

# Risiken des Drogenkonsums und der Drogenpolitik

Autor(en): **Seidenberg, Andre**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **81 (2003)**

Heft 3

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-341764>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Risiken des Drogenkonsums und der Drogenpolitik

Die risikomindernde (harm reduction) Drogenpolitik ist erfolgreich. Vor 10 Jahren war illegaler Drogenkonsum in der Schweiz im mittleren Lebensalter die

---

**Andre Seidenberg**

---

wichtigste Todesursache! 1994 lag die Sterblichkeit bei 750 bis 1000 Fällen. Allein schon der tödliche Atemstillstand durch Heroin-Überdosis ist seither viermal seltener geworden: 2002 verzeichnete die Polizeistatistik nur noch 111 Todesfälle. Auch die drogenbedingten, tödlichen Folgen von Aids, Virushepatitiden (Gelbsucht) und bakteriellen Infektionen haben drastisch abgenommen. 1994 wurden in der schweizerischen Todesfallstatistik noch über 300 Todesfälle durch Aids bei intravenösen Drogenkonsumenten festgestellt; im Jahr 2002 waren es nur zwei Dutzend.

Immer noch beeinträchtigen Sucht und Abhängigkeit die psychischen und sozialen Lebensbedingungen eines nicht kleinen Teils der Bevölkerung. Ein Leben unter der dauernden Wirkung von Suchtdrogen oder Entzug ist nicht nur ein individueller, sondern auch ein schwerer gesellschaftlicher Verlust. Aber die körperlichen Schäden und tödlichen Folgen wiegen schwerer.

Immer noch erzeugen die gesellschaftlich bedingten Umstände die Hauptrisiken des illegalen Drogenkonsums. Die Wahl und Details der Konsumform werden durch die

Umstände geprägt. Und die Konsumform ist für Folgeschäden wichtiger als die Substanzwirkung selber. Bei den illegalen Drogen verursachen vorwiegend Form und Umstände des Konsums die Schäden. Zum Beispiel ist Heroin als Substanz selbst – im Gegensatz zum Alkohol – langfristig weniger gefährlich für den Körper. Risiken durch Konsum von Suchtdrogen ergeben sich einerseits aus der Wirkung der Substanz selbst und andererseits aus den Konsumformen, aus der Art und den Umständen der Drogeneinnahme:

- Risiken der *Substanzwirkung*
- Risiken der *Konsumform und Konsumumstände*

*Sparsame* Formen sind beim illegalen Konsum von Drogen in der Regel gefährlicher. *Fixen*, also die intravenöse Injektion, ist ergiebiger als das Rauchen von Drogen, aber eben auch gefährlicher. Rauchen ist immer noch kostengünstiger als das Schnupfen (Sniffen) oder gar das Kauen oder Schlucken. Ein hoher Drogenpreis begünstigt oder erzeugt problematische Konsumformen: Drogen werden eher gespritzt anstatt geraucht, oder zumindest eher geraucht als geschnupft, wenn der Preis hoch ist. Der Drogenpreis wird durch Illegalität und Repression in die Höhe getrieben. Die gefährlichsten Konsumformen verbreiten sich durch die Illegalität. Beim *Fixen* kumulieren alle Gefahren des Drogenkonsums am meisten.

- Beim *Fixen* flutet die ganze Drogenmenge einer Spritze im selben Moment ins Gehirn und verursacht einen *Atem-*

*stillstand*. Beim Rauchen genügt ein einzelner Zug aber kaum, um für einen Atemstillstand genügende Drogenmengen zu inhalieren. Die unbekannte Dosis führt in der Illegalität vor allem bei den Opiaten zu *plötzlichen Todesfällen* durch Überdosierungen und Atemlähmungen. Die Polizeistatistik der «Drogentoten» erfasst praktisch nur die plötzlichen Todesfälle durch Opiatüberdosierungen (*Heroin*); die tatsächliche Zahl der Todesfälle ist durch andere Folgen des Drogenkonsums (insbesondere Infektionen) wesentlich höher.

- Beim *Kokain* kommen plötzliche Todesfälle selten und nur bei Konsumformen mit plötzlichem Wirkungseintritt (also beim Fixen und noch seltener beim Rauchen) vor: Nur wirklich exzessivste Dosen können allein kokainbedingt zu epileptischen Krampfanfällen, Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Tod führen. Schlaganfälle und tödliche Herzrhythmusstörungen sind extrem selten und zudem wenig von der Dosis abhängig. Wenn Kokainisten von «Überdosierungen» sprechen, meinen sie meist harmlose, vegetative Sympto-

me: kalter Schweiß, Schwindel, Herzrasen und Angst.

