



An den Grossen Rat

19.5481.02

GD/P195481

Basel, 8. Dezember 2021

Regierungsratsbeschluss vom 7. Dezember 2021

Anzug Oliver Bolliger betreffend «schadensmindernden Massnahmen bei Kokain-Abhängigkeit»

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 11. Dezember 2019 den nachstehenden Anzug Oliver Bolliger und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Der Kokainkonsum steigt seit 2015 in der Schweiz kontinuierlich an und Basel belegt neben Zürich und St. Gallen jeweils einer der vorderen Plätze bei den Abwasserstudien unter den europäischen Städten. Zudem geht Sucht Schweiz aufgrund von Beobachtungen und Studien davon aus, dass auch der Konsum bei Jugendlichen in den letzten 5 Jahren Kokain angestiegen ist.

Kokain ist neben Cannabis die meistkonsumierte illegale Droge in der Schweiz und wird heute von ganz unterschiedlichen Personengruppen und in allen sozialen Schichten konsumiert. Der Preis ist in den letzten 30 Jahren stark gesunken und beträgt nur noch 100 Franken pro Gramm. Der Reinheitsgrad und die Sauberkeit der Substanz sind stark schwankend und gesundheitsschädigende Streckmittel oft vorhanden. Die aktuellen Resultate aus den Drugcheckings belegen einen Anstieg des Reinheitsgrades, was hinsichtlich Dosierung aber nicht immer erkennbar ist.

Die sozialen und medizinischen Auswirkungen einer Kokainabhängigkeit bei sozial integrierten Personen sind enorm – es drohen Arbeitsplatzverlust, Verschuldung, familiäre Trennungen, Delinquenz und verbunden damit einen sozialen Abstieg. Zudem bestehen vielseitige Gesundheitsschäden wie Herzinfarkte, Schädigung der Nase und der Zähne, Verkehrsunfälle etc.

Zudem verunmöglicht der Kokainkonsum bei langjährigen Opiatabhängigen die soziale Integration und verschlechtert ihre soziale Lebensqualität und belastet stark ihre Gesundheit. Auch hier entstehen für die Allgemeinheit hohe Kosten.

Der Anstieg des Kokainkonsums bereitet den Anzugstellenden grosse Sorgen und die Prüfung von schadensmindernden Massnahmen sowie die Planung von Sensibilisierungskampagnen wären angezeigt. Zudem müsste das Ziel einer Entkriminalisierung der Konsument*innen weiter geprüft werden.

Aus diesen Gründen bitten die Anzugsstellenden den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

Unter welchen Bedingungen und bis zu welchen Mengen der Besitz und der Eigenkonsum von Kokain straffrei werden könnte?

Unter welchen Bedingungen erwachsene Menschen mit einer diagnostizierten Kokainabhängigkeit eine interdisziplinäre Behandlung inkl. einer Substitution mit Methylphenidat (MPH) erhalten könnten?

Wie und durch wen eine solche Behandlung mit einer wissenschaftlichen Studie begleitet werden könnte?

Wie die Möglichkeit geschaffen werden könnte, dass opiatabhängige Menschen mit zusätzlicher Kokainabhängigkeit eine kontrollierte Kokainabgabe analog der Heroinverschreibung HeGeBe (z.B. mit injizierbarem oder nasalem MPH) erhalten?

Ob Sensibilisierungskampagnen aufgrund des steigenden Kokainkonsums geplant sind und mit welchen Mitteln die unterschiedlichen Zielgruppen erreicht werden können?

Oliver Bolliger, Tanja Soland, Luca Urgese, Sarah Wyss, Raoul I. Furlano, Michelle Lachenmeier, Thomas Gander, David Wüest-Rudin, Jo Vergeat»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Der Anzug von Oliver Bolliger und Konsorten betreffend schadensmindernden Massnahmen bei Kokainabhängigkeit bezieht sich insbesondere auf rechtliche und wissenschaftliche Fragen im Zusammenhang mit den Behandlungsmöglichkeiten von erwachsenen Personen mit einer Kokainabhängigkeit.

Kokain gehört zur Gruppe der Stimulanzien mit einer aufputschenden Wirkung. Gemäss Gefährlichkeitsabschätzungen von psychoaktiven Substanzen belegt Kokain einen der Top 5-Plätze und ist somit eine Substanz mit sehr hohem Schadenpotenzial¹.

Die verfügbare Datenlage legt nahe, dass die Anzahl der Kokainkonsumierenden in den letzten Jahren zugenommen hat. Gemäss den Ergebnissen aus der letzten Bevölkerungsumfrage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2017) haben 0,9% der 15- bis 64-Jährigen angegeben, in den letzten zwölf Monaten Kokain konsumiert zu haben². Kokain stellte im Jahr 2018 bei 6,6% der Behandlungseintritte in die spezialisierte Suchthilfe die Hauptproblemsubstanz dar³.

Kokain ist zwar nach Art. 8 (Verbotene Betäubungsmittel) des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121) kein verbotenes Betäubungsmittel, liegt jedoch als Betäubungsmittel im Zuständigkeitsbereich des Bundes. Der unbefugte Erwerb und Besitz (Art. 19 Abs. 1 lit. d BetmG) oder Konsum (Art. 19a Ziff. 1 BetmG) eines Betäubungsmittels bildet nach aktueller Gesetzgebung eine strafbare Handlung.

Die Behandlung von Personen mit einer Kokainabhängigkeit stellt bisher eine grosse Herausforderung dar. Auch wenn insbesondere verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepten eine gute wissenschaftliche Evidenz zu Grunde liegt, gibt es trotz intensiver Forschungsbemühungen heute kein Medikament, das den Kokainkonsum zuverlässig günstig beeinflusst⁴.

2. Konsumformen, Wirkungen und Risiken von Kokain

Kokain wird üblicherweise in drei Formen konsumiert: Als Kokainhydrochlorid, als Freebase Kokain und als Crack Kokain. Je nach Form wird Kokain geraucht, geschnupft oder intravenös gespritzt, wobei die nasale oder orale Konsumationsform weniger gefährlich ist⁵.

¹ D. Domenig und S. Cattacin, Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen, 2015, https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/1514/5068/7795/Sociograph_22_a.pdf, sowie: Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others – A Perspective of German Addiction Medicine Experts, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33192740>.

² Suchtmonitoring Schweiz, <http://www.suchtmonitoring.ch/de/5.html>.

³ E. Maffly et al., act-info Jahresbericht 2018, Bundesamt für Gesundheit BAG, Januar 2020, https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/BAG_act-info-2018_D.pdf.

⁴ B.S. Bentzley, S.S., Han, S. Neuner, K. Humphreys, K.M. Kampman & C.H. Halpern, Comparison of Treatments for Cocaine Use Disorder Among Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA network open, 4(5), e218049, 3. Mai 2021, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779686>.

⁵ A. Seidenberg, Merkblatt Kokain, 2004, https://seidenberg.ch/wp-content/uploads/2020/11/Merkblatt_Kokain.pdf.

