drogenkonsumierenden (vgl. Kapitel 5.1.2 und 5.5.3)

17. Förderung der Entwicklung neuer Instrumente und Methoden im Bereich des rekreativen Drogenkonsums

- Das BAG unterstützt die Kantone, Gemeinden und Institutionen im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht bei der Entwicklung von innovativen Ansätzen der Früherkennung und Frühintervention und der Schadensminderung im Bereich des rekreativen Drogenkonsums.
- Es fördert die Weiterentwicklung von innovativen Ansätzen durch die Bereitstellung von fachlichen Grundlagen und den Wissens- und Erfahrungsaustausch im Rahmen von fachspezifischen Netzwerken.

Massnahmen zur Verbesserung des Monitorings im Bereich des rekreativen Drogenkonsums (vgl. Kapitel 5.1.2 und 5.5.3)

18. Durchführung eines Pilotprojekts für ein Nationales Substanzmonitoring- und Frühwarnsystems

- Das BAG führt, unterstützt durch das Bundesamt für Polizei (fedpol), ein Pilotprojekt für ein nationales Monitoring der synthetischen Substanzen durch. Dabei sollen Daten aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung und der Strafverfolgung zusammengeführt werden, um ein klareres Bild vom Drogenmarkt in der Schweiz zu erhalten.
- Basierend auf dem Substanzmonitoring wird die Einführung eines nationalen Frühwarnsystems für hochrisikoreiche Substanzen (sog. NPS) geprüft.

9.5 Überprüfen der Bestrafung des Betäubungsmittelkonsums

In der Schweiz wurde das Inverkehrbringen von Cannabis und von anderen Betäubungsmitteln mit der Inkraftsetzung des BetmG von 1951 verboten. Der Betäubungsmittelkonsum wurde jedoch erst 1975 unter Strafe gestellt. Gleichzeitig wurden Vorbereitungshandlungen zum Eigenkonsum geringfügiger

¹⁰¹ La Mantia, A. / Oechslin, L. / Duarte, M. / Laubereau, B. / Fabian C. (2020): Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Luzern/Muttenz: Interface Politikstudien Forschung Beratung und Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

Mengen eines Betäubungsmittels von der Strafe ausgenommen. Zu solchen Vorbereitungshandlungen gehört auch der Besitz von geringfügigen Mengen zum Eigenkonsum. Der Gesetzgeber hat die Strafbefreiung der Vorbereitungshandlungen bewusst eingeführt, um zu verhindern, dass sich Drogenkonsumentinnen und -konsumenten bereits wegen Vorbereitungshandlungen zum Eigenkonsum strafbar machen und damit übermässig kriminalisiert werden. Die Unterscheidung zwischen Vorbereitungshandlungen und Konsum wird von vielen Betroffenen jedoch als inkohärent wahrgenommen, führt im polizeilichen Vollzug immer wieder zu Verunsicherungen (vgl. Kapitel 6.2.2) und ist auch regelmässig Gegenstand von parlamentarischen Vorstössen.¹⁰²

Da die Bestrafung von Betäubungsmittelkonsumierenden kaum eine abschreckende Wirkung hat und für deren Betreuung und Resozialisierung gar hinderlich sein kann, sind verschiedene Länder dazu übergegangen, den Konsum und Besitz kleiner Mengen von Drogen umfassend zu entkriminalisieren (vgl. Kapitel 3.2). Die Sanktionierung von Betäubungsmittelkonsumierenden soll daher überprüft werden:

Massnahmen betreffend die Sanktionierung des Konsums verbotener Betäubungsmittel (vgl. Kapitel 3.2, 5.5.1 und 6.2.2)

19. Überprüfen der Sanktionierung des Betäubungsmittelkonsums

- Der Bund prüft die Vor- und Nachteile der Bestrafung des unbefugten Betäubungsmittelkonsums.