- Sowohl beim Alkohol als auch bei den Opiaten und Benzodiazepinen (Rohypnol, Valium, Seresta, Temesta, Dormicum usw.) sind Überdosierungen eine akute Gefahr und Ursache von plötzlichen Todesfällen durch *Atemstillstand*. Bei den allermeisten plötzlichen Todesfällen der Polizeistatistik sind legale *und* illegale Drogen (meistens Benzodiazepine, Alkohol und Heroin) todesursächlich beteiligt. Plötzliche Todesfälle durch Überdosierungen sind sowohl Folgen der Form und Umstände des Konsums als auch der Substanzwirkungen.
- Fehlendes Wissen, Angst und Hetze führen in den illegalen Szenen zu schlechter Injektionstechnik. Durch neben die Venen gespritzte Drogenlösung quillt das Gewebe auf. Blut und ungelöste Streckmittel führen darin zu Entzündungen, es sammelt sich *Eiter* und es bilden sich *Abszesse*. Aus diesen Eiterbeulen können *bakterielle Eitererreger* (Streptokokken und Staphylokokken) weggeschwemmt werden und an Herzklappen, in den Lungen, im Ge-

**Die Konsumform ist für Folgeschäden wichtiger als die Substanzwirkung selber.**

### Die wichtigsten bleibenden körperlichen Schäden durch Konsum von Suchtdrogen

#### Schäden als Substanzwirkung

	Hirn- und Nervenschäden aus chronischem Konsum	Andere Organschäden aus chronischem Konsum	Plötzlicher Tod durch Überdosis
<b>Alkohol</b>	häufig: Polyneuropathie, Verblödung, Delir. usw.	häufig: Leber, Herz, Muskeln, Haut usw.	relativ selten
<b>Nikotin</b>	relativ häufig Schlaganfall	Gefässe, Herz	sehr selten (Kleinkinder)
<b>Heroin</b>	—	—	häufig
<b>Kokain</b>	relativ selten Schlaganfall	Herz, Gefässe, Muskeln	sehr selten
<b>Benzodiazepine</b>	—	—	(in Kombination mit anderen Substanzen)
<b>Amphetamine</b>	relativ selten Schlaganfall	—	sehr selten
<b>Cannabis</b>	—	—	—

Schäden aus Konsumform und Lebensumständen					
	Schäden bei i.v. Konsum	Schäden beim Rauchen	Plötzlicher Tod durch Überdosis	Gewalt & Unfälle	Schäden während Schwangerschaft
<b>Alkohol</b>	—	—	relativ selten	häufig	häufig
<b>Nikotin</b>	—	häufig: Bronchitis, Lungenkrebs	sehr selten (Kleinkinder)	—	häufig
<b>Heroin</b>	häufig	häufig	häufig	selten	selten
<b>Kokain</b>	häufig	häufig	sehr selten	häufig	mässig häufig
<b>Benzo-diazepine</b>	häufig	—	(in Kombination mit anderen Substanzen)	häufig	—
<b>Amphetamine</b>	häufig	häufig	sehr selten	häufig	häufig
<b>Cannabis</b>	—	häufig: Bronchitis	—	—	(nikotinbedingt)

Der  
gemeinsame  
Gebrauch von  
Spritzen und  
Nadeln ist eine  
vermeidbare  
Hauptgefahr des  
Drogenkonsums.

hirn und anderswo tödliche, *septische* Krankheiten auslösen.

- Ansteckung mit den *Gelbsuchtviren* HBV, HCV, HDV und dem *Aidserreger* HIV sind todbringende Folgen der Illegalität. Der gemeinsame Gebrauch von Spritzen und Nadeln ist eine vermeidbare Hauptgefahr des Drogenkonsums. Obwohl die Fixer wegen der Aidsgefahr lernten, nur ihre eigenen Spritzenbestecke zu benutzen, konnte sich HCV, der Erreger der C-Hepatitis, noch in den 90er Jahren epidemisch ausbreiten. Die Ursache war das Teilen und gemeinsame Aufziehen einer injizierbaren Drogendosis aus einem Löffel. Fast alle intravenösen Drogenkonsumenten sind heute mit HCV, dem Erreger der C-Hepatitis, angesteckt, nur sehr wenige mit HIV.
- In Zürich wurden in den illegalen, offenen Szenen auf den untersten Stufen der illegalen Markthierarchie nicht selten Kleinhändler mit überquellenden Umläufen an den Fingern und vielen anderen schmierigen Eiterherden gesehen. Diese auf der Szene «Schleppscheisse» oder «Schleppeiter» genannte *Impetigo contagiosa* kann sich epidemisch

