

10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft.

Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF.

Über diese Publikation

Für die Legislatur 2016–2019 setzte sich die EKSF das Ziel, das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) zu überprüfen und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Dieser Bericht unterwirft das aktuelle BetmG bis zur letzten Teilrevision (20. März 2008, in Kraft seit 1. Juli 2011) einer kritischen Reflexion und formuliert konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung des BetmG unter Berücksichtigung gesundheitspolitischer, rechtlicher und ethischer Überlegungen.

Die EKSF ist eine vom Bundesrat ernannte Expertenkommission. Sie hat den gesetzlichen Auftrag, die Landesregierung, insbesondere den Bundesrat und das EDI, in Fragen der Suchtproblematik zu beraten.¹ Seit ihrer Entstehung 1982 befasst sich die EKSF (bis 2013: EKDF) mit grundsätzlichen Aspekten der Schweizerischen Politik psychoaktiver Substanzen. Sie erarbeitet fundierte Verbesserungsvorschläge für die entsprechende Gesetzgebung und darauf beruhende Ausführungsbestimmungen.

Mitglieder der EKSF 2016–2019

Berthel Toni, Winterthur. Dr. med., Präsident EKSF
Broers Barbara, Genève. Dr. med., Vize-Präsidentin EKSF
Bohnenblust Eveline, Basel. MAS NPO.
Cattacin Sandro, Genève. Prof. Dr.
Chatterjee Bidisha, Fribourg. Dr. med.
Domenig Dagmar, Olten. Dr. phil. lic. iur.
Esseiva Pierre, Lausanne. Prof. Dr. (ab 2018)
Guéniat Olivier, Neuchâtel. Dr. en sc. forensiques (†2017)
Fabian Carlo, Basel. Prof.
Hafen Martin, Luzern. Prof. Dr.
Petitjean Sylvie, Basel. PD Dr. phil
Poespodihardjo Renanto, Basel. Lic phil. (ab 2018)
Sprumont Dominique, Neuchâtel. Prof. Dr.
Venzin Vigeli, Zürich.
Wolf Julia, Basel. Dr. rer. nat.
Zobel Frank, Lausanne. Dr. phil.

Wissenschaftliche Redaktion

Gallego Silvia, lic. phil., Zürich

Geschäftsstelle EKSF, wissenschaftliches Sekretariat

Weber Mirjam, MSc, Bundesamt für Gesundheit

Empfohlene Zitierweise

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

¹ Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG) vom 3. Oktober 1951, §29 Abs.4. Die EKSF ist dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zugeteilt. Das Sekretariat führt das BAG. Die Kommission arbeitet eng mit den Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen (EKAL) und für Tabakprävention (EKTP) zusammen.

Inhaltsverzeichnis

1	Summary	5
2	Das BetmG ist revisionsbedürftig	7
2.1	Entstehung und Inhalt des BetmG	7
2.2	Revisionsbedarf des BetmG	9
3	Inkohärenzen und inhaltliche Mängel des BetmG	11
3.1	Schadensminderung vs. Abstinenz	11
3.1.1	Konsum trotz Prohibition	11
3.1.2	Abstinenz ist kein rechtliches Ziel	11
3.1.3	Abstinenz als therapeutisches Ziel	12
3.1.4	Primat der Schadensminderung	12
3.2	Vielfältige Konsumformen	12
3.2.1	Sucht und Konsumformen	12
3.2.2	Staatliche Interventionen	15
3.3	Revisionsbedürftige Begrifflichkeiten	16
3.4	Prohibition vs. Regulierung	17
3.4.1	Konsum trotz Prohibition	17
3.4.2	Unerwünschte Effekte der Prohibition	17
3.4.3	Regulierungsmodelle	18
3.4.4	Public Health statt Strafrecht	20
3.5	Prävention als Gesundheitsförderung	20
3.5.1	Public Health statt Prohibition	20
3.5.2	Information und Regulierung.....	21
3.5.3	Erwerb von Risikokompetenz	22
4	Ein Gesetz – zwei Denkansätze	23
4.1	Prohibitiver Denkstil	24
4.2	Liberal-utilitaristischer Denkstil	24
4.3	Grundkonflikt im BetmG	25
4.4	Autonomie als Schlüsselkonzept	25
4.5	Fazit aus ethischer Sicht	26
5	Schnittstellen des BetmG zu anderen Gesetzen	27
5.1	Meldebefugnisse, Verfahrensnormen und Autonomie im BetmG und KESR	27
5.2	BetmG vs. Forschungsgesetzgebung	29
5.3	Alkohol-, Tabak- und Geldspielgesetz	30
6	Entwicklungspotential und Zukunftsszenarien	30
6.1	Entwicklungspotential BetmG	30
6.2	Bausteine einer zukünftigen Regulierung	32
6.2.1	Konzeptionelle Vorschläge	32
6.2.2	Rolle des Staates	34
6.2.3	«Stewardship-Modell»	34
6.2.4	Anschluss an das Vier-Säulen-Modell	36
6.2.5	Drei Zukunftsszenarien	36
6.2.6	Begleitforschung und Technikfolgenabschätzung	37

7	Literaturverzeichnis	39
----------	-----------------------------------	-----------

1 Summary

Ausgangslage

2008 wurde die Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) in einer Volksabstimmung angenommen. Die EKSF hat sich zum Ziel gesetzt, das BetmG heute – zehn Jahre später – auf seine Praxistauglichkeit zu überprüfen. Anhand des aktuellen fachlichen Wissensstandes wurde das Gesetz einer kritischen Reflexion unterzogen und werden Vorschläge für eine Weiterentwicklung des BetmG gemacht. Die Schweiz reagierte auf die Heroinkrise der 1990er-Jahre mit einem Vier-Säulen-Modell, in dem neben Prävention, Therapie und Repression neu die Schadensminderung eingeführt wurde. In mehreren Massnahmenpaketen wurden erfolgreich gesundheits- und sozialpolitische Interventionsstrategien umgesetzt. Das Vier-Säulen-Modell wurde mit der Teilrevision vom 20. März 2008 mit grosser Zustimmung der Bevölkerung im BetmG verankert.

Das BetmG ist revisionsbedürftig

Die Faktenlage im Umgang mit psychoaktiven Substanzen hat sich verändert. Umfangreiche neue fachliche und politische Erkenntnisse, Weiterentwicklungen im Feld des Konsums psychoaktiver Substanzen, Erfahrungen von Fachleuten in der Alltagsarbeit sowie beträchtliche Inkohärenzen und inhaltliche Mängel verlangen nach einer kritischen Überprüfung und Anpassung des BetmG.

Das BetmG orientiert sich nicht an der Konsumrealität

Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist gesellschaftliche Realität und soziokulturelle Praxis. Die Schweizer Bevölkerung konsumiert trotz Prohibition auch illegal verfügbare psychoaktive Substanzen zu unterschiedlichen Zwecken und erlebt dies auch als Bereicherung. Die Orientierung des aktuellen BetmG an Abstinenz und Prohibition verhindert eine kohärente Politik, die sich an dieser gesellschaftlichen Konsumpraxis orientiert. Das BetmG ist massgeblich auf den Begriff und das Phänomen der Sucht ausgerichtet. Ein Grossteil der Konsumierenden zeigt jedoch einen kontrollierten Umgang mit psychoaktiven Substanzen und konsumiert risikoarm. Nur wenige Menschen entwickeln einen problematischen Konsum. Eine Politik der psychoaktiven Substanzen muss sich daher an den unterschiedlichen Konsumformen der Bevölkerung orientieren. Schadensminderung, Gesundheitsförderung und Prävention können nur greifen, wenn die Politik diese Realität akzeptiert und entsprechende Massnahmen darauf ausrichtet.

Das heutige BetmG orientiert sich einseitig an der Abstinenz

Im Zweckartikel §1a des BetmG wird die Förderung der Abstinenz als Hauptziel genannt. Der Erfolg der schweizerischen Politik im Bereich psychoaktiver Substanzen ist eng mit dem Vier-Säulen-Modell verknüpft und damit der Einführung der Schadensminderung geschuldet. Das gesetzlich verankerte Prinzip der Schadensminderung akzeptiert den Konsum psychoaktiver Substanzen als gesellschaftliche Realität und ermöglicht gerade deshalb wirksame gesundheitliche und soziale Interventionen. Die Abstinenz steht mit der Schadensminderung im Widerspruch. Das Festhalten an der Abstinenz als übergeordnetem Ziel steht einer Etablierung schadensmindernder Massnahmen entgegen. Viele präventive, gesundheitsfördernde und krankheitsvorbeugende Massnahmen können darum nicht greifen. Dadurch verhindert die Gesetzgebung eine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, wie sie in der Bundesstrategie „Gesundheit 2020“ angestrebt wird. Von der Abstinenz als vorrangigem Ziel ist daher abzukommen.

Das jetzige BetmG ist mit seiner Orientierung an der Abstinenz einem prohibitiven Denkmodell verpflichtet, das von unmündigen Bürgerinnen und Bürgern ausgeht. Ein liberaler, humanistischer Staat stellt im Gegensatz dazu mündige Bürgerinnen und Bürger ins Zentrum und akzeptiert, dass der Mensch für sein Tun und Handeln selber verantwortlich ist. Zu dieser Freiheit gehört auch der selbstverantwortete Konsum psychoaktiver Substanzen. Im Sinne seiner Fürsorgepflicht sollte der Staat nur dort die notwendigen Schutzmassnahmen ergreifen, wo es tatsächlich nötig ist, beispielsweise beim Schutz Jugendlicher und Dritter, im Strassenverkehr, bei der Regulierung der Produktionskette sowie der Industrie.

Prohibition kriminalisiert grosse Gruppen der Bevölkerung

Die Prohibition ist gescheitert. Der Handel und der Konsum von psychoaktiven Substanzen können durch Verbote, Polizei und Justiz nicht massgeblich beeinflusst werden. Zielführender sind Regulierungsmodelle in denen präventive, therapeutische, schadensmindernde und repressive Ansätze kombiniert werden. Das BetmG fördert mit seiner Orientierung an Abstinenz und Prohibition stattdessen kriminelle Organisationen und kriminalisiert in unnötiger Weise grosse Gruppen der Bevölkerung, deren Konsum sich im risikoarmen Bereich bewegt.

Prohibition führt zu Kollateralschäden

Prohibition verursacht erhebliche gesundheitliche und sicherheitspolitische Kollateralschäden. Dabei werden schwer kontrollierbare Schwarzmärkte gebildet und gestärkt. Kriminelle Organisationen und korrupte Regimes oder Terrorgruppen werden finanziert. Der Markt wird dadurch der staatlichen Besteuerung entzogen. Grosse Gruppen der Bevölkerung werden unnötig kriminalisiert und es entstehen hohe polizeiliche und justizielle Kosten. Konsumierende werden gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, da eine Kontrolle der Inhaltsstoffe psychoaktiver Substanzen sowie gesundheitsfördernde Massnahmen und Präventionsbemühungen verhindert beziehungsweise erschwert werden.

Anpassung der Begrifflichkeiten

Der Begriff *Sucht* ist für die Beschreibung der vielen Phänomene im Umgang mit psychoaktiven Substanzen ungeeignet. Sucht stellt in einem breiten gesundheits- und sozialpolitischen Verständnis nur eine der Ausprägungen vielfältiger Konsumformen dar. Im Sinne des neu differenzierten Verständnisses von Konsum und Konsumformen (risikoarm, riskant, abhängig) muss der Begriff Sucht fallengelassen werden. Damit geht es in Zukunft auch nicht um eine *Suchtpolitik*, sondern um eine sehr viel breiter verstandene Gesundheits-, Sozial-, Sicherheits- und Wirtschaftspolitik im Bereich des Konsums psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen. In diesem Kontext ist auch der Begriff *Droge* überholt und sollte durch neue Begrifflichkeiten abgelöst werden (z. B. psychoaktive Substanzen, potentiell abhängig machendes Verhalten).

Was muss ein revidiertes BetmG erfüllen?

Die im Zweckartikel des heutigen BetmG aufgeführten Ziele wurden zum grossen Teil nicht erreicht. Das BetmG muss deshalb grundlegend überarbeitet werden. Dabei müssen Inkohärenzen und Widersprüche aufgehoben, die Begrifflichkeiten angepasst sowie neue Erkenntnisse berücksichtigt werden. In einem revidierten BetmG müssen insbesondere die folgenden 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 potentiell 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.
- Für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen sind differenzierte Regulierungsmodelle mit unterschiedlichen Instrumenten der Marktregulierung zu prüfen. Dabei ist der Schutz von Dritten und Minderjährigen zu gewährleisten.
- Für die Überprüfung der Wirksamkeit und Verbesserung der gesetzlichen Regulierungen muss Forschung in einem breiten Sinne ermöglicht und gefördert werden.
- Der Zweckartikel muss grundlegend überarbeitet werden. Dabei sollen gesellschaftliche Entwicklungen und ethische Überlegungen miteinflussen. Inkohärenzen und Widersprüche müssen aufgehoben sowie die Begrifflichkeiten angepasst werden.

Drei Zukunftsszenarien

Mit dem heutigen, 2008 revidierten BetmG, das seit 2011 in Kraft ist, kann der Anspruch nach einer kohärenten Politik, in der alle legalen und illegalen Substanzen sowie potentiell abhängig machende Verhaltensweisen miteinbezogen sind, nicht erfüllt werden.

Die EKSF stellt deshalb grundsätzlich drei Zukunftsszenarien zur Debatte (siehe Abb. 1). Diese können als jeweils eigenständige Szenarien oder als auf einander abgestimmte Schritte umgesetzt werden.

Abb. 1: Drei Zukunftsszenarien für das BetmG

Szenario 1 – Cannabisrevision	Cannabis wird aus der Liste illegaler Substanzen gestrichen. Der Umgang mit Cannabis, insbesondere Produktion, Verarbeitung, Vertrieb, Handel, Verkauf und Konsum wird in heute schon bestehenden Gesetzen geregelt (Lebensmittelgesetz, Heilmittelgesetz, usw.)
Szenario 2 – Totalrevision	Das BetmG wird umfassend revidiert. Dabei wird von Grundsätzen der Prohibition Abschied genommen. Das revidierte Gesetz orientiert sich an Menschenwürde, Verhältnismässigkeit, Autonomie und Gesundheitsschutz. Das Primat der Abstinenz wird durch das Primat der Schadensminderung ersetzt. Inkohärenzen zu in der Schweiz üblichen staatlichen Grundsätzen oder anderen Gesetzen werden vermieden.
Szenario 3 – Aufhebung	Das BetmG in der heutigen Form wird aufgehoben. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen wird in anderen, schon bestehenden Gesetzen geregelt. (Lebensmittelgesetz, Heilmittelgesetz, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Strassenverkehrsgesetz etc.). Gleichzeitig muss die Einführung eines modernisierten, verschlankten Rahmengesetzes gemäss den Vorschlägen dieses Berichts geprüft werden sowie die Schaffung von Modellen, die gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Regulierungsmassnahmen minimieren.

