

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission des
Grossen Rates

betreffend

**Erörterung des drogenpolitischen Konzepts des
Kantons Basel-Stadt**

(GRB vom 24.1.2001 zu Ratschlag Nr. 9055)

vom 22. Mai 2002

*Den Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt
zugestellt am 5. Juni 2002*

Inhalt

Vorbemerkungen	3
Zusammenfassung	4
1. Ausgangslage	5
1.1. Grundsituation	5
1.2. Bewusstseinsbildung	5
2. Definition	6
2.1. Der Begriff Sucht	6
2.2. Suchtmittel	6
<i>Exkurs: Cannabis</i>	7
2.2.1. Drogen	8
2.2.2. Alkohol/Nikotin	9
2.3. Vergleich der Auswirkungen	9
2.3.1. Volkswirtschaftliche Kosten	9
2.3.2. Todesfälle	9
3. Geschichte der Basler Drogenpolitik	10
3.1. Die Leitgedanken	11
3.2. Die Vier-Säulen-Politik des Bundes	12
4. Die heutige Situation	13
5. Basler Drogenpolitik	14
5.1. Strukturen	14
5.2. Die vier Säulen	14
5.2.1. Prävention	14
<i>Exkurs: Spielzeugfreie Kindergärten</i>	16
5.2.2. Therapie	18
5.2.3. Schadensverminderung/Überlebenshilfe	20
5.2.4. Repression	22
6. Generelle Empfehlungen	25
7. Antrag	26
Abkürzungsverzeichnis	27
Anhang	

Vorbemerkungen

Der Regierungsrat beantragte dem Grossen Rat mit dem Ratschlag 9055 „Betriebskostenbeiträge an die Suchthilfe Region Basel (SRB) als Trägerverein der beiden Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) an der Spitalstrasse und am Riehenring für die Jahre 2001 und 2002 sowie der Drogenberatungsstelle Drop In für die Jahre 2001-2003“. Diese Subvention wurde mit grossem Mehr gutgeheissen.

Auf Antrag der Fraktion SP und Gewerkschaften war mit der Genehmigung der Subvention der Auftrag verbunden, „das den vorgesehenen Massnahmen zu Grunde liegende drogenpolitische Konzept zu erörtern und dem Grossen Rat Bericht zu erstatten“. In der Debatte kam zur Sprache, dass die baselstädtische Drogenpolitik sich vermehrt repressiver Massnahmen bediene und die Drogenpolitik sowie die drogenabhängigen Menschen immer weniger betreut und behandelt, stattdessen aber immer mehr verwaltet würden. Die drogenabhängigen Menschen seien immer kränker – dies betreffe sowohl den physischen als auch den sozialen und vor allem den psychischen Bereich ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens.

Der Grosse Rat stimmte diesem Antrag ebenfalls mit grossem Mehr zu. Der Auftrag zur Berichterstattung erging an die Gesundheitskommission – heute neu Gesundheits- und Sozialkommission (GSK).

Die Kommission setzt sich wie folgt zusammen:

Dr. Thomas Egloff
Dr. Peter Eichenberger
Andrea Frost-Hirschi, Vizepräsidentin
Susanne Haller (ab 22. Mai 2002)
Marie-Thérèse Jeker-Indermühle
Dr. Philippe Macherel
Jürg Merz, Präsident
Lorenz Nägelin
Dr. Irène Renz
Dr. Luc Saner
Silvia Schenker
Prof. Dr. Tobias Studer
Bruno Suter
Lucie Trevisan (bis 7. Mai 2002)
Richard Widmer
Christine Wirz-von Planta

Die GSK hat sich an mehreren Sitzungen mit der Drogenpolitik im Kanton Basel-Stadt auseinandergesetzt. In zahlreichen Hearings hat sie Fachleute befragt und deren Meinungen diskutiert. Angehört wurden der für das Drogendossier zuständige Vorsteher des Sanitätsdepartementes, RR Carlo Conti, sowie die Regierungsräte Hans Martin Tschudi (Prävention), Jörg Schild (Repression) und Christoph Eymann (Prävention im Schulbereich). Bei den Anhörungen waren die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den involvierten Verwaltungsstellen zugegen. Ebenfalls angehört haben wir Vertreterinnen und Vertreter privater Institutionen, die im Drogenbereich tätig sind: Walter Meury und Catherine Fürst (Suchthilfe Region Basel), Benedikt Hänggi (Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme), Silva Keberle (Eskamed) und Antonia Biedermann (Elternselbsthilfe).

Parallel zur Arbeit an diesem Bericht behandelte die GSK auch die *Petition P155*, die im Zusammenhang mit der Verlegung des Gassenzimmers im Kleinbasel verlangte, dass es in den Quartieren Klybeck, Horburg und Rosental keine Gassenzimmer geben dürfe. Der Grosse Rat überwies die Petition im Februar 2002 dem Regierungsrat zur Stellungnahme. Nach eingehender Prüfung ist die GSK der Ansicht, dass der gewählte Standort für ein neues Gassenzimmer beim so genannten Wiesenkreisel die praktikabelste Lösung darstellt.

Zusammenfassung

Im Auftrag des Grossen Rats hat die Gesundheits- und Sozialkommission das drogenpolitische Konzept des Kantons Basel-Stadt durchleuchtet. Basel hat vor über zehn Jahren neue Wege in der Drogenpolitik eingeschlagen und damit wesentlich dazu beigetragen, dass in der gesamten Schweiz ein Umdenkprozess begann. In der Zwischenzeit hat sich die Drogenszene stark gewandelt: neue Drogen sind im Umlauf, neue Formen des Konsums und der teilweise massiv verschlechterte Gesundheitszustand der Abhängigen stellen die Betreiber der Kontakt- und Anlaufstellen vor neue Probleme. Darüber hinaus sehen sich Einrichtungen für die stationäre Therapie und der Kanton mit neuen finanziellen Problemen konfrontiert, weil das Bundesamt für Sozialversicherung über die IV nur noch Beiträge an die Therapie IV-berechtigter Drogenabhängiger ausrichtet.

Die GSK ist der Ansicht, dass die Grundprinzipien der Vier-Säulen-Politik des Bundes (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Repression) sowie der drogenpolitischen Leitsätze des Regierungsrates nach wie vor ihre Berechtigung haben. Die GSK anerkennt überdies die Bemühungen der Regierung, nach Lösungen zu suchen, die für die Drogenabhängigen dienlich und für die Bevölkerung tragbar sind. Grundsätzlich ist sie überzeugt, dass im Kanton Basel-Stadt genügend finanzielle Mittel für die Arbeit am Drogenproblem eingesetzt werden.

Die GSK sieht bei der drogenpolitischen Gesamtkonzeption indes auch Lücken. Die Drogenarbeit im Kanton ist geprägt von einer Fülle von Einzelaktionen, die besser aufeinander abgestimmt werden könnten. Für die GSK wäre es beispielsweise wünschenswert, die zahlreichen privaten Institutionen vermehrt in die politischen Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Die involvierten staatlichen und privaten Institutionen müssen Mittel und Wege finden, um mehr Flexibilität zeigen, auf Veränderungen rascher reagieren und – wenn möglich – vorausschauend Entwicklungen vorwegnehmen zu können.

In diesem Zusammenhang wäre es erstrebenswert, besser Bescheid zu wissen über die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen und Therapieangeboten. Deshalb und auch im Hinblick darauf, dass es auf dem Gebiet der Suchtprävention neue und nachhaltige Ideen braucht, ist es für die GSK wünschenswert, dass die Grundlagenforschung verstärkt wird.

Die GSK hat sich auch mit den aktuellen Projekten AVI (Aufsuchen – Vertrauensbildung – Information) und AV (Abklärung und Vermittlung) befasst, die im Sommer 2002 gestartet werden. Die GSK beobachtet diese Projekte mit kritischem Wohlwollen, erwartet aber, dass auch sie wirkungsvoll in ein Gesamtkonzept eingebunden werden. Die Evaluation dieser Projekte darf nicht verwaltungsmässig geschehen.

1. Ausgangslage

1.1. Grundsituation

Drogensucht und die Situation drogenabhängiger Menschen war in den letzten drei Jahrzehnten ein viel und kontrovers diskutiertes Thema. Zu reden gab es durch die Verelendung drogenabhängiger Menschen, die im öffentlichen Raum wahrgenommen und als massive Störung empfunden wurden, und die durch die Drogenbeschaffung hervorgerufene Kriminalisierung zahlreicher Betroffener. Die Kontroverse entzündete sich dabei vor allem an der Frage, ob drogenabhängige Menschen als schwer und chronisch krank anzusehen seien, oder ob sie erzogen und integriert werden müssten. Letztere Sicht beherrscht seit den sechziger Jahren den repressiven Umgang mit den Problemen in den USA – bekannt unter dem Stichwort „War on Drugs“. Bis heute versuchen die USA, den Rest der Welt für diese Politik zu gewinnen. Wenn wir indes Schätzungen glauben schenken dürfen, dass heute acht bis neun Prozent des Welthandelsvolumens auf Drogengeschäfte fallen, und wenn wir uns vergegenwärtigen, wie viele Menschen auch in unserer westlichen Welt drogenabhängig sind, so wird deutlich, dass diese Politik gescheitert ist.

1.2. Bewusstseinsbildung

Die Eidgenossenschaft und der Kanton Basel-Stadt haben glücklicherweise einen anderen Weg gesucht und beschritten. Die GSK unterstützt diesen anderen Weg. Die Schweiz und in einer Vorreiterrolle Basel haben sich der Überzeugung verschrieben, dass es sich bei der Drogenabhängigkeit um eine Krankheit handle, die als solche zu behandeln ist. Daraus sind zahlreiche Betreuungs- und Therapieangebote entstanden. Anfang der neunziger Jahre proklamierte der Bund die Vier-Säulen-Politik. Basel galt dabei als Beispielstadt, in der die Vier-Säulen-Politik lange vor der offiziellen Proklamation durch den Bund politisch umgesetzt war. Das Schweizer Volk hatte Ende der Neunziger Jahre mehrmals Gelegenheit, seine Meinung zur Drogenpolitik des Bundes zu äussern. Dabei hat es die Initiative „Jugend ohne Drogen“ ebenso deutlich abgelehnt wie die Initiative, die eine völlige Legalisierung von Drogen gefordert hatte („Droleg“). Das Schweizer Volk hat sich damit für einen praktikablen Weg ausgesprochen und hat ein deutliches Bekenntnis zur Vier-Säulen-Politik des Bundes abgelegt.

