

Nationale Designerdrogen und Kokainkonferenz – Tagungsbericht*

Bundesamt für Gesundheit, Bern

1. Einleitung

1.1 Warum eine Konferenz zu Kokain und Designerdrogen?

Wer den Anfang 2004 veröffentlichten Schlagzeilen glaubte, Kokain sei die neue Schweizer 'Volksdroge', den dürften die sachlichen Diskussionen im Rahmen der Konferenz überrascht haben. Das Ausmass des Konsums von Kokain und Designerdrogen in der Schweiz ist aufgrund der ungenügenden Datenlage nur schwer abschätzbar. Die vorhandenen statistischen Daten weisen aus, dass der Konsum unter den Erwachsenen über die letzten zehn Jahre insgesamt stabil blieb, während der Konsum unter den Jugendlichen etwas zugenommen hat (SFA, 2004; Schmid et al., 2003).¹

Experten aus der Suchthilfe warnen jedoch, dass nach ihren Einschätzungen sowohl die Verfügbarkeit von Kokain als auch der Konsum und die mit dem Konsum verbundenen Problemlasten zunehmen. Ähnliches beobachten Fachleute aus der Prävention und Schadenminderung im Freizeitbereich hinsichtlich der sogenannten Designerdrogen.

Die vorhandenen Daten sprechen dafür, dass sowohl der Kokainkonsum als auch der Konsum von Designerdrogen aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit zwar kein prioritäres Problem für die Gesamtbevölkerung darstellt – sehr wohl aber für spezifische Risikogruppen. Dazu gehören in erster Linie schwer abhängige Opiatkonsumenten, die auch Kokain konsumieren; Kokainkonsumenten, die Mischkonsum betreiben; Jugendliche und junge Erwachsene, die Kokain/Designerdrogen konsumieren, oft in Kombination mit anderen Substanzen; und Menschen, die neben ihrer Substanzabhängigkeit andere psychische Erkrankungen aufweisen oder sie infolge ihrer Abhängigkeit entwickeln.

Die hauptsächliche Problemlast im Umgang mit dem Kokain- und Designerdrogenkonsum traf Ende der 1990er Jahre die Städte. Je nach Grösse der Stadt, Einzugsgebiet, Lage zu anderen urbanen Zentren und Landesgrenzen sowie Infrastruktur und Verkehrsbedeutung (Verfügbarkeit von Substanzen, Nähe zu Flughäfen oder Bedeutung als Verkehrsknotenpunkte, national bzw. international) sowie kulturellen Kontexten der Bewohner und Bewohnerinnen weisen die Städte hinsichtlich der Problemlasten im Drogenbereich grosse regionale Unterschiede auf. Dies wurde an der Konferenz sehr deutlich: Die Problemlasten unterscheiden sich in den Städten und Regionen zum Teil erheblich voneinander, aber auch die Herangehensweisen und Modelle im Umgang damit.

Städte beobachteten Ende der 1990er Jahre die folgenden besorgniserregenden Tendenzen:

- Der Kokainkonsum breitet sich aus. Nicht nur Schwerabhängige oder Angehörige bestimmter Berufsgruppen sondern vermehrt auch Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren Kokain (primär in der Partyszene)
- Zunahme des Kokainkonsums in der Gruppe der schwer abhängigen Opiatkonsumenten und Wandel der Konsumformen hin zu einem offeneren, kompulsiveren und risikoreicherem Konsum (und oft intravenösen Konsum)
- Zunahme des Mischkonsums mit anderen Substanzen (schwer Abhängige sowie Jugendliche und junge Erwachsene)

Es sind – bis jetzt – nicht die sozial gut integrierten oder die Gelegenheits- und Freizeitkonsumenten, welche die grössten Problemlasten im Zusammenhang mit dem Kokain- und Designerdrogenkonsum darstellen – es sind vor allem Schwerstabhängige, welche gesundheitlich schwerwiegende Probleme durch den Kokainkonsum entwickeln, und sowohl ihr persönliches Umfeld als auch in der Suchthilfe Tätige, die Polizei und die Justiz vor grosse Schwierigkeiten stellen (Fedpol, 2004; SD/PMD/JD Basel-Stadt, 2001).

Diese Problemlasten gaben dem Nationalen Drogenausschuss den Anstoss, sich mit dem dringenden Anliegen eine Konferenz zu Kokain und Freizeitdrogen zu veranstalten an das Bundesamt für Gesundheit zu wenden.

