

Public Health-Ansatz in der Suchtpolitik: Herausforderung Sucht

Der Bericht Herausforderung Sucht wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit von einer gemeinsamen Steuerungsgruppe der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL), der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP) ausgearbeitet. Zentral geht es dabei um Schaffung einer neuen übergreifenden Kommission, welche die Aufgaben der drei bisherigen ob genannten Kommissionen übernimmt. Unter dem Titel „Suchtpolitik“ sollen die politischen Fragen, die sich im Zusammenhang mit den Themen Tabak, Alkohol und Drogen ergeben, bearbeitet und Empfehlungen herausgegeben werden. In der noch in der Vernehmlassung stehenden Betäubungsmittelsucht-Verordnung werden in Art. 35 die neuen Aufgaben dieser Kommission festgelegt.

Um die in diesem Bericht dargelegten „Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes“ zu beurteilen, müssen die Grundsätze nochmals in Erinnerung gerufen werden, von denen in einer wirksamen Suchtpolitik ausgegangen werden muss. **Im Zentrum aller Bemühungen steht immer die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung.** Es geht dabei um Erhaltung aber auch um Verbesserung der Gesundheit. Die gesundheitliche Problemlast, d.h. die Beeinträchtigungen der normalen, beschwerdefreien Lebenszeit durch eine Krankheit und die vorzeitige Sterblichkeit sollen verringert werden.

In Bezug auf Tabak, Alkohol und die Betäubungsmittel heisst dies klar, dass vom Staat entsprechende Regulierungen zum Schutz der Gesundheit in Kraft gesetzt und umgesetzt werden. Die teils schweren gesundheitlichen Folgeschäden von Alkohol, Tabak und Drogen sollen möglichst vermieden werden. Die Regulierung beinhaltet Einschränkungen in Bezug auf Produktion, Handel und Konsum dieser suchterregenden Substanzen. Auch ein gänzlich Verbot von bestimmten Produkten, die Einschränkungen von Handel und Erwerb sind Teil dieser Regulierung.

Sobald feststeht, dass ein chemischer Stoff oder ein pflanzliches Produkt die Gesundheit des Menschen in grösserem Masse beeinträchtigen kann, hat der Staat entsprechenden Massnahmen zu ergreifen, die die Gesundheit der Bevölkerung schützen. Als Richtlinie kann man sich dabei an die Grundsätze der Lebensmittelverordnung und an die strengen Richtlinien der Medikamentenprüfung von Swissmedic halten, welche Neuzulassung von medizinischen Wirkstoffen prüft. Die diesbezüglichen Richtlinien sind sehr streng, gerechtfertigt durch die Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Gesundheit durch die Einnahme dieser Stoffe nicht beeinträchtigt werden darf. Andernfalls erhalten diese Stoffe keine Zulassung.

Umso mehr gelten diese Grundsätze, wenn es um Suchtstoffe geht, die keinerlei Nutzen haben, sondern lediglich Schaden anrichten können. Jedes Jahr sterben in

der Schweiz 5000 Personen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums und 2000 Personen vorzeitig an den Folgen des Alkoholkonsums. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind enorm. Dies allein rechtfertigt das Eingreifen der Behörden durch regulierende Massnahmen, die den Konsum verringern. Durch die bisher ergriffenen Massnahmen konnte der Tabakkonsum in den letzten 50 Jahren deutlich gesenkt werden. Die Eingriffe in die wirtschaftliche Freiheit sind durchaus gerechtfertigt. Es sind Entscheide, die von den politischen Entscheidungsträgern des Landes erlassen und durchgesetzt wurden.

Ebenso konnte der Konsum von Betäubungsmitteln durch das Verbot von Produktion und Handel tiefgehalten werden. Sicherlich wären der Konsum dieser Stoffe und damit die gesundheitlichen Schäden massiv höher gewesen, wenn nicht die internationale Gemeinschaft unter der Ägide der UNO ein generelles Verbot dieser Suchtstoffe beschlossen und durchgesetzt hätte. Aus den genannten Gründen des Gesundheitsschutzes und auch der Einhaltung internationaler Vereinbarungen sollte an diesem Verbot keinesfalls gerüttelt werden.

Die Stossrichtung dieses Vorschlags, abgestützt auf den Public-Health-Ansatz, geht klar dahin, Alkohol, Tabak und Drogen auf die gleiche Ebene zu stellen. Dies bedeutet nichts anderes als eine verharmlosende Darstellung der Drogensucht. Vom den Begriffen legal und illegal will man sich verabschieden, was durchaus zu begrüssen ist, denn diese haben nichts zur Klärung der Fragen zur Drogenproblematik beigetragen, unter deren Folgeerscheinungen tausende von jungen Menschen in den letzten 40 Jahre gelitten haben und noch leiden.

