

## Editorial

*Diese Spezialnummer der Zeitschrift für Präventivmedizin ist dem Drogen- und Alkoholproblem gewidmet. Während die Mehrzahl der Beiträge sich mit grundlegenden Fragen der Sozialpsychologie des Rauschmittelkonsums befassen, diskutiert im Editorial ein Kantonsarzt die praktischen Seiten des Problems. Der Autor ist Präsident der Kommission zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs des Kantons Bern. Gerne veröffentlichen wir in den nächsten Nummern der Zeitschrift Diskussionsbeiträge zu den hier geäußerten Ansichten.*

## Maßnahmen gegen den Drogenkonsum

U. Frey

Der gegenwärtige *Stand der «Drogenszene»* in der Schweiz ist gekennzeichnet durch ein weiteres, wenn auch gegenüber den letzten Jahren etwas verlangsamtes Ansteigen der Zahl polizeilicher Anzeigen und eine sehr deutliche Zunahme der von den Polizeiorganen beschlagnahmten, unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Substanzen. Die Entwicklung ist aus folgenden Zahlen ersichtlich:

1969	521 Verzeigte
1970	2313 Verzeigte
1971	3680 Verzeigte
1972	3882 Verzeigte

Vorsichtige Schätzungen rechnen mit einer *Dunkelziffer* von 1 : 50, das heißt, man hätte insgesamt mit etwa 200 000 Drogenkonsumenten zu rechnen. Umfragen in den Drogenberatungsstellen haben ergeben, daß diesen Stellen rund 15 000 «Fixer» bekannt sind, so daß zweifellos mit einer noch höheren Zahl, etwa 20 000–25 000 zu rechnen ist.

Unter den festgestellten *Drogen* ist eine Verschärfung in Richtung auf die «*harten Drogen*» zu beobachten. Heroin und andere Opiate treten mehr und mehr auf, wenn auch noch in geringen Mengen. Nach wie vor dominieren unter den «*harten Drogen*» die *Amphetamine*, die bekanntlich heute noch nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, wodurch die Arbeit der Polizei erschwert wird.

Unter den *Drogenkonsumenten* finden sich alle Berufe. Es ist ein weiteres Übergreifen auf jüngere Jahrgänge zu beobachten sowie ein deutlicher Trend von städtischen Agglomerationen auf ländliche Gegenden. Nach wie vor sind rund ein Drittel der Drogenkonsumenten weiblichen, zwei Drittel männlichen Geschlechts.

Noch sehr mangelhaft sind unsere Kenntnis-

se und Vorstellungen über eine wirksame primäre *Prävention*. Die Erfahrung hat lediglich gezeigt, daß «one-way»-Information jugendlicher wenig oder gar nichts nützt oder sogar Interessen weckt, «es auch einmal zu probieren». Wichtig ist jedoch eine gute Information von Eltern, Lehrern und Erziehern. Ein wirksames Präventivkonzept muß auf dem Studium der Motivationen und der sozialen Hintergründe basieren und die gesamte gesellschaftliche Struktur berücksichtigen. Die Ursachen des Fehlverhaltens weiter Kreise unserer Gesellschaft, wozu unter anderem auch der Drogenkonsum zu rechnen ist, müssen untersucht werden.

Es geht präventiv zweifellos um weitgesteckte Maßnahmen gesellschaftsstruktureller und erzieherischer Art. Das Problem der *Jugendarbeit* und der *Freizeitgestaltung* dürfte im Mittelpunkt stehen. Die quantitativ immer zunehmende, qualitativ aber immer mehr gefährdete *Freizeit* muß aufgewertet und mit neuen Inhalten bereichert werden. Der Mensch hat heute so viel Freizeit zur Verfügung, daß es sich lohnt, sich mit größter Intensität diesem Problem zuzuwenden. Es geht darum, *kreative Aktivitäten anstelle passiven Erlebens* zu setzen. *Jugendzentren* dürfen nicht nur dem passiven Musikerlebnis («Beat-Keller-Atmosphäre») dienen, sondern sie sollen Begegnungsstätten sein, in denen man handwerklich arbeiten, musizieren, diskutieren, malen oder sich sonstwie aktiv einer kreativen Freizeitbeschäftigung widmen kann. Derartige moderne Jugendzentren könnten in Schulanlagen oder Kirchengemeindehäusern eingeplant werden, wobei unter diskreter Oberaufsicht durch die Trägerschaft eine möglichst weitgehende Selbstverwaltung anzustreben ist. Es versteht sich

von selbst, daß in diesem Zusammenhang auch der *Jugendsport* nicht unerwähnt bleiben darf.