2 Das BetmG ist revisionsbedürftig

2.1 Entstehung und Inhalt des BetmG

Bei seiner Implementation 1951 befasste sich das BetmG im Wesentlichen mit der *Drogenkontrolle*. Neu wurden Cannabisderivate in die die Liste der verbotenen Stoffe aufgenommen. Nach wie vor umfasst die Liste auch jene Opiate und Koka-Derivate, die bereits seit 1924 verboten waren. Aufgrund des steigenden Konsums psychoaktiver Substanzen seit Ende der 1960er Jahre wurden 1975 medizinisch-soziale Massnahmen eingeführt. Insbesondere durch die Einführung von Bestimmungen über die Grundlagen der Suchtprävention und -behandlung wurden erstmals nicht nur die Ursachen des Phänomens, sondern auch seine Folgen bekämpft. In den 1980er-Jahren verschärfte sich die Situation. Die Zahl von Drogenabhängigen nahm zu, AIDS- und Hepatitiserkrankungen stiegen dramatisch an, verbunden mit offenen Drogenszenen, Verelendung und der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit. Besonders betroffen waren die grösseren Städte der Schweiz. 1991 schnürte der

Bundesrat das erste von drei Massnahmenpaketen und setzte dabei erstmals auf schadensmindernde Interventionen und das Vier-Säulen-Modell, welches im Rahmen der geltenden Gesetzgebung entwickelt und umgesetzt wurde, verbunden mit Forschungsprogrammen auf nationaler Ebene.²

Ziel der letzten Revision des BetmG war es, die in den 1990er Jahren eingeführte Vier-Säulen-Politik zu formalisieren und damit den Jugendschutz, die Prävention, die Schadensminderung und die Koordination auf Bundesebene zu stärken. Ein erster Entwurf wurde dem Parlament 2001 vom Bundesrat vorgelegt. Er enthielt Anpassungen an die mittels verschiedener Massnahmenpaketen bereits umgesetzten Interventionen, das Vier-Säulen-Modell, einen Ausbau des Jugendschutzes, die gezielte Stärkung der Strafverfolgung in gewissen Bereichen, eine Standardisierung der Strafverfolgung sowie die Entkriminalisierung und Regulierung des Cannabismarktes. Die Vorlage wurde jedoch vom Nationalrat am 14. Juni 2004 abgelehnt, gerade wegen der liberalen Bestimmungen zu Cannabis. Via parlamentarische Initiative erarbeitete die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit eine zweite Vorlage ohne Cannabisregulierung. Dieser Teilrevision stimmte eine Mehrheit im Parlament 2008 zu.

Art. 1 des 2008 revidierten BetmG, der sogenannte Zweckartikel, hält die Ziele fest, die mit dem BetmG erreicht werden sollen (siehe Abb. 2).

Abb. 2: BetmG - Zweckartikel

§1 Zweck

Dieses Gesetz soll

- a. dem unbefugten Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vorbeugen, namentlich durch Förderung der Abstinenz;
- b. die Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken regeln;
- c. Personen vor den negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen suchtbedingter Störungen der Psyche und des Verhaltens schützen;
- d. die öffentliche Ordnung und Sicherheit vor den Gefahren schützen, die von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen ausgehen;
- e. kriminelle Handlungen bekämpfen, die in engem Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen stehen.

Der nachfolgende Art. 1a verankert das Vier-Säulen-Prinzip und erteilt dem Bund und den Kantonen den allgemeinen Auftrag, Massnahmen in den Bereichen Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie Kontrolle und Vollzug unter besonderer Berücksichtigung des allgemeinen Gesundheits- und Jugendschutzes vorzusehen. Art. 3b, c-I hält die verschiedenen mit der Umsetzung des Gesetzes verbundenen Aufgaben zwischen Bund und Kantonen fest.

Im Hinblick auf die Prävention – die vom BetmG nicht genauer definiert wird – ist es Aufgabe der Kantone, die Information und Beratung zur Verhinderung von Suchterkrankungen und deren sozialen Folgen zu fördern, indem sie *geeignete Rahmenbedingungen* und die notwendigen Stellen schaffen oder unterstützen. Der Bund seinerseits ist zuständig für die Umsetzung nationaler Präventionsprogramme und für die Sensibilisierung der Öffentlichkeit auf die Suchtproblematik (Art. 3b BetmG). Er übernimmt in den Bereichen Koordination, Forschung, Ausbildung und Qualitätssicherung eine tragende Rolle und unterstützt die Kantone und privaten Organisationen im Bereich Prävention, Therapie und Schadensminderung mit Dienstleistungen (Art. 3i). Seine auch inhaltlich koordinierende

² Bundesamt für Gesundheit 1991, 1998, 2006/2012

Funktion zeigte sich in der Verabschiedung der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 durch den Bundesrat im November 2015. Gleichzeitig kann der Bund im Rahmen des Forschungsgesetzes die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der Sucht fördern (Art. 3j BetmG). Schliesslich ist er auch zuständig für die Entwicklung der Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Prävention, Therapie, Rehabilitation, Risikominderung und Überlebenshilfe (Art. 3k BetmG), ebenso wie für die Erarbeitung von Empfehlungen zur Qualitätssicherung in diesen Bereichen in Zusammenarbeit mit den Kantonen (Art. 3l BetmG).

Im Bereich Therapie und Rehabilitation sind die Kantone zuständig für die Umsetzung der medizinischen und/oder psychosozialen Betreuung bei Suchterkrankungen (Art. 3d BetmG), für die Erteilung von Bewilligungen für die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung abhängiger Personen (Art. 3e Abs. 1 BetmG), aber auch für schadensmindernde Massnahmen und die Überlebenshilfe von Menschen mit Suchterkrankungen durch Schaffung oder Unterstützung der notwendigen Institutionen (Art. 3g BetmG).

Die Heroinkrise der 1990er-Jahre führte in der Schweiz zu einer Politik, die mit der Prohibitionsausrichtung internationaler Verträge oft als nicht kompatibel angesehen wird. Sie erwies sich aber als äusserst erfolgreich. Mit einem politischen Schulterschluss konnte der gesundheitliche Notstand mit HIV- und Hepatitis-Ansteckungen, die soziale Verelendung der Konsumierenden, die hohen Kosten im Polizei-, Justiz- und Sozialwesen sowie die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit weitgehend unter Kontrolle gebracht werden. Daraus entwickelte sich eine Politik, die bis heute auch im internationalen Kontext als Vorbild dient. Ihr Erfolg ist einem Paradigmenwechsel geschuldet, von dem die Schweiz bis heute profitiert: Neben den Säulen Prävention, Therapie und Repression wurde die Schadensminderung als vierte Säule der Politik psychoaktiver Substanzen eingeführt.

2.2 Revisionsbedarf des BetmG

Trotz seinen Erfolgen bedarf das BetmG einer Überarbeitung und Modernisierung. Einerseits gibt es neue politische und fachliche Erkenntnisse und Weiterentwicklungen in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen. Andererseits weist das Gesetz beträchtliche Inkohärenzen und inhaltliche Mängel auf. In vielen Punkten orientiert es sich nicht an gesundheitsfördernden Zielen, sondern an den Idealen von Abstinenz und Prohibition. Damit zielt es an der Konsumpraxis der Bevölkerung vorbei. Deren Konsumverhalten hat sich in den letzten Jahren zwar teilweise verändert, so gibt es etwa weniger Neueinsteige beim Heroin, dafür entstehen neue Phänomene wie der Konsum synthetischer Drogen oder aber die Spiel- oder Internetsucht. Für die meistkonsumierten Substanzen sind jedoch Konsumraten, Nachfrage und Märkte psychoaktiver Substanzen trotz Prohibition seit 2011 in den grossen Zügen unverändert geblieben.³ Nach wie vor am häufigsten konsumiert werden Alkohol, Tabak und Cannabis. Im Internet und Darknet ist eine grosse Vielfalt an illegalen, auch neueren synthetischen Substanzen erhältlich.⁴ Die Kontrolle des Onlinemarktes ist finanziell und technisch kaum realisierbar; die Kontrolle des Schwarzmarktes und die Strafverfolgung verursachen insgesamt hohe Kosten.⁵ Weltweit haben der Anbau und der Handel mit Drogen zu- statt abgenommen.⁶ Das Ziel einer Konsumreduktion oder Abstinenz wird im Bereich der illegalen Substanzen seit 2011 trotz Prohibition und Abstinenzorientierung nicht erreicht.⁷

³ www.suchtmonitoring.ch

⁴ Rossy et al., 2018.

⁵ Jeanrenaud et al., 2005. [Link](#) [31.10.2018].

⁶ UNODC, 2018: World Drug Report 2018. Drug Demand and Supply. [Link](#) [12.11.2018]

⁷ Herzig et al., 2018.

Vor diesem Hintergrund gewinnen Ansätze der Schadensminderung an Relevanz. Sie stehen jedoch mit der im Zweckartikel des BetmG (siehe Abb. 2) verankerten Abstinenzorientierung im Widerspruch. Das Ziel der Abstinenz ist ein wichtiger therapeutischer Ansatz. Die Forderungen nach Abstinenz und Prohibition durch das BetmG hingegen sind in vielerlei Hinsicht kontraproduktiv: Sie unterstützen verbrecherische Organisationen und kriminalisieren in unnötiger Weise grosse Gruppen der Bevölkerung. Eine abstinenzorientierte Gesetzgebung verschliesst die Augen vor der Tatsache, dass die meisten Menschen risikoarm konsumieren und nur wenige einen problematischen Konsum entwickeln. Insgesamt trägt das BetmG diesen verschiedenen Konsumformen und der gelebten Realität keine Rechnung. Durch Verzicht auf die Möglichkeit schadensmindernder Massnahmen wird eine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, wie sie der Bund in seiner umfassenden Strategie «Gesundheit 2020» anstrebt, nahezu verhindert.

Dieser Bericht hinterfragt das BetmG nicht nur auf inhaltliche Mängel, sondern auch auf seine politische Legitimität. So gesteht ein freiheitlicher Staat seinen Bürgern und Bürgerinnen zu, psychoaktive Substanzen in eigener Verantwortung zu konsumieren, ohne sie zu kriminalisieren. Im Sinne der Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung und Solidarität kann er flankierende, effiziente Massnahmen treffen: etwa Schutz- und Präventionsmassnahmen für vulnerable Gruppen – wie Jugendliche, Personen mit riskantem Konsum oder unbeteiligte Dritte – und Unterstützungsangebote für Menschen mit problematischem oder abhängigem Konsum. Bei erwachsenen Menschen, deren Verhalten kein oder nur ein geringes Risiko für eine Problementwicklung beinhaltet, erscheinen staatliche Eingriffe gegenüber individuellen Verhaltensweisen nur dann legitim, wenn Dritte geschädigt werden. Auf struktureller Ebene hingegen hat der Staat im Sinne von Public Health die Aufgabe, gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Regulierungsmassnahmen zu verhindern.

Dieser Bericht legt im Folgenden die oben genannten Mängel detailliert dar. Ebenso zeigt er gesellschaftspolitische und rechtliche Entwicklungen auf, denen die bestehende, nunmehr zehnjährige Gesetzgebung zu wenig Rechnung trägt. Auf Basis dieser Grundlagen werden Vorschläge entwickelt, mit welchen Massnahmen das BetmG zehn Jahre nach seiner letzten Revision in eine moderne Gesetzgebung überführt werden kann. Diese sollte einen dezidierten Fokus auf Public Health legen, das heisst auf die Gesundheitsförderung, Behandlung und Risikoverminderung. Sie gewährleistet den Bürgern und Bürgerinnen die grösstmögliche Autonomie bei gleichzeitigem Schutz Dritter und Minderjähriger. Die Gesetzgebung muss sich auf alle heute legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen beziehen. Vor diesem Hintergrund müssen alternative staatliche Interventions- und Regulierungsmodelle geprüft werden.

3 Inkohärenzen und inhaltliche Mängel des BetmG

In diesem Kapitel erfolgt eine systematische Auslegeordnung der Inkohärenzen und inhaltlichen Mängel des BetmG. Sie zeigt auf, in welchen Bereichen das BetmG verbessert werden sollte.

3.1 Schadensminderung vs. Abstinenz

3.1.1 Konsum trotz Prohibition

Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist eine gesellschaftliche Realität. Konsumraten, Nachfrage und Märkte blieben in der Schweiz seit 2011 in den grossen Zügen unverändert.⁸ Eine Politik mit Abstinenz und Prohibition als oberster Maxime konnte den Konsum hierzulande verbreiteter psychoaktiver Substanzen in den letzten Jahren nicht verringern. Menschen nutzen legal und illegal verfügbare psychoaktive Substanzen zu unterschiedlichen Zwecken. Sie erleben sie auch als eine Bereicherung. Im Internet ist eine zunehmende Vielzahl an illegalen, auch neueren synthetischen Substanzen erhältlich. Die Kontrolle der Schwarzmärkte verschlingt immense Ressourcen.⁹ Ein Konsumverbot lässt sich trotzdem kaum durchsetzen.

3.1.2 Abstinenz ist kein rechtliches Ziel

Ein freiheitlicher Staat gesteht mündigen Bürgerinnen und Bürgern zu, psychoaktive Substanzen in eigener Verantwortung zu konsumieren, wenn sie Dritten keinen Schaden zufügen. Die Gesetzgebung in einem liberalen Staat hat darum die Aufgabe, die schädlichen Auswirkungen des Konsums auf die Bevölkerung zu minimieren, vulnerable Gruppen zu unterstützen und Dritte zu schützen. Unter dem Abstinenzparadigma ist dies bisher nicht gelungen. Eine grundsätzliche Forderung nach Abstinenz widerspricht liberalen Staatsgrundsätzen.

Abstinenz stellt ein normatives Ziel dar. Die Abstinenzforderung ist eine gesellschaftliche Idealvorstellung und damit eine Frage der Moral. In einem Bundesgesetz formuliert, steht sie nicht in der Absicht, die Gesellschaft vor Schaden zu schützen, sondern als moralische Forderung. Das Gesetz eignet sich jedoch nicht dazu, eine Konzeption dessen vorzugeben, was ein *gutes Leben* sein soll. Moralische Vorstellungen werden in einer demokratischen und pluralen Gesellschaft üblicherweise nicht per Gesetz festgeschrieben.

Bei erwachsenen Menschen, deren Verhalten kein oder nur ein geringes Risiko für eine Problementwicklung beinhaltet, besteht für staatliche Eingriffe keine Legitimität. Im Sinne der Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung und Solidarität kann der Staat Massnahmen treffen; etwa in Form differenzierter Regulierungen für unterschiedliche Konsumformen und -situationen, Schutz- und Präventionsmassnahmen für vulnerable Gruppen – wie Jugendliche, Personen mit riskantem Konsum oder unbeteiligte Dritte – und Unterstützungsangebote für Menschen mit problematischem oder abhängigem Konsum. Dies schliesst nicht aus, Abstinenz als ein Therapieziel oder als ein persönliches Ziel weiterhin zu nutzen.

⁸ www.suchtmonitoring.ch

⁹ Jeanrenaud et al., 2005. [Link](#) [31.10.2018].

3.1.3 Abstinenz als therapeutisches Ziel

Für viele Menschen mit einer Abhängigkeit ist eine lebenslange Abstinenz ein zentrales Ziel. Abhängigkeitserkrankungen verlaufen selten linear und sind assoziiert mit hohen Rückfallquoten.¹⁰ Selbst Personen, die sich im Laufe ihres Lebens für eine oder mehrere Entwöhnungsbehandlungen entscheiden, werden häufig rückfällig. Für eine noch grössere Gruppe mit riskantem oder abhängigem Konsum stellt Abstinenz als Eintrittsbedingung oder als Therapieziel zudem eine hohe Hürde dar, ein Therapieangebot überhaupt in Anspruch zu nehmen. Oft müssen Behandlungen wegen Verletzung des Abstinenzziels auch abgebrochen werden. Trotz guter Erfolge und eines flächendeckenden Angebotes erreicht man mit rein abstinenzorientierten Therapieformen nur einen geringen Teil der Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Als durchgehendes Prinzip erweist sich Abstinenz darum als wenig wirksam. Sie kann daher nur ein mögliches Therapieziel neben anderen sein. Ebenso wenig kann Abstinenz heute eine Voraussetzung für Hilfeleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen sein. Moderne sozialpsychiatrische Ansätze verzichten daher seit vielen Jahren auf Abstinenz als vorrangigem Therapieziel. Sie streben vielmehr prinzipiell jede Verbesserung des Gesundheitszustandes an. Dazu ist es notwendig, dass sie zieloffen sind, das heisst, dass alternative Therapieziele gleichwertig in das Behandlungsangebot aufgenommen werden.