Ausschlaggebende Kriterien für Gesundheitsrisiken sind die Konsummenge, die Konsumfrequenz, die Dauer des Kokainkonsums sowie die Konsumintensität⁶. Auch der Reinheitsgrad sowie psychoaktiv wirksame Streckmittel spielen eine Rolle. Über die letzten Jahre ist eine Steigerung des Reinheitsgrads von Kokain festzustellen. Aus Sicht der Schadensminderung ist dies grundsätzlich nicht als negativ zu beurteilen, da damit der Streckmittelanteil kleiner ausfällt. Problematisch bleibt die nicht abschätzbare Höhe des Wirkstoffanteils und des damit verbundenen Risikos von Überdosierungen. Häufig verwendete Streckmittel sind das Entwurmungsmittel Levamisol und das Schmerzmittel Phenacetin sowie die Kombination von beiden⁷. Bei beiden Streckmitteln handelt es sich um Medikamente, die in der Schweiz aufgrund möglicher Nebenwirkungen heute nicht mehr zugelassen sind.

Auf körperlicher Ebene kann es durch den Konsum von Kokain zu Herz-Kreislauf-Schädigungen bis hin zum Herzinfarkt kommen. Die Erhöhung des Blutdrucks kann zu Hirnblutungen oder Schlaganfällen führen, nach längerem nasalem Konsum können die Schleimhäute sowie die Nasenzwischenwand geschädigt werden. Mögliche kognitive Auswirkungen sind Intelligenzminderung, Konzentrationsprobleme oder Einschränkungen der Merk- und Lernfähigkeit⁸. Die Wirkungen auf psychischer Ebene sind Antriebssteigerung, Euphorie und gesteigerte Kontaktfreudigkeit. Ein dauerhafter und intensiver Kokainkonsum kann zu psychischen und emotionalen Veränderungen wie Ruhelosigkeit, Reizbarkeit und Aggressivität führen.

3. Kokainkonsum in der Schweiz und im Kanton Basel-Stadt

Im Jahr 1997 haben 2,7% der befragten 15-49-jährigen Personen angegeben, mindestens einmal im Laufe des Lebens Kokain konsumiert zu haben. Dieser Anteil hat mit den folgenden Befragungen (2002, 2007 und 2012) fortlaufend zugenommen und lag 2017 bei 6,7%⁹. Auch wenn eine zunehmende Tendenz zu beobachten ist, stellen die gelegentlich Konsumierenden wahrscheinlich 80% der Kokainkonsumierenden dar¹⁰. Demgegenüber würden Personen mit einem regelmässigen Kokainkonsum 20% darstellen. Diese Personen weisen einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit auf und konsumieren 80% der Gesamtmenge¹¹.

3.1 Kokainkonsum von Freizeitdrogenkonsumierenden

Befragungen von Freizeitdrogenkonsumierenden ermöglichen einen Einblick in das Konsumverhalten dieser Gruppe. Demnach hat rund jede zweite Person (55%) dieser Zielgruppe mindestens einmal im Leben Kokain konsumiert (Erhebung 2019). Ebenfalls gehört Kokain zu den Substanzen, die bei Drug Checking-Angeboten mitunter am häufigsten zur Analyse abgegeben werden¹². Drug

⁶ Stephen Rolles, After the War on Drugs: Blueprint for Regulation, Transform Drug Policy Foundation, 1. Juli 2009, <https://transformdrugs.org/product/after-the-war-on-drugs-blueprint-for-regulation>.

⁷ Positive Zwischenbeurteilung des Pilotprojekts zum stationären Drug Checking in Basel, Medienmitteilung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt vom 25. Februar 2021, <https://www.medien.bs.ch/nm/2021-positive-zwischenbeurteilung-des-pilotprojekts-zum-stationaeren-drug-checking-in-basel-gd.html>.

⁸ Kokain: heilige Pflanze, medizinisches Wundermittel und Modedroge, Sucht Schweiz, Im Fokus, 2017, <https://shop.addictionsuisse.ch/de/kokain/51-75-im-fokus-kokain.html#/27-sprache-deutsch>.

⁹ Bundesamt für Statistik. Gesundheitsstatistik 2019. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.10227275.html>.

¹⁰ Die Angaben zu den Häufigkeiten (Prävalenzen) sind mit Vorbehalt zu interpretieren, da eine regelmässige, d.h. jährliche, Erhebung für die Schweiz nicht vorhanden ist und aktuelle Kennzahlen fehlen.

¹¹ F. Zobel, P. Esseiva, R. Udrisard, S. Locicero, S. Samitca, Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud, Partie 2: cocaïne et autres stimulants, Addiction Suisse/Ecole des Sciences criminelles/Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2018, https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Marstup_2_Stimulants_Rapport_final.pdf.

¹² M. Wollschläger, D. Schori, M. Marthaler, Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit: Auswertung der Befragung 2019 – Bericht 2020, Infodrog, https://www.infodrog.ch/files/content/safernightlife_de/freizeitdrogenkonsum_reporting2020_de.pdf.

Checking ist ein niederschwelliges effizientes Arbeitsinstrument der Schadensminderung und Früh-erkennung im Suchtbereich. Seit 2013 besteht im Kanton Basel-Stadt das mobile Drug Checking (Safer Dance Basel), das stationäre Drug Checking in Basel „Drogeninfo Basel-Stadt“ (DIBS) wird seit 2019 als Pilotprojekt durchgeführt. In Basel zeigen die Analyseergebnisse, dass fast jede zweite Kokainprobe mit gefährlichen Streckmitteln wie Levamisol oder Phenacetin versetzt ist.

3.2 Kokainnachweis in Abwasserstudien

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) führt internationale Abwasserstudien durch mit dem Ziel, Hinweise zum Drogenkonsum bzw. zu den Konsumgewohnheiten in verschiedenen Ländern und Städten daraus abzuleiten. Gemäss der im Jahr 2019 in 70 europäischen Städten durchgeführten Studie liegen alle fünf beteiligten schweizerischen Standorte beim Kokainverbrauch pro Kopf in den «Top 20»: St. Gallen (Rang 3), Zürich (4), Basel (6), Genf (9) und Bern (18)¹³. Die Methode von Abwasseranalysen bietet eine Datenbasis für das Monitoring der konsumierten Menge, es liefert jedoch keine Informationen zur Prävalenz oder Häufigkeit des Kokainkonsums.

3.3 Inanspruchnahme von Beratungs- und Behandlungsangeboten

Wie bereits in Kapitel 1 ausgeführt, stellte Kokain im Jahr 2018 bei 6,6% der Behandlungseintritte in die spezialisierte Suchthilfe die Hauptproblemsubstanz dar. Rund zwei Drittel der Personengruppe mit Hauptproblem «Kokain» konsumiert noch weitere psychoaktive Substanzen. Am häufigsten werden Alkohol, Tabak, Cannabis, andere Stimulanzien und Opiode genannt.

Die Statistik zu den vom Kanton Basel-Stadt mit Staatsbeiträgen unterstützten Angeboten in der ambulanten und stationären Suchthilfe liefert Hinweise zur Inanspruchnahme der Suchthilfeangebote durch Kokain konsumierende Personen im Kanton Basel-Stadt. Bei den ambulanten Suchtberatungsstellen lagen im Jahr 2015 für die Hauptproblemsubstanz «Kokain» die gemittelten Werte¹⁴ bei 6,8% mit steigender Tendenz, im Jahr 2020 betrug dieser Wert 10,6%. Im Bereich der stationären Suchthilfe ist ebenfalls eine zunehmende Anzahl Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblemsubstanz zu verzeichnen.