9.6 Wahrung der drogenpolitischen Interessen im internationalen Umfeld

Ein Paradigmenwechsel, wie er auf dem amerikanischen Kontinent in der Cannabispolitik erfolgt, bietet auch für Länder in Europa Anschauungsmaterial und erlaubt es, unterschiedliche Vorgehensweisen zu vergleichen. Die Schweiz hat deshalb ein Interesse, dass sie und andere Staaten ihre Sucht- und Drogenpolitik im Rahmen der internationalen Drogenkontrollabkommen anhand von neuen Erkenntnissen weiterentwickeln können. Im Bereich der Sucht- und Drogenpolitik bis 2030 sind zur ausserpolitischen Interessenwahrung folgende Massnahmen vorgesehen:¹⁰³

Massnahmen zur Wahrung der drogenpolitischen Handlungsspielräume (vgl. Kapitel 3.1)

20. Erhalten der Freiräume zur nationalen Gestaltung der Drogenpolitik

- Der Bund setzt sich gemeinsam mit Partnerländern dafür ein, dass im Rahmen der internationalen Drogenkontrollübereinkommen neue Wege in der Kontrolle und im Umgang mit Betäubungsmitteln erprobt werden können.
- Der Bund setzt sich deshalb für eine Weiterentwicklung der internationalen Drogenpolitik ein, die evidenzbasiert ist und sich an den Menschenrechten und den Zielsetzungen der öffentlichen Gesundheit orientiert.

¹⁰² In der jüngeren Vergangenheit: Motion 18.3341 Addor «Wiederherstellung von Kohärenz in der repressiven Drogenpolitik»; Frage 20.5717 Herzog Verena «Sind nicht alle Jugendlichen vor dem Gesetz gleich, oder besteht eine Lücke im Strafgesetz?».

¹⁰³ Diese Massnahmen entsprechen den suchtpolitischen Schwerpunkten der Gesundheitsausserpolitik (GAP) 2019–2024.

Massnahmen betreffend den internationalen Wissens- und Erfahrungsaustausch (vgl. Kapitel 3.2, 3.3 und 3.4)

21. Vertiefung des internationalen Austauschs zu neuen drogenpolitischen Ansätzen

- Das BAG pflegt den Wissens- und Erfahrungsaustausch mit Ländern, die eine fortschrittliche und evidenzbasierte Drogenpolitik verfolgen, um von deren Erfahrungen zu profitieren.
- Es vertieft die Zusammenarbeit insbesondere mit den europäischen Staaten sowie mit Behörden der Europäischen Union, unter anderem im Rahmen der Arbeitsvereinbarung zwischen dem BAG und der European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) von 2017.
- Es lässt die Erfahrungen und Erkenntnisse anderer Länder, vor allem im Zusammenhang mit dem Umgang mit Cannabis, in die Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Sucht- und Drogenpolitik einfließen.

10 Ausblick

Der Bundesrat will mit den vorgestellten Massnahmen seine evidenzbasierte und pragmatische Drogenpolitik der letzten 25 Jahre weiterführen. Diese anerkennt, dass der Gebrauch und Missbrauch von Suchtmitteln in unserer Gesellschaft eine Realität ist. Im Umgang mit den entsprechenden Herausforderungen verfolgt der Bundesrat einen ganzheitlichen Ansatz, in dem die Menschen und nicht die Drogen im Zentrum stehen. So sollen diejenigen, die aufgrund eines problematischen Substanzkonsums Schwierigkeiten haben, gezielte Hilfe erhalten. Jene Erwachsenen aber, die einen risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln haben, stehen nicht im Fokus dieser Politik. Dabei gilt es, in erster Linie die Gesellschaft und insbesondere die Jugendlichen vor den negativen Folgen des Suchtmittelkonsums zu schützen.

10.1 Berücksichtigung des tatsächlichen Schadens- und Nutzenpotenzials

Drogen werden nicht nur als Suchtmittel missbraucht, sie können auch als Heilmittel eingesetzt werden. Durch eine konsequente Weiterentwicklung des in diesem Bericht skizzierten Weges wird die Gesellschaft das medizinische Potenzial von Betäubungsmitteln besser nutzen können und gleichzeitig die Missbrauchsrisiken verringern. Die Voraussetzung dafür ist eine Gesetzgebung, die zwischen diesen Verwendungen klar unterscheidet.