Therapieziele jenseits des Abstinenzgebots sind etwa:

- die Kontrolle des Konsums
- die Reduktion des Konsums
- die Minimierung von Risiken und negativer Nebenwirkungen
- die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- die Bewahrung / Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit

3.1.4 Primat der Schadensminderung

Das Festhalten an der Abstinenz als alleiniges übergeordnetes Ziel verhindert die Etablierung schadensmindernder Ziele und Massnahmen. Abstinenz als oberstes Prinzip schliesst eine grosse Gruppe von Menschen von präventiven, gesundheitsfördernden und krankheitsvorbeugenden Massnahmen aus. Dies ist aus gesundheitspolitischer Sicht kontraproduktiv und ineffizient. Oberstes Primat im BetmG sollte daher das Prinzip der Schadensminderung sein. Erst die Abkehr vom Abstinenzprinzip als oberste Maxime im BetmG erlaubt eine glaubwürdige Gesundheitsförderung, die anerkennt, dass es auch risikoarme und unproblematische Konsumformen gibt, und differenzierte, zielführendere politische Interventionen ohne Bevormundung der Bevölkerung.

3.2 Vielfältige Konsumformen

3.2.1 Sucht und Konsumformen

Das BetmG ist massgeblich ausgerichtet auf den Begriff und das Phänomen der *Sucht*. Die Gesetzgebung berücksichtigt damit die Tatsache nicht, dass die meisten Menschen einen kontrollierten, zeitlich begrenzten Umgang mit psychoaktiven Substanzen haben, risikoarm konsumieren und nur wenige einen problematischen Konsum entwickeln. Dies führt zu Fehlanreizen und letztlich einer

¹⁰ Vgl. bspw. die Studien aus Deutschland von Lange et al., 2018: Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation, [Link](#) [12.11.2018]; sowie Fischer et al., 2018: Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation, [Link](#) [12.11.2018].

ineffizienten Politik. So verschlingt etwa die Bestrafung und Kriminalisierung des risikoarmen Konsums grosse polizeiliche und justizielle Ressourcen, während im Schwarzmarkt satte Gewinne erzielt werden.

Demgegenüber unterscheidet die Nationale Strategie Sucht Konsum- oder Verhaltensweisen nach ihrer Intensität, um die damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft differenzierter zu identifizieren. Sie definiert drei Erscheinungsformen des Konsums (siehe Abb. 3), für die unterschiedliche Interventionsmassnahmen vorgeschlagen werden. Diese müssen in angemessener Weise in der Gesetzgebung berücksichtigt werden.

Abb. 3: Unterschiedliche Konsumformen

Risikoarmes Verhalten

- Beinhaltet für die einzelne Person und ihr Umfeld kein oder nur ein geringes Schadenspotential.
- Ist oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Risikoverhalten

- Kann zu Schäden für die einzelne Person und ihr Umfeld führen.
- Wird unterschieden in drei Kategorien:
 - a. Situationsunangepasstes Verhalten:** Konsum psychoaktiver Substanzen in Situationen, in denen einzelne Personen oder unbeteiligte Dritte / Vulnerable durch den Konsum gefährdet werden, namentlich
 - Kinder- und Jugendliche
 - verbeiständete Erwachsene
 - Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer
 - Arbeiternehmerinnen und Arbeitnehmer
 - b. Exzessives Verhalten:** Übermässiges, häufig episodisches Wiederholen einer potenziell schädigenden Tätigkeit oder der Konsum grosser Mengen psychoaktiver Substanzen innerhalb einer kurzen Zeitperiode (z. B. exzessives Geldspielen, Rauschtrinken)
 - c. Chronisches Verhalten:** Regelmässig wiederholter, erhöhter Konsum / Verhalten über einen längeren Zeitraum, der kumulative Schäden verursacht (z. B. dauerhafte Einnahme von Medikamenten, chronischer Alkohol- oder Tabakkonsum).

Abhängigkeit

- Ist eine medizinisch diagnostizierte Krankheit. Definition gemäss WHO, ICD-10, F1. Die Diagnose beinhaltet eine «psychische oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden».
- Ist oft verbunden mit schwerwiegenden negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld.

Das BetmG insgesamt trägt den verschiedenen Konsumformen keine Rechnung. Die Gesetzgebung in dieser Form setzt Fehlanreize und verhindert so einen gezielten Mitteleinsatz. Die undifferenzierte

Einteilung in legale und illegale psychoaktive Substanzen verhindert letztlich eine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, wie sie die Strategie «Gesundheit 2020» des Bundes anstrebt. Der Ausdruck *Sucht* ist veraltet und stigmatisiert Menschen mit der medizinischen Diagnose *Abhängigkeitserkrankung* (ICD 10), da Sucht in der Regel mit schlechtem, unangepasstem Verhalten und nicht mit einer Krankheit assoziiert wird.

Die EKDF forderte bereits 2006 ein neues Modell der Suchtpolitik, das sich nicht am Legalstatus psychoaktiver Substanzen, sondern massgeblich an den Konsumformen *risikoarm*, *problematisch* und *abhängig* orientiert.¹¹ Diese Konsumformen müssen auf ihre Risiken hin untersucht und in angemessener Weise in der Gesetzgebung berücksichtigt werden. Ziel ist eine kohärente Politik, in der alle legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen sowie potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen mit einbezogen werden. Mit dem BetmG in seiner aktuellen Form ist dies nicht möglich.

In jüngerer Zeit sind zahlreiche Studien mit dem Ziel erschienen, psychoaktive Substanzen nach ihrer Gefährlichkeit zu beurteilen. Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) gab 2015 eine Metastudie in Auftrag in der Absicht, eine fundierte Einschätzung der Gefährlichkeit unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen zu erarbeiten. Die Metastudie zeigte jedoch, dass Gefährlichkeitsanalysen und -rankings die komplexe Konsumpraxis nicht abbilden können.

Regulierungen, die sich allein auf die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen beziehen, sind daher nicht zielführend. Neben der spezifischen Beurteilung einzelner Substanzen müssten Regulierungen vielmehr auch die Bedingungen und Situationen, die Lebensphasen, die unterschiedlichen Konsummuster sowie deren jeweilige Einbettung in das soziale, juristische und / oder medizinische System berücksichtigen. Die Gesetzgebung dürfe sich nicht nur auf die Substanzen beziehen, sondern müsse auch unterschiedliche Formen und die vielfältigen gesellschaftlichen Kontexte des Konsums miteinbeziehen.¹² Das erweiterte Würfelmodell der EKDF von 2006, ergänzt durch die Berücksichtigung unterschiedlicher Konsumformen aus dem Bericht «Herausforderung Sucht» der drei eidgenössischen Kommissionen für Drogen, Alkohol und Tabak bildet diese Systematik ab (siehe Abb. 4).¹³

¹¹ EKSF, 2006: S. 40.

¹² EKDF, 2015: S. 92 ff, in Domenig/Cattacin (2015). [Link](#) [31.10.2018].

¹³ EKDF, 2006 sowie EKAL / EKDF / EKTF, 2010.

Abb. 4: Erweitertes Würfelmodell der EKDF^{14,15}



3.2.2 Staatliche Interventionen

Gemäss der EKSF bringt nur eine breite Herangehensweise an Fragen rund um den Konsum psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen differenzierte und gesellschaftlich akzeptier Lösungen.¹⁶ Zielgruppen gesundheitsfördernder Massnahmen sind darum nicht nur Personen mit abhängigem Konsum. Die Gesetzgebung muss alle Konsumformen angemessen und adäquat berücksichtigen.

Die Nationale Strategie Sucht unterscheidet entlang der drei oben geschilderten Verhaltenskategorien drei Kategorien des Konsums (siehe Abb. 5: Die schwarzen Pfeile illustrieren, in welchen Fällen staatliche Interventionen als sinnvoll erachtet werden).

Die meisten Menschen konsumieren, ohne sich selber oder anderen Schaden zuzufügen. Einigen gelingt es jedoch nicht, situationsangepasst oder in risikoarmer Menge zu konsumieren. Die verschiedenen Erscheinungsformen des Konsums bedingen unterschiedliche Stufen staatlicher Intervention:

- Für risikoarmes Verhalten besteht zu staatlichen Interventionen wenig Legitimation. Zur Prävention beziehungsweise Förderung risikoarmer Verhaltensweisen sind umfassende Informationen über die Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen notwendig.

¹⁴ Ebd. Grafische Abbildung aus: Nationale Strategie Sucht 2015.

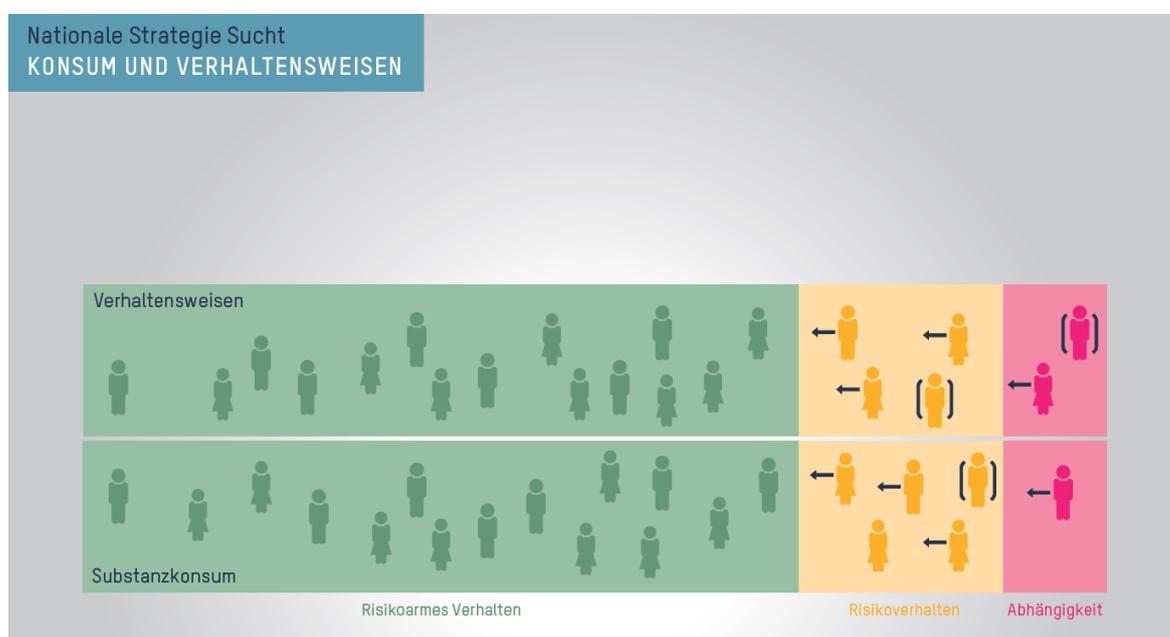
¹⁵ *: Verhaltenssüchte beinhaltet Geldspiel, Internet, Kaufen usw.

¹⁶ EKDF, 2006 sowie EKDF, 2015: S. 92 ff., in Domenig/Cattacin, 2015. [Link](#) [31.10.2018].

- Im Bereich des Risikoverhaltens (situationsunangepasstes, exzessives und chronisches Verhalten) gibt es gesundheitsgefährdende Situationen oder Konsumformen, die staatliche Eingriffe legitimieren (z. B. Verkehr, Arbeitssicherheit, Sportveranstaltungen, Minderjährigkeit).
- Für Menschen mit abhängigem Konsum müssen intensivere, niederschwellige Unterstützungs- und Therapieangebote bereitgestellt werden.

Der individuelle Konsum wird durch Regulierungsmassnahmen auf struktureller Ebene gesteuert. Hier hat der Staat im Sinne von Public Health die Aufgabe, gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Regulierungsmassnahmen zu verhindern. Differenzierte Marktinstrumente wie beispielsweise Konsum-, Werbe-, Produkte- oder Besteuerungsvorschriften hat Thomas Hansjakob für die EKDF bereits 2014 beschrieben (s. Abb. 7 weiter unten).¹⁷ Strukturelle Steuerungsmassnahmen dürfen nicht kontraproduktiv sein, das heisst sollten keine unerwünschten Negativeffekte haben, wie dies aktuell mit der Prohibition häufig der Fall ist.¹⁸

Abb. 5: Konsumformen und Verhaltensweisen¹⁹



3.3 Revisionsbedürftige Begrifflichkeiten

Damit die oben dargelegten Ansätze in die Gesetzgebung übernommen werden können, bedarf es einer Überarbeitung der Begrifflichkeiten des BetmG. *Sucht* ist in einem breiten gesundheits- und sozialpolitischen Verständnis nur eine Ausprägung vielfältiger Konsumformen. Im Sinne des neuen, differenzierten Verständnisses von Konsum und einer Entstigmatisierung kranker Menschen muss der Ausdruck *Sucht* zugunsten eines medizinischen Terminus wie beispielsweise *Abhängigkeitserkrankung* fallen gelassen werden. Für risikoarm Konsumierende trifft der Begriff der *Sucht* nicht zu. So geht es heute nicht mehr in erster Linie *nur* um eine Suchtpolitik, sondern um die Regulierung

¹⁷ Hansjakob, 2014. [Link](#) [31.10.2018].

¹⁸ In Kapitel 6 schlägt die EKSF ein mögliches Handlungsmodell vor, das staatliche Interventionen in abgestuften und transparenten Verfahrensstufen definiert (Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Parallel zu den strukturellen Steuerungsmassnahmen könnten insbesondere im Jugendbereich weiterhin gesundheitsfördernde, bewährte Präventionsprogramme durchgeführt werden, um den riskanten und abhängigen Konsum weiterhin zu minimieren (zur Prävention siehe Kapitel 3.5)

¹⁹ BAG, 2015: Nationale Strategie Sucht. [Link](#) [12.11.2018].

des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen. Dies umfasst eine sehr viel breiter verstandene Gesundheits- und Sozialpolitik, als sie der Begriff Sucht suggeriert. Auch der Begriff *Droge* ist überholt und muss durch die neuen Begrifflichkeiten «*psychoaktive Substanzen*» und *potentiell abhängig machende Verhaltensweisen* ersetzt werden.

Neben diesen beiden Beispielen enthält das BetmG weitere nicht mehr zeitgemässe und problematische Begrifflichkeiten, die modernisiert und dem zeitgenössischen Verständnis angepasst werden müssen. Viele Begriffe sind zudem unzureichend definiert, zum Beispiel *Schutzbedürftigkeit*, *Schaden* oder *Früherfassung*²⁰.

Die Begrifflichkeiten im BetmG sollten systematisch überprüft, überarbeitet und wenn nötig durch aktuelle Ausdrücke und Konzepte ersetzt werden. Dabei ist eine Abstimmung auf andere, inzwischen modernisierte Gesetze notwendig, mit denen das BetmG in Zusammenhang steht.²¹

3.4 Prohibition vs. Regulierung

3.4.1 Konsum trotz Prohibition

Das Ziel einer Konsumreduktion wurde weder in der Schweiz noch im internationalen Kontext erreicht. Weltweit hat der Anbau mit Drogen zu- statt abgenommen.²² Illegale Substanzen werden ausserhalb staatlicher Kontrollen im grossen Stil gehandelt. Durch das Internet sind illegale, auch neue psychoaktive Substanzen leichter erhältlich. Die Kontrolle des Onlinemarktes ist finanziell und technisch kaum realisierbar; die Kontrolle des Schwarzmarktes verursacht insgesamt hohe Kosten. Unter dem Paradigma der Prohibition scheinen Gesetze nur wenig Einfluss auf den Konsum zu haben. Das Konsumverhalten der Schweizer Bevölkerung bzgl. illegaler Suchtmittel hat sich seit dem Inkrafttreten der Teilrevision des BetmG 2011 kaum verändert. Ungeachtet der Prohibition bleiben Nachfrage und Märkte für illegale psychoaktive Substanzen in der Schweiz stabil.²³

3.4.2 Unerwünschte Effekte der Prohibition

Die Ziele des BetmG-Zweckartikels konnten mit den Regulierungsinstrumenten der Prohibition nicht erreicht werden. Stattdessen verursacht die Prohibition aus gesundheitlicher und sicherheitspolitischer Sicht eine ganze Reihe unerwünschter Effekte (siehe Abb. 6).