Die GSK schliesst sich dieser Meinung mit Überzeugung an. Es handelt sich dabei nicht, wie oft kritisiert, um eine Bankrotterklärung, sondern um die aus Erfahrungen gewonnene Überzeugung, dass es sich beim Drogenproblem um ein grosses gesellschaftliches Problem handelt, das auf verschiedenen Gebieten angegangen werden muss. Suchtmittel werden konsumiert, ob diese verboten sind oder nicht. Ob es sich bei Konsumierenden um „Hier- und Jetzt-Gläubige“ (Ruth Cohn) handelt oder um Menschen, die ihren Alltag nur durch Konsum von Drogen aushalten, ob man in ihnen nun Exponenten unserer Risikogesellschaft oder Kriminelle sieht, tut dabei nichts zur Sache. Eine drogen- und suchtfreie Gesellschaft wird es nie geben. Dass die Gesellschaft dabei den Unterschied zwischen sogenannt legalen und illegalen Suchtmitteln macht, erscheint oft sehr willkürlich. Warum für die einen, die nicht weniger gefährliche und fatale Folgen haben können, geworben werden darf, warum manche Suchtmittel gesellschaftsfähig sind während andere illegal erworben werden müssen, ist nicht leicht nachvollziehbar und vor allem nicht medizinisch erklärbar.

In der Schweiz herrscht aber Konsens darüber, dass repressive Massnahmen alleine nicht den versprochenen und erhofften Erfolg bringen. Eine wissenschaftliche Studie der Uni Bern hält sogar fest: *“Die Strafbarkeit des Drogenkonsums spielt schlicht keine Rolle. Polizeiliche Repression hält Menschen weder vom Einstieg in den Drogenkonsum ab noch fördert sie den Ausstieg.“* (Zitiert aus „Tages-Anzeiger“ vom 14.10.1996)

Eidgenössische und baselstädtische Drogenpolitik muss sich an der Vier-Säulen-Politik orientieren und auf einen vernünftigen und gesunden Ausgleich der vier Säulen bedacht sein.

2. Definition

2.1. Der Begriff Sucht

Bis 1964 definierte die WHO Sucht (*addiction*) als einen „Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch vier Kriterien:

- Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels
- eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung)
- die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge
- die Schädlichkeit für den Einzelnen und/oder der Gesellschaft.“

Dieser Suchtbegriff schliesst legale „Genussmittel“ wie Alkohol, Tabak oder Kaffee mit ein, nicht aber das stoffungebundene Suchtverhalten wie etwa Ess- oder Magersucht, Spielsucht etc.

Heute spricht die WHO von Abhängigkeit (*dependence*). Abhängigkeit kennzeichnet den psychischen und gegebenenfalls auch physischen Zustand, der sich aus der Wechselwirkung zwischen dem Individuum und der Droge (oder dem suchartigen Verhalten) ergibt. Entsprechend werden die beiden Phänomene psychische und physische Abhängigkeit unterschieden.

2.2. Suchtmittel

Wenn wir in der Folge von Drogen und Drogenabhängigkeit sprechen, so ist damit der Ge- und Missbrauch von psychoaktiven Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial gemeint. Es sind dies vor allem:

- Heroin
- Methadon
- Kokain
- Amphetamine/Stimulantien
- Ecstasy und andere synthetische Partydrogen
- Halluzinogene (LSD, Psilocybin)
- Cannabis (Haschisch/Marihuana)
- Medikamente (Rohypnol, Toquilone etc.)

Dazu kommen die Genussmittel Alkohol und Nikotin. Sie gelten zwar als „gesellschaftsfähig“, wirken sich auf Volksgesundheit und Volkswirtschaft aber weitaus verheerender aus als die vorgenannten Substanzen (siehe Punkte 2.2.1 bis 2.3.2.).

(Wirkungsvergleich der abhängigkeitserzeugenden Stoffe: siehe Anhang)

Zur Klassifizierung der psychoaktiven Substanzen in „harte“ und „weiche“ Drogen ist anzumerken, dass sich die Grenzen zwischen diesen Kategorien in den letzten zehn Jahren aufgeweicht und verschoben haben. So sind mit dem Boom der Partydrogen ehemals als „harte“ Drogen klassifizierte Substanzen, wie Amphetamine und deren Derivate (Ecstasy, Methamphetamine etc.), im Wortsinn massenkompatibel geworden. Unter dem Begriff

Partydrogen werden hoch potente Substanzen konsumiert, die die Hemmschwelle zum Gebrauch von Drogen wie Heroin und Kokain massiv herabsetzen. Gleichzeitig zeigen prominente und erfolgreiche Exponenten der Gesellschaft, dass der gelegentliche Konsum auch „harter“ Drogen wie Kokain nicht zwangsläufig zu Ausgrenzung und Verwahrlosung führen muss.

Cannabis: Hanf-Dampf in allen Gassen

Ein Spaziergang am Kleinbasler Rheinufer oder ein Blick in ein von jungem Publikum frequentiertes Lokal genügt, um zu zeigen: In kaum einer anderen Stadt ist die Liberalisierung des Cannabis-Konsums so weit fortgeschritten wie in Basel. Rund 60 – manche Quellen sprechen von bis zu 100 – Hanfshops wurden seit der Duldung des Cannabis-Handels durch die Behörden in Basel eröffnet. Sie betrieben ihre florierenden Geschäfte von den Behörden bis vor kurzem weitgehend unbehelligt und ohne einschränkende Qualitätsbestimmungen oder Deklarationspflichten. Das ausserordentlich grosse Cannabis-Angebot hat Basel weit über die Region und über die Landesgrenzen hinaus zu einem eigentlichen Cannabis-Mekka gemacht. Im Kanton Basel-Landschaft und in den beiden Nachbarstaaten Deutschland und Frankreich stösst diese Tatsache auf Kritik.

Die GSK versucht, diese Frage nüchtern anzugehen und urteilt auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse. Mit Sicherheit kann gesagt werden, dass Cannabis körperlich nicht abhängig macht. Cannabis kann aber psychisch abhängig machen.

Tatsache ist, dass die Zahl der Cannabis-KonsumentInnen stetig steigt. Gleichzeitig sinkt das Einstiegsalter. Was die Schädlichkeit angeht, stellen Fachleute fest, dass Cannabis nicht harmlos ist. Wesentlicher als die viel diskutierte Frage, ob Cannabis eine Einstiegsdroge zu härterem Stoff darstellt, scheint der Zusammenhang zwischen Cannabis- und Tabak-Konsum. So gibt es Konsumierende, die über das Cannabis erst zum Rauchen kommen. Umgekehrt stellt der „Feierabend-Joint“ für ausstiegswillige Zigarettenraucher eine eigentliche Stolperfalle dar: Da Cannabis-Produkte in der Regel mit Tabak gemischt geraucht werden, führen sich die Konsumierenden nicht nur den Cannabis-Wirkstoff THC zu, sondern auch Nikotin. Die Gefahr eines Rückfalls in den gewohnten Zigarettenkonsum erhöht sich beträchtlich. Die Schädlichkeit eines Cannabis-Joints entspricht laut Angaben des auf die medizinische Erforschung von Cannabis spezialisierten nova-Instituts in Köln übrigens in etwa jener von zehn Zigaretten.

„Rauchen gefährdet ihre Gesundheit“, steht auf sämtlichen in der Schweiz verkauften Zigaretten-Päckchen. Auf Cannabis- und Haschisch-Verpackungen findet man diese Warnung nicht. Die GSK regt an, den Jugendschutz im Cannabis-Handel besser durchzusetzen. Aber auch die erwachsenen KonsumentInnen verdienen Schutz. Denn Hanf ist nicht gleich Hanf: In den Hanfshops werden sowohl auf Feldern unter Sonnenlicht (Outdoor) wie auch auf Steinwolle unter Kunstlicht gezogene Hochleistungssorten (Indoor) verkauft. Die dazu verwendeten Samen sind mitunter gentechnisch manipuliert. Nahe liegend wäre eine Deklarationspflicht für den THC-Gehalt, die Sorte und die Anbauart und Hilfsmittel (Dünger, Insektizide etc.) des verkauften Hanfs. Der Kanton Basel-Stadt könnte hier eine Vorreiterrolle übernehmen und zeigen, dass es bei der Liberalisierung des Cannabis-Konsums und -Handels tatsächlich um das Wohl der KonsumentInnen geht. Nebst

konsumentenschützerischen Massnahmen drängt sich Basel geradezu für eine zielgruppenkonforme Präventionskampagne zum Thema Cannabis auf. Zur Erinnerung: Die seinerzeitige Basler Kampagne „Zur Sache Sucht“ war für die ganze Schweiz wegweisend.

Die zum Teil aggressive Werbung der Hanf-Shops und die Tatsache, dass zahlreiche Geschäfte Cannabis an unter 18-Jährige verkaufen, haben die aus Vertretern von Sanitäts-, Polizei- und Militär- sowie Justizdepartement zusammengesetzte Regierungsrätliche Delegation Sucht zu verschiedenen Beschlüssen und Massnahmen veranlasst, mit denen insbesondere dem Jugendschutz Achtung verschafft werden soll. So soll in Analogie zum Alkoholbereich die Abgabe an Jugendliche unter 18 Jahren strikter geahndet werden: Neben strafrechtlicher Verfolgung haben fehlbare Hanfshop-Betreiber mit der Schliessung ihres Geschäfts zu rechnen. Die Hanfläden wurden angeschrieben und auf die geltende Rechtslage hingewiesen. Die Läden erhielten ausserdem Anweisung, an gut sichtbarer Stelle an der Eingangstüre auf das Verkaufsverbot an Minderjährige aufmerksam zu machen.