* Dieser Beitrag ist eine gekürzte Version des Tagungsberichts. Der vollständige Tagungsbericht findet sich unter www.bag.admin.ch/themen/drogen.

¹ Die Experten der Suchthilfe Region Basel (SRB) kamen anlässlich ihrer jährlichen Fachtagung 2004 zum Thema Kokain zu einer ähnlichen Einschätzung für die Entwicklungen im Kanton Basel-Stadt (transparent 2/2004:5). Auch die Entwicklungen im Kanton Waadt zeigen diese Dynamik (Huissoud et al., 2001).

Das Bundesamt für Gesundheit hat dieses Anliegen aufgenommen. Ziel der Konferenz war es, bestehende Problemlasten zu eruieren, gegenwärtige Handlungskonzepte zu evaluieren und den Handlungsbedarf für die kommenden Jahre auszuloten. Die Konferenz richtete sich primär an Fachleute aus der Verwaltung und Politik, der Suchthilfe und -medizin, der Prävention und Repression, die mit den Problemlasten in erster Linie konfrontiert sind.

Angesichts der Vielzahl von Substanzen, die unter die Partydrogen fallen, hat sich das Bundesamt für Gesundheit jedoch für eine Begrenzung der Partydrogen auf den Kreis der Designerdrogen ausgesprochen. Damit wurden in der Partyszene gebräuchliche Substanzen wie Alkohol, Tabak oder Cannabis nicht berücksichtigt.

1.2 Designerdrogen und Kokain – zwei Substanzen, zahlreiche Szenarien

Die bestehenden Problemlasten im Zusammenhang mit dem Kokain- und dem Designerdrogenkonsum in der Schweiz im Rahmen nur einer Konferenz auszuloten, ist ein riskantes Unterfangen: Sehr unterschiedliche Konsumenten-Typen werden unter der gemeinsamen Perspektive auf die – in Wirkung und Gefährdungspotenzial für die Gesundheit sehr unterschiedlichen – konsumierten Substanzen vereint. So konnte die Konferenz denn auch nicht mehr sein als eine Auslegeordnung der verschiedenen, in sich sehr unterschiedlichen Problematischen, die sich im Kontext vom Kokain- und Designerdrogenkonsum präsentieren. Vergleichsweise wenig Berücksichtigung haben so zum Beispiel die vielfältigen Schwierigkeiten erfahren, die sich für Mitarbeitende von niederschwelligen Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum ihrer Klienten und Klientinnen stellen. Einen grösseren Raum haben dagegen die Diskussionen zu bestehenden therapeutischen Angeboten für Kokainkonsumierende in der Schweiz eingenommen. Das Bundesamt für Gesundheit ist sich bewusst, dass im Rahmen einer einzigen Konferenz nicht alle Problemlasten gleichermassen in Tiefe und Breite erörtert werden können, wie dies bei einer Konferenz zu einer spezifischen Klientel möglich gewesen wäre. Allerdings haben die Diskussionen im Rahmen der Konferenz wichtige Richtungen aufgezeigt, in welche weitere Bemühungen unternommen werden müssen, um der Komplexität der Probleme gerecht zu werden.

1.2.1 Kokain – kein neues Problem in der Schweiz

Die Kokainproblematik in der Schweiz ist nicht neu – bereits in den 1910er Jahren hat die Schweiz eine Modewelle des Kokainkonsums erlebt, die dazu führte, dass das Eidgenössische Gesundheitsamt am 20. August 1921 gegenüber der Abteilung für Auswärtiges des Politischen Departements darauf drang, das Internationale Opiumabkommen von 1912 zu ratifizieren, «da der Morphinismus und Kokainismus seit einigen Jahren auch in der Schweiz in gewissen Kreisen besorgniserregende Ausmasse angenommen haben und die kantonalen Gesetze allein zu einer erfolgreichen Bekämpfung nicht reichen». Auch der Schweizerische Verein für Psychiatrie äusserte sich über die Mode des Kokainismus besorgt und beklagte damals, die kantonalen Gesetze reichen nicht aus, um die Händler zu bestrafen und dem Kokainismus erfolgreich entgegenzuwirken. Das Betäubungsmittelgesetz von 1924 erklärte den gesamten Verkehr mit Kokablättern, Kokain und seinen Salzen für kontrollpflichtig (Hänni, 1998).