Die weltweite Tendenz in den liberalen demokratischen Staaten geht eindeutig weg vom «Krieg gegen die Drogen» hin zu einer differenzierten Regelung psychoaktiver Substanzen nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Das Ziel einer evidenzbasierten Drogenpolitik muss es sein, solche Substanzen anhand ihrer objektiven Chancen und Risiken zu regeln und nicht anhand ihrer kulturell oder historisch begründeten Akzeptanz. Aus wissenschaftlicher Sicht weisen etwa die verbotenen Betäubungsmittel Cannabis, Kath und MDMA eine geringere individuelle und soziale Gefährlichkeit auf als der legale Alkohol.¹⁰⁴ Für eine effektive Regelung von psychoaktiven Substanzen müssen deren Wirkungsmechanismen deshalb gut erforscht sein. Gerade bei Cannabis wissen wir heute bedeutend mehr über dessen zahlreiche Wirkstoffe und deren psychoaktive und therapeutische Eigenschaften als noch vor zehn Jahren.

10.2 Identifizieren wirksamer Rahmenbedingungen

Die individuellen und gesellschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln werden aber nicht nur durch deren inhärentes Schadens- und Nutzenpotenzial bestimmt. Sie hängen auch sehr stark von den Rahmenbedingungen ab, die den Umgang mit ihnen regeln. Wie sich gesetzliche Rahmenbedingungen konkret auswirken, wird wiederum von der Kultur einer Gesellschaft und ihren Erfahrungen mit den jeweiligen Substanzen beeinflusst. Letztendlich geht es darum, als Gesellschaft einen vernünftigen Umgang mit Drogen zu finden. Da dies ein kollektiver Lernprozess ist, lohnt es sich, schrittweise vorzugehen und neue Ansätze im Kleinen auszuprobieren und auszuwerten.

Im Zusammenhang mit der Frage der Regelung von Cannabis hat das Parlament mit der Änderung des BetmG betreffend die Pilotversuche genau einen solchen kontrollierten Lernprozess eingeleitet,

¹⁰⁴ Fingerhuth, T. / Schlegel, S. / Jucker, O. (2016): BetmG. Kommentar. Zürich: Orell Füssli Verlag; Nutt, D. J. / King, L. A. / Phillips, L. D. (2010): Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558–1565. [10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

der im Rahmen von wissenschaftlichen Studien flexible Anpassungen zulässt. Falls sich dieser experimentelle Ansatz als erfolgreich herausstellt, kann er später bei Bedarf auf weitere Substanzen übertragen werden. Dazu müsste der sogenannte Experimentierartikel im BetmG erweitert werden.

10.3 Erfahrungen mit legalen Suchtmitteln einbeziehen

Die geeigneten Rahmenbedingungen zur Regelung von Suchtmitteln müssen aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen je nach Land anders ausgestaltet werden und unterliegen durch gesellschaftliche Entwicklungen auch einem zeitlichen Wandel. Bei der Neuregelung von Cannabis lassen einige Staaten kommerzielle Märkte zu, während andere auf ein staatliches Monopol setzen oder nur nicht gewinnorientierte Produktion zur Selbstversorgung zulassen. Dabei lässt sich aus Sicht der öffentlichen Gesundheit feststellen, dass nicht so sehr das jeweilige Marktmodell entscheidend sein dürfte als vielmehr die Berücksichtigung erprobter Schutzmassnahmen.

Basierend auf den Erfahrungen mit der Regelung legaler Substanzen wie Tabak und Alkohol haben sich bei den Regulierungsversuchen bei Cannabis folgende Massnahmen zur Verringerung der Problemlast bewährt:

- Preisliche Massnahmen (Mindestpreise, angemessene Besteuerung)
- Zugangsbeschränkungen wie Einschränkung des Verkaufs auf bestimmte Läden/Abgabestellen, eingeschränkte Öffnungszeiten
- Umfassendes Werbe- und Promotionsverbot
- Einschränkung des Konsums im öffentlichen Raum
- Verbot des Verkaufs an Minderjährige
- Gewährleistung der Produktequalität (strikte Grenzwerte für Verunreinigungen, etc.)
- Pflicht zur Deklaration der Inhaltsstoffe, der Risiken und Nebenwirkungen

Ergänzend zu diesen strukturellen Massnahmen braucht es verhaltensorientierte Massnahmen, insbesondere:

- Wirksame Prävention und Aufklärung über die Konsumrisiken
- Förderung des risikoarmen Umgangs mit Suchtmitteln
- Wirksames System der Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Konsum

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit kommt deshalb den bewährten vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung, und Repression auch bei der Weiterentwicklung der Suchtpolitik weiterhin eine grosse Bedeutung zu.