Parallel zu diesen Massnahmen soll die Information der Bevölkerung verstärkt werden. In Teilen der Bevölkerung herrscht nämlich fälschlicherweise die Meinung vor, der Verkauf von Cannabis sei bereits legal. Die aktuelle Revision des Betäubungsmittelgesetzes läuft zwar darauf hinaus, dass der Konsum sowie der Anbau und Vertrieb von Cannabis unter Auflagen legalisiert wird. Das Gesetz ist aber noch nicht in Kraft. Die Abteilung Jugend, Familie und Prävention des Justizdepartements wurde beauftragt, die Anstrengungen in den Bereichen Prävention und Information zu intensivieren.

Wir sind uns durchaus bewusst, dass das Thema Sucht weit grössere Kreise zieht. Bei der Alkohol- und der Nikotinsucht handelt es sich um volkswirtschaftlich ungleich grössere Probleme. Weitaus mehr Menschen sterben an den Folgen von Alkohol- und Nikotinmissbrauch als am Missbrauch anderer psychoaktiver Substanzen. Die folgenden statistischen Angaben belegen dies deutlich:

2.2.1. Drogen

Das Bundesamt für Statistik weist für das Jahr 1999 in der Schweiz insgesamt 213 Drogentote aus. In Basel-Stadt waren es im gleichen Jahr 16 Drogentote. Genaue Zahlen über die Grösse der Drogenszene sind schwierig zu bekommen. Bei den harten Drogen geht der Bericht der Fachstelle für Suchtfragen „*Illegaler Drogenkonsum in Basel: Situation und Trends*“ vom 13. Dezember 2000 von 850 bis etwas über 1000 intravenös Konsumierenden und von 200 bis 250 nicht intravenös Konsumierenden aus. Nicht berücksichtigt ist dabei der Kreis jener Personen, welche harte Drogen ausschliesslich im privaten Umfeld beschaffen und diese unauffällig konsumieren.

Gesamtschweizerisch verursacht das Drogenproblem laut Bundesamt für Gesundheit (BAG: „Zahlen und Fakten zum Drogenproblem“) Kosten in der Grössenordnung von 886 Millionen bis 1 Milliarde Franken (Jahresdurchschnitte 1991 bis 1994).

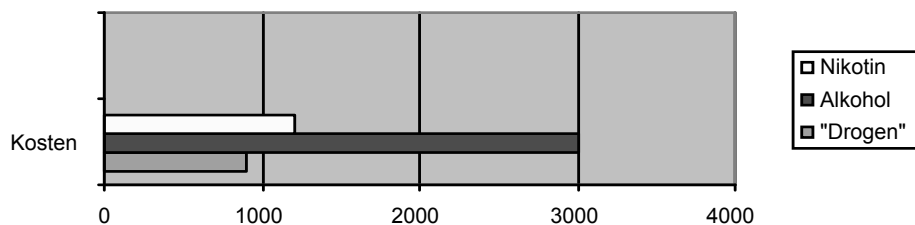
2.2.2. Alkohol/Nikotin

Der Tabakkonsum verursachte laut einer vom BAG unterstützten Studie der Basler Health Econ AG soziale Kosten von 1,2 Milliarden Franken (1995). Die Zahl der durch Rauchen bedingten Todesfälle beläuft sich auf 8300 pro Jahr. Dazu kommen jährlich 386'000 Krankheitsfälle und 365'000 Fälle zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit.

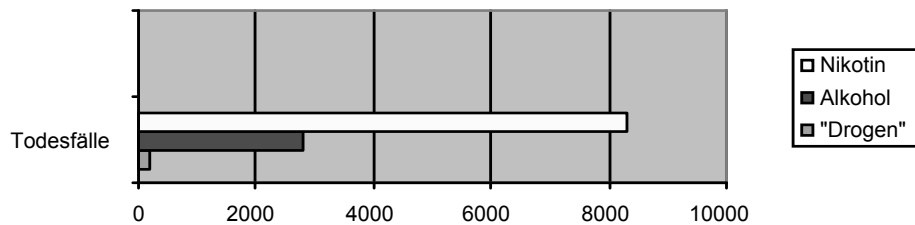
Der Alkoholkonsum hat pro Jahr rund 3 Milliarden Franken gesellschaftliche Kosten zur Folge. Laut Angaben der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) gehören rund 375'000 Schweizerinnen und Schweizer zu den hohen Risikotrinkern. Jährlich sterben 2500 bis 3000 Menschen an den direkten oder indirekten (Unfälle) Folgen des Alkoholkonsums.

2.3. Vergleich der Auswirkungen

2.3.1. Volkswirtschaftliche Kosten (pro Jahr)



2.3.2. Todesfälle (pro Jahr)



Quellen: BAG, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)

Ein paar Bemerkungen dazu:

- In der „Basler Zeitung“ vom 13. März 2002 war ein erschreckender Bericht über den Alkoholkonsum Jugendlicher (Alcopops) zu lesen: Zwar bestehen klare gesetzliche Regelungen über das Ausschank- und Verkaufsverbot an Jugendliche. Diese werden jedoch weder systematisch kontrolliert noch durchgesetzt.
- Daneben ist der Nikotinmissbrauch von Kindern und Jugendlichen das gegenwärtig grösste suchtspezifische Problem westlicher Gesellschaften.
- Die Spielsucht wird als volkswirtschaftliches Problem in der Schweiz erst zukünftig voll erkannt werden. Aus Kanada sind Studien bekannt, wonach sich die Suizidrate infolge von Spielsucht markant erhöht hat. In Basel ist geplant, in der Psychiatrischen Universitätsklinik eine Stelle zu schaffen, um das geplante Spielkasino präventiv zu begleiten.

- Ess- und Magersucht sind Störungen, die sehr schwer zu behandeln sind, und an denen nach wie vor in erster Linie junge Menschen – insbesondere Frauen – sterben.

Noch nicht überall hat sich die Überzeugung durchgesetzt, dass es sich bei Sucht um eine schwere Erkrankung handelt, die unabhängig von den Ursachen, auf die diese Erkrankung zurückgeht. Der Konsum illegaler Drogen schafft dabei Probleme, die sich bei legalem aber nicht weniger gefährlichem Konsumverhalten nicht ergeben. Der Grund, warum Drogensucht derart hohe Wellen wirft, liegt in der Illegalität der konsumierten Stoffe, die zu Beschaffungskriminalität und Prostitution führt und entsprechend negative Auswirkungen auf den öffentlichen Raum hat. Sie führt dazu, dass die Preise unkontrollierbar hoch oder schwankend sind, gerade weil illegale Methoden zur Beschaffung zur Anwendung kommen (müssen).

Das hat weitreichende Konsequenzen sowohl für die drogenabhängigen Menschen als auch für die Gesamtheit der Bevölkerung: Bei drogenabhängigen Menschen führt sie zum Teufelskreis: Sucht, Kriminalisierung/Prostitution, Verelendung. Die Betroffenen fallen aus sozialen Bezügen, sind gesundheitlich extrem bedroht (HIV, Hepatitis u.a.), arbeitsunfähig etc. Für den einzelnen drogenabhängigen Menschen bedeutet seine Abhängigkeit einen enormen Einschnitt in die eigene Persönlichkeit und eine Existenzbedrohung in jeder Beziehung. Für aussenstehende Betrachter der Szene ergibt sich das Bild einer kaputten Welt. Für die Gesellschaft bedeutet die Drogensucht eine Beeinträchtigung des öffentlichen Raums, Bedrohung von Leib und Leben sowie hohe volkswirtschaftliche Aufwendungen.

3. Geschichte der Basler Drogenpolitik

Die Probleme in der Drogenszene und die durch sie ausgelösten Konflikte sind in Basel früh erkannt worden. Dank der Tatsache, dass Drogenabhängigkeit früh als Krankheit gesehen und anerkannt worden ist, entwickelte sich eine Drogenpolitik, die nach und nach in unserem Land Fuss gefasst hat und die mittlerweile auch im Ausland Beachtung und Nachahmung findet.

In Basel setzte sich die Erkenntnis durch, dass dem Drogenproblem nur mit vernetzter Arbeit und mit unkonventionellen Methoden beizukommen ist. Man begriff, dass es wenig Erfolg versprechend ist, wenn Repression therapeutischen Massnahmen zuwiderläuft, wenn Sozialdienste isoliert wirken und wenn die Bevölkerung die Faust im Sack macht oder gar Selbstschutz-Massnahmen organisiert. In Basel hat diese Politik zu einem Konsens über Parteigrenzen hinweg geführt, wie er in anderen Bereichen nicht denkbar gewesen wäre. Die Drogenpolitik des Kantons Basel-Stadt hat dazu geführt, dass der Bund 1991 seine Drogenpolitik aufsetzte und das so genannte „Vier-Säulen-Modell“ guthiess.

Die vier Säulen bilden die Bereiche Prävention, Therapie/Wiedereingliederung, Schadensverminderung/Überlebenshilfe und Repression. Anhand dieser vier Säulen will dieser Bericht die Basler Drogenpolitik im Jahre 2002 beurteilen. Seit 1991 (Formulierung der bundesrätlichen Drogenpolitik, Verabschiedung der drogenpolitischen Leitsätze des Regierung des Kantons Basel-Stadt) hat sich die Situation sowohl der drogenabhängigen Menschen als auch der Gesellschaft drastisch verändert. Beides erfordert eine grosse Flexibilität, die im politischen Alltag oft fehlt. So haben sich die Konsumgewohnheiten ebenso verändert wie die Methoden des Drogenhandels. Neue bzw. hierzulande zuvor unbekannte Drogen sind auf den Markt gekommen, altbekannte Substanzen werden anders konsumiert (Folienrauchen, Mehrfachmissbrauch, Designerdrogen).

Der Bericht will beurteilen, ob die richtigen Massnahmen getroffen werden und ob Verwaltung und Regierung flexibel genug auf die Veränderungen reagieren. Grundlagen bildeten die Gespräche mit Mitgliedern des Regierungsrates, Fachleuten, der interdepartementale Bericht „Struktur und Problemfelder der aktuellen Drogenpolitik“ (Oktober 2001) sowie Beobachtungen vor Ort.