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß eine wirksame Bekämpfung des *Drogenhandels* die wirksamste Prävention wäre. Einer partiellen Freigabe sogenannter «weicher Drogen» könnten wir nicht beipflichten. Wir glauben im Gegenteil, daß eine viel schärfere Strafpraxis gerechtfertigt wäre und ihr eine generalpräventive Wirkung zukäme. Der Entwurf zum revidierten eidgenössischen Betäubungsmittelgesetz kommt dieser Forderung weitgehend nach – sofern die Richter die gesetzlichen Möglichkeiten auszuschöpfen bereit sind.

In *therapeutischer Hinsicht* hat die Erfahrung gezeigt, daß auf die Mitwirkung von Fachleuten und «Führung» nicht verzichtet werden kann. Die «Autonomie» hat sich ebenso wenig bewährt, wie der ausschließliche Einsatz von Laien und freiwilligen Helfern ohne Mitarbeit von geschulten Fachleuten.

Es sind folgende Institutionen vorzusehen: «*Drop-ins*» als Auffangstellen für erste Hilfe bei Drogenzwischenfällen und Beratung. Unabdingbar ist die Leitung durch einen vollamtlich angestellten Arzt, der in jeder Hinsicht auch die volle Verantwortung übernehmen kann. Damit eine permanente Dienstleistung sichergestellt ist, muß genügend Personal vorhanden sein. Je nach Größe rechnet man mit 1 oder 2 Ärzten sowie 6 bis 8 ausgebildeten und qualifizierten Hilfspersonen, die zum Teil auf freiwilliger Basis nebenamtlich tätig sein können.

Ebene: Gemeinde oder Region.

*Drogenberatungsstellen* befassen sich vorwiegend mit Beratung und Koordination von Aufklärung und Tätigkeit der therapeutischen Institutionen. Weitere Aufgaben sind: Ausbildung von «Drogenpersonal», Konsilien, Begutachtungen, wissenschaftliche Tätigkeit. Ebene: Region oder Kanton.

*Drogenkliniken* für Entzugsbehandlungen. Sie sind nur sinnvoll, wenn sie geschlossen geführt werden. Aus ökonomischen Gründen (Versorgung, Verwaltung, Personal usw.) sollten sie in lockerer Verbindung zu einer bestehenden psychiatrischen Klinik stehen, jedoch in einem Separatbau untergebracht sein. Die Unterteilung in kleine Gruppen von 6 bis 8 Patienten dient der Vermeidung störender Massenphänomene. Jede dieser Abteilungen soll über eigene Aufenthaltsräume und Werkstätten verfügen. Der Personalaufwand ist erheblich. Dementsprechend sind derartige Betriebe auch kostenintensiv. Ebene: Kanton oder Landesteil.

*Familienpflege/Wohngemeinschaften*. Sie dienen der Rückführung in die Gesellschaft und Arbeitsangewöhnung und müssen streng drogenfrei geführt werden. Als Modell ist der Ulmenhof denkbar.

Ebene: Kanton oder Landesteil.

«*Versorgungsanstalten*» für schwere und therapieresistente, unheilbare Drogenabhängige. Die Zahl derselben nimmt von Jahr zu Jahr zu, so daß ihre adäquate Versorgung zum dringenden Erfordernis geworden ist. Diese Anstalten sind als geschlossene Abteilungen zu führen, aus ökonomischen Gründen gegebenenfalls an bestehende Strafanstalten anzugliedern. Die kontrollierte Abgabe von Drogen innerhalb dieser Anstalt ist zu prüfen. Nach Möglichkeit ist auch die Bildung von kleinen Gruppen anzustreben. Nötigenfalls sind ebenfalls gesonderte Werkstätten, die eine Beschäftigung der Insassen nach dem Leistungsprinzip erlauben, zu schaffen. Ebene: überkantonale oder nationale.

Adresse des Autors:

Dr. med. U. Frey, Kantonsarzt, Rathausgasse 1, 3000 Bern