Regulierungen prohibitiver Ausrichtung erweisen sich damit als ineffizient, wenig gesundheitsförderlich und teuer. Vor diesem Hintergrund gewinnen Ansätze einer Straffreiheit des Konsums und die Möglichkeiten staatlicher Regulierungsmodelle an Relevanz.

²⁰ Fabian, 2018.

²¹ Eine entsprechende Analyse aus juristischer Sicht findet sich in Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

²² UNODC, 2018: World Drug Report 2018. [Link](#) [12.11.2018].

²³ www.suchtmonitoring.ch

Abb. 6: Unerwünschte Effekte der Prohibition²⁴

Unerwünschte Effekte der Prohibition

- Bildung und Stärkung schwer kontrollierbarer Schwarzmärkte
- Entziehung der Märkte einer staatlichen Besteuerung
- Verhinderung einer Kontrolle der Inhaltsstoffe psychoaktiver Substanzen
- Finanzierung von Kriegen, korrupten Regimes, Terror- und kriminellen Organisationen
- unnötige Kriminalisierung grosser Gruppen der Bevölkerung (risikoarm Konsumierende sowie hilfsbedürftige Personen mit abhängigem Konsum)
- Konsumierende gesundheitlichen Risiken aussetzen
- hohe polizeiliche und justizielle Kosten
- Behinderung gesundheitsfördernder Massnahmen und Präventionsmassnahmen

3.4.3 Regulierungsmodelle

Die aktuelle Prohibitionspolitik des BetmG ist ineffizient und bringt eine Vielzahl beträchtlicher, unerwünschter Effekte hervor. Sie soll so nicht weitergeführt werden. Stattdessen müssen differenzierte Regulierungsmodelle geprüft werden. Diese regulieren den gesamten Marktzyklus von der Herstellung über den Handel bis zum Konsum. Sie regeln insbesondere die Besteuerung und die notwendigen Kontrollmechanismen und unterwerfen den ohnehin bestehenden Markt damit einer staatlichen Kontrolle.

Den Markt psychoaktiver Substanzen zu regulieren bedeutet weder eine uneingeschränkte Legalisierung, noch eine komplette Verstaatlichung. Stattdessen bestehen zahlreiche differenzierte Instrumente der Marktkontrolle, wie die EKSF bereits früher aufgezeigt hat.²⁵ Diese umfassen im Wesentlichen:

²⁴ Herzig et al., 2018.

²⁵ EKSF, 2006: S. 90 ff., Hansjakob, 2014. [Link](#) [31.10.2018]; vgl. auch NAS, 2014. [Link](#) [12.11.2018].

Abb. 7: Instrumente der Marktregulierung²⁶

Herstellungsvorschriften	Herstellungsverbote und -beschränkungen Produktionsvorgaben Inhalts- und Qualitätskontrollen Vorschriften über Zusatzstoffe
Handelsvorschriften	Handelsverbote Zulassungsverfahren Vertriebsbewilligungen Meldepflichten Monitoring Handelsbeschränkungen (z. B. Verkaufsverbote, -mengen) Steuervorgaben Deklarationspflichten Hinweisgebote betreffend Gefährlichkeit Werbeverbote und -beschränkungen
Konsumvorschriften	Konsumverbote Konsumbeschränkungen (z. B. Altersbeschränkungen)
Sanktionsvorschriften	strafgesetzliche Massnahmen (u. a. Ordnungsbussen) zivilrechtliche Massnahmen

Differenzierte Marktregulierungen verhindern unerwünschte Effekte der Prohibition und können den Gesundheitsschutz der Konsumierenden besser gewährleisten. Dies allerdings nur, wenn sie sich im Sinne von Public Health als evident erweisen, das heisst tatsächlich gesundheitsfördernd sind. Gesundheitsschädigende Konsumformen können durch geeignete Regulierungsmassnahmen verhindert werden. Gleichzeitig erlauben sie die Kontrolle und Besteuerung eines ohnehin bestehenden, aber heute illegalen Marktes. Die Durchsetzung der Regulierungen wird in erster Linie marktrechtlichen und fiskalischen Strukturen übertragen. Polizei und Justiz werden dadurch entlastet. Es sind sinnvolle, schlanke Kontrollmechanismen zu definieren, etwa ein Qualitätssicherungssystem und entsprechende Kontrollbehörden. Verstösse werden mit Strafen sanktioniert. Marktregulierungen sind im Bereich der psychoaktiven Substanzen bereits bekannt – etwa bei den legalen käuflichen Substanzen Alkohol und Tabak oder der streng regulierten medizinischen Heroinabgabe. Differenzierte Gesetzesregulierungen sind also möglich und funktionieren ähnlich der Regulierungen anderer Märkte, beispielsweise im Lebensmittel- oder Medikamentenmarkt.²⁷

Ziel der Marktkontrolle ist es, gesundheitliche Risiken zu verringern. Qualität, Konzentration und Inhaltsstoffe der gehandelten Substanzen können reglementiert und überprüft werden. Sie können wie andere Konsumgüter mit einer Deklarationspflicht versehen werden. Die Regulierungen werden dem unterschiedlichen gesundheitsschädigenden Potential psychoaktiver Substanzen angepasst.

Erwachsenen Menschen ermöglichen Regulierungsmodelle einen selbstverantwortlichen, straffreien und informierten Konsum mit minimierten Risiken. Gezielte Verkaufsverbote in Bezug auf Ort, Zeit und Personen sind möglich. Einschränkende Massnahmen auf individueller Ebene sind dort zu ergreifen, wo unbeteiligte Dritte oder Vulnerable durch den Konsum gefährdet werden. Auf struktureller Ebene sind Einschränkungen zugunsten sinnvoller Präventionsmassnahmen (z. B. Werbeverbot, Einschränkung der Öffnungszeiten usw.) zum Schutze Dritter (z. B. Verkehrssicherheit, Arbeit, Sportveranstaltungen u. ä.) oder zweckgebundene Steuern denkbar, wie sie beispielsweise im Alkohol-, Tabak- und Geldspielbereich bereits vorhanden sind.

²⁶ Hansjakob, 2014. [Link](#) [31.10.2018]

²⁷ Vgl. Hansjakob, 2014. [Link](#) [31.10.2018]

Abb. 8: Gründe für einschränkende Regulierungen

Individuelle Ebene

- Kinder- und Jugendschutz
- Schutz bevormundeter Erwachsener
- Schutz Dritter (Verkehrssicherheit, Arbeit u.ä.)

Strukturelle Ebene

- Zweckgebundene Besteuerung (z.B. zur Finanzierung von Prävention und Behandlungen)
- Strukturelle Präventionsmassnahmen (Verhältnisprävention, Wirtschaftsregulierung)
- Schutz Dritter (Verkehrssicherheit, Arbeit u.ä.)

3.4.4 Public Health statt Strafrecht

In vielen Ländern können strafrechtliche Sanktionen in gesundheits- und sozialpolitische Massnahmen umgewandelt werden (so auch in der Schweiz). In rund 21 Ländern untersteht zudem der Besitz illegaler psychoaktiver Substanzen zum Eigenkonsum nicht mehr automatisch dem Strafrecht, sondern dem Administrativrecht. Durch diese wenigstens partielle Entkriminalisierung verbessert sich die gesundheitliche und soziale Situation (Arbeitsplatz, Familiensituation) der Betroffenen vielerorts erheblich.²⁸ Diese Länder verfolgen einen dezidierten Public-Health-Ansatz, der Abhängigkeitserkrankungen als gesundheitliche beziehungsweise soziale Probleme betrachtet und Betroffene nicht bestrafen, sondern ihnen die notwendige Hilfe zukommen lassen will. Bei der Etablierung der medizinisch regulierten Heroinabgabe hat auch die Schweiz äusserst positive Erfahrungen mit diesem Ansatz gemacht. Auch hier konnten die durch das Verbot entstandenen unerwünschten Effekte massgeblich verringert werden: HIV- und Hepatitis-Erkrankungen sind stark gesunken, die Lebenserwartung hat sich erhöht, der Verletzung der Menschen wird entgegengewirkt. Die öffentlichen Drogenszenen wurden aufgelöst. Polizei und Justiz können sich die aufwändige Verfolgung der Endkonsumentierenden sparen und konzentrieren sich auf den Schwarzmarkt und den Grosshandel illegaler Substanzen.

Im Cannabisbereich laufen global erste Gesetzesänderungen in Richtung einer Aufhebung der Prohibition.²⁹ So ist in neun Bundesstaaten der USA der Cannabismarkt komplett durchreguliert worden, zwei andere Länder ziehen mit verschiedenen Regulierungsmodellen nach (Uruguay, Kanada). Parallel wurden unterschiedlich strenge Präventions- und Kontrollmassnahmen eingeführt; finanziert durch die Besteuerung der Produkte. Staatliche Massnahmen können in einem regulierten Markt gerade wegen der breiten Steuerungsmöglichkeiten gezielter und wirkungsvoller eingesetzt werden.

3.5 Prävention als Gesundheitsförderung

3.5.1 Public Health statt Prohibition

Aktuell hat der Bundesrat in seinem Programm «Gesundheit 2020» die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als Prioritäten definiert. Für den Suchtbereich definiert er folgendes Hauptziel:

²⁸ Eastwood et al., 2012. [Link](#) [12.11.2018].

²⁹ Zobel/Marthaler, 2016.

Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen, auch neuer Suchtformen wie Internetsucht, damit schädliche Auswirkungen auf die Betroffenen, ihre Familien, das Gemeinwesen sowie auf die Unternehmungen reduziert werden können.³⁰

Auf «Gesundheit 2020» aufbauend verabschiedete der Bundesrat 2015 die Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Diese fokussiert sowohl auf alle Substanzen als auch auf Verhaltensweisen, die potenziell abhängig machen. Sie stellt dabei das Wohl und die Gesundheit der Menschen ins Zentrum und verfolgt damit einen konsequenten Public-Health-Ansatz. Grundsätzlich geht die Strategie davon aus, dass die Menschen selbst verantwortlich für ihre Lebensgestaltung und ihr Verhalten sind. Sie will die Eigenverantwortung stärken, indem Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz gefördert werden. Gleichzeitig möchte die Strategie die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen bewirken. Dies ermöglicht schliesslich, dass die Menschen ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen können, geschützt durch sinnvolle Rahmenbedingungen.³¹

In einer prohibitiven, auf das Strafrecht ausgerichteten Betäubungsmittelgesetzgebung erscheinen Verbote und Abstinenz als einzige und beste Präventionsmassnahmen. Im Sinne der Nationalen Strategie Sucht muss Prävention jedoch als Gesundheitsförderung verstanden werden. Prävention benötigt daher eine gesetzliche Basis, die nicht Prohibition und Abstinenz zum Ziel hat, sondern die Verhinderung von Gesundheitsschädigungen. Gefragt sind also auch in der Prävention Public-Health-Ansätze, die die Gesundheitsförderung (und damit auch die Schadensminderung) über die Abstinenz stellen. Präventive Massnahmen zielen darin nicht mehr in erster Linie auf die grundsätzliche Verhinderung des Konsums (Abstinenz), sondern auf die Verhinderung einer gesundheitlichen Problementwicklung.

Die EKSF empfiehlt darum die konsequente Ausrichtung der Betäubungsmittelgesetzgebung an den Grundsätzen von Public Health. Diese Ausrichtung ermöglicht jene substanzunabhängige, kohärente Regulierung, wie sie die EKDF/EKSF in verschiedenen Positionspapieren gefordert hat.³²

3.5.2 Information und Regulierung

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen und Konsumgüter risikoarm, das heisst ohne gesundheitliche und soziale Problementwicklung und ohne Dritte zu gefährden. Ein risikoarmer Umgang mit berauschenden Substanzen und Verhaltensweisen kann erlernt werden. Voraussetzung dafür sind sinnvolle Präventionsmassnahmen (siehe Abb. 9), die den Informations- und Lernprozess auf individueller Ebene fördern, aber auch gesetzliche Massnahmen, welche die Schadensminderung auf einer strukturellen Ebene unterstützen. Darin hat die Früherkennung nach wie vor einen hohen Stellenwert, was soviel bedeutet, wie das frühzeitige Wahrnehmen von Anzeichen bei Betroffenen, die zu gesundheitlichen oder gesellschaftlichen Problemen führen könnten.³³

³⁰ Bundesrat der Schweiz, 2013: S. 8. [Link](#). [12.11.2018]

³¹ BAG, 2015: S. 7. [Link](#) [12.11.2018]

³² EKDF, 2006; EKAL / EKDF / EKTF, 2010; EKSF, 2015.

³³ Vgl. auch Nationale Strategie Sucht (BAG, 2016: S. 28).

Abb. 9: Präventionsmassnahmen

Auf individueller Ebene (Verhaltensprävention)

- fundierte Informationen über die Risiken und Wirkweisen psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen
- Stärkung und Förderung der Gesundheits- und Risikokompetenz, speziell bei Kindern und Jugendlichen

Auf struktureller Ebene (Verhältnisprävention)

- Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und geeignete Regulierungen zur Minimierung von Risiken; insbesondere durch differenzierte Regulierungsmodelle für unterschiedliche psychoaktive Substanzen, wie sie z. B. in den Bereichen Alkohol, Tabak, Geldspiele oder Heroin bereits bestehen.
- gezielte Massnahmen zum Schutze Dritter und Minderjähriger
- Bekämpfung der Kriminalität und Kontrolle der heutigen Schwarzmärkte
- Vorschriften und Kontrollinstrumente von der Herstellung über den Handel und Verkauf bis zum Konsum
- Vorschriften und Kontrollinstrumente zur Produktqualität und Produkteinformation

3.5.3 Erwerb von Risikokompetenz

Konsumbezogene Einflussfaktoren (Risiko- und Schutzfaktoren) auf eine gesundheitliche Problementwicklung sind komplex und vielfältig. Sie sind unabhängig vom Risikofeld wirksam.³⁴ Ob das Risiko den Konsum einer legalen oder illegalen Substanz, eine potentiell abhängig machende Verhaltensweise oder generell einen anderen Lebensbereich betrifft (z. B. berufliche Integration, Verschuldung, Unfallrisiken, Vertragsabschlüsse, Essverhalten, nicht übertragbare Krankheiten usw.) – die Prävention wird durch vielfältige individuelle und gesellschaftliche Faktoren beeinflusst. Die Entstehung einer Problementwicklung hat immer verschiedene Ursachen. Auch Abhängigkeitserkrankungen sind nicht linear oder monokausal. Gleiche Ursachen können zu unterschiedlichen Folgen führen.

Präventive Massnahmen in einer Gesellschaft multipler Konsumangebote streben darum grundsätzlich den Erwerb von Risikokompetenz an und bieten Information sowie Orientierung über mögliche gesundheitsschädigende Folgen. Präventionsmassnahmen, die sich ausschliesslich auf die Verhinderung des Konsums konzentrieren, haben sich als unwirksam erwiesen und konnten den Konsum kaum verringern.³⁵ Information ist nach wie vor von grosser Bedeutung, genügt für sich allein aber nicht. Im Vordergrund stehen heute Konzepte der Risikokompetenz, Krankheitsverhinderung und Verhältnisprävention.