3.1. Die Leitgedanken

Die drogenpolitischen Leitsätze des Regierungsrates (April 1991)

Grundhaltung

- 1. Die Bewältigung des Drogenproblems ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Durch integrierende Anstrengung, insbesondere im Zusammenhang mit der Aids-Prophylaxe, sollen Widersprüchlichkeiten soweit als möglich vermieden werden, auch wenn dies aufgrund der gesellschaftlichen Normenvielfalt nie ganz gelingen dürfte, da die suchtfreie Gesellschaft eine Utopie ist.*
- 2. Der Drogenabhängigkeit liegt ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren zugrunde, wie etwa die Persönlichkeitsstruktur, das soziale, kulturelle und wirtschaftliche Umfeld sowie die Verfügbarkeit und Wirkung von Drogen.*
- 3. Drogenabhängige haben Anspruch auf mitmenschliche Achtung; soziale Ausgrenzung ist zu vermeiden. Alle Bemühungen der präventiven und therapeutischen Hilfen sind auf deren gesellschaftliche (Wieder-)Eingliederung gerichtet.*
- 4. Vorrangige Ziele der Drogenpolitik sind das Vermeiden des Erstkonsums und das Verhüten neuer Drogenabhängigkeiten sowie die individuelle Suchtverminderung und Suchtfreiheit.*
- 5. Prohibition und Strafverfolgung alleine sind keine geeigneten Mittel zur Suchtbekämpfung. Um der Drogensucht zu begegnen, bedarf es einer wirkungsvollen Suchtprävention, was vielfältige und intensive Massnahmen sowohl auf individueller und sozial-pädagogischer als auch auf gesellschaftlicher Ebene verlangt.*
- 6. Es gilt, suchtkranke Menschen für eine Therapie zu motivieren sowie durch ein breites Angebot an differenzierten therapeutischen Massnahmen und sozialen Hilfen aus der Abhängigkeit herauszuführen. Eine erfolgreiche Therapie der Drogensucht setzt das Moment der Freiwilligkeit voraus. Therapeutische Massnahmen unter Zwang sind nicht ultima ratio.*
- 7. Die berechtigten Interessen der von den Auswirkungen des Betäubungsmittelmissbrauch betroffenen Bevölkerung sind zu schützen.*
- 8. Aids-Prävention und drogenpolitische Massnahmen müssen aufeinander abgestimmt sein.*
- 9. Das Bekenntnis der Abhängigen zur Suchtfreiheit ist keine Vorbedingung für staatliche oder private Hilfe.*
- 10. Die vorliegenden drogenpolitischen Leitsätze sind neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und veränderten Bedürfnissen periodisch anzupassen.*

Auch elf Jahre nach der Verabschiedung dieser Leitsätze haben insbesondere die oben aufgeführten zehn Punkte der Grundhaltung im Grundsatz ihre Gültigkeit behalten. Besonders wichtig erscheint im Zusammenhang mit diesem Bericht der Grundsatz aus dem letzten Punkt, wonach die drogenpolitischen Leitsätze den sich verändernden Umständen und Erkenntnissen anzupassen sind.

3.2. Die Vier-Säulen-Politik des Bundes

„Die Vier-Säulen-Politik zur Verminderung der Drogenprobleme wurde anfangs der neunziger Jahre als politisches Konzept entwickelt. Sie bildet heute das breit akzeptierte, in Politik und Bevölkerung verankerte Dach einer nationalen Drogenpolitik, welche die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Repression zu einer ausgewogenen Gesamtstrategie vereinigt.“ („Die Schweizer Drogenpolitik“, Bundesamt für Gesundheit, September 2000, S.12).

Der Bund formuliert die Grundausrichtung und den Rahmen der Drogenpolitik, die Verantwortung für die Umsetzung tragen weitgehend die Kantone.

„Der Bund hat auch die Aufgabe, die Massnahmen zur Reduktion und Verhinderung der Drogenprobleme ständig weiter zu entwickeln. Dazu dienen ihm wissenschaftliche Grundlagen. So wurde und wird die Drogenpolitik der Schweiz durch Erkenntnisse aus Forschung, Epidemiologie und Evaluation wesentlich beeinflusst. Vereinfacht gesagt spielen sich die Massnahmen des Bundes in vier Bereichen ab: - Information und Dokumentation; - Förderung von Innovationen; - Koordination und Harmonisierung sowie – Qualitätsförderung.“ (S. 12f).

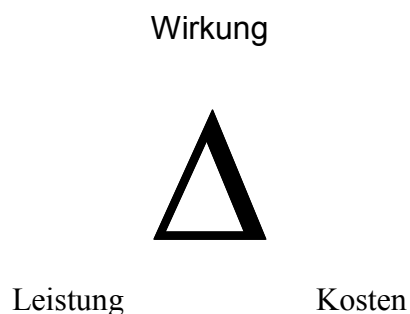
Folgende vier Ziele werden verfolgt:

- *„Die Anzahl neuer Konsumierender und Abhängiger von Drogen senken*
- *Die Zahl jener, die den Ausstieg schaffen, steigern*
- *Die gesundheitlichen Schäden und die soziale Abgrenzung von Drogenabhängigen vermindern und*
- *Die Gesellschaft vor den Auswirkungen des Drogenproblems schützen und die Kriminalität bekämpfen.“ (S. 13)*

Diese Politik bewegt sich im Spannungsfeld ordnungs- und gesundheitspolitischer Aufträge und verlangt eine gute Zusammenarbeit von Polizei, Gesundheits- und Sozialinstitutionen.

„Die Kosten für die Umsetzung der Vier-Säulen-Politik betragen pro Jahr rund eine Milliarde Schweizer Franken. Aufgrund der Daten von 1992-1994 schätzt man, dass rund 50 % der Kosten auf die Repression, 25 % auf Betreuung, Behandlung, Therapie und Wiedereingliederung, 20 % auf die Schadensverminderung und 3,5 % auf die Prävention entfallen. Der Anteil der Forschung beträgt rund 1,5 %.“ (S. 13)

Ausgehend von dieser Gewichtung macht sich die GSK Gedanken über die Leistungen, die erbracht, die Wirkungen, die erzielt, und die Kosten, die durch Drogenpolitik generiert werden:



- Was wollen wir mit der Drogenpolitik erreichen?

- Welche Mittel setzen wir ein, welche Wege gehen wir, welche Massnahmen ergreifen wir?
- Welche Kosten generieren wir, resp. wieviel Geld brauchen wir?

4. Die heutige Situation

Der Auftrag des Grossen Rates an die Gesundheits- und Sozialkommission erfolgte auch aufgrund von Befürchtungen, dass heute der Säule der Repression zunehmend grösserer Wert beigemessen werde. Immer wieder fällt die Bemerkung „die Drogenabhängigen und die Drogenpolitik werden heute nur noch verwaltet“. Auch ist vermehrt zu hören, dass Basel die Vorreiterrolle aufgeschlossener und wirksamer Intervention im Drogenbereich nicht mehr wahrnehme.

Was die Betreuung und den Umgang mit den Abhängigen betrifft, gilt es zu beachten: Ein grosser Teil der drogenabhängigen Menschen hat bereits vor der Abhängigkeitserkrankung eine psychiatrische Diagnose. Das bedeutet konkret, dass viele Drogenabhängige Menschen sind, deren psychiatrischen Probleme nicht frühzeitig erkannt und behandelt worden sind.

Die Drogenszene hat sich in den letzten zehn Jahren stark verändert. Harte Drogen wie Heroin und Kokain sind wesentlich leichter und billiger erhältlich als zu Beginn der Neunziger Jahre. Der Preiserfall auf dem Drogenmarkt und der erleichterte Zugang zu Suchtmitteln gehen Hand in Hand mit einem massiven Anstieg des Kokainkonsums und vor allem des Mischkonsums sowie mit neuen Konsumformen (Folienrauchen). Dieser Trend hat signifikante Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Drogen Konsumierenden.

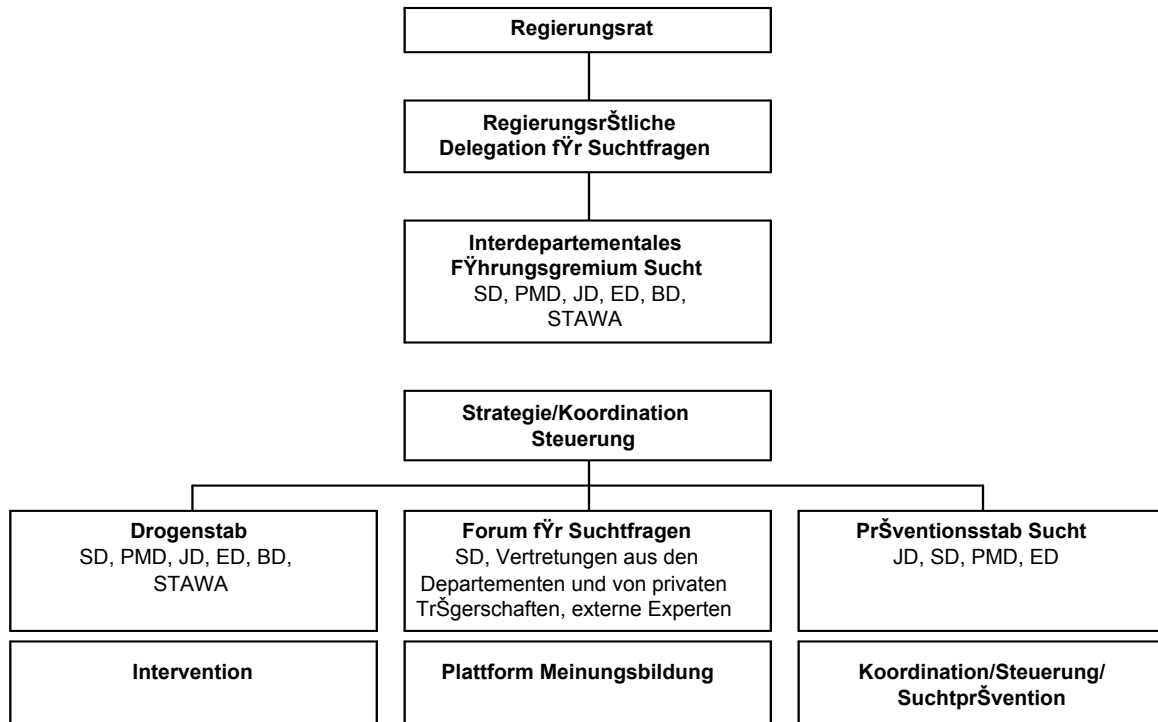
Als besonders akut beurteilen Fachleute die Tatsache, dass sich Hepatitis C im Schatten von HIV und Hepatitis B stark und doch unbemerkt verbreiten konnte (Dr. med. Daniel Meili, „Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen“ - Arud). Das krankheitserregende Virus konnte erst 1988 identifiziert werden. Unter den neu eintretenden Patientinnen und Patienten in den gesamtschweizerischen Heroinprojekten sind mittlerweile bis zu 80 Prozent Hepatitis C-positiv (BAG 1998). In entsprechenden Untersuchungen wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Infizierten bei denjenigen, die keine Hilfe in Anspruch nehmen, noch höher liegt. Genauere Zahlen, um die gesamte Tragweite und Dramatik dieses Problems einzuschätzen, existieren allerdings noch nicht. Die Fachstelle für Suchtfragen im Basler Sanitätsdepartement bemerkt in ihrem Bericht „Illegaler Drogenkonsum in Basel: Situation und Trends“ vom Dezember 2000 dazu: *„Gesamthaft betrachtet muss konstatiert werden, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Situation drogenabhängiger Menschen bedenkliche Informationsdefizite vorliegen.“*