ausbreiten; infizierte Kleindealer verkaufen mit ihrem Stoff quasi auch ihre Eitererreger. Unter anhaltenden Kokainkonsum ist Impetigo besonders häufig zu sehen. Kokain erzeugt oft Juckreiz und im Extremfall einen Epizoonosenwahn: Auf der obsessiven Suche nach Insekten und Würmern auf und in der Haut werden die eitrig schmierigen Geschwüre überall verteilt. Auch aus diesen Eiterinfektionen kann eine gelegentlich tödliche Sepsis (Blutvergiftung) entstehen.

- Die *Reinheit des Stoffs* ist in der Illegalität nicht gewährleistet. Fremdkörperreaktionen und Vereiterungen werden durch unlösliche, mit den Drogen injizierte Verunreinigungen gelegentlich begünstigt. Zum Strecken verwendeter Talk, Borax, Milchpulver oder Ähnliches löst sich schlecht, kann leicht erkannt werden und mindert den Marktwert auch im Gassenhandel drastisch. Solche unlösliche Stoffe sind gelegentliche Ursachen von Blutarmut durch Hämolyse.

Im illegalen «Kokain» finden sich nebst Kokain meist andere «Caine»: Lokalanästhetica wie Lidocain, Xylocain,

Procain, Benzocain, aber auch adrenerge Stoffe, Ephedrin, Coffein, Phenylpropanolamin usw. Diese Substanzen ähneln in der Wirkung, aber auch in den substanzbedingten Gefahren dem Kokain sehr. Strichnin wurde in konfiszierten Drogen noch nie gefunden, obwohl es international in vielen Szenen immer wieder paranoid vermutet wird. Zum Strecken verwendete Substanzen im illegalen Stoff werden als krankmachende oder gar todesursächliche Faktoren allgemein weit überschätzt.

- *Sniffen* kann schwere Schleimhautschäden, Zerstörung der Nasenscheidewand bewirken und die «Koksnase» («Stinknase», Ozaena) des chronischen Sniffers kann fürchterlich stinken. Der Patient sagt, er rieche nichts mehr; der Doktor riecht es schon beim Eintreten des Patienten ins Sprechzimmer. Die Nase ist dann zu einem mit Eiterklumpen gefüllten, verstopften Sack im Gesicht geworden. Aus diesem Eiterreservoir können schwere Lungenentzündungen oder durch Verschleppung über die Blutbahn eine Blutvergiftung und Herzklappenzerstörungen resultieren.
- Ausser bei den *Benzodiazepinen* (Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Rohypnol, Seresta, Lexotanil, Dormicum usw.) kann der *mütterliche Konsum* aller aufgeführten Drogen in der Schwangerschaft theoretisch Entwicklungsstörungen beim Embryo und Fötus verursachen. Mangelgeburten und Frühgeburten, erhöhte Krankheitsanfälligkeit und erhöhte Sterblichkeit der Kinder sowie spätere Verhaltensstörungen sind vor allem durch Nikotin und Alkohol häufiger als allgemein vermutet wird. Mehrfachgebrauch verschiedener Drogen, schlechte Ernährung und Infektionen sind für die Neugeborenen von Heroin-, Kokain-, Alkohol- und Amphetaminkonsumentinnen die wichtigsten Risiken und Belastungen aus den

mütterlichen Lebensumständen. Sowohl durch die Substanzwirkungen selbst und noch mehr durch die Umstände des Konsums kann Drogenkonsum Schäden an den Nachkommen verursachen.