Die zunehmende Inanspruchnahme kann nicht ausschliesslich aus dem erhöhten Konsum hergeleitet werden, sondern ebenfalls durch das breitere, niederschwellige Unterstützungsangebot, das gewachsene Problembewusstsein sowie der Bereitschaft, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

4. Gesetzliche Regelungen des Betäubungsmittelrechts

4.1 Gesetzlich Bestimmungen zum Eigenkonsum und Besitz von Kokain

Im Gegensatz zu Cannabis, Rauchopium, LSD etc. stellt Kokain gemäss Art. 2 lit. a BetmG zwar ein Betäubungsmittel dar, ist aber gemäss Art. 8 BetmG kein verbotenes Betäubungsmittel. Kokain wird in der Schweiz seit vielen Jahren als Lokalanästhetikum (Schmerzbetäubung auf Haut oder Schleimhaut) verwendet. Trotzdem bildet z.B. der unbefugte Erwerb und Besitz eines Betäubungsmittels sowie dessen Aufbewahrung nach Art. 19 Abs. 1 lit. d BetmG eine strafbare Handlung – unabhängig davon, ob das Betäubungsmittel als verboten gilt oder nicht. Zudem sind nach Art. 19a Ziff. 1 BetmG der vorsätzliche Konsum eines Betäubungsmittels oder weitere Widerhandlungen zum eigenen Konsum im Sinne von Art. 19 BetmG strafbar. Jedoch ist gemäss

¹³ EMCDDA, Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study (Perspectives on Drugs), Mai 2021, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2757/Wastewater-analysis-POD_update-2021.pdf.

¹⁴ Durchschnittliche Werte für die ambulanten subventionierten Einrichtungen in Basel-Stadt: 2015: 6,75%; 2016: 8,25%; 2017: 8,75%; 2018: 8,75%; 2019: 8,89%; 2020: 10,57%.

Art. 19b BetmG straffrei, wer nur eine geringfügige Menge eines Betäubungsmittels für den eigenen Konsum vorbereitet oder zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums einer Person von mehr als 18 Jahren unentgeltlich abgibt. Die explizite Auslegung des Artikels liegt im Ermessen der Strafverfolgungs- bzw. Justizbehörden. Nach der Praxis des Bundesgerichts fällt der Konsum von geringfügigen Mengen unter Art. 19a Ziff. 2 BetmG¹⁵. Als Richtschnur für die Bestimmung der Geringfügigkeit der Menge wird bei der Auslegung des Tatbestands von Art. 19b BetmG eine Wochenration oder die innerhalb weniger Tage durch die jeweilige Konsumentin bzw. den jeweiligen Konsumenten verbrauchte Menge betrachtet¹⁶.

4.2 Gesetzliche Bedingungen für die Substitutionsbehandlung

Bestimmungen zur Substitutionsbehandlung in der Schweiz liegen lediglich für die Behandlung von Heroinabhängigkeit vor. Unter einer substitutionsgestützten Behandlung versteht man den ärztlich verordneten Ersatz eines konsumierten illegalen Opioides durch ein legales Medikament mit flankierenden therapeutischen Massnahmen. Art. 3e BetmG räumt dem Bund die Möglichkeit ein, die Rahmenbedingungen festzulegen, welche bei einer betäubungsmittelgestützten Behandlung erfüllt sein müssen, und beauftragt diesen mit dem Erlass besonderer Bestimmungen für die heroingestützte Behandlung. Gestützt darauf hat der Bund die Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtsbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) vom 25. Mai 2011 (SR 812.121.6) erlassen, welche im Kapitel «Therapie und Wiedereingliederung» die betäubungsmittelgestützte Behandlung, insbesondere die diacetylmorphingestützte Behandlung¹⁷ regelt.

Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich in zahlreichen wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen und gehört heute zu den Standardansätzen bei Opioidabhängigkeit¹⁸. Grundlagen zur Durchführung in der Grundversorgung sowie medizinische Empfehlungen der schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin sind formuliert¹⁹.

4.2.1 Off-Label-Verschreibung von Methylphenidat

Methylphenidat (MPH) ist ein Medikament zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und bekannt unter den Markennamen Ritalin, Medikinet oder Concerta. Bei der Abgabe von MPH im Rahmen der Behandlung einer Kokainabhängigkeit handelt es sich um eine so genannte Off-Label-Verschreibung auf der Grundlage klinischer und ethischer Überlegungen. Unter Off-Label-Use versteht man die Verwendung eines verwendungsfertigen Arzneimittels, das in der Schweiz oder in einem Land mit vergleichbarer Arzneimittelkontrolle zugelassen ist, und dessen Verwendung von der durch die zuständigen Behörden genehmigten Fachinformation abweicht.

Eine interdisziplinäre Therapie inkl. Substitution mit MPH zur betäubungsmittelgestützten Behandlung ist gestützt auf Art. 3e Abs. 1 BetmG nur möglich, wenn eine Ärztin oder ein Arzt eine kantonale Bewilligung dazu erhält und das Präparat Off-Label verschreibt. Art. 11 Abs. 1^{bis} BetmG verpflichtet die verschreibende Ärztin bzw. den verschreibenden Arzt, die Verwendung eines Betäubungsmittels oder einer psychotropen Substanz, welche für eine andere als die zugelassene Indikation angewendet wird, den kantonalen Behörden zu melden. Folglich ist die Abgabe von MPH für die Behandlung einer Kokainabhängigkeit meldepflichtig.

Um die Off-Label Verwendung zu begründen, muss sich die Ärztin/der Arzt auf Empfehlungen der Berufsverbände oder auf wissenschaftliche Artikel stützen und einen offensichtlichen Nutzen sowie

¹⁵ In leichten Fällen kann das Verfahren eingestellt oder von einer Strafe abgesehen werden. Es kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

¹⁶ P. Albrecht, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 19–28 BetmG), 3. Aufl., Bern, 2016.

¹⁷ Diacetylmorphin ist das pharmazeutisch legal hergestellte Heroin und unter dem Markennamen Diaphin® bekannt.

¹⁸ Substitutionsgestützte Behandlung bei Opioidabhängigkeit, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>.

¹⁹ Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020, https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroin/20200716_SSAM_Empfehlungen_de_def.pdf.

den erfolgreichen Einsatz aufzeigen. Wenn die Beweislage dürftig ist, darf die Fachperson das Medikament lediglich im Rahmen einer experimentellen Therapie verwenden.

4.3 Voraussetzungen für eine kontrollierte Kokainabgabe

Kokain wird in der Schweiz seit vielen Jahren als Lokalanästhetikum (Schmerzbetäubung auf Haut oder Schleimhaut) verwendet. Es ist nicht wie Heroin nach Art. 8 BetmG für die medizinische Anwendung verboten. Kokain kann als Betäubungsmittel des Verzeichnisses a der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung²⁰ in indizierten Fällen ohne Ausnahmegewilligung des BAG ärztlich verschrieben werden.

Bei einer betäubungsmittelgestützten Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen findet zudem Art. 3e Abs. 1 BetmG (Betäubungsmittelgestützte Behandlung) Anwendung. D.h., es braucht primär eine Bewilligung des Kantons. Diesbezüglich sind auch Art. 8 BetmV (Ziele der betäubungsmittelgestützten Behandlung) und Art. 9 BetmSV (Angaben für die Erteilung einer Bewilligung) zu beachten. Der Bund erteilt hier im Gegensatz zu Heroin (vgl. Art. 3e Abs. 3 BetmG) keine Bewilligung.