Gleichzeitig zeigen indes die Präventionsbemühungen im Zusammenhang mit Aids Erfolge. So ist der Anteil HIV-positiver Drogenabhängiger zwischen 1992 und 1999 von 60 auf unter 10 Prozent zurückgegangen.

5. Basler Drogenpolitik

5.1. Strukturen

Organigramm: Die neuen Führungsstrukturen der kantonalen Suchtpolitik



5.2. Die vier Säulen

Auch wenn wir hier die vier Säulen gesondert darstellen, ist klar, dass sie sich überlappen und ergänzen. So ist es in der Prävention wichtig, Grenzen zu setzen und insofern auch repressive Massnahmen einzusetzen. Andererseits kann auch Repression durchaus präventiv, therapeutisch und schadensvermindernd wirken.

5.2.1. Prävention

„Im Verhältnis zu den anderen Säulen der kantonalen Drogenpolitik fristete die Suchtprävention ein Mauerblümchendasein.“ (Suchtpräventionskonzept der Regierung, 2001 - 2. Auflage).

Prävention ist die komplexeste der vier Säulen. Die Wirkung ist schwieriger messbar, schlechter sichtbar und weniger unmittelbar, als dies bei der Schadensverminderung oder der Repression der Fall ist. Es ist schwierig aufzuzeigen, ob sich die eingesetzten Mittel durch ihre Wirksamkeit mittel- oder längerfristig rechtfertigen. Für Komplexität sorgt auch der Umstand, dass unzählige Menschen in irgendeiner Weise mit Prävention zu tun haben, seien es suchtgefährdete Jugendliche, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Lehrlingsbetreuer usw. Sie zielt auf Individuen (Verhaltensprävention) und auf Massnahmen im gesellschaftlichen Umfeld (Verhältnisprävention).

Wenn wir von Prävention reden, so sind Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu unterscheiden:

- Die Primärprävention will vermeiden, dass Menschen abhängig werden. Sie arbeitet darauf hin, dass physische oder psychische Beeinträchtigungen gar nicht auftreten. Sie

unterstützt Bestrebungen gesund zu bleiben, die psychosoziale Gesundheit zu fördern und das Auftreten von Störungen zu vermeiden. Primärprävention ist unspezifisch und offen in Bezug auf die Zielgruppe.

- Sekundäre Prävention ist Früherkennung und -behandlung von Störungen und Krankheiten. Sie hat eine klare Zielgruppe vor Augen, bspw. HIV-positive Menschen, Prostituierte, Heroinabhängige etc.
- Die tertiäre Prävention soll helfen, Folgeschäden von Problemverhalten, wie Krankheit, Verelendung, Desintegration und Rückfälle zu vermeiden, setzt also bei bereits erkrankten Menschen an.

Am wenigsten suchtfährdet ist der gesunde, zufriedene, ausgeglichene und glückliche Mensch. Daraufhin muss jegliche Politik zielen. Zum Beispiel die Bildungspolitik:

„Sucht beginnt im Alltag – Gesundheitsförderung und Prävention auch. Deshalb sind wir der festen Überzeugung, dass eine gute Schule an sich gesundheitsfördernd und präventiv wirkt. In einer guten Schule herrscht ein Klima, das keine Gewalt aufkommen lässt, in dem sich Schülerinnen und Schüler wohl fühlen und das sie zum Lernen motiviert. Schulische Erfolge ihrerseits helfen (...), ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln, was sich auf ihren Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln auswirkt“, schreibt das Erziehungsdepartement in einem Grundlagenpapier (Januar 2002).

Vor diesem Hintergrund liesse sich auch der Einsatz von Mitteln für die Prävention neu überdenken. Möglicherweise wären Mittel, die im Bildungsbereich eingesetzt werden, weit wirksamer als solche im Gesundheitswesen. Diese Aussage ist spekulativ. So liesse sich auch sagen, dass im Bildungsbereich eingesetzte Mittel präventiv, Mittel im Gesundheitswesen therapeutisch und schadensvermindernd wirken. Das Eine tun und das Andere nicht lassen, muss die Devise sein. Der politische Alltag bestätigt diese Sicht.

Auch wenn weitaus am wenigsten Geld direkt für Prävention ausgegeben wird, steht sie innerhalb der Vier-Säulen-Politik an erster Stelle: am besten ist es, wenn Menschen gar nicht erst abhängig werden. Deshalb muss die Prävention früh im Leben von Menschen einsetzen.

Als hervorragendes Beispiel soll hier das Projekt der spielzeugfreien Kindergärten genannt werden:

Spielzeugfreie Kindergärten

Das Projekt basiert auf der Überzeugung, dass Prävention frühzeitig ansetzen muss und langfristig wirken soll. Während drei Monaten wurden in Kindergärten die vorfabrizierten Spielsachen entfernt. Die Person des Kindes, sein Körper und sein Umfeld standen im Vordergrund. An Materialien sind Stühle, Tücher, Naturmaterialien usw. vorhanden. Das Projekt „Spielzeugfreie Kindergärten“ ist suchtmittelspezifisch und dient der Förderung der Lebenskompetenzen. Es legt den Schwerpunkt auf die Verhältnisprävention. Dieses der primären Prävention zuzuordnende Projekt wurde im Jahr 2000 in fünf Kindergärten unserer Stadt durchgeführt. In der Evaluation wird das Projekt als sehr gut eingestuft. Die vorgängig festgelegten Ziele wurden erreicht. Die Projektleitung fasste die Beobachtungen im Projektbericht (Mai 1999) folgendermassen zusammen (Auszüge):

- *Grundsätzlich wurde das Spielverhalten intensiver, konzentrierter und ausdauernder. Die Sprechfreudigkeit der Kinder nahm zu.*
- *Die Bewegungsfreude nahm zu und zeigte sich im Gestalten des ganzen Kindergartenraumes.*
- *Die Kindergärtnerin trat in den Hintergrund und die Kinder entwickelten verschiedene Strategien, um mit problematischen Situationen und Konflikten umzugehen.*
- *Die Leere des Raums gab den Kindern den Spiel- und Freiraum, ihre eigene und die andere Person neu wahrzunehmen und Freude am Entdecken und gemeinsamen Tun zu erleben. Sie konnten Ideen mit anderen Kindern realisieren.*
- *Die Kinder gingen sorgfältiger mit Material und mit sich um.*
- *Die Frustrationstoleranz (...) hat sich erhöht.*

Je früher Prävention greift, desto nachhaltiger wird sie sein. Prävention muss jedoch auf jeder Stufe wieder neu, adäquat und stufengerecht eingesetzt werden. Suchtverhalten wird von Fachleuten zu einem wesentlichen Teil auf mangelnde Integration und Anerkennung zurückgeführt.

In den Schulen unseres Kantons wird viel in die Prävention investiert. Dieser Einsatz ist soweit unbestritten. Das Dilemma besteht darin, dass die Schulen sich dagegen wehren, immer neue Aufgaben übernehmen zu müssen. Denn zugleich gibt es auch enorme Erwartungen, dass die Lehrpläne in den Leistungsfächern eingehalten werden müssen. Das alte lateinische Sprichwort „Non vitae, sed scholae discimus“ (Nicht fürs Leben, für die Schule lernen wir), mit dem sich der römische Philosoph Seneca bereits in der Antike darüber beklagt hatte, dass sich die Schule kaum dazu eigne, die jungen Menschen auf das Leben vorzubereiten, sollte nach wie vor zum Nachdenken anregen.

Prävention in der Schule steht noch vor einem weiteren Problem: so stellen Lehrerinnen und Lehrer in Frage, dass Prävention von auswärtigen Fachleuten doziert wird. Wirksame Prävention sei auch ein Beziehungsgeschehen, das von den engsten Bezugspersonen, Eltern und Lehrerschaft vermittelt werden müsse.

Der darin angelegte Widerspruch ist nicht zu übersehen.