Ab Mitte der 1960er Jahre stieg der Drogenkonsum in der Schweiz in einem bislang nie gekannten Ausmass. Die Bilder vom Platzspitz und Lettenbahnhof haben zu Beginn der 1990er Jahre internationale Berühmtheit erlangt. Ende der 1990er Jahre klagten die Städte erneut über zunehmende Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Kokain (Hänni, 1998).

1.2.2 Designerdrogen – ein neues Problem?

Aber nicht nur Opioide und Kokain bereiteten der Schweiz seit den 1960er Jahren zunehmend Sorgen: Bereits im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 20. März 1975 wurden auch die Amphetamine unter das Betäubungsmittelgesetz gestellt und mit den Halluzinogenen gleichgestellt. Heute sind zahlreiche der als 'Designerdrogen' bekannten Substanzen dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt respektive in die Betäubungsmittelverordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic aufgenommen, oder in der Vorläuferverordnung der Swissmedic erfasst.² 'Designerdrogen' ist ein Sammelbegriff für zahlreiche, in Art und Wirkungsweise oft sehr verschiedene Stoffe, die in Labors 'designed' werden können. Zahlreiche dieser Substanzen können durch ihre Veränderung und Modellierung auch immer wieder dem Zugriff durch das Gesetz entzogen werden.³

² BetmG vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121) und BetmV-Swissmedic (SR 812.121.2) sowie VorIV-Swissmedic (SR 812-121-31).

³ Anders als zahlreiche Designerdrogen zählen Kokablätter, -extrakte, Kokain und seine Salze zwar zu den kontroll- und bewilligungspflichtigen Betäubungsmitteln, nicht jedoch zu den verbotenen Stoffen (wie z.B. MDMA oder Ecstasy); als Heilmittel wird Kokain zur Lokalanästhesie verwendet.

1.2.3 Kokain oder Designerdrogen? Das Problem des zunehmenden Mischkonsums

Auch wenn der Schwerpunkt der Konferenz beim Konsum von Kokain und Designerdrogen und den damit verbundenen Risiken lag – eine der grossen Schwierigkeiten, vor denen die Institutionen stehen, ist nicht der alleinige Konsum von Ecstasy oder der von Kokain – bereitet gerade der in den letzten Jahren immer häufigere Mischkonsum den Fachleuten besondere Sorgen. Die gleichzeitige Einnahme von zwei oder mehr Substanzen erhöht die gesundheitlichen Risiken deutlich. Insbesondere der Mischkonsum von Alkohol und Ecstasy sowie von Ecstasy und Cannabis (zum kombinierten Konsum von Ecstasy und Cannabis vgl. Daumann et al., 2004), erhöhen die Gesundheitsrisiken. Auch erschwert der Mischkonsum, im Sinne von Prävention und Schadenminderung, substanzspezifische Interventionen. Dies ist keine Neuigkeit – so finden sich unter den schwer abhängigen Opiatkonsumenten selten solche, die nicht auch Alkohol oder Tabak konsumieren. Auch bei Jugendlichen ist die Kombination von Alkohol, Tabak und Designerdrogen oder Kokain (in der Freizeit, im Ausgang, an Partys) längst keine Seltenheit mehr.

1.3 Ausrichtung und Inhalte der Konferenz

Im Fokus der Konferenz standen Kokain und Designerdrogen. Bei der Umsetzung einer umfassenden und kohärenten Suchtpolitik müssen sämtliche für die öffentliche Gesundheit relevanten Aspekte differenziert betrachtet werden. Im Zentrum der Überlegungen stehen Menschen – die suchtgefährdet sind, die eine Sucht entwickeln oder bereits entwickelt haben – und die deshalb der Unterstützung bedürfen: sei es, um eine gesunde Lebensführung zu erlernen und den Einstieg in einen risikoreichen Konsum zu verhindern; sei es, um den Ausstieg aus der Sucht zu schaffen; oder sei es, um die mit dem Konsum verbundenen gesundheitlichen Schäden möglichst gering zu halten und weitere Gesundheitsrisiken möglichst zu reduzieren.

Die Tatsache, dass die Konferenz auf die Substanzen – Kokain und Designerdrogen – fokussiert hat, verweist nicht auf eine neue Substanzorientierung im Umgang mit auftauchenden Problemen, sondern darauf, dass spezifische Risikogruppen, die Probleme mit dem Konsum von Kokain oder Designerdrogen entwickeln, ins Zentrum gestellt wurden. Mit dem Konsum dieser Substanzen sind gesundheitliche Risiken verbunden, abhängig von der Wirkung der Substanz, dem Konsummuster und -kontext und dem Individuum.