Die Vermittlung von Risikokompetenz konzentriert sich auf die Stärkung von persönlichen Ressourcen. Ziel ist der Erwerb von Entscheidungs- und Handlungskompetenzen, um die Risiken unterschiedlicher (Konsum-)Situationen richtig einschätzen und autonome Entscheidungen fällen zu können. Eine glaubwürdige Prävention orientiert sich an den Lebenswelten der Menschen, an Lebensphasen und Übergängen. Es wird dabei dem Alter, der Entwicklung und dem persönlichen Kontext entsprechend informiert. Die Strategie Sucht 2017–2024 nimmt diesen Gedanken auf und setzt als gesundheitsförderndes Ziel, «Menschen in allen Lebensphasen darin zu unterstützen, einen risikofreudigen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen».³⁶

³⁴ Fabian et al., 2014; Hafen, 2017 ; Mattes, 2016; Meier Magistretti et al., 2013.

³⁵ EKSF, 2006: S. 47 f.

³⁶ BAG, 2015: S. 9. [Link](#) [12.11.2018].

4 Ein Gesetz – zwei Denkansätze

Das BetmG in seiner heutigen Form beruht auf unterschiedlichen, normativen Werthaltungen, die im Gesetz zusammengeführt wurden.³⁷ Um das bestehende Gesetz und seine Anwendungen aus ethischer Perspektive zu beleuchten, müssen zunächst ethisch-moralische Normen von rechtlichen Vorgaben getrennt werden. Ethisch-moralische Normen sind subjektiv geteilte Haltungen. Sie sind nicht erzwingbar, sondern bilden sich im gesellschaftlichen Zusammenleben aus. Dabei gibt es erst einmal keine unabhängige Instanz, die bei einer Übertretung moralischer Normen Alarm schlägt. Moralischer Tadel findet dagegen auf einer sozialen Ebene in Form von Ausgrenzung, Abwertung oder Stigmatisierung statt. Erst der politische Gesetzgeber legt fest, welche Normen als verbindliches Recht gelten und zwingend umgesetzt werden müssen. Im Gegenstand der Menschenwürde ist jedoch eine enge Verbindung zwischen Ethik und Recht gegeben. Die Menschenwürde gesteht aus verfassungsrechtlicher Sicht jedem Menschen den gleichen Wert zu, unabhängig von Herkunft, Geschlecht sowie geistiger und körperlicher Verfassung. Welche konkreten moralischen Ansprüche sich aus dem Grundsatz der Menschenwürde ableiten lassen, muss für das BetmG in Bezug auf den Kontext des Konsums psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen konkret definiert werden. Eine ethische Betrachtungsweise fokussiert dabei auf den Menschen und seine Konsumhandlungen, nicht – wie dies das BetmG tut – auf die Substanzen. Einen zentralen Stellenwert aus ethischer Sicht erhält dabei das Prinzip der Autonomie für den einzelnen Bürger beziehungsweise die einzelne Bürgerin. Diesbezüglich stehen sich im aktuellen BetmG zwei Denkstile gegenüber. Im Folgenden soll eine Beschreibung dieser Denkstile, die bereits mehrmals erwähnten Inkohärenzen und Widersprüche im BetmG näher verdeutlichen.

Abb. 10: Zwei Denkansätze

Prohibitiv-paternalistischer Denkstil

- unmündige Bürgerinnen und Bürger
- psychoaktive Substanzen beinhalten ausschliesslich negative Wirkungen
- Rauscherlebnisse haben keinen positiven inhärenten Wert
- gutes Leben = Abstinenz / Mässigung
- Tugend- und Pflichtenethik
- Verantwortung als Pflicht gegenüber sich selbst
- humanistischer Aspekt: Fürsorge als Prinzip, aber oft in Form von Paternalismus und Verboten

→ **Prohibition und Abstinenz**

Liberal-utilitaristischer Denkstil

- mündige Bürgerinnen und Bürger
- selbstverantworteter Konsum
- Schutz Dritter und vulnerabler Gruppen
- psychoaktive Substanzen beinhalten auch positive Wirkungen
- Rauscherlebnisse können einen positiven inhärenten Wert haben
- gutes Leben = selbstbestimmtes Handeln
- konsequentialistische Ethik
- Verantwortung geteilt zwischen Individuum, Staat und Wirtschaft
- Humanistischer Aspekt: gesundheitliche und soziale Unterstützungsangebote bei Problementwicklungen

→ **Schadensminderung**

³⁷ Dieses Kapitel bezieht sich massgeblich auf Wolf, 2018.

4.1 Prohibitiver Denkstil

Der sogenannte *War on Drugs* basiert aus historischer Sicht auf dem Ideal einer drogenfreien Gesellschaft. Die Begründungen dieser prohibitorischen Politik beziehen sich fast ausnahmslos auf das Bild des *unmündigen Bürgers*, der vor möglichen Gefahren und Risiken geschützt werden soll, im Zweifelsfall auch vor sich selbst. Der Schutz der Gesundheit ergibt sich aus dem Sozialstaatsprinzip, welches in einer Fürsorgepflicht und letztlich in einer staatlichen Gesundheitsvorsorge mündet. Ziele sind, die Gesundheit Einzelner und der Gesellschaft als Ganzes zu gewährleisten, zu fördern und die öffentliche Sicherheit zu wahren. Dies hatte eine stark paternalistische Suchtmittelpolitik zur Folge, die auf Abschreckung, Verbote und Strafe setzte. Drogenkonsum wird in diesem Denkstil als eine per se schlechte Handlungsweise begriffen.³⁸ In diesem Denkstil steht die bereits erwähnte Abstinenz als Ideal, als oberste Forderung und Tugend im Vordergrund. Rauschzuständen und Genuss wird wenig oder kein Wert beigemessen. Dementsprechend kommt auch dem Gelegenheitskonsum beziehungsweise unproblematischen Konsummustern keine weitere Bedeutung zu. Legale und soziokulturell etablierte Substanzen werden lediglich gebilligt, nicht zuletzt wegen des wirtschaftlichen Nutzens. Dabei stehen vor allem die Motive und Absichten der Konsumierenden im Zentrum einer moralischen Bewertung. Dies schafft noch heute die Möglichkeit, eine Problementwicklung zu individualisieren und auf Tugenden und individuelle Entscheidungen zu beschränken.

Ein nennenswerter Erfolg dieses Denkstils hat sich, wie bereits weiter oben anschaulich verdeutlicht, bisher nicht eingestellt. Die Gesundheitsfürsorge für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen bleibt unter dem prohibitorischen Denkstil prekär, da sie nicht als notwendige medizinische und soziale Unterstützungsleistung, sondern eher als freiwillige Massnahme gegenüber *fehlbaren* Individuen betrachtet wird. Der süchtige Mensch erfährt dabei auch eine moralische Stigmatisierung und *Abwertung* seiner Person. Selbstschädigendes Verhalten ist jedoch gerade auch in Form von Suizid in der Schweiz grundsätzlich nicht strafbar. Sich selbst zu schädigen kann zwar moralisch als fragwürdig oder unvernünftig betrachtet werden, ist aber gesetzlich legitim. Eine Pflicht zur Gesundheit wird rechtlich generell nicht eingefordert. Auch aus ethischer Sicht lässt sich eine Pflicht zu einer gesunden Lebensweise nur schwer begründen; denn es ist nahezu unmöglich, Kriterien für eine *gesunde Lebensweise* benennen zu können. Das BetmG bezieht sich in seinem Zweckartikel, anders als sonst im Strafrecht, nicht nur auf die Verhinderung einer Fremdschädigung, sondern schliesst die Verhinderung einer Selbstschädigung mit ein.³⁹ Damit wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen zu einem *Sonderfall* in der Gesetzgebung, für den es bisher keine ausgewiesene Rechtfertigung gibt.

Im Gegensatz dazu hat sich ein liberaler Denkstil entwickelt, der im BetmG durch die Säule der Schadensminderung repräsentiert ist.

4.2 Liberal-utilitaristischer Denkstil

Das 2008 in die Gesetzgebung eingegangene Vier-Säulen-Modell verweist auf eine Politik, die auf die Folgen des Drogenkonsums ausgerichtet ist. Eine Politik, die sich auf eine Folgenbewertung fokussiert, lässt sich aus ethischer Sicht am besten mit der Argumentation des Utilitarismus verbinden. Der moralische Wert einer Handlung wird nicht an Motiven, sondern lediglich an ihren Konsequenzen festgemacht. Der Konsum psychoaktiver Substanzen wird für den Staat erst dann zum Problem, wenn er zu negativen Folgen für Dritte oder für die Gesellschaft als Ganzes führt. Ziel ist,

³⁸ Unter Denkstil wird in Anlehnung an Ludwik Fleck (2011) ein in sich geschlossenes Begründungsmodell zum Substanzkonsum und zur Sucht verstanden, von dem sich Lösungen für praktische Probleme ableiten lassen, das sich aber auch zugleich auf bestimmte moralische Haltungen bezieht und Teil einer Denkgemeinschaft ist.

³⁹ Hug-Beeli, 2016.

die negativ bewerteten Folgen des Konsums – zum Beispiel gesundheitliche Schäden, sozialer Abstieg, Anstieg krimineller Handlungen – auf ein Minimum zu begrenzen (Risikobegrenzung). Unter Schadensminderung versteht man den Versuch einer Verbesserung der Gesundheit sowie sozialer und ökonomischer Konsequenzen, die sich direkt oder indirekt aus dem Konsum psychoaktiver Substanzen ergeben haben. Das dahinterstehende Menschenbild rekurriert auf das Konzept mündiger Bürger und Bürgerinnen, die eigenverantwortlich handeln, sowie auf den verfassungsrechtlich festgeschriebenen Schutz der Menschenwürde als bedingungslosen, inhärenten Wert. Dem Schutz der Selbstbestimmung wird Vorrang gegeben, solange die Interessen von Dritten oder Minderjährigen nicht gefährdet werden.

Dieses pragmatische Denkmodell hat im Suchthilfebereich zur gesetzlich verankerten Möglichkeit einer Heroin- oder Methadonverschreibung und einem breiten Angebot von sogenannten niederschweligen Interventionsmassnahmen im Sinne der Schadensminderung geführt, die alle zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit einen grossen Beitrag leisten.

4.3 Grundkonflikt im BetmG

Im aktuellen BetmG sind beide Denkstile verankert. Die Schadensminderung wurde implementiert, ohne jedoch auf Abstinenz und Repression generell zu verzichten. Schadensminderung und damit verbundene Massnahmen wurden lediglich hinzugefügt. Damit hat sich das BetmG inhaltliche Inkonsistenzen eingehandelt, die einer kohärenten Politik psychoaktiver Substanzen entgegenstehen. Sie führen zu einer unterschiedlichen moralischen Einordnung des Konsums und tragen in der Praxis oft dazu bei, dass Massnahmen sich gegenseitig blockieren oder praktisch nicht umsetzbar sind. Es gibt im Gesetz bisher keine Priorisierung der Denkstile oder Säulen.

Dies eröffnet einerseits Grauzonen, die in der Praxis auch zu willkürlichen Entscheidungen führen können. Andererseits sind schadensmindernde Massnahmen beispielsweise nach wie vor nicht in allen Kantonen gleichermassen zugänglich, was zu einer ungleichen Gesundheitsversorgung und Unterschieden im Vollzug führt. Eine gerechte Versorgung von Betroffenen ist jedoch notwendig, um den Grundsatz der Gleichbehandlung und Gleichheit vor dem Gesetz zu erfüllen. Dazu gehört es auch, die unterschiedlichen Konsumformen zu berücksichtigen.

4.4 Autonomie als Schlüsselkonzept

Die Konflikte zwischen dem prohibitiven und dem liberal-utilitaristischen Denkmodell, zwischen Abstinenzorientierung und Schadensminderung im aktuellen BetmG gründen letztlich vor allem auch auf unterschiedlichen Vorstellungen über individuelle Freiheitsrechte beziehungsweise Autonomie. Die Bedeutung von Autonomie für aktuelle Gesetzgebungsprozesse ist eminent.

Als ethischer Grundkonflikt in der gegenwärtigen Politik psychoaktiver Substanzen kann daher die Abgrenzung von individuellen Freiheitsrechten (Autonomie) und gesamtgesellschaftlichen Interessen (Gemeinwohl) verstanden werden. Im Rahmen des Konsums psychoaktiver Substanzen kollidieren die ethischen Prinzipien der Autonomie und des Nicht-Schadens miteinander. Unsere moralische Denkrichtung bestimmt letztlich, wie wir den Konsum von Genuss- und Rauschmitteln normativ bewerten und damit, welchem Verständnis von Autonomie wir uns anschliessen.

In einem prohibitiven Denkstil bedeutet Autonomie ein Recht auf Selbstbestimmung im Sinne einer kognitiven, also erlernten Fähigkeit. Autonomie impliziert dabei eine Verantwortung gegenüber sich und seiner Gesundheit als Teil einer vernünftigen und guten Lebensweise. Sich vernünftig und tugendhaft zu verhalten, ist in diesem Modell eine Grundvoraussetzung für eine autonome Lebensgestaltung und damit auch abhängig von den gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Dieser Konzeption liegt die Vorstellung zugrunde, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen nicht mit einem

guten Leben zu vereinbaren ist und Selbstschädigung und irrationales Verhalten, Zeichen eines kranken Willens darstellen. Dies mündet in einer Definition von Sucht als totalem Autonomieverlust und besitzt so nicht nur medizinische und praktische Konsequenzen (z. B. den Zwang zu einer Therapie), sondern enthält auch ein normatives Urteil, das Menschen mit einer solchen psychischen Erkrankung sämtliche individuellen Freiheitsrechte abspricht und ihnen damit auch ein Stück ihrer Würde nimmt.

In einem liberal-utilitaristischen Denkstil bezieht sich Autonomie auf das Wollen einer Person zu einem bestimmten Zeitpunkt, welches jedem Menschen erst einmal zusteht. Dieses Recht auf Selbstbestimmung besteht ungeachtet dessen, ob sein Wollen von anderen letztlich als moralisch fragwürdig bewertet wird. Dabei kann Autonomie auch im Sinne eines Anspruchs- und Abwehrrechts im Falle staatlicher Interventionen verstanden werden und schützt so das Individuum vor staatlicher Willkür. Eine Sucht ist in diesem Verständnis kein moralisches Vergehen, sondern erst einmal eine nicht intendierte (Fehl)Entwicklung, für welche die nötigen Hilfeleistungen zur Verfügung gestellt werden müssen, ohne dass der betroffenen Person per se ihre Freiheitsrechte abgesprochen werden. Autonomie kann dabei situativ eingeschränkt sein, steht aber jedem Menschen in einer elementaren Form erst einmal zu. Damit wird auch eine Mitverantwortung am eigenen Zustand und an eigenen Lebensperspektiven wieder möglich.

4.5 Fazit aus ethischer Sicht

Autonomie muss nicht als Alles- oder Nichts-Prinzip verstanden werden, sondern kann auf einem Kontinuum aus Abhängigkeit und Autonomie im sozialen Kontext verortet werden. Im positiven Sinne bezieht sich diese Art von Autonomie auf das Recht einer Person zur freien Entfaltung und zur Gestaltung ihres (guten) Lebens nach ihren (moralischen) Vorstellungen. Riskantes oder selbst- und fremdschädigendes Verhalten sind in einer so orientierten Gesellschaftsform unvermeidliche Phänomene. Liberal-humanistische Staaten stellen dafür flankierende Massnahmen sowie die nötige Unterstützung für Kinder- und Jugendliche, kranke oder nicht urteilsfähige Menschen und unbeteiligte Dritte zur Verfügung (siehe Abb. 11). Auch können Information und Aufklärung dazu beitragen, Risiken zu minimieren und autonome Entscheidungen zu fördern. Dies deckt sich gerade auch mit den Aufgaben der Prävention und der Entwicklung von Risikokompetenzen bei Kindern und Jugendlichen.