Kommentar

Neben den drogenpolitischen Leitsätzen des Regierungsrates und der Vier-Säulen-Politik des Bundes bilden das Suchtpräventionskonzept und das Jugendhilfegesetz die Grundlage der Präventionsarbeit. Der regierungsrätliche Bericht „Struktur und Problemfelder der aktuellen Drogenpolitik“ (Oktober 2001) nennt Leitziele und Teilziele. Dazu kommt die Aufzählung einer Fülle von Stellen, die Massnahmen im Bereich der Primärprävention anbieten. Die GSK nimmt die vielen Bemühungen im schulischen und ausserschulischen Bereich mit Genugtuung zur Kenntnis. Allerdings ergeht der Wunsch der GSK an die Regierung, einerseits die genauen Kosten zu beziffern, die durch die Prävention verursacht werden, andererseits über die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen Bescheid zu wissen. Für eine Input- und Outputsteuerung müssen die involvierten Stellen Zahlen kennen. Die ergriffenen Massnahmen müssen regelmässig evaluiert werden. Ob die Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen auf zwei Departemente (Primärprävention beim Justiz-, Sekundär- und Tertiärprävention beim Sanitätsdepartement) Sinn macht, wird von der GSK in Frage gestellt.

Auf Seite 10 des regierungsrätlichen Berichts ist zu lesen, dass die Aufteilung der Mittel heute unbefriedigend ausfällt. Die GSK unterstützt ausdrücklich den Wunsch, die Mittel zugunsten einer Aufwertung der Suchtprävention zu verlagern. Allerdings ist die Datenlage im Moment noch zu schmal. Die GSK befürwortet deshalb Bestrebungen, Gelder in die Forschung zu leiten, die das Ziel haben, neue wirksame und nachhaltige Präventionsmodelle zu entwickeln. Die GSK ist überzeugt, dass in der Prävention eingesetzte Mittel mittel- und langfristig zu markanten Einsparungen in anderen Bereichen führen.

Und nicht zuletzt gilt es einmal mehr zu erwähnen: Prävention wird wirkungslos bleiben, wenn regulierende Massnahmen, wie z.B. rauchfreie Pausenhöfe, nicht kontrolliert oder das Verbot der Abgabe von Suchtmitteln an Minderjährige nicht durchgesetzt wird.

Empfehlungen

- Die Forschungsmittel im Bereich der Prävention sind zu erhöhen.
- Die Datenlage ist zu verbessern. Deshalb gilt es, die Grundlagenforschung im Bereich Prävention auszubauen. Es bestehen hervorragende Untersuchungen, die jedoch allesamt von der Zeit längst eingeholt sind.
- Die Zuständigkeiten im Bereich Prävention sind ein weiteres Mal zu überdenken, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, Aufgaben und Kompetenzen zu klären und Massnahmen im Bereich der Prävention auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Der GSK ist zuhanden des Grossen Rates Bericht zu erstatten.
- Die GSK begrüsst die Idee, den Einsatz von Gesundheitsbeauftragten an jeder Schule ernsthaft zu prüfen. Sie findet es wert, diesen Vorschlag weiter zu verfolgen.
- Die GSK würde begrüssen, wenn die Funktion eines oder einer Drogendelegierten als Leiter/in des Interdepartementalen Führungsgremiums Sucht mit entsprechend umfassenden Kompetenzen wieder eingeführt würde und der oder die Drogendelegierte auch als Präventionsdelegierte/r amten würde.
- Die eingeleiteten Massnahmen sind einer dauernden Evaluation zu unterziehen.

5.2.2. Therapie

Ziel der Therapie ist es, *„den Ausstieg aus der Sucht zu schaffen, die körperliche und geistige Gesundheit zu fördern und abhängige Menschen sozial zu integrieren ... (Es) muss ein nachfragegerechtes Angebot vorhanden sein, das neben den*

Aspekten der Sucht auch jene der sozialen Benachteiligung, des Wohnproblems, der Arbeitslosigkeit und Verschuldung sowie der sozialen Kompetenz berücksichtigt.

In der Schweiz gibt es ein vielfältiges Angebot stationärer und ambulanter Betreuungen. Rund die Hälfte der Opiatabhängigen steht in einer Methadonbehandlung, und seit 1999 ist die heroingestützte Behandlung ebenfalls eine anerkannte Therapie. Direktes oder indirektes Ziel aller Therapien ist der Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit und die soziale Wiedereingliederung.

Verantwortlich für die Umsetzung der Programme sind hauptsächlich die Kantone. “ (Die Schweizer Drogenpolitik, BAG, September 2000).

In der Schweiz zählte das BAG Ende 1999 rund 400 Entzugsplätze in spezialisierten Entzugsstationen oder Kliniken sowie rund 1750 Plätze in stationären therapeutischen Einrichtungen. Das sind insgesamt 110 Institutionen. Daneben stehen über 200 ambulante Beratungsstellen zur Prävention und zur Betreuung von Abhängigen zur Verfügung.

Zu unterscheiden ist bei den Therapien zwischen stationären bzw. teilstationären Entzugseinrichtungen, Angeboten zur Berufsrehabilitation (z.B. Worklight) und geschützten Arbeitsplätzen sowie ambulanten Substitutionsangeboten (methadon- und heroingestützte Behandlung). Im Kanton Basel-Stadt werden diese Angebote sowohl von privaten (SSJ, SRB, BADAL etc.) als auch von staatlichen Stellen (PUK, PUP) erbracht.

In den letzten Jahren hat eine Verlagerung von der Säule Therapie zur Schadensverminderung stattgefunden. In den siebziger und achtziger Jahren war die Meinung vorherrschend, das Ziel jeglicher Drogenarbeit bestehe darin, Menschen von ihrer Sucht zu heilen. Eine Therapie bestand aus einem 18-monatigen Programm, nach dessen Absolvierung man von der Heilung des drogenabhängigen Menschen ausging. Heute stehen Drogenfachleute dieser Zielsetzung bescheidener und aufgrund der gemachten Erfahrungen realistischer gegenüber. Die ausschliessliche Fokussierung auf Abstinenz, die Abstinenzorientierung, hat an Bedeutung eingebüsst. Befreiung von der Abhängigkeit ist nach wie vor das Ziel, doch ist mittlerweile unbestritten, dass dieses nicht mit Zwang herbeigeführt werden kann, sondern zusammen mit den suchtkranken Menschen sorgfältig geplant und mit Geduld angegangen werden muss. Der Umgang mit der Abhängigkeit (z.B. mittels Substitution) und die Schadensverminderung haben deutlich an Bedeutung gewonnen. Dazu kommt, dass der Bund sich immer mehr aus der Finanzierung von Entzugseinrichtungen zurückgezogen hat. Bis 1997 übernahm die Invalidenversicherung rund einen Fünftel der gesamtschweizerischen Kosten für die Suchtrehabilitation. Seit 1998 richtet das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nur noch Beiträge für die Therapie von IV-berechtigten Drogenabhängigen aus. Damit entfällt für die Kantone die bisherige Kostenentlastung durch die IV. Dennoch ist die Bedeutung von Entzugseinrichtungen unbestritten. Dies gilt auch unter dem Umstand, dass zahlreiche abhängige Menschen (Schätzungen gehen von ca. 50 Prozent aus) den Schritt aus der Sucht auch ohne Institutionen geschafft haben resp. schaffen. Therapien sind aber vermehrt auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse der kranken Menschen abzustimmen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Die GSK erwartet, dass sich die Institutionen der Drogentherapie der veränderten Situation anpassen.

Noch heute bereitet es einigen europäischen Ländern Mühe zu akzeptieren, dass in der Schweiz im Rahmen von Substitutionsprogrammen illegale Drogen legal abgegeben werden. Längst jedoch ist durch Studien und vor allem durch Erfahrung bewiesen, dass Menschen in Substitutionsbehandlungen und opiatgestützten Programmen (Heroinabgabe) einen deutlich

besseren psychosozialen Zustand aufweisen als illegal Konsumierende auf der Gasse. Glücklicherweise hat sich diese Erkenntnis in der Schweiz seit Jahren durchgesetzt. Das Basler Janus-Programm für heroingestützte Behandlungen zählte im Jahre 2000 durchschnittlich 120 Klienten, während rund 1000 Abhängige in einer Methadonbehandlung waren. In einer Anfangsphase befindet sich gegenwärtig die orale Abgabe von Heroin in Tablettenform.

Die kontrollierte Abgabe ist aber keineswegs der Weisheit letzter Schluss. Die Szene befindet sich enorm im Fluss. Polytoxikomanie und Komorbidität, vor allem psychische Begleiterkrankungen, sind Anzeichen dafür. Ersteres macht den kontrollierten Gebrauch unkontrollierbar. Zweites führt zu einer noch grösseren Chronifizierung. Dies erschwert die Therapie-Arbeit massgeblich. Die Interventionen brauchen dieselbe Flexibilität, wie sie der illegale Markt naturgemäss hat.

Kommentar

Die Reaktionsgeschwindigkeit der politischen Entscheidungsinstanzen auf die Veränderung der Drogenproblematik muss sich massiv erhöhen. Dieser Anspruch an die Drogenarbeit und Drogenpolitik ist hoch. Und doch bleibt nichts anderes übrig, als sich auf veränderte Marktsituationen und Konsumgewohnheiten rasch einzustellen, ja die Entwicklung möglichst bereits vorauszusehen, um Massnahmen prospektiv in die Wege leiten zu können. Dafür wäre ein regelmässiges Monitoring der Drogen-szene notwendig. Gegenwärtig zeigt sich, dass der Gesundheitszustand der Konsumierenden markant schlechter geworden ist. Auch darauf müssen Therapieangebote reagieren. Die medizinische Betreuung von drogenabhängigen Menschen ist zu verbessern, allenfalls mit Drogenambulatorien. Die GSK stellt sich die Frage, ob unter den veränderten Bedingungen nicht die kontrollierte Kokainabgabe ins Auge gefasst werden müsste.

Noch ein paar Gedanken zur kontrollierten Heroinabgabe und zu den Methadonabgaben: In letzter Zeit wurden vermehrt Stimmen laut, welche die Abgabe von Substitutionsmittel durch BADAL kritisieren. BADAL kontrolliere den Markt monopolartig. Es sei kaum mehr möglich, einen frei praktizierenden Arzt für die Abgabe von Methadon zu gewinnen. Für die GSK ist wichtig, dass der von der PUK, der PUP und von BADAL gewährte Zugang zur Indikationsstellung zur Abgabe von Substitutionsmedikamenten niederschwellig ist. Sie stellt sich die Frage, ob von Drogenabhängigen Geld für die Abgabe von Methadon verlangt werden soll. Die Abgabe selbst wird von den Krankenkassen übernommen. Die Hepatitisprophylaxe von BADAL, K+A und der Gesundheitsdienste BS indes erachten wir als beispielhaft.