10.4 Fokus auf die öffentliche Gesundheit

Die nationalen und internationalen Erfahrungen mit der Regelung von legalen und illegalen Suchtmitteln lassen sich vereinfacht in das theoretische Modell der Suchtmittelregulierung in Abbildung 3 übertragen. Dieses Modell stellt die sozialen und gesundheitlichen Folgekosten in Abhängigkeit verschiedener Regelungsvarianten dar.

Das Spektrum reicht von der strikten Prohibition bis hin zu einem völlig liberalisierten legalen Markt. Die sozialen und gesundheitlichen Kosten des Substanzkonsums fallen bei diesen beiden Extremen

Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik

am höchsten aus. Diesen beiden Polen ist gemein, dass sie unkontrollierte Märkte schaffen. Im liberalen legalen Markt haben die Marktkräfte freie Hand, was zu einer Ausweitung der Anzahl Konsumierender und einer Zunahme des Pro-Kopf-Konsums führen dürfte. Auf der anderen Seite führt eine strikte Prohibition zwar nicht zu einem Konsumanstieg, aber die Risiken für die Konsumentinnen und Konsumenten steigen aufgrund der Gefahren des unkontrollierten Schwarzmarktes und der Kriminalisierung an. Diese Extremansätze stehen denn auch politisch gar nicht zur Diskussion.

Zwischen diesen beiden Polen gibt es verschiedene Modelle, die einen besseren Gesundheits- und Jugendschutz bieten. Sie reichen von dem in der Schweiz geltenden Drogenverbot mit einer ausgebauten Suchthilfe über das Entkriminalisierungsmodell bis hin zu Modellen, die mit einer sehr strikten Regulierung des Marktes oder angelehnt an das Modell «Alkohol» mit gewissen Werbebeschränkungen und Jugendschutzmassnahmen verbunden sein können.

Grundsätzlich müsste aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit bei einem illegalen Markt die Kriminalisierung der Konsumierenden verringert und die Suchthilfe gestärkt werden. Bei einem legalen Markt müssten die Werbung und der Zugang eingeschränkt und der Preis gesteuert werden.