- Tödliche Strassenverkehrsunfälle und andere rohe Gewalteinwirkungen infolge illegalen Drogenkonsums sind selten. Für das *Fahren unter Drogen* ist das Kürzel *FUD* gebräuchlich; gemeint sind dabei alle die Wachheit verändernden Drogen und Medikamente ausser Alkohol. Todesfälle bei FUD werden in einem Einzugsgebiet mit 2,2 Mio. Einwohnern durch das Institut für Rechtsmedizin Zürich in 1–3 Fällen jährlich festgestellt.
- *Kokain* kann selten zu plötzlichen Todesfällen (Wong 1990) meist infolge ischämischer Erkrankungen (Herzinfarkt, Hirnschlag) führen. Von 1985 bis 1994 wurde Kokain in der Schweiz nur in 4 Fällen als mit-todesursächlich angesehen.
- *Amphetamine* und ähnliche Substanzen wie MMDA und MDMA (*Ecstasy*) sind hierzulande sehr selten Ursache von Todesfällen durch cardiale oder cerebrale Arteriospasmen mit ischämischen Folgen und bei Ecstasy durch Hyperthermie (Überwärmung) und Exsiccose (Austrocknen).
- In den 70er Jahren sind vereinzelte tödliche Unfälle und Tötungsdelikte im *LSD-Rausch* bekannt geworden.

Aus dieser Aufstellung wird ersichtlich, dass die Umstände des illegalen Konsums von Drogen die Ursache der meisten dauernden Schäden und Todesfälle darstellen. Die meisten Schäden und Todesfälle liessen sich vermeiden. Es darf dabei auf keinen Fall vergessen werden, dass der legale Konsum von Nikotin und Alkohol immer weitaus mehr Menschen das Leben kostet als der illegale Konsum von Drogen. Beim Alkohol wirken vor allem substanzbedingte Langzeiteffekte tödlich.

**Es darf nicht  
vergessen  
werden, dass der  
legale Konsum  
von Alkohol und  
Nikotin weitaus  
mehr Menschen  
das Leben kostet  
als der illegale  
Konsum von  
Drogen.**



Nikotin ist sowohl durch die Konsumform Rauchen in den Atemwegen schädlich als auch durch alleinige Substanzeffekte am Herz-Kreislauf-System. Legaler Drogenkonsum führt meist erst nach dem 50. Lebensjahr zum Tod; illegaler Drogenkonsum tötet immer noch schneller.

**Ein Leben mit  
Drogen ist ein  
Leben, nichts  
weniger.**

Ein Leben mit Drogen ist ein Leben, nichts weniger. Die meisten Suchtmittelabhängigen meistern ihr Leben mit der Sucht einigermaßen gut, trotz widrigster, nicht direkt suchtbedingter Umstände. Auch psychiatrische und psychosoziale Folgen des Konsums von illegalen Drogen wie Sucht, Abhängigkeit, Kontrollverlust und soziale Deklassierung sind nicht ausschliesslich Substanzeffekte, sondern werden auch durch Konsumumstände erzeugt oder verstärkt.

- In der Illegalität gefährdet der hohe Drogenpreis durch den Beschaffungsdruck die soziale Stabilität über Verschuldung, Kleinkriminalität und Prostitution, aber auch über Stigmatisierung, Verlust von Wohnung, Arbeit und Vereinsamung. Durch Illegalität und Ausgrenzung ranken sich gegen den Kern der Gesellschaft gerichtete Mythen um den Konsum von geächteten Drogen, Konsumenten verstehen sich tendenziell als Teil einer Gegenkultur und der gesellschaftliche Zusammenhalt wird belastet oder sogar gefährdet.
- Jede Sucht engt den Horizont des Bewusstseins und die Breite der Interessen ein. Unter dem Einfluss von suchtpotenten Drogen erscheint dem Konsumenten nichts und niemand so wichtig wie die Droge. Drogenabhängigkeit und Sucht engen die Möglichkeiten ein, Befriedigung finden zu können. Nur noch das Suchtmittel verspricht dem Abhängigen Lust und bald bringt das Mittel nicht einmal mehr Befriedigung, sondern nur noch Linderung der Entzugsbeschwerden. Das Belohnungssystem an der Basis des Grosshirns wird durch eine Sucht so korrumpiert, dass

im Vergleich zum Suchtmittel andere Reize kaum noch das System stimulieren können. Das Belohnungssystem regelt unsere Wünsche, Triebe und unser ganzes Streben und Wollen. Wir alle können aber in Sucht und Abhängigkeit versinken und uns auf der ständigen Suche nach dem Suchtmittel verlieren.