Die Abgabe und die Verabreichung von Kokain zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen wird aktuell weder im Kanton Basel-Stadt noch in anderen Kantonen praktiziert und von Expertinnen und Experten nicht empfohlen.

5. Behandlung der Kokainabhängigkeit

Die Behandlung der Kokainabhängigkeit stellt eine Herausforderung dar. Schweregrad und Komorbidität (Begleiterkrankungen) fallen bei den betroffenen Personen unterschiedlich aus und können mit den aktuell bestehenden Behandlungsansätzen oft nur ungenügend angegangen werden.

Als wissenschaftlich belegte wirksame Behandlungsansätze haben sich die verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepte erwiesen. Insbesondere die folgenden gelten als besonders wirksam:

- Community Reinforcement Approach (gemeindeorientierte Suchttherapie): Behandlungsmodell bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, dessen Kernelement die positive Verstärkung aus dem sozialen Umfeld ist;
- Kognitive Verhaltenstherapie: Manualisierter, therapeutischer Ansatz, der auf dem Verfahren der Rückfallprophylaxe und den Prinzipien des sozialen Lernens beruht;
- Kontingenzmanagement: Basiert auf der Theorie des Lernens durch Verstärkung. Belohnungen in Form von «Incentives» (Anreize) sind ein besonders wirksames Mittel, um bei Kokainkonsumierenden einen erwünschten Behandlungseffekt zu erreichen.

Das Kontingenzmanagement wird als wirksamstes Konzept für die Kokainabhängigkeit bezeichnet, gefolgt von der kognitiven Verhaltenstherapie. Es ist jedoch offen, ob das Kontingenzmanagement zur längerfristigen Abstinenz führt²¹. Die Kombination von Kontingenzmanagement mit anderen

²⁰ Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI) vom 30. Mai 2011 (SR 812.121.11).

²¹ K.M. Dürsteler, E.-M. Berger, J. Strasser et al., Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction: a review of the current evidence, Dovepress – Substance Abuse and Rehabilitation, Vol. 2015:6, 61–74, 17. Juni 2015, <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=25528>, sowie C. Ronsley, S. Nolan, R. Knight, K. Hayashi, J. Klimas, A. Walley et al., 2020; Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews. PLoS ONE 15(6): e0234809, 18. Juni 2020, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234809>.

psychosozialen/psychotherapeutischen Interventionen scheint die beste Evidenz zu zeigen²².

Auf die verhaltenstherapeutischen Ansätze sprechen nicht alle Personen mit einer Kokainabhängigkeit gleich gut an. Aus diesem Grund ist das Interesse an einer medikamentösen Behandlung oder einer kombinierten Behandlungsmöglichkeit von Pharmaka mit Verhaltenstherapie weiterhin hoch. Nach wie vor sind keine bei einer Kokainabhängigkeit etablierten medikamentösen Behandlungen bekannt, welche auch die Anforderungen einer Zulassungs- und Kontrollbehörde wie Swissmedic erfüllen würden²³. Somit ist hinsichtlich der Entwicklung von evidenzbasierten pharmakologischen Behandlungsansätzen Potenzial vorhanden²⁴. Ebenso halten verschiedene Studien fest, dass keine medikamentöse Behandlung bei verschiedenen Personen mit einer Kokainabhängigkeit die gleiche Wirkung erzeugt und meist nur bei bestimmten Untergruppen der Konsumierenden vielversprechende Resultate aufweist²⁵. Laut aktuellem Erkenntnisstand könnten Pharmaka wie bspw. Antidepressiva, Antipsychotika, Psilocybin und nebst MPH weitere Psychostimulanzien erfolgversprechende Resultate liefern²⁶. Von den diversen bereits untersuchten Medikamenten hat sich kein Medikament als so wirksam erwiesen, dass es generell empfohlen werden könnte.

Das EMCDDA hält fest, dass mangels pharmakologischer Ansätze die verhaltenstherapeutischen Ansätze, insbesondere das vielversprechende Kontingenzmanagement, den Standard für die Europäischen Kliniken bilden sollten²⁷.

5.1 Behandlung mit Methylphenidat

Methylphenidat (MPH) ist bei korrekter Anwendung ein grundsätzlich gut verträgliches und entsprechend sicheres Medikament mit minimalen Nebenwirkungen²⁸. Studien zur Behandlung der Kokainabhängigkeit mit MPH weisen jedoch unterschiedliche Ergebnisse auf. In Einzelfällen sind mit der Anwendung von MPH Erfolge verzeichnet worden. Studien mit randomisierten Kontrollgruppen konnten die Überlegenheit von MPH gegenüber einem Placebo-Medikament bisher nicht belegen²⁹. Die Studien lassen Fragen offen und einige Punkte ungeklärt. So gibt es Kritik an randomisiert-kontrollierten Studien bezüglich der abgegebenen Menge von MPH, die als nicht adäquat bzw. therapeutisch zu tief bezeichnet wird. Nebst der Dosierung würden auch die Dauer und der Zeitpunkt der Behandlung sowie die Applikationsformen eine Rolle für einen Behandlungserfolg spielen³⁰.

²² F. De Crescenzo, M. Ciabattini, G.L. D'Alò, R. De Giorgi, C. Del Giovane, C. Cassar, L. Janiri, N. Clark, M.J. Ostacher & A. Cipriani, Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS medicine*, 15(12), e1002715, 26. Dezember 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002715>.

²³ C.J. Jordan et al., Progress in Agonist Therapy for Substance Use Disorders: Lessons Learned from Methadone and Buprenorphine, *Neuropharmacology*, Vol. 158:107609, 1. November 2019, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0028390819300012?via%3Dihub>.

²⁴ K.M. Dürsteler, E.-M. Berger, J. Strasser et al., Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction: a review of the current evidence.

²⁵ X. Castells, R. Cunill, C. Pérez-Mañá, X. Vidal, D. Capellà, 2016; Psychostimulant drugs for cocaine dependence, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9):CD007380, 27. September 2016, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007380.pub4>.

²⁶ B. Chan et al., Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder – a Systematic Review and Meta-analysis, *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 34, 2858–2873, 10. Juni 2019, <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-019-05074-8>.

²⁷ EMCDDA, Treatment of problem cocaine use – a review of the literature, 2007, <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index40152EN.html>. It, sowie EMCDDA, European Drug Report 2020: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020, https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en.

²⁸ Siehe Fn. 24.

²⁹ Siehe Fn. 25.

³⁰ D. Martinez, R. Narendran, R.W. Foltin et al., Amphetamine-induced dopamine release: markedly blunted in cocaine dependence and predictive of the choice to self-administer cocaine, *The American Journal of Psychiatry*, 164(4):622-9, 1. April 2007, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.4.622>.

Die Studien liefern wichtige Hinweise bezüglich der Wirksamkeit von MPH als Substitut zur Behandlung einer Kokainabhängigkeit. Die momentane Datenlage und aktuelle Erkenntnisse rechtfertigen jedoch bis anhin keinen flächendeckenden Einsatz von MPH bei Kokainabhängigkeit. Das Verhältnis der gewünschten Wirkung zu unerwünschten Nebenwirkungen durch die Verabreichung von MPH ist bisher nicht ausreichend erforscht.