So kann dem Menschen ein persönlicher Freiraum zugestanden werden, solange dieser Dritte nicht schadet oder in ihrer Freiheit einschränkt, gerade auch im Sinne einer Mitverantwortung und Kooperation, jedoch unter klaren und transparenten Verfahren und mit Berücksichtigung ihrer Persönlichkeitsrechte.

Abb. 11: Prinzipien einer liberal-humanistischen Politik (vgl. Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)

- Autonomie als moralischer Anspruch jedes Menschen auf Selbstbestimmung
- Autonomie als Abwehrrecht gegenüber staatlichen Interventionen
- Menschenrechte, Menschenwürde aller Beteiligten
- Schutz und Unterstützung vulnerabler Gruppen (Kinder- und Jugendliche, kranke Menschen, nicht urteilsfähige Menschen, unbeteiligte Dritte)
- Schutz vor Fremdschädigung
- Information und Aufklärung zur Förderung und Entwicklung individueller Kompetenzen

Das Recht auf Selbstbestimmung spielt in demokratisch geprägten Gesellschaften eine zunehmende Rolle in allen Lebensbereichen. Dies wird auch in anderen Gesetzesrevisionen, wie zum

Beispiel dem neuen KESR deutlich. Letzteres räumt dem Selbstbestimmungsrecht von Schutzbedürftigen mehr Gewicht ein, indem es unter anderem auf vordefinierte Verfahrensschritte setzt (z. B. Vorausbestimmung, Transparenz und Dokumentation). Dabei bezieht sich das KESR bereits auf eine liberalere Auffassung von Autonomie, indem es Autonomie gerade auch bei Urteilsunfähigen thematisiert. Dieses wirkt sich auch auf Menschen mit Suchterkrankungen aus. Das KESR löste das Vormundschaftsrecht aus dem Jahr 1912 ab und zielt auf eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts. Es bezieht sich dabei auch auf eine Autonomie im Sinne eines Anspruchs- und Abwehrrechtes. Es soll auch bei urteilsunfähigen Personen eine Bevormundung und unnötige Einschränkung vorbeugen, indem es auf eine soweit möglich informierte Zustimmung der Betroffenen setzt und die Rechte Schutzbedürftiger und ihrer Angehörigen stärkt. Eine mögliche Revision des BetmG sollte sich aus Gründen der Kohärenz an anderen Gesetzesrevisionen orientieren, vor allem wenn wie im Fall des KESR ein unmittelbarer Einfluss gegeben ist.

5 Schnittstellen des BetmG zu anderen Gesetzen

Das BetmG besitzt einige Schnittstellen mit anderen Gesetzen.⁴⁰ Einige wurden seit der letzten Teilrevision des BetmG grundlegend verändert und modernisiert, so zum Beispiel das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB). Eine Anpassung des BetmG ist insbesondere in Bezug auf das KESR (in Kraft seit 1. Jan. 2013) sowie in Bezug auf die gesetzlichen Bedingungen für die Forschung notwendig. Im Hinblick auf eine kohärente, umfassende Politik psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen lohnt sich auch ein Blick auf die Gesetzgebung im Bereich Alkohol, Tabak und Geldspiel.

5.1 Meldebefugnisse, Verfahrensnormen und Autonomie im BetmG und KESR

Für das BetmG sind insbesondere die Neuregulierungen hinsichtlich des KESR relevant, die am 1. Januar 2013 in Kraft getreten sind.⁴¹ Für eine Weiterentwicklung des BetmG sind folgende Inhalte des KESR von Bedeutung:

- Melderecht und Meldepflicht (in Abstimmung mit dem Strafgesetzbuch (StGB) bzw. der Schweigepflicht)
- Definition einheitlicher Verfahrensnormen
- Berücksichtigung der Autonomie der Bürger und Bürgerinnen auf einem Kontinuum; unter Einbezug der Urteilsfähigkeit

Art. 3c BetmG und Art. 443 ZGB unterscheiden sich bezüglich den Meldebefugnissen, der Schweigepflichtsentbindung, allgemeinen Verfahrensnormen und in zahlreichen weiteren Punkten. Durch diese Uneinigheiten besteht in der Praxis Unklarheit und Unsicherheit darüber, nach welchen gesetzlichen Vorgaben bei Selbst- und Fremdgefährdung im Kontext des Konsums psychoaktiver Substanzen vorgegangen werden muss.

⁴⁰ Dieses Kapitel beruht massgeblich auf Sprumont, 2018 sowie Affolter, 2013; [Link](#) [12.11.2018].

⁴¹ Das Erwachsenenschutzrecht ist in den Art. 360 bis 455 ZGB, das Kindesrecht in den Art. 252 bis 327c des [Schweizerischen Zivilgesetzbuches](#) (ZGB) geregelt. Die kantonalen Einführungsgesetze zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) enthalten Vorschriften zur Organisation und zur Zuständigkeit der KESB (z. B. [EG KESR Kt. SG](#)). Für das Verfahren gelten in erster Linie die Bestimmungen des ZGB, dann diejenigen des KESR, des Gesetzes über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess und schließlich die der Schweizerischen [Zivilprozessordnung](#) (ZPO).

Sowohl das Melderecht gemäss ZGB als auch die Meldebefugnis gemäss BetmG beinhalten die Möglichkeit, Personen *potentieller* Hilfsbedürftigkeit (Art. 443 ZGB) beziehungsweise mit *drohenden* suchtbedingten Störungen zu melden. Im Sinne einer Früherkennung ist diese Möglichkeit unbestritten hilfreich, bei Kindern und Jugendlichen sowie verbeiständeten Menschen gar notwendig. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob derart präventive Eingriffe bei mündigen Erwachsenen nicht einen unzulässigen Eingriff in die persönliche Autonomie und damit einen Verstoss des Rechts auf Privatsphäre gemäss Art. 13 der Bundesverfassung darstellen. Demgegenüber erfolgen staatliche Interventionen im KESR bei staatlichen Eingriffen immer auf einem Kontinuum, das die Urteilsfähigkeit der Bürger und Bürgerinnen miteinbezieht und ihnen so ein grösstmögliches Mass an Autonomie einräumt.

Art. 3c BetmG schreibt vor, dass Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen den von den Kantonen bezeichneten im Suchtbereich tätigen Behandlungseinrichtungen oder Sozialdiensten Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen, melden dürfen. Im Gegensatz zum KESR (Art. 443 ZGB) definiert Art. 3c BetmG jedoch keine Verfahrensnormen und konkreten Massnahmen, welche die von den Kantonen bezeichneten Behandlungseinrichtungen ergreifen können und müssen. Damit ist unklar, ob die gemeldeten Personen zu einer therapeutischen Massnahme verpflichtet werden können. Ebenso fehlen Bestimmungen zur rechtlichen Anhörung, zu Berufungsmöglichkeiten sowie einer rechtlich ermächtigten Rekursinstanz.

An dieser Stelle soll auch darauf hingewiesen werden, dass Fachpersonen auf der Grundlage des BetmG nur jene Fälle vorliegender oder drohender suchtbedingten Störungen melden können, die auch unter das BetmG fallen – das heisst nur jene im Zusammenhang mit dem Konsum *illegaler* Substanzen. Demgegenüber können gemäss ZGB Personen unabhängig von der Gefahrenquelle, der sie ausgesetzt sind, gemeldet werden – also unabhängig davon, ob eine Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund legaler oder illegaler Substanzen besteht.

Ebenso unterscheiden sich die im BetmG und im ZGB vorgesehenen meldeberechtigten Personen sowie die jeweiligen Vorgaben zur Aufhebung der Schweigepflicht. Gemäss Art. 443 ZGB verfügt jeder Bürger, jede Bürgerin ein Melderecht an die KESB, vorbehältlich der Bestimmungen über das Berufsgeheimnis, während Personen, die eine amtliche Funktion ausüben, eine Meldepflicht auferlegt wird. Dem Berufsgeheimnis unterworfenen Personen verfügen in bestimmten Fällen über ein Melderecht ohne Schweigepflichtsentbindung; nämlich dann, wenn die Voraussetzungen zur Durchbrechung des Berufsgeheimnisses erfüllt sind (Art. 321 Ziff. 2 und 3 StGB, s. oben).⁴²

Sowohl das Bundesrecht wie die kantonalen Gesetzgebungen enthalten eine Vielzahl von Bestimmungen zu Melderechten und -pflichten. Manchmal gelten für dieselbe Person jeweils mehrere Bestimmungen mit widersprüchlichem Inhalt. Dies ist beispielsweise der Fall für einen Arzt, der bei einer öffentlichen Einrichtung beschäftigt ist. Er ist an die Schweigepflicht gemäss Art. 320/321 StGB gebunden und kann sich sowohl auf das ZGB als auch auf das BetmG berufen, um Personen zu melden, allerdings in unterschiedlicher Weise und mit unterschiedlicher Wirkung, je nachdem auf welche Rechtsgrundlage er sich beruft.

Die Kantone sind befugt, die Meldepflicht auf weitere Personen auszudehnen. Von einer Ausdehnung der Meldepflicht wurde in den kantonalen Einführungsgesetzen zum Erwachsenenschutzrecht und anderen kantonalen Erlassen unterschiedlich Gebrauch gemacht.⁴³ Art. 3c BetmG wiederum verpflichtet niemanden, Personen bei vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen zu melden. Das Melderecht beschränkt sich im Gegensatz zu Art. 443 ZGB auf Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen. Grundsätzlich unterliegen

⁴² Affolter, 2013: S. 47; [Link](#) [12.11.2018] sowie Kt. Zürich: Datenschutz im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, [Link](#) [Stand 1. April 2014].

⁴³ Affolter, 2013: S. 48 ff. Weitergehende Meldepflichten finden sich einerseits in den kantonalen Einführungserlassen zum KESR, und in kantonalen öffentlich-rechtlichen Erlassen (vgl. Affolter, 2013: S. 52).

diese Stellen einer amtlichen Schweigepflicht. Art. 3c beinhaltet jedoch keine Ausführungen darüber, ob und auf welchem Weg diese bei einer Meldung ausser Kraft gesetzt werden muss.

Während das ZGB verschiedene Schutzmassnahmen, die die Behörde treffen kann, und Verfahrensregeln, welche die zuständigen Behörden dabei einzuhalten haben, vorsieht, sieht das BetmG lediglich eine Meldung der Fälle an die von den Kantonen bezeichneten Behandlungseinrichtungen und Sozialämter vor. Das BetmG legt nicht fest, welche Massnahmen die bezeichneten Institutionen unter diesen Umständen ergreifen können, noch verpflichtet es die gemeldeten Personen, sich diesen Massnahmen zu unterziehen. Damit bleibt Art. 3c BetmG weitgehend wirkungslos.

In Bezug auf den Kinderschutz wurde 2015 im Parlament ein Entwurf zur Änderung des ZGB angenommen. Der Entwurf war insbesondere Gegenstand von Diskussionen über die Zweckmässigkeit der Meldepflicht, über den Kreis der Personen, für die sie gelten soll, und über die mögliche Kompetenz der Kantone, weiteren Personen Meldepflichten aufzuerlegen. Der Kern der Vorlage ist die Ausdehnung der Meldepflicht: Künftig unterliegen nicht nur amtliche Personen wie Lehrerinnen und Sozialarbeiter, sondern auch alle Fachpersonen, die beruflich regelmässig mit Kindern Kontakt haben. Sie müssen die KESB einschalten, wenn konkrete Hinweise vorliegen, dass die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet ist.⁴⁴

Im Hinblick auf einen möglichen Ausbau der gesetzlichen Meldebefugnis im Falle psychoaktiver Substanzen muss eine weitere parlamentarische Vorlage erwähnt werden. Diese wollte im Sinne der Früherkennung und -intervention eine analoge gesetzliche Grundlage für eine erweiterte Meldebefugnis zur Prävention des Alkoholmissbrauchs Jugendlicher schaffen, wie sie gemäss Art. 3c BetmG zur Prävention des Missbrauchs illegaler Drogen besteht. Der Antrag wurde vom Nationalrat im Jahr 2014 abgelehnt und daraufhin abgeschrieben. Gemäss der zu diesem Antrag veröffentlichten Stellungnahme des Bundesrates vom 29. März 2013 können die Ziele der Früherkennung und -intervention weitgehend dank der geltenden gesetzlichen Bestimmungen erreicht werden, insbesondere im Hinblick auf die Schutzbestimmungen des KESR.⁴⁵

5.2 BetmG vs. Forschungsgesetzgebung

Die Forschung ist im BetmG Art. 8 sowie im Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz HFG) geregelt.

Im Forschungsartikel des BetmG kann das Bundesamt für Gesundheit für die Betäubungsmittel nach den Abs. 1 und 3 Ausnahmegewilligungen für den Anbau die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen erteilen, wenn kein internationales Abkommen entgegensteht und diese Betäubungsmittel der wissenschaftlichen Forschung der Arzneimittelentwicklung oder der beschränkten medizinischen Anwendung dienen. Das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz HFG) schreibt vor, dass Forschung am Menschen nur durchgeführt werden darf, wenn eine wissenschaftlich relevante Fragestellung gegeben ist: a. zum Verständnis von Krankheiten des Menschen; b. zum Aufbau und zur Funktion des menschlichen Körpers; oder zur öffentlichen Gesundheit. Im Zusammenhang mit dem Forschungsgesuch des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern für das Projekt "Cannabisverkauf in Berns Apotheken: Eine randomisierte kontrollierte Studie" (SCRIPT) zeigten sich unterschiedliche Interpretationen der Gesetzeslage.

Die EKSF ist der Ansicht, dass Forschung zur Verbesserung der bestehenden Regulierungen möglich sein muss. Ohne wissenschaftliche Grundlagen sind Verbesserungen aktueller Regulierungen nicht möglich. Medizinische Forschung, die sich auf einen Ansatz der öffentlichen Gesundheit beruft,

⁴⁴ [BBI 2015 3469](#): Beschluss zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kinderschutz).

⁴⁵ [Motion 13.3154](#) B. Schmid Federer: Früherkennung von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen.

darf sich zudem nicht nur auf die Bekämpfung von Krankheiten beschränken, sondern auch Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung umfassen, einschliesslich Studien über Verhaltensweisen, die gesundheitliche Risiken oder Vorteile mit sich bringen können. Zukünftig muss Forschung gemäss Art. 8 Abs. 5 BetmG sowie hinsichtlich eines möglichen Experimentierartikels darum in einem weiten Sinne interpretiert werden. Die Basis der Forschungstätigkeit im Bereich psychoaktiver Substanzen bietet in erster Linie das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz HFG).⁴⁶

5.3 Alkohol-, Tabak- und Geldspielgesetz

Die Alkohol-, Tabak- und Geldspielgesetze sind grundsätzlich differenzierte Regulierungen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und als solche – mehr oder weniger erfolgreiche – Beispiele von Regulierungsmodellen. Sie versuchen, die Märkte einer geregelten Besteuerung und Kontrolle zu unterstellen und formulieren genaue Angaben zu Produktion, zum Handel und zum Konsum der jeweiligen Substanz beziehungsweise potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen. Dabei setzen sie unterschiedliche Instrumente der Marktregulierung ein und definieren unterschiedliche Schutzmassnahmen.

Bereits 2006 hielt die EKSF fest, dass die künftige Gesetzgebung Kohärenz herstellen muss, indem alle psychoaktive Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen übergreifend reguliert werden.⁴⁷ Diese Forderung gilt auch heute noch in Bezug auf die Abstimmung auf die in diesem Abschnitt genannten Gesetze. Dabei stellt sich grundsätzlich die Frage, in welchen Gesetzen der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verfahrensweisen geregelt werden sollte.⁴⁸

6 Entwicklungspotential und Zukunftsszenarien

Die EKSF empfiehlt, das BetmG in Richtung einer kohärenten Gesetzgebung weiterzuentwickeln, die alle Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen umfasst. Diese müsste in erster Linie auf Fragen der Gesundheitsförderung, der Behandlung und der Risikobegrenzung ausgerichtet sein. Grundsätzlich stellt sich die Frage, in welchen Gesetzen und Verordnungen der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verfahrensweisen geregelt werden soll.