- Der Schaden eines jahrelangen Lebens im Wattepanzer von Heroin oder Methadon, aber auch das Leben unter der Käseglocke von Cannabis wird oft unterschätzt. Wer mit 13 oder 17 Jahren begonnen hat, täglich Cannabis zu rauchen, wird mit 35 oder 45 Jahren feststellen, dass sie oder er wesentliche Entwicklungsschritte verpasst hat, da sie unter der ständigen Wirkung von THC einfach nie wichtig erschienen sind. Selbstverständlich schaffen viele den Gymnasialabschluss trotz täglichen und schon morgendlichen Joints. Aber nach einigen Jahren ist auch für noch so begabte Junge die Energie nicht mehr ausreichend, um den einengenden Fesseln der Sucht genügend Substanz entgegenzusetzen und um die Fundamente für ein reichhaltiges Leben legen zu können. Viele Heroinabhängige und jahrelange Methadonler scheinen wie im Alter des Beginns ihrer Abhängigkeit stehen geblieben zu sein: alte Backfische und greisenhafte Pubertierende.
- Nicht nur während Drogen im Körper vorhanden sind, sondern durch Anpassungsvorgänge im Gehirn (Adaptation, Toleranzbildung) auch beim Fehlen des Suchtmittels hat die Sucht den abhängigen Menschen im Griff. Um Entzugsbeschwerden zu vermeiden, sind vor allem Heroin- und Alkoholabhängige gezwungen, fast alles nur Denkbare zu tun oder zu erdulden. Der süchtig machende Effekt durch unangenehme Entzugssymptome spielt für die Abhängigkeit nur eine kurzzeitige Rolle. Teilweise und geringe Entzugssymptome dauern aber gerade bei ehemaligen Heroinabhängigen viele Mo-

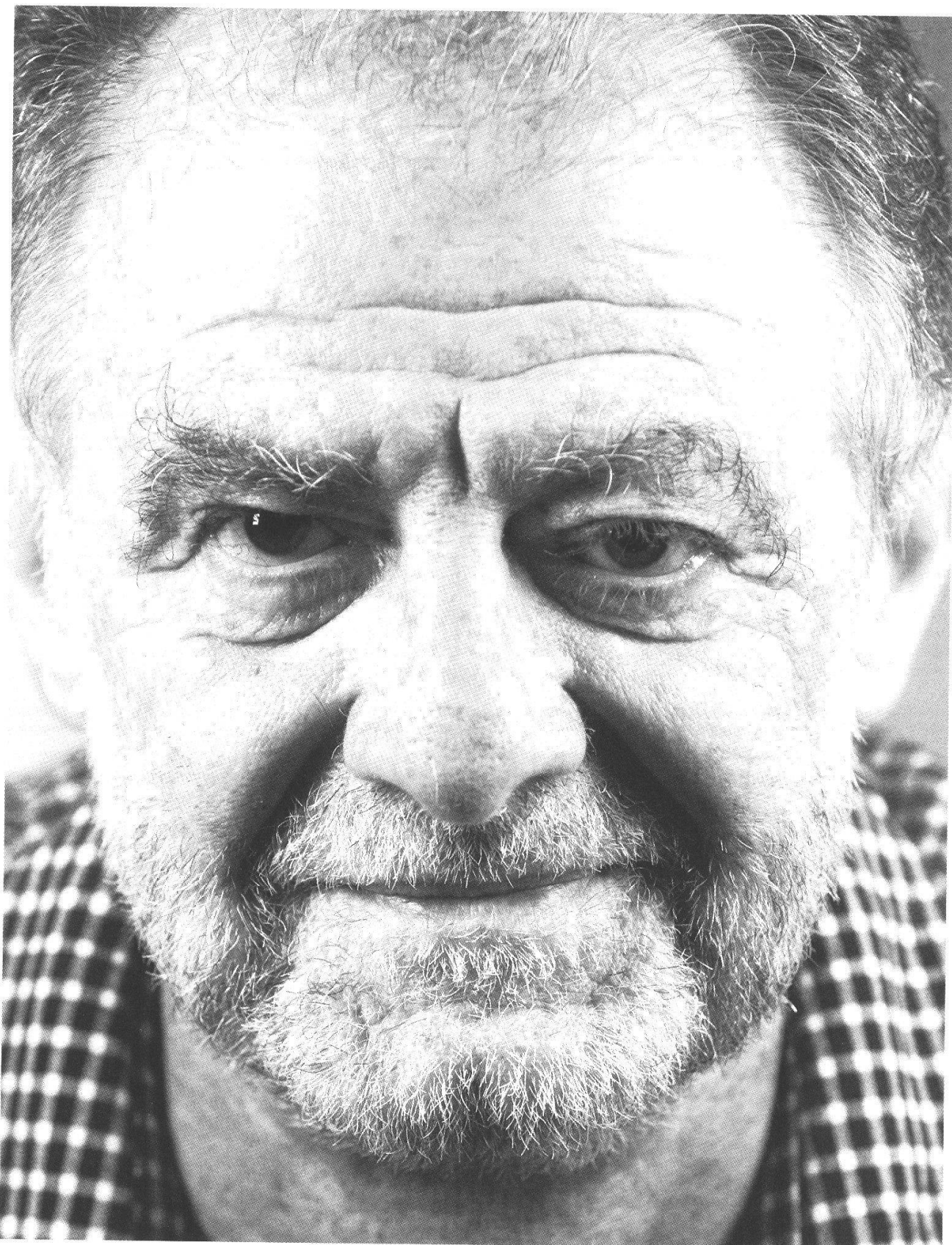
nate und viele Patienten haben ein dauerhaft gestörtes Körperempfinden und schlecht fassbare Beschwerden, welche sie als Folge des langjährigen Drogenkonsums begreifen. Die Rückanpassung des gesamten Systems glückt möglicherweise nur teilweise. Vielleicht sind die Leute aber nur älter geworden und haben dies vorher im dauernden Drogenrausch, Stress der Drogenbeschaffung oder Krankheiten nicht bemerkt.