Das Reden von „legal“ und „illegal“ bei Suchtstoffen, welche zu schweren Abhängigkeiten führen können, trägt nichts bei zur Klärung der anstehenden Fragen bezüglich Prävention und Therapie der Suchtmittelabhängigkeit. Jeder dieser Stoffe hat unterschiedliche chemischen Eigenschaften und gesundheitlichen Folgeschäden und muss separat betrachtet werden. Es werden auch weiterhin unterschiedliche Regulierungen benötigt, um wirksame Prävention und Therapie zu unterstützen.

Die Autoren des Berichts beantragen zudem, stoffungebundene Süchte in den Aufgabenbereich der neu zu schaffenden Kommission einzubeziehen. Der grundlegende Suchtmechanismus mag Suchtmittelabhängigkeit und bei stoffungebundenen Süchten wie Spielsucht oder Internetsucht theoretisch Ähnlichkeiten aufweisen. Bei der Prävention und Therapie geht es jedoch um ganz andere Fragen. Beim regelmässigen Konsum von Suchtstoffen kommt ein biologischer Faktor dazu, der bei jeder Droge wiederum verschieden ist. Es laufen ganz andere Mechanismen ab, ob jemand Tabak, Alkohol, Heroin, Kokain oder Cannabis konsumiert oder ob er spielsüchtig ist.

Verhaltenssüchte, wie Spielsucht und Internetsucht, deren Kriterien noch unklar und von der WHO nicht abschliessend definiert sind, gehören ins Gebiet der universitären Forschung. Für substanzungebundene Süchte gibt es bereits viele spezialisierte Ambulatorien, welche therapeutische Hilfe anbieten. Solange die Erforschung von psychodynamischen Zusammenhängen wie Sucht und Zwang nicht wesentliche Antworten gegeben haben, haben staatliche Institutionen nicht einmal einen theoretischen Handlungsansatz und sollten sich abwartend verhalten. Eine zu weite Erfassung von impulsiven und zwanghaften Störungen könnte dazu führen, dass die Spezifität von Regulierungen und Behandlungsstrategien verloren geht. Abgesehen davon geht es in der neuen Verordnung um Betäubungsmittel. Verhaltensstörungen wurden vom Gesetzgeber nicht eingeschlossen, weil sie nicht dahin gehören.

Das Ausmass der gesundheitlichen Problemlast ist bei Tabak und Alkohol, deren Konsummuster und die Einstellung der Bevölkerung dazu historisch gewachsen sind, erfordert andere Regulierungsmechanismen als der Drogenkonsum. Die Suchtverläufe und die Suchtverlagerungen sind je ganz verschieden. Es wird keine Effizienzsteigerung bedeuten, alle drei Themenbereiche unter eine Kommission bringen zu wollen, im Gegenteil. Je nach Suchtstoff geht es um ganz andere Aspekte, andere gesellschaftliche Entwicklungen, andere Regulierungen. Die Kommissionen Tabakprävention und Alkoholfragen haben gute Arbeit geleistet. So ist der Anteil der Raucher in der Bevölkerung im Verlaufe der letzten Jahrzehnte stark zurückgegangen.

Die Zahl der Neueinsteiger beim Heroinkonsum ist in den letzten 15 Jahren stark zurückgegangen, die Konsumenten werden immer älter. Jedoch ist beim Cannabiskonsum die Zahl der Konsumenten in diesem Zeitraum unverändert hoch geblieben, vermutlich auf Grund gesellschaftlicher Veränderungen und der nach wie vor positiver Mediendarstellung, wobei die gesundheitlichen Folgeschäden konsequent totgeschwiegen werden. Man könnte den Bundesbehörden vorwerfen, kaum etwas dagegen unternommen zu haben, um der Bevölkerung klar zu machen, dass es sich bei Cannabis keineswegs um eine harmlose Substanz handelt und die Beibehaltung der bisherigen Regulierung, des Verbots, welches vom Stimmvolk zweimal bestätigt wurde, durchaus sinnvoll ist. Das Bundesamt für Gesundheit hätte mit mehr Prävention durch Information dazu beitragen können, dass die Einstellung der Bevölkerung realistischer wird.

Im höchsten Masse kontraproduktiv sind Vorschläge von Kommissionsmitgliedern zur Legalisierung aller Drogen. Solche Signale reduzieren die Glaubwürdigkeit aller präventiven Massnahmen, denn sie untergraben in der Bevölkerung das Bewusstsein der schädigenden gesundheitlichen Folgen von Betäubungsmitteln.

Prävention von problembehaftetem Konsum und problemgehafteten Verhaltensweisen bedeutet vom Konsum gesundheitsschädigender Stoffe wegzukommen oder

gar nicht erst damit zu beginnen. Prävention bedeutet die gesunde Abwehr des Menschen gegen diese Suchtstoffe zu stärken. Diese zu fördern wäre eigentlich die Aufgabe der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Die Kommission sollte sinnvollerweise in **Eidgenössische Kommission für Drogenprävention** umbenannt und in der jetzigen Form beibehalten werden.