Aufgrund der fehlenden Zulassung von MPH zur Behandlung einer Kokainabhängigkeit kann das Medikament im Rahmen einer Off-Label-Verschreibung zum Zuge kommen. Bei einem Off-Label-Use des Medikaments werden jedoch die recht hohen Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen und stellen deshalb für die Betroffenen oft eine zusätzliche Hürde dar.

5.2 Behandlung bei Opioidabhängigkeit mit gleichzeitiger Kokainabhängigkeit

Seit Jahren ist der Kokainkonsum bei Personen mit einer Opioidabhängigkeit verbreitet. Gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen können Opioidagonistentherapien (OAT), insbesondere die Verschreibung von pharmazeutischem Heroin (Diacetylmorphin), den Beikonsum von Kokain vermindern³¹.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) haben im Jahr 2013 in einer randomisiert-kontrollierten Studie untersucht, ob die Verabreichung von MPH im OAT-Setting Vorteile gegenüber einem Placebo bei der Reduktion des Kokainkonsums aufweist. Die Studie lieferte keine Hinweise darauf, dass der Einsatz von MPH in der verabreichten Menge und Form gegenüber Placebo in der Reduktion des Kokainkonsums überlegen wäre. Damit kommen sie zum Schluss, dass MPH in der untersuchten Dosierung und Verabreichung nicht als Substitut bei Kokainabhängigkeit mit gleichzeitiger Opioidabhängigkeit empfohlen werden kann. Positiv zu beurteilen sind jedoch die Machbarkeit (von der Stichprobe verblieben 71% der Probandinnen und Probanden über zwölf Wochen in der Studie) und die insgesamt gute Verträglichkeit von MPH. Die Studie liefert erste vorläufige Erkenntnisse³². Für eine Verallgemeinerung der Forschungsergebnisse wären jedoch weitere Studien notwendig.

5.3 Kokainabhängigkeit und gleichzeitige Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Ein nicht geringer Anteil von Personen mit einer Kokainabhängigkeit weist eine gleichzeitig bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auf. Schätzungen zufolge liegt die Prävalenz bei 25%³³. Es besteht die Vermutung, dass Kokainkonsumierende mit komorbider ADHS Kokain zur Selbstmedikation verwenden³⁴. Der Hypothese nach nehmen diese Personen psychoaktive Stimulanzien zu sich, um subjektive Schmerzen oder Symptome wie Unaufmerksamkeit oder Unrast bei einer ADHS zu unterdrücken.

MPH ist ein Medikament zur Behandlung einer ADHS. Durch eine adäquate Behandlung mit MPH könnte der Kokainkonsum von Konsumierende mit ADHS reduziert werden. Eine gute Empfäng-

³¹ Siehe Fn. 5.

³² K.M. Dürsteler-MacFarland, N.S. Farronato, J. Strasser et al., A Randomized, Controlled, Pilot Trial of Methylphenidate and Cognitive-Behavioral Group Therapy for Cocaine Dependence in Heroin Prescription, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, Vol 33, 1, 104–108, Februar 2013, https://journals.lww.com/psychopharmacology/Abstract/2013/02000/A_Randomized_Controlled_Pilot_Trial_of.20.aspx.

³³ K. van Emmerik-van Oortmerssen, C.L. Crunelle, P.J. Carpentier, Substance use disorders and ADHD: an overview of recent Dutch research. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 55(11):861-6, November 2013, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24242145>.

³⁴ J.J. Mariani, E.J. Khantzian, F.R. Levin, The self-medication hypothesis and psychostimulant treatment of cocaine dependence: An update, *The American Journal on Addiction*, 23(2):189-93, 13. September 2013, <https://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1521-0391.2013.12086.x>.

lichkeit der medikamentösen Behandlung mit MPH wurde mit einer erhöhten Anzahl negativer Urinproben auf Kokain in Verbindung gebracht³⁵. Dies konnte jedoch durch Studien mit randomisierten Kontrollgruppen nicht signifikant belegt werden³⁶. Dadurch fehlt die Grundlage für eine allgemeine Empfehlung einer Behandlung mit MPH. Für eine Langzeittherapie mit MPH gelten Personen mit einer Kokainabhängigkeit und gleichzeitiger ADHS dennoch als bislang erfolgversprechendste Zielgruppe³⁷, weshalb mehr Forschung notwendig wäre. Eine weitere Herausforderung bleibt die Diagnostik einer ADHS bei erwachsenen Personen, welche in der Praxis als schwierig gilt.

5.4 Kontrollierte Kokainabgabe

Wissenschaftliche Erkenntnisse zur kontrollierten Abgabe von Kokain sind bislang nur sehr begrenzt verfügbar und wenig aussagekräftig. Ein Pilotversuch zur kontrollierten Kokainabgabe hat in den 90er Jahren in der Stadt Zürich unter der Leitung von Gianni Zarotti stattgefunden³⁸. Die Abgabe von kokainversetzten Waldmeister-Zigaretten, so genannten Cocqueretten, fand zwischen Juni und September 1994 statt. Im Verlauf des Versuchs mussten zwei Drittel der Probanden und Probandinnen ausgeschlossen werden³⁹. Schwierigkeiten bereitete u.a. die nicht erreichbare Sättigung der Rezeptoren. Die Studie ist aufgrund ihrer wissenschaftlichen Mängel und der nicht repräsentativen Fallzahlen zu wenig aussagekräftig.

Eine kontrollierte Kokainabgabe mit einem Nasenspray – wie von den Anzugsstellenden vorgeschlagen – ist bis heute nicht bekannt⁴⁰. Programme mit Kokablättertée und Kokapaste für Personen mit einer Kokainabhängigkeit wurden in Peru durchgeführt. Eine vorläufige klinische Studie berichtete über Erfolge⁴¹. Die Andenregion ist jedoch im Vergleich zu Europa historisch und kulturell anders geprägt. Weniger potente Kokainprodukte sind in der Andenregion seit mehreren tausend Jahren für rituelle und medizinische Zwecke in Gebrauch, wie bspw. zur Behandlung der Symptome der Höhenkrankheit⁴².

³⁵ Siehe Fn. 24.

³⁶ F.R. Levin et al, Treatment of cocaine dependent treatment seekers with adult ADHD: Double-blind comparison of methylphenidate and placebo, Drug and Alcohol Dependence, Vol. 87,1, 20–29, 23. Februar 2007, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871606002778?via%3Dihub>.

³⁷ K.M. Dürsteler-MacFarland, C. Bürki, J. Strasser et al., 2012; Randomisierte kontrollierte Studie zur Einsatzmöglichkeit von Methylphenidat und kognitiv-behavioraler Gruppenpsychotherapie bei Kokain konsumierenden Patientinnen und Patienten in opioidgestützter Behandlung, abhängigkeiten, 3/2011 / 1/2012, https://www.researchgate.net/publication/278752398_Randomisierte_kontrollierte_Studie_zur_Einsatzmoeglichkeit_von_Methylphenidat_und_kognitiv-behavioraler_Gruppenpsychotherapie_bei_Kokain_konsumierenden_Patienten_in_opioidgestuetzter_Behandlung.