Im Folgenden werden die Empfehlungen für eine Weiterentwicklung des BetmG noch einmal zusammengefasst. Weiter werden die konzeptionellen Schritte und möglichen Bausteine, die zur Etablierung einer gesundheitsfördernden Gesetzgebung im Bereich psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen aus Sicht der EKSF notwendig sind, aufgezeigt. Dabei wird ein Modell mit konkreten Interventionsmöglichkeiten präsentiert, mit dem die Politik ihrer Fürsorgepflicht in Gesundheitsfragen nachkommen könnte, ohne die Autonomie ihrer Bürger und Bürgerinnen unnötig einzuschränken.

6.1 Entwicklungspotential BetmG

Die *Heroinkrise* in der Schweiz im ausgehenden letzten Jahrhundert prägte die letzte Revision des BetmG massgeblich, insbesondere ist die übermässige Bedeutung, die der Abstinenzorientierung und der Prohibition beigemessen wurde, auch vor diesem Hintergrund zu erklären. Heute ist die

⁴⁶ [810.30](#) Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz HFG).

⁴⁷ EKDF (2006): 86f.

⁴⁸ In Kapitel 5 legt die EKSF dazu verschiedene Vorschläge dar.

gesellschaftliche Realität eine andere. Der Konsum – auch illegaler – psychoaktiver Substanzen ist in der Schweizer Bevölkerung weiterhin verbreitet. Dabei macht der risikoarme Konsum (Genuss- oder Rekonstruktionskonsum) den weitaus grössten Teil aus. Für risikoreiche Konsumformen müssen spezielle Regulierungen zum Schutz Dritter gefunden werden, etwa in den Bereichen Verkehr und Arbeit. Nur eine geringe Anzahl von Personen entwickelt eine Abhängigkeitserkrankung. Das BetmG trägt unterschiedlichen Konsumformen nur ungenügend Rechnung. Es verhindert damit eine glaubwürdige, kohärente Politik für die Gesamtbevölkerung.

Nachdem sich Massnahmen der Schadensminderung in der Heroinkrise als sehr erfolgreich herausgestellt hatten, fand mit der Säule Schadensminderung in der letzten Revision auch ein akzeptanzorientierter Ansatz Eingang in das BetmG. Das Resultat ist ein sehr widersprüchliches Gesetz, das sowohl prohibitorische als auch den Konsum akzeptierende Elemente (Schadensminderung, Ordnungsbusse) enthält. Diese Inkohärenzen verunmöglichen einen sinnvollen Gesetzesvollzug und führen zu grossen unerwünschten Effekten.

Das BetmG in seiner aktuellen Form erreicht daher die im Zweckartikel formulierten Ziele nur ungenügend. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das BetmG durch das strafrechtliche Verbot bestimmter, psychoaktiver Substanzen zu keinem Zeitpunkt seit seiner Schaffung eine Einhaltung von Abstinenz in der Bevölkerung erfolgreich umsetzen konnte. Auch eine Verhinderung des Handels mit diesen Substanzen konnte bis heute nicht erreicht werden. Die Eindämmung sekundärer Erkrankungen und die Verbesserung des Gesundheitszustandes von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Rahmen von Programmen der Schadensminderung kann dagegen als erfolgreich gewertet werden. Indem das BetmG in den Grundzügen aber der Prohibition und der Abstinenz verhaftet bleibt, verhindert es eine effiziente Gesundheitspolitik, die sich an den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, Menschenwürde und Public Health ausrichtet.

Die dem BetmG zugrundeliegenden Forderungen können teilweise nicht ausreichend oder kohärent begründet werden. Moralische Prämissen und paternalistische Forderungen nach Abstinenz und Mässigung lassen sich nicht halten. Es gehört geradezu zu den Grundpfeilern liberaler Rechtsstaaten wie der Schweiz, den erwachsenen Bürgerinnen und Bürgern ihre Handlungsentscheidungen selber zu überlassen, solange sie Dritten damit nicht schaden. Auch können erwachsene Menschen nicht für ein Verhalten bestraft werden, mit dem sie anderen keinen Schaden zufügen. Ein Verzicht moralischer Forderungen aus der Gesetzgebung sowie eine klare Abgrenzung zwischen Strafrecht und Public Health wären hier wünschenswert.

Soll das BetmG in Richtung einer kohärenten Gesetzgebung weiterentwickelt werden, stellt sich die Frage, in welchen Gesetzen und Verordnungen der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verfahrensweisen geregelt werden soll. Insbesondere sollten alternative Regulierungen geprüft und wissenschaftliche Forschung gefördert werden.

Die Schweiz ist ein liberales Land. Viele Gesetzgebungen haben sich in diese Richtung weiterentwickelt. Gesetzliche Einschränkungen werden heute wenn überhaupt, dann vorwiegend im Bereich der Haftung vorgenommen, und nicht im Sinne von Verboten. Der Bereich psychoaktiver Substanzen jedoch blieb mit seinen für illegal erklärten Substanzen prohibitorischen Vorstellungen verhaftet. Nicht-schädliche Konsumformen sind im BetmG nicht vorgesehen. Personen, die risikoarm konsumieren, werden zu Unrecht bestraft. Die Prohibition und ihre pauschal durchzusetzenden Konsumverbote verursachen unnötige Kosten bei der Polizei und der Justiz. Hier sind differenzierte Regulierungen mit unterschiedlichen Interventionsstufen effizienter, welche in Übereinstimmung mit dem KESR die Urteilsfähigkeit der Menschen miteinbezieht und ihnen dadurch grösstmögliche Autonomie zumisst. Zur Risikobegrenzung sollen die erfolgreichen Präventions- und Jugendschutzmassnahmen in bewährter Manier weitergeführt werden.

6.2 Bausteine einer zukünftigen Regulierung

6.2.1 Konzeptionelle Vorschläge

Zur Weiterentwicklung des BetmG schlägt die EKSF folgende konzeptionellen Verbesserungen vor (siehe Abb. 12).

Abb. 12: Konzeptionelle Vorschläge zur Weiterentwicklung des BetmG

- **Der Zweckartikel** hat seine Ziele nur bedingt erreicht und muss grundlegend überarbeitet werden. Dabei sollen gesellschaftliche Entwicklungen und ethische Überlegungen miteinfließen (siehe Kapitel 2 und 3). Inkohärenzen und Widersprüche müssen aufgehoben sowie die Begrifflichkeiten angepasst werden.
- **Die Gesetzgebung** muss den **Fokus auf die Konsumrealität** und die Ziele der **Gesundheitsförderung** legen. Sie muss dabei berücksichtigen, dass die meisten Menschen risikoarm konsumieren. Gleichzeitig soll die Gesetzgebung Dritte und Minderjährige vor möglichen negativen Folgen des Konsums psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen schützen. Abstinenz ist dabei weder politisch noch therapeutisch das einzige Mittel der Wahl und muss daher aus dem Zweckartikel gestrichen werden.
- Das derzeitige BetmG mit dem Fokus auf illegale Substanzen muss in ein **kohärentes Bundesgesetz** überführt werden, das **alle psychoaktive Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen** einbezieht. Dies würde keinen Verzicht auf eine Liste verbotener beziehungsweise regulierter Substanzen bedeuten, jedoch eine stärkere Ausrichtung der Gesetzgebung auf Fragen der Gesundheitsförderung, Behandlung und Risikobegrenzung, unabhängig von der Art der Substanz oder des Suchtverhaltens. Die Gesetzgebung muss die Schnittstellen zu anderen Gesetzen berücksichtigen, namentlich zu dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR), und die Widersprüche zwischen den unterschiedlichen Regulierungen bereinigen.
- Für staatliche Interventionsmassnahmen an erwachsenen und minderjährigen Personen mit riskantem oder abhängigen Konsum sind **einheitliche, abgestufte Verfahrensnormen** zu definieren, welche die Urteilsfähigkeit der Bürger und Bürgerinnen miteinbeziehen und ihnen so ein **grösstmögliches Mass an Autonomie** einräumen. **Schadensmindernde Massnahmen**, die prinzipiell jede Verbesserung des Gesundheitszustandes und der sozialen Integration anstreben, müssen dabei Priorität haben. Für Menschen mit einer Suchterkrankung muss in allen Kantonen gleichermassen ein niederschwelliger Zugang zur notwendigen medizinischen und sozialen Unterstützung gewährleistet werden, auch für Personen in Haft.
- Für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen müssen **differenzierte Regulierungsmodelle** mit unterschiedlichen Instrumenten der Marktregulierung geprüft werden. Differenzierte Marktinstrumente wie beispielsweise Konsum-, Werbe-, Produkte- oder Besteuerungsvorschriften sollten den Handel und Konsum steuern, unter besonderer Berücksichtigung des **Schutzes Dritter und Minderjähriger**. Für situationsunangepassten Konsum (z. B. Strassenverkehr, Arbeit, Minderjährigkeit) muss der Gesetzgeber spezielle Regeln festlegen. Strukturelle Steuerungsmassnahmen dürfen nicht kontraproduktiv sein, insbesondere sollten diese keine unerwünschten Negativeffekte auf die öffentliche Gesundheit haben.
- Zur Überprüfung der Wirksamkeit und Verbesserung der gesetzlichen Regulierungen muss der Gesetzgeber künftig **Forschung** in einem breiteren Sinne erlauben. Im Bereich psychoaktiver Substanzen sollte er sich an den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen orientieren (Humanforschungsgesetz HFG). Dabei sollten psychoaktive Substanzen unter dem Aspekt einer **Technikfolgenabschätzung** bewertet werden, welche die potentiellen Konsequenzen und Risiken für die Konsumierenden (Gesundheitsrisiken, Wohlbefinden, Lebensziele) und für die Gesellschaft eruiert (Verteilungsgerechtigkeit, soziale Folgen, Jugendschutz).

6.2.2 Rolle des Staates

Die EKSF (und vormals die EKDF) sieht sich seit langem einer wissenschaftlich fundierten, liberalen Politik verpflichtet.⁴⁹ Dem Staat kommt in diesem Denkstil die Aufgabe zu, Gesetze nach dem Prinzip der Evidenz, Verhältnismässigkeit und Selbstverantwortung auszugestalten. Für den Bereich der psychoaktiven Substanzen und potentiell abhängig machenden Verhaltensweisen bedeutet dies, dass die Gesetzgebung den Menschen grösstmögliche Autonomie bei grösstmöglicher Gesundheit gewährleistet (Konsumregulierungen), Dritte und Minderjährige schützt (Sicherheit) und für Menschen mit einer gesundheitlichen oder sozialen Problementwicklung Unterstützungsangebote bereitstellt. Die Politik muss also effiziente und sinnvolle Regulierungen erlassen, die sowohl die Autonomie als auch die öffentliche Gesundheit fördern. Die Auswirkungen und die Effizienz gesundheitspolitischer Regulierungen und Massnahmen müssen regelmässig evaluiert werden. Im Bereich des BetmG ist dies unter anderem durch Monitorings und wissenschaftliche Forschung vorgesehen, nicht zuletzt unter – auch prospektiver – Anwendung des Art. 8 Abs. 5 des aktuellen BetmG.

6.2.3 «Stewardship-Modell»

Wie kann die Schweiz nun Aufgaben im Bereich psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen seine Fürsorgepflicht so übernehmen, ohne das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger einzuschränken? Die ESKF schlägt vor, sich dazu am sogenannten *Stewardship-Modell des Nuffield Council on Bioethics* – einer unabhängigen Denkfabrik in London – zu orientieren. Dort wird diskutiert, wie der Staat seiner Fürsorgepflicht in Gesundheitsfragen nachkommen kann, ohne sich dem Vorwurf des Paternalismus auszusetzen. Das Modell soll die Pflichten des Staates, wie Schadensminderung, Schutz von vulnerablen Gruppen usw. ohne Zwang umsetzen.⁵⁰

Die Verantwortung wird dabei nicht, wie in alternativen liberalen Modellen privatisiert, sondern teilt sich auf die verschiedenen am Problem beteiligten Parteien auf. Auf eine Privatisierung oder Medikalisation von Lebensrisiken wird bewusst verzichtet. Der Staat respektiert im Stewardship-Modell einerseits die Autonomie und Privatheit seiner Mitglieder, andererseits übernimmt er auch eine Schutzfunktion im Sinne der Erhaltung von Gütern und Grundwerten. Das Stewardship-Modell beruft sich auf das *Harm Principle* von John Stuart Mill, welches er auch als *Schutzprinzip* für individuelle Freiheitsrechte entwickelt hat:

Man kann einen Menschen nicht rechtmässig zwingen, etwas zu tun oder zu lassen, weil dies besser für ihn wäre, weil es ihn glücklicher machen, weil er nach Meinung anderer klug oder sogar richtig handeln würde. Dies sind wohl gute Gründe, ihm Vorhaltungen zu machen, mit ihm zu rechten, ihn zu überreden oder mit ihm zu unterhandeln, aber keinesfalls um ihn zu zwingen oder ihn mit Unannehmlichkeiten zu bedrohen, wenn er anders handelt. Um das zu rechtfertigen, müsste das Verhalten, wovon man ihn abbringen will, darauf berechnet sein, anderen Schaden zu bringen.⁵¹

Gesundheitsfürsorge soll dazu beitragen, Eigenverantwortung zu stärken und nur dort einzugreifen, wo dies nicht mehr möglich erscheint oder Dritte gefährdet werden. Eingriffe sind dann so zu wählen, dass sie proportional zum Risiko, also nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit, eingesetzt werden. Kriterien dafür sind die Art der Intervention, die Effektivität der Intervention und die Risikoabschätzung für die Gesundheit der Betroffenen. Auch hierbei sind Forschung und eine Technikfolgenabschätzung Desiderate.

⁴⁹ EKDF, 2006; EKSF, 2015.

⁵⁰ Killoran et al., 2010.

⁵¹ Mill, 1988: S. 16.

Zur Umsetzung des Stewardship-Modell werden transparente Verfahrensstufen vorgeschlagen (*ladder of intervention*; dt. *Interventionsleiter*), auf der sich im Sinne von Eskalationsstufen hierarchisch verschiedenen Massnahmen benennen lassen (siehe Abb. 13).

Abb. 13: Interventionsleiter im Stewardship-Modell

Stufe 1	Einholen, Erheben und Auswerten empirischer Daten
Stufen 2 - 3	Prävention: Information und Aufklärung
Stufen 4 - 5	Gesundheitsförderung, Therapie, Anreizsysteme (<i>Nudges</i>), Behandlungsverträge (direktive Wahlmöglichkeiten)
Stufe 6	Einschränkung der Wahlmöglichkeiten / Wahlfreiheit
Stufe 7	Verbote, Zwang

Die *ersten beiden Stufen* beziehen sich auf die wissenschaftliche Beobachtung beziehungsweise das Monitoring, das heisst das Einholen und Auswerten empirischer Daten zur Situation durch staatliche Träger.

Die *zweite Stufe* konzentriert sich vor allem auf die Informationen, die zielgruppenspezifisch an die Bevölkerung weitergegeben werden. Laut van Amsterdam et al.⁵² haben die meisten EU-Staaten hier ein Defizit durch eine sehr mangelhafte Informationspolitik und Doppelstandards. Der Staat sollte hier seiner Informations- und Aufklärungspflicht nachkommen und deren Effektivität kontinuierlich evaluieren.