Empfehlungen

- Es gibt zu viele Menschen, die Therapien abbrechen, was von den Betroffenen als Versagen empfunden wird und mit grossen Leiden verbunden ist sowie hohe Kosten verursacht. Die GSK erwartet, dass die Institutionen bedarfsgerechtere, gezieltere, kürzere Therapien anbieten, die mehr Wirkung und Erfolg versprechen.
- Die GSK ist der Ansicht, dass dem Phänomen des Folienrauchens bei Prävention, Therapie und Schadensverminderung mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Über den Umgang mit den Folienrauchern – vor allem im Bereich der Schadensverminderung (Kontakt- und Anlaufstellen) – gibt es in Basel unter Fachleuten offenbar grosse Meinungsunterschiede. Das Sanitätsdepartement ist daran, gezielte Angebote für nicht intravenös Drogenkonsumierende zu entwickeln. Die GSK möchte in diesem Punkt Klarheit bekommen.

- Die Rahmenbedingungen für die Substitutionsprogramme sollten vor allem auf die psychosoziale Betreuung hin überprüft werden.

5.2.3. Schadensverminderung/Überlebenshilfe

Die Säule Schadensverminderung will erreichen, dass die Phase des Drogenkonsums mit möglichst wenig Schädigung in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht durchlebt und überlebt werden kann. Nicht zuletzt soll dadurch die Chance, später einmal drogenfrei zu werden, erhalten bleiben.

Die Gesundheit der Drogen Konsumierenden ist einmal durch die direkte Wirkung der Substanzen selbst bedroht. Überdosierung oder Nebenwirkungen durch Verschnittmittel gefährden Leben und Gesundheit. Aber auch die Umstände, in denen Abhängige oft leben, haben schlimme Auswirkungen: mangelnde Hygiene, hohes Aids- und Hepatitis-Risiko, ungenügende Ernährung und Obdachlosigkeit drohen.

In Basel entstand aus diesen Erkenntnissen heraus in den Achtziger Jahren das Fixerstübli. Es war der Vorläufer der Gassenzimmer, der heutigen K+A (Kontakt- und Anlaufstellen). Diese bieten drogenabhängigen Menschen einen geschützten Ort, an dem sie ihre Drogen applizieren können. Befreit von der Gassenhektik kann medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden, können saubere Spritzen bezogen und Gespräche geführt werden. In Basel werden drei K+A von privaten Institutionen betrieben. Ihre Arbeit genießt weit herum einen hervorragenden Ruf. Zu Diskussionen Anlass geben indes die Öffnungszeiten und die Verschmutzung der Vorplätze, die unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass in den K+A nicht Folie geraucht werden darf. In diesem Punkt soll beim neuen K+A am Wiesenkreisel Abhilfe geschaffen werden. Zudem ist von einem Mangel an Fixerplätzen die Rede - nicht weil es mehr drogenabhängige Menschen gibt, sondern weil die selben Menschen die Gassenzimmer mehrfach täglich frequentieren.

Neben den K+A gibt es noch zahlreiche weitere Angebote, die Schadenverminderung zum Ziel haben. Genannt seien die Frauen-Oase der Vereins „frau-sucht-gesundheit“, die Gassenküche und weitere Tagesaufenthalts-, Übernachtungs- und Wohngelegenheiten (Wallstrasse, Gilgamesch, Elim, Notschlafstelle u.a.) Gemeinsam ist diesen Einrichtungen, dass die Zutrittsschwellen möglichst tief sein sollen.

Die Fülle dieser Hilfsangebote hat aber nicht dazu geführt, dass die drogenabhängigen Menschen von der Gasse verschwunden wären. Vor allem im dicht besiedelten Kleinbasel fallen die Drogen Konsumierenden auf öffentlichen Plätzen, in Parks, auf Kinderspielplätzen und in Hauseingängen weiterhin auf. Sie werden von weiten Teilen der Bevölkerung wieder vermehrt als Gefahr und Ärgernis wahrgenommen.

Die Verschärfung der Problemlage im öffentlichen Raum hat die Regierung zu Massnahmen bewogen, die in zwei neuen Projekte mündeten, die im Grenzbereich zwischen Schadensverminderung und Repression liegen. Diese sollen im Sommer 2002 gestartet werden. Ihre Erfolge resp. ihre Wirkungen können somit nicht Gegenstand dieses Berichts sein. Dennoch sollen die beiden Projekte hier kurz skizziert werden:

„Aufsuchen – Vertrauensbildung – Information“ (AVI) hat zum Ziel, drogenabhängige Menschen an Orten im öffentlichen Raum aufzusuchen. Anvisiert werden Menschen, deren Verhalten zu Problemen und Schwierigkeiten untereinander und/oder mit Passanten und der

Anwohnerschaft führt. Die Kontaktnahme erfolgt in der Absicht, die im öffentlichen Raum auffälligen und störenden Abhängigen mit vertrauensbildenden Massnahmen vom störenden Tun abzubringen. Der Vertrauensbildung kommt deshalb besondere Bedeutung zu. Das Personal des AVI steht drogenabhängigen Menschen zudem als Anlauf- und Informationsstelle zur Verfügung. Es kann elementarste medizinische Hilfestellungen und gezielte Vermittlungen an Institutionen und Einrichtungen der Suchthilfe bzw. des Sozial- und Gesundheitswesens leisten. Das Projekt AVI fusst auf der Prämisse, dass die Suchtkrankheit nicht als Entschuldigung betrachtet werden darf, elementarste Grundregeln des Zusammenlebens zu missachten. Im Gegensatz zu den Institutionen der Drogenhilfe soll drogenabhängigen Menschen im öffentlichen Raum keine Schutzzone gewährt werden.

Besonders deutlich wird dies mit dem zweiten Projekt „**Abklärung und Vermittlung**“ (AV). Beim AV handelt es sich um gezielte Abklärungsaktionen der Polizei. Sie nimmt drogenabhängige Menschen fest und überführt sie in eine temporäre Abklärungsstation. Die kurze Festnahme dient dem Zweck, die Personalien sowie die gesundheitliche und soziale Situation dieser Menschen zu überprüfen. Medizinisch-pflegerische Aufsicht und Verpflegung sind sichergestellt. Für drogenabhängige Menschen mit ausserkantonalem Wohnsitz folgt die Rückführung in ihren Wohnkanton oder an ihren Wohnort in Deutschland oder Frankreich. Die Regierung hat die Nachbarkantone und Behörden im nahem Ausland diesbezüglich informiert.

Dieses Projekt vor allem war für den Grossen Rat im Januar 2001 Anlass, von seiner Gesundheitskommission einen umfassenden Bericht zu verlangen. Erwähnt wurden Erfahrung mit Rückführungen im Zusammenhang mit der Drogenszene am Platzspitz aus Zürich. Damals seien die Drogenabhängigen am nächsten Tag wie bei einem Drehtüreffekt bereits wieder auf dem Platzspitz aufgetaucht. Zudem gebe es in Zürich tagesstrukturierende Einrichtungen, die in Basel (noch) fehlten. Die Regierung indes liess einen direkten Vergleich mit dem Platzspitz nicht gelten. In Basel würden die Rückführungen in enger Zusammenarbeit mit den Nachbargemeinden und -kantonen sowie dem nahen Ausland vorbereitet. Es werde darauf hingearbeitet, mit Auffangnetzen und Institutionen die sofortige Rückkehr zu verhindern.

Kommentar

Die GSK ist der Meinung, dass mit einer bedarfsgerechten Öffnungszeitenregelung viele Probleme im öffentlichen Raum gelöst werden könnten. Beim Öffnungszeitenregime sollten die Betreiber mehr Mitsprache haben. Gleichzeitig sollten zu Spitzenzeiten zwei K+A geöffnet sein. Zudem ist sie der Meinung, dass dem psychosozialen Aspekt der Arbeit in den K+A ein grösserer Wert beigemessen werden muss.

Die GSK beobachtet die beiden Projekte AV und AVI mit kritischem Wohlwollen, erlaubt sich jedoch, einige Fragen zu stellen und Empfehlungen abzugeben.

Nach eingehender Prüfung ist die GSK der Ansicht, dass der vom Sanitätsdepartement gewählte Standort für ein neues Gassenzimmer beim so genannten Wiesenkreisel die praktikabelste Lösung darstellt.

Empfehlungen

- Die GSK erwartet, dass die Zusammenarbeit zwischen AVI und AV und mit den privaten Leistungserbringern in ausreichendem Masse gewährt ist.

- AVI und AV brauchen sehr viel Geld, ca. 800'000 Franken pro Jahr. Die GSK erwartet einen Zwischenbericht sechs Monate nach Einführung.
- AVI und AV dürfen nicht intern, d.h. durch die Verwaltung evaluiert werden.
- Tagesstrukturen wurden häufig gefordert (u.a. Anzug A. Meyer), aber nie verwirklicht). Die GSK unterstützt das Begehren, solche Tagesstrukturen zu schaffen.
- Die GSK würde es begrüßen, wenn das Projekt AVI möglichst von Mitarbeitern betreut würde, die über Erfahrungen mit den Kontakt- und Anlaufstellen verfügen.
- Die GSK regt an, dass das Sanitätsdepartement die Öffnungszeiten der K+A künftig in Absprache mit den Betreibern festlegt.
- Die GSK erachtet es als wünschenswert, dass die psychosoziale Betreuung insgesamt verbessert wird; dies in den K+A, bei BADAL u.a.