- Opiode wie Heroin, Morphin, Codein oder Methadon machen nicht nur high und süchtig, sondern mindern die Libido, machen sogar impotent, vermindern die Schmerzempfindung, wirken leicht antidepressiv und antipsychotisch, verursachen in stabiler Dosierung plötzliche heftigste Schweissausbrüche, machen Schlafstörungen und Alpträume, aber auch Verstopfung und gelegentlich Appetitlosigkeit oder vermehrten Hunger auf Süßes. Diese Effekte sind alle reversibel, d.h. verschwinden nach dem Entzug. Entzugssymptome beim Absetzen von Opioiden sind Durchfälle, Bauchkrämpfe, kalter Schweiß, Zittern, Nasenlaufen, Schwäche, Unruhe, Beinkrämpfe, Angst und Depressionen. Ein plötzlicher, so genannter kalter Entzug (cold turkey) wird als existenzielle Bedrohung erlebt.
- Kokain: Keine Droge erzeugt Kontrollverluste bei allen Menschen. Die meisten Kokainkonsumenten haben objektiv wenig Probleme mit ihrem Konsum. Mit steigender Dosis und Frequenz des Konsums treten allerdings depressive Reaktionen, Paranoia und Erschöpfungszustände auf und eine nicht kleine Minderheit der Konsumenten hat grosse Probleme. In einer ersten Phase erzeugt Kokain ein rauschendes Stärke- und Glücksgefühl. Manche Kokainkonsumenten können vermeintlich besser hören und sehen; und sie sehen Dinge und Zusammenhänge, welche sonst nicht zu sehen wären. Und das kann sich in einer zweiten Phase gegen sie

selbst wenden; sie fühlen sich bedrängt und gar verfolgt und sie wissen nicht wohin und können auch nicht einfach mit Schlafen abschalten. Und es kann in einer dritten Phase endlich in regungslose Hoffnungslosigkeit umschlagen. Spätestens in diesem depressiven Moment nehmen viele gerne erneut eine Kokaindosis. Die meisten Konsumenten können aber dann auch aufhören. Kokainabhängigkeit ist meist kein Dauerzustand, sondern findet in rauschhaft exzessiven Episoden statt, welche durch Geldmangel, in ängstlich depressiver Erschöpfung, im Verfolgungswahn oder durch Gewaltexzess im Spital oder Gefängnis enden können.