Die *Stufen drei bis fünf* beziehen sich auf eine Förderung des Wohlbefindens und der Gesundheit durch Information und *Anreizsysteme*, also letztlich durch positive Verstärkung von Verhaltensweisen. Das Modell setzt auf die belohnenden Effekte, nicht auf Angst und Sanktionen. Nationale Aktionspläne werden für das entsprechende Problem entwickelt, um Gesundheitsrisiken möglichst zu minimieren und entsprechende Verhaltensweisen bereits bei Jugendlichen positiv zu verstärken. Dabei muss die positive Verstärkung von Verhaltensweisen ethisch begründbar sein, denn auch sie ist letztlich ein Eingriff in die individuelle Lebensweise einer Person. Hier besteht vor allem die Möglichkeit, Anreizsysteme im Jugendschutz und im therapeutischen Kontext zu entwickeln.

Erst wenn die Massnahmen auf den ersten fünf Stufen nicht ausreichen, kann auf einschränkende Interventionsmassnahmen zurückgegriffen werden. Dabei gilt: Je weiter der Staat die Leiter sozusagen hinaufsteigt, desto stärker muss nachgewiesen werden, dass seine Interventionen effektiv und begründet sind.⁵³ Die letzte Stufe ist politisch nur dann legitim, wenn alle anderen Stufen erfolglos waren. Repressive Einschränkungen der persönlichen Freiheit stellen die letzte Stufe der Leiter dar; sie sind nicht primäres Ziel. Der Staat versucht stattdessen, möglichst auf dem Boden zu bleiben und die Leiter erst gar nicht erklimmen zu müssen.

Die Massnahmen beziehen sich aber nicht nur auf einzelne Bürgerinnen und Bürger oder Gruppen, sondern können auch auf Interessensverbände und die Wirtschaft übertragen werden. Damit wäre es dem Staat möglich, auf den oberen Stufen – wenn Selbstverpflichtungen nicht mehr greifen – Regelungen und Vorgaben zu veranlassen, die auch den Einfluss der Wirtschaft einschränken, wie beispielsweise Werbeverbote. Denkbar ist auch hier eine Rückführung der Gewinne oder der Besteuerung aus der Herstellung und dem Vertrieb von legalen, psychoaktiven Substanzen für Präventions- und Informationskampagnen. Dazu könnten diese Regelungen in Regulierungsmodelle überführt werden, wie dies heute beispielsweise beim Alkoholzehntel bereits gemacht wird.

⁵² Van Amsterdam et al., 2015.

⁵³ Der Evidenznachweis staatlicher Interventionen bedarf von der Wirtschaft unabhängiger, wissenschaftlicher Begleitforschung.

6.2.4 Anschluss an das Vier-Säulen-Modell

Das Stewardship-Modell würde sich gut mit dem Vier-Säulen-Modell und dem bereits etablierten *Würfelmodell* der EKDF⁵⁴ zu einer einheitlichen Politik psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen zusammenführen lassen, diese aber hierarchisieren und auf alle Akteure ausweiten. Aktuell stehen die vier Säulen auf einer Stufe, sie konkurrieren um finanzielle Steuermittel und behindern sich so auch gegenseitig. Mit der Idee der Leiter wäre eine Priorisierung im Rahmen des Würfels möglich. Das würde bedeuten, dass es eine festgelegte Reihenfolge für die einzelnen Säulen gäbe. Man könnte beispielsweise stärker auf die Information und Prävention setzen. Der Therapie und Rehabilitation kann weiterhin ein hoher Stellenwert zugesprochen werden, indem man diese auf den mittleren Stufen der Interventionsleiter ansiedelt. Im Bereich der Therapie und Rehabilitation könnte man zudem mit Anreizsystemen und Vertragsmodellen im Beratungskontext arbeiten. Repressionen wären dann die invasivste Form, die nur noch in Notfallsituationen, bei klarer Fremdschädigung oder zugunsten des Schutzes von Jugendlichen und Kindern greifen würden. Das Stewardship-Modell hätte zudem den Vorteil, dass die Verantwortung als Teilverantwortung auf alle beteiligten Gruppen aufgeteilt werden könnte. So würde auch dem Prinzip der Gerechtigkeit nachgekommen werden, indem beispielsweise Wirtschaftsverbände und der Handel an präventiven und therapeutischen Massnahmen kostenpflichtig beteiligt würden. Aber auch den Konsumierenden käme eine Teilverantwortung für ihre Handlungen zu.

Dieses Modell bietet die Möglichkeit, Rauschzustände auch positiv wahrzunehmen, bagatellisiert aber nicht die Probleme, die sich aus den Folgen des Konsums ergeben können. Der Staat kommt seiner Fürsorgepflicht für die Bürgerinnen und Bürger nach und kann zeitgleich die Selbstbestimmung und die vielfältige Ausgestaltung von Lebensplänen respektieren. Drogen, Rausch und Abhängigkeitserkrankungen erscheinen uns aus einer historischen Perspektive als eine anthropologische Konstante in allen Gesellschaften. Das langfristige Ziel einer Gesellschaft, die nicht drogenfrei sein kann, muss ein kontrollierter und akzeptierter Umgang mit psychoaktiven Substanzen sein. Auf diese Weise haben wir auch die Möglichkeit, den Begriff der Menschenwürde konkret auszugestalten und im Alltag anzuwenden.

6.2.5 Drei Zukunftsszenarien

Seit dem Entwurf zum heutigen Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG) sind 10 Jahre vergangen. Insgesamt muss das BetmG in eine Gesetzgebung überführt werden, die sich an den Grundsätzen von Public Health, Autonomie, Verhältnismässigkeit und Menschenwürde ausrichtet und unter Berücksichtigung der konzeptionellen Vorschläge dieses Berichts zur Weiterentwicklung des BetmG.

Vor diesen Erkenntnissen schlägt die EKSF für das BetmG drei mögliche Zukunftsszenarien vor. Diese können als jeweils eigenständige Szenarien oder als auf einander abgestimmte Schritte umgesetzt werden.

- *Szenario 1* schlägt eine Revision derjenigen Teile im BetmG vor, die sich auf Cannabis beziehen. Aus Sicht der EKSF muss unabhängig des grundsätzlichen Verbesserungspotentials des BetmG zunächst der Umgang mit Cannabis neu geregelt werden. Cannabis ist in der Schweiz die meistkonsumierte illegale psychoaktive Substanz und auf dem Schwarzmarkt leicht erhältlich. In den letzten Jahren ist die Konzentration des Inhaltsstoffes THC stark angestiegen. Die EKSF geht davon aus, dass eine Marktkontrolle die gesundheitlichen Risiken der Konsumierenden verringert, indem die Konzentration und Inhaltsstoffe der gehandelten Substanzen reglementiert und überprüft werden sowie Bestimmungen zum Konsum (Mindestalter, Höchstmenge, Verkaufsmöglich-

⁵⁴ EKDF 2006.

keiten usw.) erlassen werden können. Mit einer zweckgebundenen Besteuerung der Cannabisprodukte kann die Finanzierung bereits heute notwendiger Präventions- und Gesundheitsmassnahmen gesichert werden.

Die EKSF schlägt vor, verschiedene Regulierungsmodelle für Cannabis zu prüfen und die Ergebnisse bei einer Neuregulierung des BetmG hinsichtlich Cannabis miteinzubeziehen. Um die Sicherheit und die Effizienz der Modelle zu analysieren, ist breite wissenschaftliche Begleitforschung notwendig. Eine Neuregulierung von Cannabis muss auf die gesamte Produktionskette fokussieren (Produktion, Handel, Verkauf, Konsum, Qualitätskontrollen und Besteuerung). Dabei müssen alle möglichen Marktregulierungsinstrumente in Betracht gezogen werden (vgl. Abb. 7 in Kapitel 3.4). Mit differenzierten Regulierungen lassen sich gesundheitsschädigende Konsumformen verringern. Gezielte Verkaufsverbote in Bezug auf Ort, Zeit und Personen sind möglich. Erwachsenen Menschen ermöglichen Regulierungsmodelle einen selbstverantwortlichen, straffreien und informierten Konsum mit minimierten Risiken. Einschränkende Massnahmen sind dort zu ergreifen, wo unbeteiligte Dritte oder vulnerable Gruppen (z. B. Kinder, bevormundete Personen) durch den Konsum gefährdet werden.

- In Szenario 2 schlägt die EKSF eine Totalrevision des BetmG vor. Seit dem Entwurf zum heutigen Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG) sind zehn Jahre vergangen. Wie oben aufgezeigt weist das BetmG Verbesserungsbedarf insbesondere in seiner inhaltlichen Kohärenz, der Ausrichtung der Ziele des Zweckartikels, der Widersprüche zwischen Prohibition und Schadensminderung sowie der heute überholten Abstinenzorientierung auf. Eine Totalrevision müsste zu einer Gesetzgebung führen, die sich an Public Health sowie an den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, der Menschenwürde und der Autonomie orientiert. Diese bedingt eine Abkehr vom Abstinenzparadigma, die Anpassung der Ziele des Zweckartikels und berücksichtigt die inhaltlichen Vorschläge dieses Berichts. Der Schadensminderung müsste Priorität eingeräumt und moralische Prämissen müssten fallen gelassen werden. Davon unabhängig müssten auch hier Modelle erprobt werden, die gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Regulierungsmassnahmen minimieren.
- Die Aufhebung des BetmG als *Szenario 3* ist das ehrgeizigste Zukunftsszenarium, doch aus Sicht der EKSF auch die realistischere Variante. Denn eine Totalrevision des BetmG (*Szenario 2*) müsste aufgrund der vielen Inkohärenzen und Widersprüche derart umfassend sein, dass es allenfalls sinnvoller wäre, das BetmG in seiner heutigen Form aufzuheben und den Umgang mit psychoaktiven Substanzen weitgehend mit anderen, bereits bestehenden Gesetzen zu regeln, wie beispielsweise dem Lebensmittelgesetz, dem Heilmittelgesetz, dem Humanforschungsgesetz oder dem KESR. Auch hier braucht es Modelle, die gesundheitsschädigende Konsumformen durch geeignete Regulierungsmassnahmen minimieren. Für den Bereich potentiell abhängig machender Verhaltensweisen (z. B. Geldspiele) sind gesonderte Regulierungen zu erwägen, die noch genauer ausgearbeitet werden müssten. Parallel wäre zu prüfen, ob es zusätzlich einer modernisierten, verschlankten Rahmengesetzgebung im Bereich psychoaktiver Substanzen und potentiell abhängig machender Verhaltensweisen bedarf.

6.2.6 Begleitforschung und Technikfolgenabschätzung

Zur Überprüfung der Wirksamkeit und Verbesserung der gesetzlichen Regulierungen muss der Gesetzgeber künftig Forschung in einem breiteren Sinne erlauben. Im Bereich psychoaktiver Substanzen soll er sich an den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen orientieren (Humanforschungsgesetz). Dabei könnten psychoaktive Substanzen möglicherweise unter dem Aspekt einer Technikfolgenabschätzung bewertet werden, welche die potentiellen Konsequenzen und Risiken für die Konsumierenden (Gesundheitsrisiken, Wohlbefinden, Lebensziele) und für die Gesellschaft (Verteilungsgerechtigkeit, soziale Folgen, Jugendschutz) eruiert.

Psychoaktive Substanzen sind letztlich nichts Anderes als *neue* und *alte* Techniken zur Beeinflussung unseres Bewusstseinszustandes und können möglicherweise unter dem Aspekt einer Technikfolgenabschätzung bewertet werden. Um eine solche Risikosituation normativ einschätzen zu können, müssten mögliche Konsequenzen für die Konsumierenden (Gesundheitsrisiken, Wohlbefinden, Lebensziele), aber auch für die Gesellschaft (Verteilungsgerechtigkeit, soziale Folgen, Schutz Dritter, Jugendschutz) eruiert und ihre Eintretenswahrscheinlichkeit (Risikopotential) ermittelt werden. Dafür könnten die Erfahrungen anderer Länder herangezogen werden. Studien in der Schweiz sind eine weitere Möglichkeit, Folgen besser abzuschätzen und eigene Daten erheben zu können.



7 Literaturverzeichnis

- Affolter Karin (2013): Anzeige- und Meldepflicht (Art. 443 Abs. 2 ZGB). Gesetzliche Ausgestaltung in den Kantonen. [Link](#) [12.11.2018]
- Bundesamt für Gesundheit (1991): Erstes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme.
- Bundesamt für Gesundheit (1998): Zweites Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme.
- Bundesamt für Gesundheit (2006): Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, Teil 1.
- Bundesamt für Gesundheit (2012): Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, Teil 2.
- Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht. [Link](#) [12.11.2018]
- Bundesrat der Schweiz (2013): Bericht Gesundheit 2020. Bern: Bundesamt für Gesundheit. [Link](#). [12.11.2018]
- Domenig Dagmar / Cattacin Sandro (2015): Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a). [Link](#) [12.11.2018]
- EKDF (2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Hogrefe.
- EKDF (2015): Kommentar. In: Domenig Dagmar / Cattacin Sandro (2015): Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a). [Link](#) [31.10.2018]
- EKAL / EKDF / EKTF (2010): Herausforderung Sucht. Bern: Stämpfli.
- Fabian Carlo (2018): 10 Jahre BetmG. Eine Auseinandersetzung aus pädagogischer und sozialer Sicht. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- Fabian Carlo. et al. (2014): Good-Practice-Kriterien der Prävention von Jugendgewalt in den Bereichen Familie, Schule und Sozialraum. Ein Leitfaden. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Fischer Martina et al. (2018): Effektivität der stationären abstinenten Drogenrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. In: SuchtAktuell, 01/2018. [Link](#) [12.11.2018]
- Fleck, Ludwik: Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse. Suhrkamp: 2011 (2. Aufl.)
- Hafen Martin (2017): Evidenzbasierte und wirkungsorientierte Cannabisprävention. Ein Rahmenmodell in Theorie und Praxis. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Hansjakob, Thomas (2014). Übersicht über Regulierungsmodelle für psychoaktive Substanzen. [Link](#) [31.10.2018].
- Herzig Michael / Zobel Frank / Cattacin Sandro (2018): Cannabispolitik: Die Fragen, die niemand stellt. Zürich: Seismo.
- Jeanrenaud Claude / Widmer Gaëlle / Pellegrini Sonia (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Rapport final. Neuchâtel: Université de Neuchâtel. [Link](#) [31.10.2018]
- Killoran Amanda et al. (2010): NICE public health guidance. In: Journal of Public Health 32/1: 136-137. [Link](#) [12.11.2018]

- Lange Nikolaus et al. (2018): Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: SuchtAktuell, 01/2018. [Link](#) [12.11.2018]
- Mattes Christoph (2016): Jugendverschuldung, Familienarmut und institutionelle Unvernunft. Zur Relevanz haushaltswissenschaftlicher Fragen in der Verschuldungsforschung und Verschuldungsprävention. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 14, 302-315.
- Meier Magistretti Claudia et al. (2013): Wirkt Schuldenprävention? Empirische Grundlagen für die Praxis mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Mill, John Stuart (1988): Über die Freiheit. Reclam-Verlag.
- NAS Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2014): Marktregulierung in der Drogenpolitik. Grundposition. [Link](#) [12.11.2018]
- Eastwood Niamh et al. (2012): A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe. [Link](#) [12.11.2018].
- Rossy Quentin et al. (2018): Drogues sur Internet: Une Analyse de la Situation en Suisse. Bern: Addiction Suisse.
- Suchtmonitoring Schweiz: [Link](#) [12.11.2018].
- Sprumont Dominique / Brunner Nathalie (2018): Regard juridique sur la révision de la loi sur les stupéfiants de 2008 à aujourd'hui. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- UNODC (2018): World Drug Report 2018: Drug Demand and Supply. [Link](#) [12.11.2018]
- Van Amsterdam et al. (2015): European Rating of drug harms In: Journal of Psychopharmacology, Vol. 29. S. 655-660.
- Wolf Julia (2018): Das Betäubungsmittelgesetz: Eine ethische Einordnung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und Argumentationsweisen. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- Zobel Frank / Marthaler Marc (2016): Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich). Lausanne: Sucht Schweiz.