Professor Ambros Uchtenhagen⁴ spricht von einem Paradigmenwechsel, wenn er sich auf die heutige Situation in der Schweiz bezieht: Die Konsummuster und Trends haben sich verlagert. In den Achtziger- und Neunzigerjahren stand die Heroinproblematik im Vordergrund. Andere Substanzen und Konsumtrends fanden wenig Beachtung. Kokain, eine Substanz, die lange Zeit nur in eingegrenzten Kreisen konsumiert wurde, ist mittlerweile weit darüber hinaus verbreitet.

Wenn Kokain oder Designerdrogen konsumiert werden, zieht das nicht nur mögliche gesundheitliche Schäden für die Konsumierenden nach sich. Das Thema Kokain- und Designerdrogenkonsum betrifft neben der Gesundheitspolitik auch die Ordnungs- und Sicherheitspolitik sowie den Jugendschutz. Ziel der Konferenz war es, diese Aspekte einzubeziehen; obgleich die Frage nach den Problemlisten im Zusammenhang mit dem Konsum von Kokain und Designerdrogen aus der Perspektive der Gesundheitspolitik herausgestellt wurde, lassen sich tragfähige Lösungen nur dann finden, wenn die ordnungs- und sicherheitspolitischen Überlegungen berücksichtigt und der Jugendschutz gestärkt werden. Dennoch lag der Schwerpunkt der Konferenz auf der Frage, welche gesundheitspolitischen Konzepte und Strategien notwendig sind, um den Problemen zu begegnen, die mit dem Konsum von Kokain und Designerdrogen verbunden sind.

Für Uchtenhagen kam die Tagung des Bundesamtes für Gesundheit «genau im richtigen Moment». Während in den Neunzigerjahren das Heroinproblem im Vordergrund gestanden habe, sehe man sich heute einer völlig veränderten Situation gegenüber. Die Palette der Substanzen sei enorm gewachsen und wachse weiter. Bei einem Teil der Bevölkerung sei eine Risikobereitschaft vorhanden, die manche – trotz Illegalität ohne Unrechtsempfinden – in ihrem Drogenkonsum auslebten. Allerdings könne man davon ausgehen, dass eine Mehrheit der Drogenkonsumierenden ihren Konsum ohne bleibenden Schaden später wieder aufgeben werden.

⁴ Präsident des Stiftungsrates des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich.

2. Auf einen Blick: Die wichtigsten Ergebnisse der Konferenz

Die Konferenzteilnehmenden schätzten die Situation als insgesamt problematisch ein, beurteilten jedoch die mit dem Kokain- und Designerdrogenkonsum verbundenen Probleme gemessen an denjenigen des Alkohol- und Tabakkonsums aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit gegenwärtig nicht als prioritär.⁵

Einig waren sich die Konferenzteilnehmenden darin, dass in Bezug auf spezifische Risikogruppen Handlungsbedarf besteht.

Die wichtigsten Ergebnisse der Konferenz lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Kokain ist ein ernstzunehmendes Problem, insbesondere für spezifische Risikogruppen.
2. In spezifischen Gruppen wie unter Jugendlichen und im Partysetting nimmt der Konsum von Kokain und Designerdrogen gegenwärtig leicht zu.
3. Die mit dem Konsum von Designerdrogen und insbesondere von Kokain verbundenen Probleme sind zwar erheblich, aber für die öffentliche Gesundheit im Vergleich zum Konsum von Alkohol und Tabak bedeutend geringer und als nicht prioritär einzuschätzen.
4. Die Mehrzahl der Konsumierenden von Kokain und Designerdrogen praktiziert Mischkonsum, das heisst sie konsumieren auch Alkohol, Tabak und andere Drogen.
5. Ausschliesslich auf Kokain oder Designerdrogen ausgerichtete Interventionen sind wegen der starken Verbreitung des Mischkonsums nicht adäquat beziehungsweise erreichen die Zielgruppen nicht.
6. Das Problembeusstsein unter den Konsumierenden von Kokain und Designerdrogen ist wenig entwickelt und die Risikobereitschaft ist vor allem unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hoch.
7. Das therapeutische Angebot erreicht Menschen mit problematischem Kokain- und Designerdrogenkonsum oft nur schlecht oder zu spät, das heisst nachdem bereits deutliche Folgeschäden aufgetreten sind (wirtschaftliche Probleme, Arbeitsplatzverlust, soziale Marginalisierung, gesundheitliche Destabilisierung etc.)