Das Ziel muss sein, das Nichtrauchen und den Nichtkonsum von Drogen zur gesellschaftlichen Norm werden zu lassen, sowie in Bezug auf Alkoholgenuss ein neues gesundheitsbewussteres Verhältnis und neue Verhaltens zu vermitteln. Entsprechende Aufklärungskampagnen – wie die der Polizei mit dem Motto „Drogen – Nein danke“ - sind von enormer Bedeutung. Vom BAG werden solche Aussagen seit vielen Jahren vergeblich erwartet. Solche Aufklärung ist von ebenso grosser Bedeutung wie strukturelle Massnahmen und Regulierungen. Die Besteuerung als Massnahme zur Verminderung des Konsums stellt sich nur bei Tabak und Alkohol, ebenso die Frage des Jugendschutzes.

Bei den Betäubungsmitteln geht es um ganz andere Fragestellungen. Es geht gemäss Willen des Volkes (Ablehnung von DroLeg 1998 und Hanflegalisierung 2008) darum, wie Produktion und Handel all dieser Betäubungsmittel verhindert werden kann. Sowohl auf der Nachfrage wie auch auf der Angebotsseite gibt es da viele Fragen zu bearbeiten. Diese sind ganz anderer Natur als bei Alkohol und Tabak.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

1. Die bewährte Dreiteilung der Kommissionen soll beibehalten werden. Für die Koordinierung von gesundheitsfördernden Massnahmen und Regulierungen braucht es keine Überkommission oder Überbehörde. Diese Koordination ist Aufgabe der Regierung, der Exekutiven in Bund und Kantonen. Diese Koordination hat bis heute immer geklappt, denkt man an die Massnahmen im Bereich Arbeitsplatzsicherheit oder Sicherheit im Strassenverkehr.
2. Keine Ausweitung der Aufgaben der Kommissionen auf substanzungebundene Süchte: Diese werden nur im Grundlagenpapier erwähnt, jedoch nicht in Art. 35, Absatz 1 des BetmSV, in dem die Aufgaben dieser neu zu bildenden Kommission erklärt werden. Nirgendwo im Betäubungsmittelgesetz geht es um substanzungebundene Süchte. Es wird hier auf einen Bereich zugegriffen, der von den Gesetzgebern nicht einbezogen worden war. Dies ist nicht zulässig.
3. Eine Legalisierung von gefährlichen Suchstoffen gehört nicht zu den Massnahmen, die ergriffen werden sollten. Sie führt bekannter Weise zu einer

Ausweitung des Konsums und sind auch bezüglich Jugendschutzes kontraproduktiv.

4. Ein leistungsfähiges Suchtmonitoring gemäss Leitsatz 10 ist zu befürworten, damit wir endlich verlässliche Zahlen über die Entwicklung der Suchtproblematik in der Bevölkerung erhalten. Das Suchtmonitoring sollte unter Einbeziehung der universitären Forschungsstellen jährlich durchgeführt werden.
5. Zielgruppenorientierte Präventionskampagnen sind auf nationaler Ebene durchzuführen mit dem Ziel einer gesundheitsfördernden Einstellung, die sich gegen den Konsum von Suchtstoffen wendet. Solche in die Wege zu leiten, ist Aufgabe der bestehenden Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Seit vielen Jahren wartet die Bevölkerung auf klare präventive Botschaften: Fang niemals an! Drogen - Nein danke! Eine gesundheitsbewusstere Einstellung der Bevölkerung ist das Ziel und wird nachhaltig auf der Nachfrage-Seite Wirkung zeigen.
6. Die abstinenzorientierten Therapiestationen sollen vom Bund finanziell gestärkt werden. Der Übertritt in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung und Reintegration wird nicht gezielt gefördert, weshalb 16 000 Heroinabhängige und Polytoxikomane teils seit mehr als 10 Jahren in der Stabilisierungsphase (Substitutionsbehandlung) stecken bleiben. Immer noch ist eine hohe Haltequote in den Substitutionsprogrammen das hauptsächliche Erfolgskriterium. In der Stabilisierungsphase (Substitution von Methadon und Heroin) muss mehr getan werden, um den Übertritt in die Absetzphase, in die stationäre Rehabilitation und Reintegration vorzubereiten. Die Therapiestationen müssen wieder wesentlicher Bestandteil der Therapieplanung werden. Diese immens wichtige Aufgabe, ohne die eine Suchtbehandlung nicht abgeschlossen ist, muss vom Bund konzeptionell und finanziell mehr unterstützt werden.

Dr. med. Hans Köppel
Vorstand Schweizer Ärzte gegen Drogen
Vorstand Verein Jugend ohne Drogen