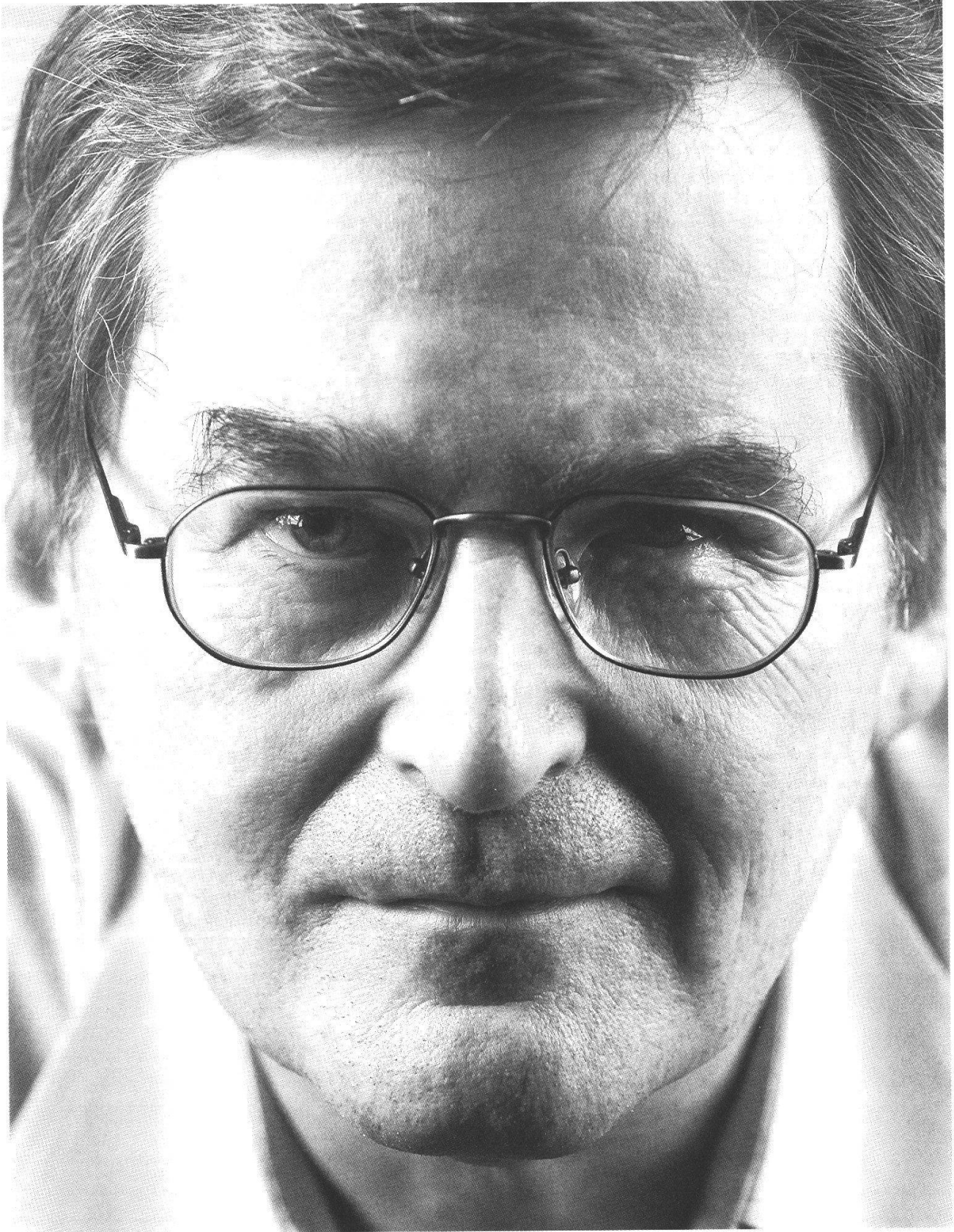
- Alkohol wirkt in geringen Dosierungen (1 Glas) anregend und enthemmend, in höheren Dosierungen dämpfend, vermindert die Konzentrations- und Koordinationsfähigkeit, dämpft die Libido und das Schmerzempfinden, kann Übelkeit und Brechreiz auslösen, wirkt harntreibend und leicht appetithemmend. Chronischer Alkoholkonsum stört die psychische Ausgeglichenheit, kann aggressive Ausbrüche begünstigen und die Selbstkontrolle gefährden, kann zu Schweissausbrüchen führen, Schlafstörungen und Alpträume machen. Diese Effekte sind alle reversibel.
- Cannabis wirkt meist leicht beruhigend, verstärkt positive, aber auch unangenehme Empfindungen, kann so zu gesteigertem Empfinden von Musik, Kunst oder Sex anregen, hemmt das Bedürfnis, sich mitzuteilen, ist meist appetitanregend und führt bei chronischem Konsum oft zu Überempfindlichkeit gegenüber körperlichen Sensationen und so zu psychosomatischen Ängsten oder gar Krankheiten. Cannabis beeinträchtigt die neuropsychische Leistungsfähigkeit vor allem bei wenig gewohnten Konsumenten. Das Fahrverhalten kann unkontrolliert werden. Obwohl die individuelle und aktuelle Wirkung von Cannabis nicht abgeschätzt werden