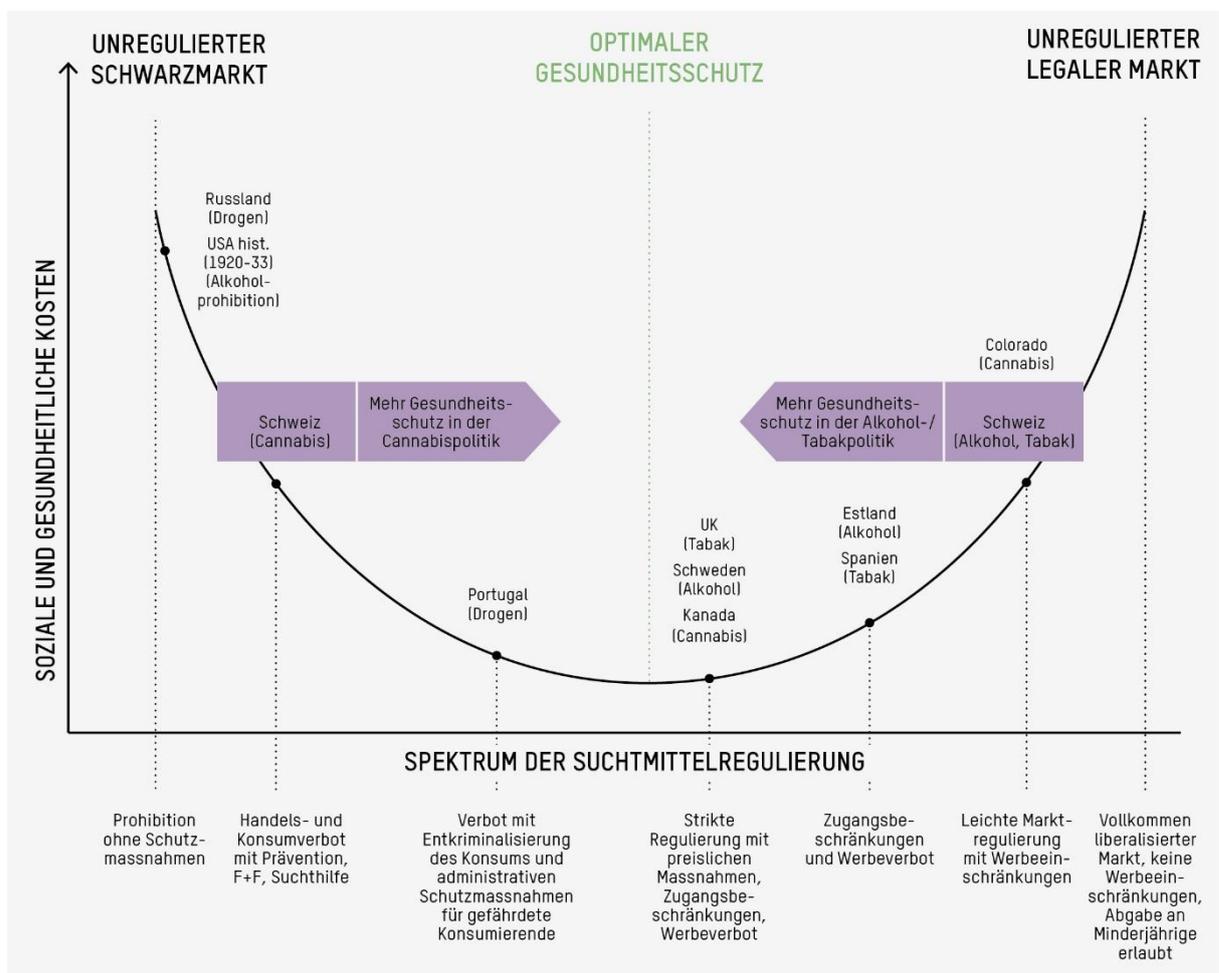


Abbildung 3: Soziale- und gesundheitliche Kosten in Abhängigkeit von der Suchtmittelregulierung

10.5 Szenarien der Cannabisregelung

Welchem Modell im Fall einer Cannabisregulierung der Vorzug zu geben ist, hängt auch von der zu regulierenden Substanz ab. Drogen, die ein hohes Abhängigkeits- und Risikopotenzial haben, erfordern eine andere Regulierung als Drogen, bei denen sich vor allem der situationsunangepasste oder exzessive Konsum sowie der Mischkonsum als problematisch erweisen. In Bezug auf die Cannabispolitik legt das Modell der Suchtmittelregulierung in Abbildung 3 nahe, dass die Kosten für die Gesellschaft am tiefsten sind, wenn eines der folgenden beiden Szenarien verfolgt wird:

- Entkriminalisierung des Konsums, des Besitzes geringfügiger Mengen und des privaten, nicht gewinnorientierten Anbaus von Cannabis bei gleichzeitigem Verbot eines kommerziellen Marktes
- Legalen, aber sehr strikt nach Gesichtspunkten der öffentlichen Gesundheit geregelten Markt (strikte Marktregulierung)

Allfällige Pilotversuche sollten sich deshalb an diesen beiden aus Sicht der öffentlichen Gesundheit vielversprechenden Grundmodellen orientieren.

10.6 Akzeptanz in der Bevölkerung

Der Erfolg des eingeschlagenen Weges hängt dabei im Wesentlichen auch von der gesellschaftlichen Akzeptanz der getroffenen Massnahmen in der Bevölkerung ab. Bei allen Bemühungen um eine sachliche und wissenschaftlich abgestützte Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenpolitik ist sich der Bundesrat bewusst, dass diese international wie auch in der Schweiz umstritten bleiben wird. Denn es geht dabei nicht nur um die Bewältigung eines Problems der öffentlichen Gesundheit. Vielmehr betrifft das auch fundamentale gesellschaftspolitisch bedeutsame Fragen: das Verhältnis des Staates zu seinen Bürgerinnen und Bürgern, Eigenverantwortung, Autonomie, Solidarität etc. Im Einklang mit dem liberalen Staatsverständnis der Schweiz ist der Bundesrat bestrebt, einen gesellschaftlichen Umgang mit Suchtmitteln zu finden, der die Kosten für die Betroffenen und die Gesellschaft möglichst minimiert, ohne die Freiheit des Einzelnen über Gebühr einzuschränken.