³⁸ G. Zarotti, Pilotversuch mit Cocain-Base-Zigaretten, Schlussbericht, Projekt Lifeline, Soziale Dienste der Stadt Zürich, 1994.

³⁹ M. Schmundt, Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz: Tagungsbericht, Bundesamt für Gesundheit, Februar 2006, https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/bag_nadeko2004_de_2005-02.pdf.

⁴⁰ A. Seidenberg, Praktische Probleme bei der Drogenabgabe durch das Medizinalsystem - Vorteile der inhalativen Verabreichungsformen von Drogen, Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(5152):1748–1749, 20. Dezember 2017, <https://saez.ch/article/doi/saez.2017.06257>.

⁴¹ M.D. Teobaldo Llosa et al., Handbook on Oral Cocaine in Addictions, 1. Januar 2007.

⁴² J.D. Gómez Rojas., Programm zur Behandlung von Kokainabhängigen, Elektronische Hochschulschriften, Ludwig-Maximilians-Universität München, Dezember 2006, https://edoc.ub.uni-muenchen.de/6301/1/Gomez_R._Juan_Daniel.pdf.

6. Prävention und Früherkennung

Der polizeilichen Kriminalstatistik ist zu entnehmen, dass der seit längerer Zeit bestehende Trend – weg von sedierenden und hin zu stimulierenden bzw. aufputschenden Substanzen – weiterhin anhält⁴³. Rückmeldungen aus der Praxis verdeutlichen, dass Kokain speziell unter Jugendlichen/jungen Erwachsenen in der Tendenz als nicht besonders gefährliche Substanz wahrgenommen wird und deren Risiken verharmlost werden. Die Hemmschwelle für den Konsum sei gesunken und der Preis so tief, dass auch diese Personengruppe für den Kauf von Kokain Geld aufbringen könne.

Im Kanton Basel-Stadt werden Jugendliche im Sinne der Primärprävention v.a. im Rahmen verschiedener Suchtpräventionsworkshops an Schulen⁴⁴ sensibilisiert. Im Fokus stehen bei diesem Alterssegment v.a. Alkohol, Tabak und Cannabis sowie die problematische Nutzung von Online-Medien wie Computer oder Smartphone. Es werden aber auch illegale Substanzen und deren Risiken angesprochen. Aktuell ist ebenfalls der zunehmende Konsum von Medikamenten und der Mischkonsum sowie die damit einhergehenden Risiken⁴⁵ Thema in den Workshops.

Das durchschnittliche Alter von 21 Jahren, in welchem Personen mit dem Kokainkonsum beginnen⁴⁶, zeigt die Wichtigkeit von präventiven Aktivitäten in der frühen Adoleszenz. Die Erreichbarkeit dieser Gruppe ist aufgrund diverser Aspekte herausfordernd: kein schulisches Setting mehr, oftmals noch nicht berufstätig, nicht mehr bei Kinderärztin/Kinderarzt und häufig noch ohne Hausärztin/ Hausarzt.

Bei den Kokainkonsumierenden handelt es sich häufig um Freizeitkonsumierende. Mit Blick auf diese spezifische Personengruppe und in Anbetracht des Gefahrenpotenzials illegal erworbener psychoaktiver Substanzen aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung wurde im Jahr 2019 das Angebot des stationären Drug Checking in Basel-Stadt (siehe Kap. 3.1) eingerichtet.

Aufgrund ihres Legalstatus unterliegen breit angelegte nationale Sensibilisierungskampagnen zu illegalen psychoaktiven Substanzen gewissen Limitierungen. In Anbetracht der tendenziell steigenden Verfügbarkeit von Kokain und Verbreitung des Kokainkonsums sowie der Unsicherheiten bezüglich des Gefahrenpotenzials ist eine Aufklärung jedoch weiterhin sehr wichtig und sollte regelmässig überprüft und ggf. bedarfsgerecht ausgebaut werden. Vor dem Hintergrund des Postulats 17.4076 «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik» von Ständerat Paul Rechsteiner prüft der Bund die Möglichkeit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Prävention des Konsums aller Formen von Substanzen, um dadurch auch die Verwendung der Mittel aus den Präventionsabgaben zu optimieren⁴⁷.

7. Nationale Suchtpolitik

Die Schweiz galt mit dem Vier-Säulen-Modell, bestehend aus den Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression, lange Zeit als Vorreiterin in der Drogenpolitik. Aufgrund der internationalen Entwicklungen wird die Schweiz dieser Rolle heute nicht mehr in allen Belangen gerecht. Anlässlich der zehnjährigen gesetzlichen Verankerung des Vier-Säulen-Modells kommt

⁴³ Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt, Jahresbericht 2021, Juli 2021, <https://www.bs.ch/publikationen/sucht/monitoring-sucht-2021.html>.

⁴⁴ Eine Übersicht über die Workshops ist unter <https://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/suchtpraevention/jugendliche.html> aufgelistet.

⁴⁵ Alkohol, Benzos, Hustensaft und Co? Risiken bei Mischkonsum, Factsheet November 2020, <https://www.sucht.bs.ch/dokumente/factsheets.html>.

⁴⁶ Siehe Fn. 3.

⁴⁷ Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076 Rechsteiner Paul vom 12. Dezember 2017, Bern, 28. April 2021, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/perspektiven-drogenpolitik.html>.

die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF, seit Januar 2020 Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten [EKSN]) zum Schluss, dass das BetmG aufgrund von Inkohärenzen und inhaltlichen Mängeln einer tiefgreifenden Überprüfung bedürfe⁴⁸. Die Bestrafung der Betäubungsmittelkonsumierenden hat nur einen geringen Einfluss auf deren Konsumverhalten und wird für die Betreuung und Resozialisierung teilweise als hinderlich betrachtet. Die strafrechtliche Verfolgung hat auch auf die Nutzung der Suchthilfeangebote einen negativen Einfluss⁴⁹. Weiterhin werden Menschen, welche psychoaktive Substanzen konsumieren, aufgrund der Kriminalisierung stigmatisiert und diskriminiert⁵⁰. Ferner hält der Bundesrat in seinem Bericht zum Postulat Rechsteiner fest, dass der Bereich der Repression mit 65% der Ressourcen den grössten Teil der jährlichen durch illegale Substanzen verursachten volkswirtschaftlichen Kosten von 0,9 Mrd. Franken beansprucht.

8. Politische Vorstösse in anderen Kantonen und Städten

Auf nationaler Ebene erfolgte zuletzt im Jahr 2005 ein politischer Vorstoss, der die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten oder schadensmindernde bzw. risikominimierende Ansätze bei Kokainkonsumierenden thematisierte⁵¹. Der Bundesrat beantragt in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2006, die Motion abzulehnen, mit der Begründung, dass die präventive Wirkung von Drug Checking-Angeboten nicht ausreichend belegt sei. Die Motion wurde 2009 abgeschrieben.

Studien zur Wirksamkeit von Drug Checking-Angeboten liegen unterdessen vor⁵².