**Das schweizerische Projekt einer legalen Marktordnung für Drogen ist nicht zu Ende geführt worden.**



**Prävention: Die suchtfreie Gesellschaft gibt es nicht.**  
Attilo Stoppa, Drogenbeauftragter des Kanton Zürich





**Ausstieg: Es ist nie zu spät...**  
Dr. med. Claude Bossy, Psychiater

kann, wird von den Ämtern für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr die völlige Abstinenz von Cannabiskonsum und das Fehlen von THC in Urinproben gefordert. THC kann aber im Urin bis zu einem Monat nach dem letzten Konsum noch nachgewiesen werden. Der Nachweis von Cannabis im Blut oder Urin ist kein wirklich geeignetes Instrument zur Sicherung der Fahreignung.

- Die Unterscheidung von psychischer und körperlicher Abhängigkeit ist unsinnig geworden angesichts des immer genaueren wissenschaftlichen Verständnisses von Stoffwechselfvorgängen in den Nervenzellen und der Anpassungen und Veränderungen von Gehirnstrukturen unter Einfluss oder Entzug von Drogen.
- Das Suchtpotenzial von Nikotin wird in der öffentlichen Meinung drastisch unterschätzt. Nur eine Minderheit der abhängigen Raucher kann dauerhaft ihre Sucht beenden. Fast jeder Zweite bleibt nach ersten Versuchen an Nikotin jahre- oder lebenslang kleben. Nach ersten Versuchen macht Heroin jeden Dritten lange Zeit abhängig; beim Cannabis trifft die Sucht jeden Fünften und beim Alkohol jeden Achten. Eine Nikotinabhängigkeit kann schlechter dauerhaft beendet werden als eine Heroinabhängigkeit. Jeder Dritte hört nach jahrelangem Konsum mit Rauchen auf. Heroinabhängige schaffen den dauerhaften Ausstieg in 3–5% pro Jahr; nach 20 Jahren sind fast die Hälfte nicht mehr drauf. Die Wirksamkeit von Entzugsbehandlungen ist sowohl beim Nikotin als auch bei den Opioiden nur kurzzeitig nachgewiesen. Behandlungen haben wahrscheinlich langfristig kaum

einen Effekt auf die Drogenfreiheit (Abstinenz). Die Vorstellung von Opioidabhängigkeit und Nikotinabhängigkeit als chronischer, gelegentlich spontan heilender Krankheit ist wahrscheinlich realitätsgerecht. Eine Alkoholabhängigkeit wird weniger häufig dauerhaft beendet.

Vor 12 Jahren, zur Zeit der Schliessung der offenen Szenen beim Bundeshaus, am Letten und auf dem Platzspitz, wurden viele, noch heute bestehende Institutionen als Notmassnahmen begonnen. Das Kontroll- und Versorgungssystem für Drogenabhängige beruht heute immer noch auf vielen Dauerprovisorien und notdürftigen Grundlagen. Fixerräume und Gassenzimmer werden unter dem Vorwand der medizinischen Notwendigkeit betrieben.

Das schweizerische Projekt einer legalen Marktordnung für Drogen ist nicht zu Ende geführt worden. Die Heroinabgabe wurde nicht flächendeckend eingeführt, eine Kokainverschreibung wird nicht einmal ernsthaft diskutiert. Immer noch infizieren sich Drogenabhängige mit HIV und C-Hepatitisviren; sie holen sich heute den Tod, der sie in ein bis drei Dutzend Jahren ereilen wird. Immer noch bedrohen Drogenprobleme unsere Rechtsordnung und unterhöhlen die Moral unseres Sozial- und Gesundheitssystems. Eine neue Generation wird hoffentlich den jetzt schon 100 Jahre alten weltweiten Drogenkrieg beenden.

Andre Seidenberg, Allgemeinarzt in Zürich und Pionier der Heroinabgabeprogramme. Siehe auch unter [www.seidenberg.ch](http://www.seidenberg.ch)