5.2.4. Repression

„Die unmittelbaren Ziele (...) sind die Angebotsverknappung, das Bekämpfen des illegalen Betäubungsmittelhandels und der damit verbundenen ungesetzlichen Finanztransaktionen sowie das Bekämpfen der organisierten Kriminalität.“ („Die Schweizer Drogenpolitik“, Bundesamt für Gesundheit, September 2000, S. 20)

Seit Jahren stehen für den Bund nicht mehr die Konsumierenden im Zentrum der Tätigkeit der Ermittlungsbehörden, sondern Drogenproduzenten, -transporteure und -dealer. Auf lokaler Ebene freilich sieht sich die Polizei mit ganz anderen Erwartungen konfrontiert: die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung im öffentlichen Raum. Dies bedeutet auch Arbeit mit Konsumierenden und Arbeit auf der Gasse.

Die Repression steht innerhalb der vier Säulen nicht deshalb am Ende, weil sie die unwichtigste der vier Säulen ist, sondern weil Repression erst und nur dann nötig wird, wenn die ersten drei Säulen nicht den erhofften Erfolg bringen. Die Arbeit von Ermittlungsbehörden und Polizei ist allerdings ebenso wenig eine auf Repression beschränkte wie die anderen drei Säulen auf sich selbst beschränkt sind. So leistet die Kantonspolizei, um ein Beispiel zu nennen, in verschiedenen Bereichen durchaus auch präventive Arbeit.

Unter Repression wird auf lokaler Ebene die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität und der Schutz des öffentlichen Raumes gesehen. Diese obliegt in unserem Kanton der Staatsanwaltschaft und der Kantonspolizei. Pro Jahr führt das Betäubungsmitteldezernat (BMD) zwischen 2000 und 2500 Ermittlungsverfahren durch und verfolgt somit schätzungsweise maximal 20 Prozent der effektiven Betäubungsmittelkriminalität. Das BMD verfolgt grundsätzlich „Money-Dealer“ vor süchtigen Dealern und diese vor reinen Konsumentinnen und Konsumenten. Verfahren gegen Konsumentinnen und Konsumenten dienen heute vor allem zur Informationsbeschaffung für Ermittlungen gegen Dealer. Zwei Drittel aller Verfahren werden eingestellt.

Im Jahre 2000 führte die Basler Polizei 634 Aktionen resp. Kontrollaufträge in der Drogenszene durch. Diese fanden in den als besonders belastet geltenden Quartieren statt. Es wurden 3090 Personen kontrolliert, davon 438 festgenommen. Dabei attestiert die ansonsten sehr autoritätskritische Zeitschrift „Surprise“ der Basler Polizei, „weitaus korrekter und anständiger zu sein als ihre Zürcher Kollegen“ (Ausgabe 2/02).

Dennoch ist die Polizei um ihre Arbeit nicht zu beneiden. Die Erwartungen sind äusserst hoch; Kritik wird lauthals geäussert. Klar ist: je dichter die Kontrollen in einem

Geviert, umso schneller verlagert sich die Szene in ein anderes Quartier. Im regierungsrätlichen Bericht heisst es dazu: *„Trotzdem erzeugen diese stetigen Aktionen eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf das Verhalten der Süchtigen bezüglich Rücksichtnahme auf die übrige Gesellschaft. Gleichzeitig können wir immer wieder sog. ‚Money-Dealer‘ festnehmen, deren Aussagen wiederum zur Erkenntnis bestehender Verkaufsnetze beitragen.“* Dagegen wenden Kritiker ein, dass mit diesen repressiven Massnahmen nur kleinste Mengen von Rauschgift beschlagnahmt und nur „kleine Fische“ festgenommen werden können, dass sich andererseits aber die drogenabhängigen Menschen dauernd auf der Flucht befinden. In Bezug auf die Grundsatzaussage der Regierung, dass das Wohl der drogenabhängigen Menschen absolute Priorität geniesse, wird eingewendet: „Die einst hochgelobte Basler Drogenpolitik vollzog in den letzten zwei Jahren eine scharfe Kehrtwendung: Priorität hat nicht mehr die optimale Betreuung der Süchtigen, sondern die Entlastung des öffentlichen Raums.“ („Surprise“). An der Pressekonferenz zu den Projekten AVI/AV im Oktober 2001 bemerkte Regierungsrat Schild, dass die Säule Repression, die nach einer ursprünglichen Lockerung verstärkt worden sei, nun wieder auf einen Mittelweg geführt werde.

Kommentar

Die Erwartungen und das Recht der Öffentlichkeit stehen im Konflikt mit dem Recht und den Bedürfnissen von schwer chronisch kranken Menschen, die auf Grund von gesetzlichen Gegebenheiten kriminalisiert werden. Genau an diesem Punkt erteilte der Grosse Rat der GSK den Auftrag, das „drogenpolitische Konzept zu erörtern und dem Grossen Rat Bericht zu erstatten“. Darüber, dass repressive Massnahmen nicht zu vermeiden sind, besteht im Grossen Rat und in der Bevölkerung unserer Stadt möglicherweise Konsens. Die Frage ist nur, wieviel Repression sein muss und welche Massnahmen in die Wege geleitet werden sollen. So ist in entsprechenden Diskussionen immer wieder die Rede davon, dass repressive Massnahmen nur Sinn machen und menschlich vertretbar sind, wenn flankierende Massnahmen und Auffangnetze bestehen. Erwähnt sei hier der bereits oben genannte Projektwunsch Tagesklinik/Tageszentrum. Ein solches Projekt wurde an den letzten Drogenstammtischen regelmässig gefordert. Der Vorsteher des Sanitätsdepartementes nahm den Wunsch wohlwollend zur Kenntnis. Der GSK liegt ein Konzeptvorschlag vor. Jedoch hat die Regierung diesen Vorschlag abschlägig beantwortet. Dabei sind Erfahrungen aus Zürich mehr als ermutigend. Die GSK ist der Meinung, dass mit einem Tageszentrum nicht mehr Kosten anfallen, sondern verlagert werden.

Empfehlungen

- Die GSK begrüsst es, dass die Regierung von der Übergewichtung der Repression wieder auf den Mittelweg einzuschwenken gedenkt. Gleichzeitig gilt es, die möglichen Folgen für die am meisten betroffenen Quartiere im Auge zu behalten.
- Beim Handel mit Cannabis-Produkten sind gezielte Massnahmen zur Einhaltung des Jugendschutzes zu ergreifen.
- Die GSK ist überzeugt vom Sinn und Nutzen einer Tagesklinik, eines Tageszentrums als flankierende Massnahme zur Repression. Entsprechende Projekte sind weiter zu verfolgen.

6. Generelle Empfehlungen

- Die Zuständigkeiten im Bereich der Prävention sind zu überarbeiten, Aufgaben und Kompetenzen zu klären und Massnahmen auf ihre Erfolgsaussichten hin zu überprüfen. Die GSK schlägt vor, die Forschung im Bereich der Prävention zu verstärken – nicht zuletzt deshalb, weil die Datenlage über die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen ungenügend ist. Die GSK bittet die Regierung zu prüfen, ob eine geeignete Institution mit einem entsprechenden Auftrag betraut werden könnte.
- Die Drogenpolitik des Kantons Basel-Stadt fusst zu sehr auf Einzelleistungen, die zu wenig aufeinander abgestimmt sind. Die GSK würde begrüssen, wenn die Funktion eines oder einer Drogendelegierten als Leiter/in des Interdepartementalen Führungsgremiums Sucht mit umfassenden Kompetenzen wieder eingeführt würde und der oder die Drogendelegierte zugleich als Präventionsdelegierte/r amten würde.
- Die GSK hält es für wünschenswert, Vertreterinnen und Vertreter der grossen privaten Suchthilfe-Institutionen stärker in die Entscheidungsprozesse in der Drogenpolitik mit einzubeziehen.
- Die Therapieangebote müssen besser als bisher auf Veränderungen der Drogenproblematik reagieren können.
- Über den Umgang mit dem Phänomen des Folienrauchens gibt es unter Fachleuten offensichtlich grosse Meinungsunterschiede. Die GSK bittet die Regierung zu prüfen, wie in diesem Punkt Klarheit geschaffen werden könnte.
- Die GSK beobachtet die aktuellen Projekte AVI und AV mit kritischem Wohlwollen. Sie hofft, dass sich diese Projekte in ausreichendem Masse in das drogenpolitische Gesamtkonzept einfügen. Die GSK erwartet, dass der Grosse Rat nach einer Einführungsphase über erste Erfahrungen und Resultate informiert wird.
- Die GSK schlägt vor, AVI und AV durch eine externe Stelle evaluieren zu lassen.
- Der Gesundheitszustand in der Drogenszene hat sich massiv verschlechtert (Stichwort: Hepatitis C). Ausserdem zeigt die Drogenszene gegen aussen zunehmend Zeichen der Verelendung. Die GSK bittet die Regierung zu berichten, was sie vom Sinn und Nutzen der Einrichtung einer Tagesklinik / eines Tageszentrums für Drogenabhängige hält.
- Die GSK bittet die Regierung zu prüfen, ob und in welchem Rahmen konsumentenschützerische und präventive Massnahmen im Bereich des Cannabis-Konsums und -Handels sinnvoll wären.
- Die GSK erachtet es als wichtig, dass dem Anspruch der Bevölkerung auf Ordnung und Sauberkeit vor den K+A Rechnung getragen wird und die entsprechenden Zuständigkeiten mit den Betreibern – gegebenenfalls unter Erweiterung des bestehenden Leistungsauftrags – geregelt werden.

7. Antrag an den Grossen Rat

Die Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt bittet den Grossen Rat, vom vorliegenden Bericht Kenntnis zu nehmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht an ihrer Sitzung vom 22. Mai 2002 genehmigt und ihren Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Basel, 22. Mai 2002

Jürg Merz, Präsident

Abkürzungsverzeichnis

Arud	Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen
AV	Abklärung und Vermittlung
AVI	Aufsuchen – Vertrauensbildung – Information
BADAL	Basler Drogenabgabe-Lokal
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BMD	Betäubungsmitteldezernat
K+A	Kontakt- und Anlaufstellen
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik
PUP	Psychiatrische Universitätspoliklinik
SFA	Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
SRB	Suchthilfe Region Basel
SSJ	Stiftung Sucht und Jugendprobleme
WHO	World Health Organization