8.1 Stadt Bern

Im Berner Stadtrat wurde am 14. Mai 2020 die Motion Tabea Rai/Eva Gammenthaler «Für einen wissenschaftlichen Pilotversuch für den kontrollierten Kokainverkauf»⁵³ eingereicht. In der Antwort des Gemeinderates vom 11. November 2020 hält dieser Folgendes fest: «Die Direktion für Bildung, Soziales und Sport (BSS) wird das Thema in die interurbane Arbeitsgruppe «Cannabis» tragen und die Haltungen der darin vertretenen Städte bezüglich Kokain-Pilotversuche sowie zum allgemeinen Umgang mit Kokain in den städtischen Drogenpolitiken erkunden». Der Berner Gemeinderat beantragte dem Berner Stadtrat, die Motion Tabea Rai/Eva Gammenthaler aufgrund der fehlenden risikoarmen und sicheren Kokain-Galenik (Verarbeitung und Form) abzulehnen. Ebenfalls wurde argumentiert, dass die kontrollierte Kokainabgabe ein ähnliches Verfahren wie die Cannabis-Pilotprojekte zu durchlaufen hätte. Aus Sicht des Berner Gemeinderats sei dieses politische Vorhaben aktuell nicht mehrheitsfähig. Die Motion Ammann wurde vom Berner Gemeinde- und Stadtrat entsprechend abgelehnt.

⁴⁸ 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF, Bern, September 2019, https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/pdf/10%20Jahre%20Betäubungsmittelgesetz_Uberlegungen%20für%20die%20Zukunft.pdf.

⁴⁹ A. Stevens et al, Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession, European Journal of Criminology, 1–26, 28. November 2019, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1477370819887514>.

⁵⁰ Siehe Fn. 47.

⁵¹ Motion 05.3760 «Kokain. Umfangreichere Massnahmen zur Risikoverminderung für Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten» von Nationalrätin Anne-Catherine Menétray-Savary, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20053760>.

⁵² A. La Mantia et al. Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz – Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung und Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW Luzern/Muttenz, Luzern und Olten, 4. Dezember 2020, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-82431.html>.

⁵³ Motion Tabea Rai, Eva Gammenthaler (AL): Für einen wissenschaftlichen Pilotversuch für den kontrollierten Kokainverkauf, https://ris.bern.ch/Geschaeft.aspx?obj_guid=b3ff34b3287e477299a7a120fd664681.

8.2 Stadt Zürich

Hinsichtlich der pro Kopf konsumierten Menge Kokain liegt die Stadt Zürich auf Platz vier von weltweit über 70 untersuchten Städten⁵⁴. Derzeit ist in der Stadt Zürich kein politischer Vorstoss zur kontrollierten Kokainabgabe pendent. Dennoch bestehen politische Bestrebungen zur Weiterentwicklung der Drogenpolitik, wie es etwa die Medienmitteilung zur Weiterentwicklung der Drogenpolitik der FDP Stadt Zürich aufzeigt⁵⁵. Der FDP Stadt Zürich ist es ein Anliegen, den Besitz und Eigengebrauch von Betäubungsmitteln zu entkriminalisieren. Des Weiteren sollen die Produktion, der Handel sowie der Verkauf von Betäubungsmitteln anhand der Kriterien des Suchtpotenzials, der Gesundheitsgefährdung und der Sozialverträglichkeit stufenweise reglementiert werden.

9. Entwicklungen in der internationalen Suchtpolitik

In den letzten Jahren ist Bewegung in die internationale Drogenpolitik gekommen. So haben verschiedene Länder Cannabis als Genussmittel legalisiert oder den Besitz und den Konsum von illegalen Substanzen zum Eigengebrauch entkriminalisiert. Dazu gehören neben Cannabis auch Heroin, Kokain, LSD und Ecstasy.

In der Schweiz entstand aufgrund des Postulats Paul Rechsteiner 17.4076 «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik» vom 12. Dezember 2017 eine gewisse Dynamik. Mit dem Postulat wurde der Bundesrat beauftragt, eine Standortbestimmung vorzunehmen und Perspektiven für die Drogenpolitik der nächsten zehn Jahre aufzuzeigen. In seinem Bericht vom 28. April 2021 zum Postulat Rechsteiner gelangt der Bundesrats zum Schluss, dass am gesetzlich verankerten Vier-Säulen-Modell der Schweizer Drogenpolitik als strategischem Ansatz festgehalten werden soll. Es sei aber zu prüfen, wie das BetmG anzupassen wäre, um dem veränderten Konsumverhalten zu entsprechen. Alternative Wege zum derzeitigen Sanktionierungsmodell würden Herangehensweisen aus Portugal, der Tschechische Republik und aus Norwegen bieten⁵⁶.

9.1 Portugal

Portugal gilt in vielerlei Hinsicht als Vorreitermodell. Im Jahr 2001 wurde von der Regierung eine neue Drogen- und Suchtpolitik eingeführt, die den Konsum sämtlicher Substanzen entkriminalisiert. Dabei wurden zulässige Maximalmengen für den Eigengebrauch definiert, der nunmehr seit 20 Jahren nicht mehr unter Strafe steht. Kommissionen entscheiden über die im Falle eines festgestellten Substanzbesitzes durchzuführenden Massnahmen, die von einer blossen Verwarnung bis hin zu Bussgeldern reichen können⁵⁷. Im Fokus des neuen Modells stehen Aufklärung, Prävention, Verbesserung des Gesundheitsschutzes und Zurverfügungstellung von Hilfen. Dabei hat die Entkriminalisierung vor allen den Zugang zu den Konsumierenden erleichtert. Ebenfalls konnte Portugal mit diesem Weg seine sozialen Kosten der Drogenproblematik stark reduzieren und einen deutlichen Rückgang von Drogentoten und generell des Konsums und der Drogenkriminalität verzeichnen⁵⁸.

⁵⁴ <https://suchtprevention-zh.ch/safer-use-und-sucht/weitere-suchtmittel/kokain>

⁵⁵ Medienmitteilung der FDP Stadt Zürich vom 13. April 2021, <https://www.fdp-zhstadt.ch/medienmitteilung-pool/fdp-stadt-zuerich-fordert-eine-neue-drogenpolitik?id=9609>.

⁵⁶ Siehe Fn. 47.

⁵⁷ Materialien zur portugiesischen Drogenpolitik, Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, WD 9 – 3000 – 036/18, 6. Juni 2018, <https://www.bundestag.de/resource/blob/568194/7049e611536c8671ca63a3affaedabb7/WD-9-036-18-pdf-data.pdf>.

⁵⁸ Portugal Country Drug Report 2019, EMCDDA, Juni 2019, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11331/portugal-cdr-2019_0.pdf.

9.2 Tschechische Republik

In der Tschechischen Republik wurde 1990 der Grundstein für ein System gelegt, welches den Eigenkonsum und den dafür bestimmten Besitz und Anbau von Betäubungsmitteln von einer Straftat auf eine Gesetzeswidrigkeit herabstuft, sofern Schwellenwerte zur Menge nicht überschritten werden. Vorgesehen sind Geldstrafen von bis zu 555 Euro. Das Gesetz unterscheidet zwischen Cannabis und weiteren Substanzen, indem es bei der Überschreitung der Schwellenwerte unterschiedlich lange Gefängnisstrafen für die beiden Kategorien festsetzt. Anstelle einer Gefängnisstrafe ist es dem Gericht möglich, eine Bewährungsstrafe, gemeinnützige Arbeit oder Bewährung/Probezeit mit Behandlung auszusprechen⁵⁹.