8. Aufgrund der im Vergleich zu anderen Suchtmitteln verhältnismässig geringen Anzahl Konsumenten von Kokain und Designerdrogen sind Präventionsprojekte für spezifische Risikogruppen breit angelegten Präventionskampagnen vorzuziehen.

9. Handlungsbedarf wird vor allem festgestellt in Bezug auf

- die Grundlagenforschung;
- das frühzeitige Erkennen von Konsumtrends;
- die Unterstützung des Behandlungssystems im Umgang mit Kokainkonsumierenden;
- die Früherkennung und Früherfassung von gefährdeten Jugendlichen;
- die Sensibilisierung der Konsumierenden für die längerfristigen Folgen des Konsums;
- die auf den Umgang mit neuen Konsumtrends und -mustern ausgerichtete Weiterbildung der Fachleute und die gezielte Sensibilisierung sowie Schulung niedergelassener Ärzte;
- die Vernetzung von und der Wissenstransfer zwischen bestehenden Strukturen, Angeboten und zwischen Fachleuten sowie Vertretern der Behörden und der Politik.

⁵ Den schätzungsweise 11 000 Kokainabhängigen stehen in der Schweiz rund 300 000 Alkoholranke gegenüber (Spinatsch, 2004). Mehr als 2000 Personen sterben jährlich an den Folgen des Alkoholkonsums – demgegenüber stehen 194 drogenbedingte Todesfälle im Jahr 2003 und 182 drogenbedingte Todesfälle im Jahr 2004.

3. Referenzen

1. Daumann J, Hensen G, Thimm B, Rezk M, Till B, Gouzoulis-Mayfrank E. Self-reported psychopathological symptoms in recreational ecstasy (MDMA) users are mainly associated with regular cannabis use: further evidence from a combined cross-sectional/longitudinal investigation. *Psychopharmacology* 2004;173(3–4):398–404.
2. Fedpol. Bericht innere Sicherheit Schweiz 2003. Bern: Bundesamt für Polizei (Fedpol), EJPD, 2004.
3. Fondation neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions. CAPPT Fleurier, CNEA La Chaux-de-Fonds, Le Locle, Neuchâtel, CPTTMN La Chaux-de-Fonds, Drop-In Neuchâtel. 2003.
4. Hänni C. Im Spannungsfeld zwischen Arzneimittel und Rauschgift. Zur Geschichte der Betäubungsmittelgesetzgebung in der Schweiz. Veröffentlichungen der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, Bd. 19. Bern: SGGP/SSHP, 1998.
5. Huissod T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertius-dit-Neveu V, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Épidémiologie dela toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud. Deuxième phase d'évaluation 1998–2000. Raisons de Santé, 63. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive, 2001.
6. Sanitätsdepartement/Polizei- und Militärdepartement/Justizdepartement Kanton Basel-Stadt. Struktur und Problemfelder der aktuellen Drogenpolitik. Interdepartementaler Bericht der beteiligten Departemente (SD/PMD/JD) über die institutionelle Verankerung der Vier-Säulen-Politik im Kanton Basel-Stadt z. Hd. der Regierungsrätlichen Delegation für Suchtfragen vom 17. Oktober 2001. 2001.
7. Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche E, Kuendig H. Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 39. Lausanne: SFA/ISPA, 2003
8. SFA. Zahlen & Fakten. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA/ISPA, 2004
9. Spinatsch M. Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004.
10. Transparent. Die Haus Zeitung der Suchthilfe Region Basel. November 2004/02.

4. Publikationen im Zusammenhang mit der Konferenz

BAG. Kokain und Designerdrogen: Thesenpapier des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, 2004.

BAG. Designerdrogen: Grundlagenpapier des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, 2004.

Fallu JS, Rehm J, Zähringer S. Recension des écrits sur les drogues de synthèse en Europe avec un regard de plus près en Suisse et ses pays voisins: pharmacologie, prévalence, profils, facteurs de risque, méfaits et prévention. Rapport de recherche No. 177. Zurich: Institut de recherche sur les addictions, 2004.

Die im Plenum gehaltenen Vorträge sowie die Kurzreferate aus den Workshops sind auf der Konferenz-Website zu finden und können heruntergeladen werden (www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/).

Korrespondenzadresse:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
www.bag.admin.ch