9.3 Norwegen

Norwegen hat im Februar 2017 beschlossen, seine Drogenpolitik radikal zu verändern. Anstatt sich auf den Ansatz der Bestrafung zu berufen, hat die norwegische Regierung sich dazu entschieden, einen Ansatz der Unterstützung anzustreben. Hierfür wurde der Katalog der strafbaren Handlungen im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen angepasst. Der Erwerb, Besitz, Konsum sowie die Lagerung kleinerer Mengen illegaler Substanzen für den Eigenkonsum wurden entkriminalisiert. Für die Substanzen wurden Schwellenwerte definiert. Ähnlich wie im Modell Portugal werden Nutzerinnen und Nutzer jedoch zu einem obligatorischen Beratungsgespräch bei einer lokalen Beratungsstelle verpflichtet, wenn sie mit bzw. beim Konsum einer kleineren Menge illegaler Substanzen angetroffen werden.

10. Zu den Anliegen der Anzugstellenden

Bezugnehmend auf die Anliegen der Anzugstellenden und basierend auf den vorstehenden Ausführungen werden nachfolgend Empfehlungen abgegeben bzw. Massnahmen vorgeschlagen.

10.1 Suchtpolitische Diskussionen fortführen

Die Anliegen bezüglich Entkriminalisierung von Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln beziehen sich auf einen Bereich, für den die Zuständigkeit auf nationaler Ebene liegt. Damit der Besitz und der Konsum eines Betäubungsmittels wie Kokain generell straffrei werden könnten, bedarf es einer Änderung des BetmG. Der Bundesrat steht jedoch gemäss Fazit in seinem Bericht in Erfüllung des Postulats Rechsteiner einem grundlegenden Paradigmenwechsel ablehnend gegenüber bzw. befürwortet ein schrittweises Vorgehen, welches sich auf die Ergebnisse der Pilotstudien zur regulierten Abgabe von Cannabis stützt.

10.2 Intensivierung der Forschung

Die vorhandenen Daten (siehe Kapitel 3) zeigen auf, dass der Konsum in der Schweiz verbreitet und tendenziell zunehmend ist. Das Wissen um die Behandlungswünsche von Personen mit einem problematischen Kokainkonsum wie auch repräsentative Zahlen über die verschiedenen Gruppen der Konsumentinnen und Konsumenten von Kokain fehlen zurzeit noch. Aus diesen Gründen wäre vermehrte Forschung zur Population der Kokainkonsumierenden notwendig.

Weiterhin ist vermehrte Grundlagenforschung zum Einsatz von Pharmaka notwendig. Die bisherige Evidenz ist eingeschränkt und schwach. Der momentane Wissensstand und die aktuelle Datenlage rechtfertigen einen flächendeckenden Einsatz von Methylphenidat (MPH) zur Behandlung einer Kokainabhängigkeit nicht. Das BAG bleibt mangels ausreichender wissenschaftlicher Evidenz zurückhaltend, was eine Substitutionsbehandlung mit Kokain betrifft.

⁵⁹ Czechia Country Drug Report 2019, EMCDDA, Juni 2019, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11339/czechia-cdr-2019_0.pdf.

Nach wie vor besteht ein anhaltendes Interesse an einer medikamentösen Behandlung der Kokainabhängigkeit sowie an Behandlungsansätzen, welche verhaltenstherapeutische Behandlungsmöglichkeiten mit Pharmaka kombinieren. Ebenfalls ist die subgruppenspezifische Behandlung z.B. von Personen mit einer Kokainabhängigkeit mit zusätzlicher ADHS in Betracht zu ziehen. Diese gelten z.B. als erfolgversprechendste Zielgruppe für eine Langzeittherapie mit MPH. Angesichts der Komplexität einer Kokainabhängigkeit kann jedoch nicht mit einer raschen Lösung gerechnet werden.

10.3 Off-Label-Verschreibung

Eine Off-Label-Verschreibung von MPH wie auch von Amphetaminen, wie etwa Lisdexamphetamin oder Dexamphetamin, ist bereits heute unter bestimmten Voraussetzungen möglich (vgl. Kapitel 4.2.1). Die damit zusammenhängenden Kosten müssen jedoch von den Patientinnen und Patienten getragen werden. Eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse im Rahmen einer klinisch nachweisbaren erfolgreichen Off-Label-Verschreibung würde es ermöglichen, im Sinne der Schadensminderung und unter enger ärztlicher Kontrolle MPH in Einzelfällen an Patientinnen und Patienten abzugeben.

10.4 Kontrollierte Kokainabgabe

Wissenschaftliche Erkenntnisse zur kontrollierten Abgabe von Kokain sind bislang nur sehr begrenzt verfügbar und wenig aussagekräftig. Weiterhin ist eine sichere bzw. risikoarme pharmazeutische Form von Kokain kaum erforscht und die geeignete Applikationsform und -art, wie etwa ein Nasenspray, steht für die Abgabe von Kokain nur eingeschränkt zur Verfügung. Eine kontrollierte Kokainabgabe ist nicht zielführend, da die Risiken einer Abgabe die gesundheitlichen Vorteile überwiegen.

10.5 Niederschwelligkeit und Zugang zur Psychotherapie stärken

State-of-the-Art in der Behandlung von Kokainabhängigkeit sind verhaltenstherapeutische Ansätze (vgl. Kapitel 5). Da die überwiegende Mehrheit der Personen mit einer Substanzabhängigkeit heute ambulant behandelt wird, ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Grundversorger (Hausarztpraxen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater) für dieses Thema sensibilisiert werden und Wissensvermittlung stattfindet. Mit der Plattform Praxis Suchtmedizin Schweiz steht für Fachpersonen aus der Grundversorgung eine wichtige suchtmmedizinische Informationsplattform zur Verfügung. Wichtig ist es, dieses Wissen auch in die Zielgruppe zu bringen und ergänzend im direkten Austausch mögliche Vorbehalte und Ängste seitens der Fachpersonen im Umgang mit Personen mit einer Substanz- bzw. Kokainabhängigkeit aufzunehmen.

10.6 Prävention stärken

Aufgrund ihres Legalstatus unterliegen breit angelegte nationale Sensibilisierungskampagnen zu illegalen psychoaktiven Substanzen gewissen Limitationen. Das durchschnittliche Alter von 21 Jahren, in welchem Personen mit dem Kokainkonsum beginnen, zeigt jedoch die Wichtigkeit von präventiven Aktivitäten im frühen Erwachsenenalter. Die Erreichbarkeit dieser Gruppe ist aufgrund diverser Aspekte herausfordernd (kein schulisches Setting mehr und oftmals noch nicht berufstätig, nicht mehr bei Kinderärztin/Kinderarzt und häufig noch ohne Hausärztin/ Hausarzt). In Anbetracht der tendenziell steigenden Verfügbarkeit von Kokain und Verbreitung des Kokainkonsums sowie Unsicherheiten bezüglich des Gefahrenpotenzials ist eine Aufklärung weiterhin sehr wichtig und sollte regelmässig überprüft und ggf. bedarfsgerecht ausgebaut werden.

11. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Oliver Bolliger und Konsorten betreffend «schadensmindernden Massnahmen bei Kokain-Abhängigkeit» abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin