



02.054

**Verlängerung  
des Bundesbeschlusses  
über die ärztliche Verschreibung  
von Heroin****Prorogation  
de l'arrêté fédéral  
sur la prescription médicale  
d'héroïne***Erstrat – Premier Conseil*

## CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.03 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.06.03 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.06.03 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.06.03 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

*Antrag der Kommission*  
Eintreten*Antrag Waber*  
Nichteintreten*Proposition de la commission*  
Entrer en matière*Proposition Waber*  
Ne pas entrer en matière

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Ich darf Sie im Namen der Kommission kurz über diese Vorlage orientieren. Zur Einführung möchte ich ganz kurz etwas über den Hintergrund sagen, dann etwas zum Inhalt der Vorlage, und dann möchte ich ein kleines Fazit aus diesen heroingestützten Therapien präsentieren. Zum Hintergrund: Sie wissen natürlich, dass das geltende Betäubungsmittelgesetz von 1951 zurzeit in Revision ist. Im Rahmen dieser Revision soll auch die definitive Verankerung der heroingestützten Therapien vorgenommen werden. Nun haben sich in der Beratung des Betäubungsmittelgesetzes verschiedene Verzögerungen ergeben; es ist zurzeit im Zweitrat, d. h. in der SGK des Nationalrates. Diese Verzögerungen haben dazu geführt, dass man sich eben überlegt hat, ob der Teil über die heroingestützten Behandlungen nicht abgekoppelt und in einen eigenen Erlass gefasst werden sollte. Der Hintergrund dazu ist die Tatsache, dass der dringliche Bundesbeschluss von 1998, der ja vom Volk im Juni 1999 gutgeheissen wurde, nur bis Ende 2004 läuft und man nicht in die Situation kommen will, dass bei einem späteren Inkrafttreten des revidierten Betäubungsmittelgesetzes eine Übergangsphase entsteht, in der die heroingestützten Therapien abgebrochen und Behandlungsstellen geschlossen werden müssen, weil die gesetzliche Grundlage fehlt. Das ist der Grund, weshalb man Ihnen ein neues Bundesgesetz vorlegt. Die neue Bundesverfassung – das wissen Sie – kennt ja die Form des allgemein verbindlichen Bundesbeschlusses nicht mehr; deshalb handelt es sich jetzt um ein Bundesgesetz über die ärztliche Verschreibung von Heroin. Damit soll also einer Lücke, die Ende 2004 klaffen könnte, vorgebeugt werden. Es geht darum, die gesetzliche Grundlage für die heroingestützten Behandlungen zu verlängern, und zwar bis zum Inkrafttreten des sich in der Revision befindenden Betäubungsmittelgesetzes. Diese Absicht bleibt bestehen: Im revidierten Betäubungsmittelgesetz werden die heroingestützten Behandlungen verankert sein. Damit sich hier aber eben keine zeitliche Lücke auftut, wird





dieses Bundesgesetz geschaffen, das bis zum Inkrafttreten des revidierten Betäubungsmittelgesetzes, längstens aber bis zum Jahr 2009, also bis in sechs Jahren, Gültigkeit haben wird. Damit wird auch den Einwänden der grössten Skeptiker Rechnung getragen: Selbst wenn das neue Betäubungsmittelgesetz nicht kommen sollte oder wenn es scheitern würde, bedeutete dies noch nicht die definitive Verankerung der heroingestützten Therapien, denn diese Vorlage ist bis 2009 befristet.

Wichtig erscheint der Kommission auch, dass der Inhalt des jetzigen Bundesbeschlusses unverändert übernommen wird. Es gibt also – auch dies sei den Skeptikern gesagt – keine so genannte Aufweichung der Kriterien. Im vorliegenden Erlass bleiben für die heroingestützten Behandlungen die gleichen Kriterien, die gleichen Rahmenbedingungen gültig. Das heisst – ich rufe sie Ihnen in Erinnerung -: mindestens 18 Jahre alt, seit mindestens zwei Jahren heroinabhängig, mindestens zwei erfolglose Therapieversuche in anderen Bereichen und nachgewiesene medizinische, psychologische oder soziale Defizite.

Wenn wir uns kurz vor Augen halten, wo die heroingestützten Therapien heute stehen, dann wissen wir, dass diese neuen Konzepte zu Beginn der Neunzigerjahre vor dem Hintergrund der unhaltbaren offenen Szenen, der Verelendungstendenzen in diesen offenen Szenen entstanden sind, im Kontext der Ihnen bekannten Viersäulenstrategie ab 1992 und der heroingestützten Therapien mit einer entsprechenden Begleitevaluation ab 1994, an denen auch mein eigenes Haus beteiligt war. Es wurden also ab 1994 solche heroingestützten Therapien eingeführt, und wir haben heute eine rund zehnjährige Erfahrung.

Wie Sie wissen, ergaben die Auswertungen, dass diese heroingestützten Therapien eine sinnvolle Ergänzung der Behandlungsstrategien sind. Sie sind also kein Allheilmittel, sondern sie sind ein Element in einer breit gefächerten Behandlungsstrategie für Schwerabhängige, die bei anderen Therapieformen keinen Erfolg gehabt haben. Heute werden mit solchen Therapien rund 1100 Personen behandelt. Es ist festzuhalten – auch das kam in der Kommission klar zum Ausdruck –, dass diese Zahl relativ stabil ist. Die bei der Einführung dieser Therapien formulierten Ängste vor einer grossen Ausbreitung dieser Therapieform haben sich also nicht bewahrheitet: Die Zahlen sind relativ stabil. Die neusten Ergebnisse schliesslich zeigen auch, dass die angepeilte Zielgruppe wirklich erreicht wird; so bleibt etwa das Eintrittsalter bei 32 Jahren. Man hat somit durchschnittlich eine rund zehnjährige Abhängigkeit hinter sich, bevor man in eine solche heroingestützte Therapie kommt.

Wenn wir ein kurzes Fazit ziehen, so können wir nach zehn Jahren Erfahrung mit dieser Therapieform sicher sagen, dass die heroingestützten Behandlungen erstens eine sinnvolle Ergänzung des vorhandenen Therapieangebotes sind, dass sie zweitens klare Ergebnisse gezeitigt haben – im psychologischen, im medizinischen und im sozialen Bereich – und dass sie auch unter Kosten-Nutzen-Kriterien durchaus vertretbar sind: Ich erinnere an die nachgewiesene Reduktion von Justizkosten. Schliesslich besteht dieses Fazit auch darin, dass etwa Deutschland und Holland mit ersten Programmen in eine ähnliche Richtung gehen. Aufgrund dieser Tatsache und aufgrund der Tatsache, dass es hier nur darum geht, einen Übergang zu schaffen, hat die Kommission dieser Vorlage mit 18 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen sehr klar zugestimmt, ohne dass ihr der Nichteintretensantrag Waber vorlag. Aufgrund dieses sehr deutlichen Ergebnisses darf man sagen, dass die Kommission klar der Meinung ist, es sei auf dieses Bundesgesetz einzutreten und diese Lücke sei zu schliessen, damit die Gesamtrevision des Betäubungsmittelgesetzes in Ruhe und ohne

AB 2003 N 3 / BO 2003 N 3

Zeitdruck für die sich in Behandlung Befindenden durchgeführt werden kann.

Ich bitte Sie im Namen der Kommission, auf das Bundesgesetz einzutreten und ihm zuzustimmen.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Le Conseil national est le premier à traiter la prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne pour une durée maximum de cinq ans, soit jusqu'au 31 décembre 2009.

La commission s'est penchée sur cet objet à deux reprises, d'abord le 23 octobre dernier pour une série d'auditions tout à fait instructives et ensuite le 23 janvier de cette année. Au cours de cette séance, elle a décidé d'aller de l'avant avec cet objet, sans attendre la fin de nos débats sur la révision de la loi sur les stupéfiants, comme certains membres de la commission l'auraient souhaité, le but de l'objet qui nous est soumis ce jour étant justement d'empêcher une interruption de ce type de prise en charge uniquement pour des questions d'agenda.

Pour une meilleure compréhension du sujet, il est certainement utile de faire ici un bref historique de la prescription médicale d'héroïne dans notre pays.

C'est en 1994 qu'ont été lancés les premiers essais scientifiques de prescription médicale d'héroïne pour une durée de trois ans, sur la base d'une ordonnance appelée PROVE et édictée dans le but d'évaluer ce type de traitement destiné à améliorer les conditions de santé et de vie des personnes sévèrement dépendantes,



à contribuer à leur réinsertion et à faire reculer la criminalité liée à la nécessité de se procurer de la drogue. Il convient de relever que ces essais étaient destinés à des personnes sévèrement touchées qui avaient plusieurs années de toxicodépendance à leur actif et qui avaient fait au minimum deux tentatives de traitement sans succès. Ces différentes conditions mises au départ du projet sont toujours valables à l'heure actuelle. Les résultats, publiés en 1997, ont démontré que cette thérapie apporte, pour certains groupes bien ciblés et relativement restreints, des améliorations significatives de la santé physique et psychique et de l'insertion sociale des personnes prises en charge, ainsi qu'une nette diminution des activités illégales en relation avec la toxicodépendance.

Sur la base de ces résultats et pour ne pas priver brutalement les personnes sous traitement de ce type de thérapie, le Parlement a alors suivi le projet du Conseil fédéral d'élaborer un arrêté fédéral urgent qu'il a adopté le 9 octobre 1998 et qui prévoyait la possibilité de poursuivre ces traitements jusqu'au 31 décembre 2004.

Un référendum a été lancé contre cet arrêté fédéral, mais la majorité de la population a suivi ses autorités et a approuvé l'arrêté fédéral en juin 1999. Depuis lors, un certain nombre d'éléments sont venus s'ajouter qui plaident en faveur de la poursuite de ce type de traitement.

1. Dans le cadre de la procédure de consultation sur le projet de révision de la loi sur les stupéfiants, la proposition d'inscrire dans la loi la prescription médicale d'héroïne a reçu une large approbation.
2. Le Conseil des Etats, qui a examiné la révision de la loi sur les stupéfiants en décembre 2001, a adopté ce projet de loi qui inclut la prescription médicale d'héroïne, par 25 voix sans opposition.
3. Toutes les évaluations faites depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral corroborent les résultats des premiers essais et l'on dispose de données scientifiques jusqu'à la fin de l'an 2000 qui confirment l'amélioration de la situation sanitaire et sociale de la majorité des personnes traitées, particulièrement en ce qui concerne les infections au VIH/sida et les hépatites, ainsi que le recul sensible de la criminalité des personnes qui participent au programme.
4. Les différentes évaluations montrent également que les économies réalisées dans le système judiciaire sont plus importantes que les coûts de ce type de thérapie.
5. A l'étranger enfin, on convient de plus en plus que ce type de thérapie est l'un des éléments d'une meilleure prise en charge des personnes toxicodépendantes. En Allemagne et en Hollande notamment, on mène actuellement des essais similaires.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, les travaux portant sur la révision de la loi sur les stupéfiants ont certes commencé dans notre commission, notre Conseil étant le deuxième à se prononcer sur la question, mais nous avons pris beaucoup de retard sur l'agenda initialement prévu, et même sur ce que le Conseil fédéral prévoyait dans son message du 3 juillet 2002, où il imaginait encore que le Conseil national se pencherait probablement sur le projet de révision lors de sa session d'automne 2002, ce qui n'a manifestement pas été le cas. Dès lors, le risque existe que la révision de la loi sur les stupéfiants n'aboutisse pas suffisamment tôt – entre les différentes navettes entre les Conseils et une probable votation référendaire, sans même parler d'un refus de la loi révisée – pour permettre au programme de continuer, la date fatidique du 31 décembre 2004 étant atteinte sans solution de rechange.

C'est pour pallier ce risque que le Conseil fédéral propose de proroger l'arrêté fédéral jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les stupéfiants, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2009, soit pour une durée de cinq ans. La commission partage le point de vue du Conseil fédéral, se soucie de ne pas mettre en péril la santé et la vie des quelque 1200 personnes actuellement en traitement après le 31 décembre de l'an prochain.

La commission tient également à rassurer les milieux professionnels actifs sur le terrain, qui s'inquiètent du manque de certitudes dont ils disposent pour la poursuite de leurs activités.

Après un débat serein, la commission a accepté d'entrer en matière sur ce projet, par 18 voix contre 3 et avec 2 abstentions, et elle vous propose de faire de même. Je pense que la clarté de ce vote vous incitera à rejeter la proposition de non-entrée en matière Waber.

**Waber** Christian (E, BE): Ich spreche für die Mehrheit der evangelischen und unabhängigen Fraktion. Wir alle stehen in der Verantwortung. Im Moment bekommen rund 1200 Menschen jeden Tag ihre Dosis Gift vom Staat. Der viel gepriesene Erfolg, von Medien und Politikern und Politikerinnen als gute Lösung dargestellt – wir haben das auch von der Sprecherin und dem Sprecher der Kommission gehört –, dargestellt als grosser Erfolg, bedeutet für den Süchtigen das Ende aller Hoffnung: jeden Tag in der Sucht gefangen, gepeinigt vom staatlichen Heroin und vertröstet auf den Ausstieg von morgen. Wir wissen, dass die Politik von heute zu den Lügen von morgen führt: Die Abgabe von Heroin würde nie durch die Krankenkassen finanziert; nur Schwerstsüchtige hätten Zugang zur Abgabe; strikte Kontrollen und wissenschaftliche Begleitung würden jeden Missbrauch aus-



schliessen; mit Urinproben könne auch ein Mehrfachkonsum verhindert werden. Das waren die Versprechen der Befürworter der Abgabe.

Wie präsentiert sich denn die Situation heute? Diaphin, der Handelsname von Heroin, wurde von der IKS als Medikament registriert; die Abgabe muss von den Krankenkassen bezahlt werden. Schwerstsuchtig wurde ein sehr niederschwelliger Begriff: Auch solche, die kein Heroin möchten, werden ins Programm hineingebeten. Herr Gutzwiller hat vorhin betont, dass die Anzahl der Heroinabhängigen, die im Programm sind, sich nicht ausgeweitet hat. Das ist ganz klar. Man findet ja die Menschen gar nicht, die in das Programm einsteigen wollen. Das Heroin, das abgegeben wird, und die Urinproben sind schon lange Schnee von gestern, denn Mehrfachkonsum ist keine Randerscheinung, sondern wurde zum Normalfall. Abgegeben wird, was der Einzelne wünscht: Ritalin, Rohypnol und anderes mehr werden auch dazu – zum Heroin – abgegeben.

Die Laisser-faire-Politik, die Forderung nach einem risikoarmen Umgang mit Drogen, verführt unsere Jugend und führt zu den heutigen Missständen. Es wird gekiffert, gespritzt, inhaliert, was das Zeug hält. Das ist alles halb so schlimm; ein

**AB 2003 N 4 / BO 2003 N 4**

Heer von Experten und Gutmenschen meint, alles im Griff zu haben. Das Wissen um den Misserfolg der Heroinabgabe liegt auf der Hand -von Gewissen können wir nicht sprechen, da es gar nicht vorhanden ist. Den Beweis kann ich Ihnen liefern: Noch kein einziger Abhängiger ist durch die Heroinabgabe frei geworden, im Gegenteil. Jeder Tag in der Sucht ist ein verlorener Tag im Leben eines geknechteten Menschen.

Der Bundesbeschluss über die Heroinabgabe wurde an der Urne relativ knapp, mit 53,6 Prozent, angenommen. Das von der EDU ergriffene Referendum wurde mit scheinheiligen Argumenten auf breiter Front bekämpft. Das Verdikt des Volkes muss ich akzeptieren. Nie werde ich aber aufhören, auf den Misserfolg der Drogenabgabe durch den Staat und die Heuchelei hinzuweisen.

Die Vorlage, über die der Rat heute befindet, will das Bundesgesetz um fünf Jahre verlängern, d. h. bis längstens am 31. Dezember 2009. Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes beinhaltet unter anderem die definitive Verankerung der Heroinabgabe. Der Bundesrat weiss aber genau, dass gegen die Revision des Betäubungsmittelgesetzes das Referendum ergriffen wird; die Zustimmung des Volkes ist gar nicht sicher. Wenn wir heute die Heroinabgabe bis ins Jahr 2009 bewilligen, ist das nichts anderes als ein undemokratischer und willkürlicher Entscheid. Die Gesetzesrevision und somit auch die Abgabe von Heroin könnten an der Urne verworfen werden, das Bundesgesetz wäre aber bis 2009 gültig. Ich weise hier auf die grosse Verantwortung hin, die wir gegenüber den süchtigen Menschen und dem Volk haben.

Treten Sie auf das vorliegende Geschäft nicht ein, zum Wohle der drogenabhängigen Menschen und zugunsten einer Neuausrichtung der staatlichen Drogenpolitik, die allumfassend auf die tödlichen Gefahren jeder Sucht hinweist und dem Menschen effizient hilft, von der Sucht loszukommen.

**Vermot** Ruth-Gaby (S, BE): Es geht bei diesem Geschäft, Herr Waber, nicht um das Ja oder Nein zur ärztlichen Verschreibung von Heroin, es geht auch nicht um die kritische Würdigung der Heroinverschreibung, sondern es geht, ganz technisch, um ein Bundesgesetz über die Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin. Ich glaubte denn auch, wir müssten uns nicht darüber streiten, ob Heroin eine gute, geeignete oder ungeeignete Therapie sei, ob sie erfolgreich sei, ob sie den Ausstieg hemme oder fördere, ob sie internationale Konventionen verletze oder nicht und ob sie auch mit Erfolg in anderen Ländern angewendet werde.

Der Bundesbeschluss vom Oktober 1998 über die ärztliche Verschreibung von Heroin ist auf den 31. Dezember 2004 befristet. Das Betäubungsmittelgesetz wird zu diesem Zeitpunkt nicht zu Ende beraten sein; das heisst, wir sind in der Kommission des Nationalrates erst jetzt daran, das Gesetz zu beraten. Verschiedene Umstände, unter anderem eine grosse Menge Anträge und zusätzliche Hearings sowie andere dringliche Geschäfte, lassen eben befürchten, dass das Betäubungsmittelgesetz erst lange nach dem 31. Dezember 2004 in Kraft treten wird. Denn auch ein Referendum ist, wie wir bereits gehört haben, nicht ausgeschlossen.

Wir riskieren also, im heiklen Bereich der ärztlichen Verschreibung von Heroin in so etwas wie einen rechtlosen Zustand zu geraten. Das würde nicht nur den Bundesrat und das Parlament, sondern vor allem auch die Institutionen, die für die Verschreibungsprojekte verantwortlich sind, in Schwierigkeiten bringen. Es darf nicht passieren, dass Heroin ohne gesetzliche Grundlagen verschrieben werden muss. Es darf auch nicht passieren, dass den Institutionen verboten wird, die Verschreibungsprojekte weiterzuführen, nur weil wir es versäumt haben, die gesetzlichen Grundlagen weiterhin zu gewährleisten.

Die wirklich Geschädigten wären jedoch die Drogenabhängigen selber. Personen in den Verschreibungsprojekten sind, so wollen es die Kriterien zumeist, besonders verelendete Menschen. Ein möglicher Therapieabbruch



aufgrund der Rechtsunsicherheit würde sich in psychischer und physischer Hinsicht schädlich auf sie und den Therapieverlauf auswirken. Drogensüchtige sind labil; der Abbruch der ärztlichen Verschreibung von Heroin würde sie nicht nur verunsichern, sondern könnte auch eine gewisse Stabilisierung ihres Sozialverhaltens oder ihrer Gesundheit, die Möglichkeit eines Ausstieges oder den Wechsel zu einer anderen Therapieform infrage stellen. Von einem Abbruch wären 1230 Patienten und Patientinnen in zwanzig ambulanten Polikliniken und zwei Gefängnissen betroffen. Um einen geregelten Ablauf zu schaffen und um die ärztliche Verschreibung von Heroin weiterhin – auch über den 31. Dezember 2004 hinaus – zu ermöglichen, müssen wir dieser Verlängerung des Bundesbeschlusses bis 2009 also dringend zustimmen.

Herr Waber, ich möchte doch noch etwas zu Ihren Äusserungen sagen. Sie haben gesagt, Sie trügen Verantwortung; Sie haben gesagt, dass die Drogenabhängigen vom Staat Gift bekämen; und Sie haben gesagt, dass Heroinverschreibung für Süchtige das Ende aller Hoffnung sei und dass sie vom staatlichen Gift gepeinigt würden. Es ist ja unglaublich, was Sie erzählen! Ich möchte Sie gerne einladen, einmal in unseren Institutionen vorbeizuschauen, um mit den Leuten selber zu reden. Sie sagen immer wieder das Gleiche, und es ist immer noch falsch; jedes Mal, wenn Sie es sagen, ist es falsch, und Sie wissen, dass es falsch ist. Die Leute bekommen nicht Ritalin, Rohypnol und Kokain mit der Abgabe des Heroins! Das stimmt nicht und ist eine Lüge in dieser ganzen Geschichte! Hier müssen wir doch ganz präzise reflektieren und ganz präzise sein!

Die ärztliche Verschreibung von Heroin hat bei den vorwiegend verelendenden Patienten zu Resultaten geführt, die für diese Menschen wichtig sind. Diese Menschen sind ja häufig HIV-positiv oder aidskrank oder haben Hepatitis-C-Krankheiten, die eben für viele sehr rasch tödlich sind; dies auch im Zusammenhang mit dem ganzen Stress auf der Gasse, der Beschaffung von Drogen usw. Diese Leute haben mit der ärztlichen Verschreibung von Heroin wirklich eine Möglichkeit, anders zu leben, gesünder zu leben und auch in ihrer menschlichen Situation eher wahrgenommen zu werden. Es sind Menschen, die von der heroingestützten Behandlung wegkommen; sie können abstinent werden oder zu einer Methadon- oder einer anderen Behandlung wechseln. Es gibt bei diesen Schwerstabhängigen keine Obdachlosigkeit mehr. Die Kriminalität, Herr Waber, hat abgenommen; die Leute müssen nicht mehr kriminell sein. Es gibt weniger Arbeitslosigkeit, und die soziale Integration dieser Drogenabhängigen nimmt zu. Der Rückgang der Verschuldung der Patienten und Patientinnen ist wirklich ein ganz wichtiger Punkt, weil die Leute stabiler sind, weil sie wissen, dass sie in dieser Situation anders leben können. Viele haben feste Partnerschaften, und die Kontakte zum Drogenmilieu nehmen ab. Wir haben auch einen markanten Rückgang des gemischten Drogenkonsums. Diese Situation, Herr Waber, müssen wir für die Menschen, die in den Programmen sind, gewährleisten, und deshalb müssen wir dieser Verlängerung des Bundesbeschlusses zustimmen.

**Waber** Christian (E, BE): Frau Vermot, Sie bezichtigen mich der Lüge. Ich möchte Sie fragen: Haben Sie die Sendung "Rundschau" gesehen, als Professor Thomas Zeltner, seines Zeichens Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, gesagt hat, dass von den Stellen Ritalin abgegeben wird, und zwar als Ersatz für Kokain? Ist es eine Lüge, dass die Ärzte bei den Abgabestellen Rohypnol ärztlich verordnen? Wer lügt denn hier?

**Vermot** Ruth-Gaby (S, BE): Ich habe die Sendung nicht gesehen; ich kann Ihnen aber sehr gut Antwort geben. Wenn die Drogenabhängigen und die Patientinnen und Patienten im Projekt der ärztlichen Verschreibung von Heroin sind, wenn sie einer zusätzlichen ärztlichen Betreuung bedürfen und wenn diese Ärzte, in ihrer Arbeit als Ärzte und aufgrund ihrer Entscheidungen als Ärzte, den Menschen zusätzliche Medikamente – nicht Drogen – abgeben, dann ist das eine andere ärztliche Behandlung, die auch erlaubt und möglich

AB 2003 N 5 / BO 2003 N 5

sein muss, damit eben auch die Krankheiten von Drogenabhängigen behandelt werden können. Aber bei der ärztlichen Verschreibung von Heroin in den verschiedenen Institutionen, in denen es abgegeben wird, werden nicht einfach verschiedene Medikamente und Heroin gemeinsam abgegeben. Da müssten Sie vielleicht ein bisschen differenzierter handeln und denken und auch ein bisschen differenzierter reden.

**Dunant** Jean Henri (V, BS): Nun soll der bis zum 31. Dezember 2004 befristete Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin bis zum Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes, aber längstens bis zum 31. Dezember 2009 verlängert werden. Dies kann nicht erfolgen, ohne dass man auf die Fragwürdigkeit der Heroinverschreibung aufmerksam macht.

Heroinabgabeveruche sind äusserst fragwürdig, weil diese Versuche mit einer hochtoxischen Substanz an vielen Menschen durchgeführt werden, ohne dass bei Planung, Durchführung und Kontrolle der Ergebnisse die weltweit anerkannten Anforderungen an die Effektivitätsprüfungen medizinischer Massnahmen erfüllt werden. Überdies sprechen aus verantwortlicher ärztlicher Sicht folgende Gründe gegen die Heroinverschreibung:



1. Die Unterhaltung einer Krankheit durch Verschreibung des krank machenden Agens wurde seit jeher und wird auch heute noch als Behandlungsfehler beurteilt. Dies gilt sowohl für illegale wie für legale Suchstoffe; legale wären Alkohol und Nikotin.
  2. Die Lebensgefährdung durch die Heroinsucht ist vergleichbar mit derjenigen durch einen malignen Tumor. Die Toxizität für das Gehirn, das Atemzentrum und die Verhaltenssteuerung ist wissenschaftlich gut belegt.
  3. Heroinabgabeveruche wurden im Ausland mehrfach wegen der Suchtunterhaltung und der Ausbreitung der Zahl der Konsumenten abgebrochen.
  4. Heroinabgabe schädigt die Ausstiegsmotivation und die Abstinenztherapie. Oberstes Ziel von Therapie- und Betreuungsmassnahmen muss die Drogenabstinenz des Individuums sein.
  5. Schliesslich ist das Heroin unter dem Namen Diaphin als Arzneimittel registriert und muss deshalb unweigerlich durch die Krankenversicherung bezahlt werden. Es müsste Sache der Revision des Betäubungsmittelgesetzes sein, ganz klare Indikationen für die ärztliche Verschreibung von Heroin als Therapie für Schwerstabhängige, die in anderen Behandlungen wiederholt gescheitert sind, zu formulieren.
- Die Fraktion der SVP beantragt Ihnen, auf die Verlängerung des Bundesbeschlusses nicht einzutreten.

**Günter Paul (S, BE):** Zuerst die Feststellung als Fachmann, dass das, was Sie über das Heroin erzählt haben, nicht wahr ist. Ist Ihnen nicht bekannt, dass Heroin das am besten verträgliche Opiat ist, das es gibt? Das ist ja genau das Problem beim Heroin, dass es wenig Übelkeit verursacht und dadurch die Abhängigkeit fördert. Ist Ihnen nicht bekannt, dass in England bei Herzinfarkten im akuten Zustand Diacetylmorphin verschrieben wird, weil dieses Medikament – und das ist eben Heroin – wesentlich weniger Übelkeit verursacht als andere Opiate? Ein Herzinfarktpatient braucht Schmerzmittel; wenn er erbricht, ist das nicht gut für seine Gesundheit. Ich stelle fest, dass Sie über die Wirkung des Heroins einen Unsinn erzählt haben. Frage: Kennen Sie die Praxis, die in England üblich ist, nämlich die Verabreichung von Diacetylmorphin bei schwerstkranken Herzinfarktpatienten?

**Dunant Jean Henri (V, BS):** Herr Kollege Günter, die eine Kollegin bezeichnet die Gegner als Lügner, und bei mir wird gesagt, meine Aussagen seien grundfalsch. Tatsache ist – das ist mir bekannt –, dass Heroin dasjenige Betäubungsmittel ist, das am schnellsten süchtig macht.

**Ménétreay-Savary Anne-Catherine (G, VD):** Il règne sur ce dossier un certain nombre de malentendus, qui font que je peux comprendre en partie les objections des adversaires de ce programme.

Le premier malentendu a peut-être pour origine les termes utilisés, tels que celui qu'on entend toujours de "distribution" d'héroïne, qui laisse entendre qu'on offre généreusement l'héroïne à tous ceux qui le souhaitent. Mais il y a aussi le terme, qui à mon sens est tout à fait inapproprié mais qu'on trouve dans le message du Conseil fédéral, de traitement "à" l'héroïne. C'est cela qui fait dire aux gens: "Mais comment est-ce qu'un produit de mort, un produit qui rend dépendant peut être aussi utilisé pour traiter ou pour soigner ceux-là mêmes qui en sont victimes?" Mais non! Ce n'est pas la substance elle-même qui soigne, mais tout ce qui l'accompagne, l'encadrement et l'approche médicosociale! Je pense que ce serait beaucoup plus juste de parler de traitement "avec" l'héroïne, et non pas "à" l'héroïne. Cela, c'est un malentendu qui fait beaucoup de tort à ce programme.

Le deuxième malentendu a trait aux objectifs mêmes de ces programmes parce qu'on les fait figurer dans le pilier thérapie, et M. Waber vient d'en donner la preuve, car si c'est une thérapie au même titre et sur le même plan que d'autres modes de traitement, alors on a beau jeu de dire: "Mais pourquoi donc les toxicomanes restent dans leur dépendance et ne s'en sortent pas?" En fait, cette méthode se situe plutôt dans l'aide à la survie, elle concerne des gens pour qui le choix n'est pas entre rester dans la drogue ou sortir, mais plutôt entre sombrer, se droguer jusqu'à mourir ou garder la tête hors de l'eau pour tenter de réémerger progressivement. D'une certaine manière, on peut admettre que les indications pour l'admission dans ces programmes, qui figurent dans l'arrêté, sont très larges et peuvent prêter à confusion: 18 ans d'âge, deux ans de consommation et deux traitements interrompus; cela fait penser qu'on va accueillir un très grand nombre de personnes et que c'est une solution de facilité. Mais la réalité est tout autre! Ce sont 1000 à 1500 personnes: c'est moins de la moitié de ce qu'on avait prévu au moment de l'adoption de l'arrêté; il n'y a pas de liste d'attente et en plus, la moyenne d'âge est de 35 ans, même de 38 ans à Genève; et il y a dix ans de dépendance. Comme le dit la doctoresse Broers, responsable de ce programme à Genève, on a affaire à des cas d'une lourde morbidité psychiatrique et sociale et avec des dépendances multiples. Ce sont des gens qui reviennent de très loin et il faut leur laisser le temps d'émerger.

Avant de juger et de se poser en moraliste, il faut voir aussi d'où nous venons nous-mêmes! Il faut avoir présent à l'esprit le désastre des années 1985–1990: les scènes ouvertes, la détresse, la misère profonde des



toxicomanes livrés à eux-mêmes, les ravages du sida avec des proportions de séropositifs qui allaient jusqu'à 60 ou 70 pour cent des toxicomanes. Cette proportion est tombée aujourd'hui à 10 pour cent. Il faut voir aussi qu'il y avait 500 à 600 morts d'overdose chaque année, alors qu'aujourd'hui on est en dessous des 200.

Aujourd'hui, dix ans plus tard, deux tiers des toxicomanes sont en contact, d'une manière ou d'une autre, avec les structures de soins ou même intégrés dans la chaîne thérapeutique. C'est un résultat appréciable. Monsieur Waber, quand vous dites qu'aucun ne s'en sort, ce n'est pas vrai! Sur les 175 personnes qui ont suivi ce programme pendant six ans, 127 continuent dans une autre thérapie et 16 pour cent vont vers l'abstinence. Supprimer un maillon de cette chaîne thérapeutique, ce n'est pas aider les toxicomanes à sortir, c'est les renvoyer dans la rue, à la marginalisation et peut-être à la mort.

Pour les personnes concernées et pour la société, le bénéfice retiré de ces programmes est important, on l'a dit, je ne veux pas m'y arrêter encore une fois. Mais ce que je voudrais encore bien souligner, c'est que le but du programme n'est pas directement, à court terme, de devenir abstinent. Il est de libérer des énergies qui étaient jusqu'à maintenant mobilisées pour survivre ou pour trouver le produit, afin de réapprendre à vivre ou même de retrouver le goût de vivre,

**AB 2003 N 6 / BO 2003 N 6**

avec ou sans produit. Je dirai encore: qui sommes-nous pour nous offusquer qu'un certain nombre de personnes aient de la peine à sortir de leur dépendance, nous qui sommes tous enfermés dans de multiples dépendances? Je crois qu'il faut aussi faire preuve d'un peu plus d'humilité.

En conclusion, si les Verts sont acquis au programme de prescription, ils pensent quand même que quelques clarifications dans les termes et dans les indications pourraient être reprises dans la loi et dans une future ordonnance d'application.

Nous sommes également convaincus que nous n'avons pas d'autre choix que de proroger cet arrêté aujourd'hui. Mais nous déplorons avec vigueur le retard pris dans l'examen de la loi, qui nous empêche de traiter cette question en même temps que toutes les autres, ce qui aurait été beaucoup plus judicieux. En effet, cette approche thérapeutique n'est pas la seule possible; elle s'inscrit dans un ensemble diversifié où les traitements visant l'abstinence ont aussi leur place, avec un financement qui doit être beaucoup mieux assuré qu'aujourd'hui.

Traiter la prescription d'héroïne avant les autres piliers de la loi pose aussi un problème par rapport au statut du cannabis. Continuer à pénaliser des fumeurs de joints alors que les héroïnomanes peuvent avoir accès légalement à une drogue plus dangereuse, crée une inégalité de traitement et suscite beaucoup d'incompréhension. En matière de cannabis, la situation aujourd'hui est chaotique, elle est hypocrite. Je ne suis pas d'accord avec M. Gutzwiller, rapporteur, lorsqu'il dit que maintenant, on peut prendre notre temps pour faire la loi. Je considère que si l'on n'avance pas rapidement avec la révision de la loi, les quatre piliers de la politique des drogues risquent de se trouver fortement déséquilibrés.

Le groupe écologiste vous recommande donc d'entrer en matière sur ce projet de loi.

**Egerszegi-Obrist** Christine (R, AG): Im Namen der FDP-Fraktion bitte ich Sie, auf diese Vorlage einzutreten. Wir brauchen heute alle Möglichkeiten, die uns die Viersäulenpolitik im Drogenbereich bietet: Wir brauchen Prävention, Therapie, Repression und auch Überlebenshilfen. An oberster Stelle steht für uns die Prävention, denn Suchtfreiheit, Herr Waber, ist unser aller Ziel. Wir werden zwar nie alle von einem Einstieg abhalten können, aber wer Drogen konsumiert, soll wissen, worauf er sich einlässt. Jenen, die trotz aller Aufklärung süchtig wurden und aussteigen wollen, müssen wir Hilfe bieten auszusteigen. Denjenigen, die es nicht oder noch nicht schaffen, müssen wir Überlebenshilfe geben können. Dazu gehören Notunterkünfte, saubere Spritzen, Drogensatzprogramme und seit einiger Zeit eben auch die Abgabe von Heroin. Wir brauchen aber auch die Repression; wir wissen, wir brauchen polizeiliche Hilfe, um den Handel mit illegalen Drogen zu bekämpfen und offene Drogenszenen zu verhindern.

Diese viersäulige Drogenpolitik wurde von der Bevölkerung zweimal mit grossem Mehr gutgeheissen, bei den extremen Initiativen: einerseits bei "Jugend ohne Drogen", die alles verhindern wollte, und andererseits beim Gegenteil, bei der Droleg-Initiative, die alles liberalisieren wollte. Auch die ärztliche Abgabe von Heroin wurde von der Bevölkerung im Rahmen dieses Viersäulenkonzeptes gutgeheissen. Wir sind überzeugt davon, wir dürfen jetzt diese Hilfe an Schwerstsüchtige nicht aus der ganzen Palette der Suchtbekämpfung herausbrechen. Natürlich wissen wir es: Alkoholsüchtige soll man nicht mit Alkohol behandeln, aber das ist ein schlechter Vergleich. Es gibt Fälle, in denen die gezielte Abgabe von Heroin an Schwerstsüchtige eine wirkliche Hilfe sein kann. Es gibt Chronischkranke; als das kann man Schwerstsüchtige, die immer wieder einen Ausstieg anstreben, aber nicht schafften, bezeichnen. Dort, das muss ich Ihnen sagen, hilft auch so viel fürsorgliche Betreuung,



wie Sie das vorschlagen, nicht genügend; es gibt Fälle, in denen man mit allen fürsorglichen Massnahmen ansteht.

Die verschiedenen Versuche in den letzten Jahren haben gezeigt, dass die kontrollierte Heroinabgabe helfen kann, den Gesundheitszustand zu verbessern. Sie haben aber auch gezeigt, dass die Kriminalität drastisch zurückgegangen ist. Die Heroinabgabe ist ja mit sehr strengen Auflagen verbunden: Es ist nicht so, dass mit diesem Bundesbeschluss Drogen unbesehen abgegeben würden, wie vielfach behauptet wird. Die sehr strengen Auflagen können in den einzelnen Kantonen noch verschärft werden. Zum Beispiel ist im Bundesbeschluss ja vorgesehen, dass die Personen volljährig und seit mehr als zwei Jahren drogensüchtig sein müssen – bei uns im Aargau müssen sie seit mehr als vier Jahren heroinabhängig sein, bevor sie mit einem solchen Programm starten können.

Noch ein persönliches Wort zu den Herren Waber und Dunant, das ich nicht mit der Fraktion abgesprochen habe. Ich kann Ihnen sagen: Ich bin auch dagegen, dass die Heroinabgabe über die Krankenkasse bezahlt wird. Ich bin nicht primär aus finanziellen Gründen dagegen, sondern einfach weil ich die Gemeindepolitik sehr gut kenne. Eine Therapie kostet im Schnitt rund 80 000 Franken. Wenn man die Schwerstsüchtigen mit einer günstigeren Massnahme stabilisieren kann und sich keine solche Therapie leisten muss, dann kann es sein, dass man jemanden eher in das Heroinabgabeprogramm bringt als in eine Therapie, weil die Gemeinde dort selber bezahlen muss und nicht die Krankenkasse. Deshalb finde ich es richtig, dass die Betreuung, die Überwachung, die Begleitung vor Ort passiert, und deshalb wäre ich persönlich dafür, dass die Gemeinden auch diese Kosten zu tragen haben. Aber das hat nichts mit diesem Heroinabgabeprogramm zu tun. Dies ist etwas sehr Sinnvolles: Wir können damit nicht primär Süchtige von der Sucht wegbringen – darüber müssen wir uns völlig im Klaren sein –, aber mit dieser Massnahme gelingt es uns, jemanden zu stabilisieren, wieder in die Gesellschaft zu integrieren, und man kann Süchtige damit auch von bestimmten kriminellen Tätigkeiten abhalten.

Ich rufe jene, die damals gegen einen solchen Heroinbeschluss waren, dazu auf, es doch wie der Leiter der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau, Herr Dr. Mario Etzensberger, zu machen: Er war im letzten Abstimmungskampf einer der härtesten Gegner dieser Heroinabgabe; er wandelte sich vom Saulus zum Paulus, weil er jetzt in der Praxis gesehen hat, dass die Heroinabgabe doch eine sinnvolle Massnahme ist.

Ich bitte Sie im Namen der FDP-Fraktion, auf diese Vorlage einzutreten und diese Massnahme zu verlängern.

**Polla** Barbara (L, GE): Le groupe libéral adhère en principe à la politique des quatre piliers du Conseil fédéral en matière de drogue, mais désapprouve par contre le poids respectif donné à chacun des piliers.

En effet, la répression, les thérapies orientées vers l'abstinence et surtout la prévention ne bénéficient pas d'un soutien suffisant, d'après nous, au regard de l'aide à la survie dont il s'agit en l'occurrence.

Le Parti libéral suisse s'était, en 1999 déjà, clairement opposé à l'inscription dans la loi, par voie d'arrêté fédéral, de la prescription médicale d'héroïne à titre de traitement. Les libéraux ont pourtant soutenu, et seraient prêts à continuer de le faire, les programmes de prescription d'héroïne entrant dans un vrai cadre d'étude, et surtout d'évaluations scientifiques, tels qu'ils avaient été conduits à l'époque, à Genève notamment. Je vous rappelle d'ailleurs que la prorogation de l'ordonnance PROVE aurait alors parfaitement permis de poursuivre ces études; études indispensables, car il n'est pas juste d'administrer de l'héroïne au titre de traitement sans que les bénéfices salutogènes durables pour le toxicomane lui-même ne soient clairement établis.

Or, pour l'instant, les évidences manquent. En 1999, un rapport de l'OMS, qui avait été alors fallacieusement interprété, le soulignait: "Les études n'ont pas apporté d'évidences convaincantes que la prescription médicalisée d'héroïne conduit à de meilleurs résultats que la prescription de méthadone, et ceci même pour des patients ayant déjà présenté des échecs à la méthadone." Le rapport nous dit

AB 2003 N 7 / BO 2003 N 7

aussi qu'il n'est pas possible de déterminer si les bons résultats – car il y en a, nous ne le contestons pas – sont à attribuer à l'héroïne elle-même ou aux soins auxiliaires qui entourent la prescription, ou encore aux deux. Mais comment pourrions-nous imaginer soutenir une prescription médicale de l'héroïne si, en fait, c'étaient les soins et l'attention qui comptaient et non pas l'héroïne elle-même?

Trois points encore:

1. La justification de cette nouvelle prorogation serait les retards des travaux, nous dit-on, les retards si bien regrettés par Mme Ménétreay-Savary. Eh bien, les retards des travaux, cela se traite par une accélération des travaux et non pas par l'héroïne.

2. 18 ans. M. le rapporteur Gutzwiller a insisté sur le fait qu'il fallait avoir au moins 18 ans pour entrer dans le programme. Mais 18 ans, est-ce bien un âge pour baisser les bras, pour préférer la prescription médicale





d'héroïne aux thérapies orientées vers l'abstinence?

3. L'un des arguments retenus pour la prescription d'héroïne et souligné par pratiquement tous les préopinants, vous l'avez entendu, c'est la baisse de la criminalité, donc l'avantage social et, pire, le moindre coût. Trouvez-vous vraiment qu'il est adéquat, qu'il est juste, qu'il est éthique d'administrer de l'héroïne à des toxicomanes pour diminuer la criminalité et parce que cela coûte moins cher? L'héroïne aux toxicomanes et la paix pour la cité, voilà qui fait frémir si l'on pense où ce genre de position peut mener.

Nous frémissons, nous libéraux, et même si le peuple a voté oui en 1999, nous ne saurions apporter notre soutien à une prorogation qu'il n'approuverait pas. Nous voulons attendre la fin des travaux de la commission de façon à pouvoir juger de l'ensemble des propositions et les soumettre à nouveau au peuple.

Nous soutiendrons donc la proposition de non-entrée en matière Waber et nous vous invitons à en faire de même.

**Studer Heiner (E, AG):** Nach Artikel 3quinquies des Geschäftsverkehrsgesetzes müssen wir Interessenbindungen angeben. Ich kann sagen: Obwohl ich im Alkohol- und Drogenbereich zwei Präsidien inne habe, fühle ich mich diesbezüglich nicht an ein Interesse gebunden, weil, wie auch die Erfahrung in diesen Gremien zeigt, die politische Auffassung über die Heroinabgabe unterschiedlich ist. Ich spreche also nicht indirekt im Namen einer Organisation – weil eben die Meinungen differenzierter sind –, sondern wirklich im Namen der Mehrheit unserer Fraktion.

Ein Argument, das wichtig ist, wenn wir es bedenken: Wir müssen den Bundesbeschluss verlängern, weil das Volk hier schon einmal zugestimmt hat. Die Volksrechte ernst zu nehmen, das ist meiner Ansicht nach oder unserer Ansicht nach etwas Wichtiges. Auf der anderen Seite: Als das Volk Ja sagte, galt auch eine bestimmte Argumentationslinie. Ich habe versucht, mich darüber ins Bild zu setzen, wie es sich bezüglich dessen, was damals zugesichert wurde und was jetzt geschehen ist, verhält.

Wir halten einmal fest, dass aufgrund der Botschaft weder im Tessin noch in der Mehrheit der westschweizerischen Kantone die Möglichkeit der Heroinabgabe wahrgenommen wurde. Also ist doch die politische Wertung auch hier sehr unterschiedlich. Dann heisst es, dass insgesamt bis zum Jahre 2002 über 1100 Personen in diesem Programm drinnen waren. Von den verbleibenden Kantonen ist der Aargau der drittgrösste Kanton. Im Aargau waren in den ersten zwei Jahren, also bis im Februar 2002, genau 33 Personen dabei. Das ist nie im Verhältnis zur Bevölkerungszahl. Woher kommt das? Der Aargau hat eben wesentlich strengere Kriterien. Und deshalb nur – und das muss ich Kollegin Egerszegi sagen – ist der zuständige Chefarzt Etzensberger vom Saulus zum Paulus geworden, weil natürlich die Rahmenbedingungen so eng sind, dass in zwei Jahren lediglich 33 Personen in diesem Programm waren. Und dort waren es dann wirklich diejenigen, bei denen diese engen, klaren Kriterien erfüllt waren. Deshalb stellen wir auch fest, dass es eben Regionen gibt, bei denen nach unserer Auffassung dieser Beschluss sehr offen und liberal gehandhabt wird. War das die Meinung dieser Vorlage oder nicht?

Deshalb darf man durchaus zu unterschiedlichen Folgerungen kommen, je nachdem welche Beispiele man anschaut, und ich finde es immer schade, wenn man sich gegenseitig geradewegs der Lüge bezichtigt, wenn man von anderen Erfahrungstatsachen ausgeht und eben auch andere Interpretationen macht.

Ich gehe nicht auf den Expertenstreit ein, weil ich Experten für alle Seiten kenne. Selber halte ich mich in diesem Fragenkreis wie in anderen gerne nicht nur an das, was die Erfahrungen von Deutschland und den Niederlanden sind – das sind die einzigen beiden Länder, die erwähnt werden können –, sondern auch an die Erfahrungen von Skandinavien. Das stärkste Gegenbeispiel für unsere Politik ist in diesem Bereich Schweden. Schweden hat von der ganzen politischen Zusammensetzung her seit Jahren – mit einer Ausnahme von drei Jahren – immer eine Regierung mit linker Mehrheit, und sie wird in diesen Fragen von liberalen Kräften gestützt. Es ist also ein Land, das politisch links und liberal geführt wird, das in diesem Bereich, im gesamten Drogenbereich, auf einer restriktiven Linie liegt. Ich finde es eigentlich gut, dass politische Auffassungen und solche Inhalte eben auch unterschiedlich gewertet werden können. Ich sage Ihnen einfach zusammenfassend, dass für mich die Ergebnisse aus dem Norden, die ich lese und vergleiche, einleuchtender sind als das, was ich hier vernehme.

Zur Gültigkeitsdauer ist Folgendes zu sagen: Wir sind eigentlich sehr überrascht, dass es um eine fünfjährige Verlängerung gehen soll, umso mehr, als der Bundesbeschluss ja bis Ende 2004 gilt. So früh schon zu sagen und festzuschreiben, dass es so lange dauern wird, heisst, dass man Bedenken hat, ob das Betäubungsmittelgesetz so oder so von Anfang an Chancen hat. Möglich ist das; das werden wir dann im Mai sehen. Aber wir finden es vor allem bedenklich – im eigentlichen Sinn des Wortes –, dass man jetzt schon diese Massnahme auf so viele Jahre gesetzlich festschreibt.

Es gibt also verschiedene Gründe, die dazu führen – meine Worte sind eine Ergänzung zu dem, was Herr Wa-



ber zur Begründung seines Nichteintretensantrages gesagt hat –, dass die Mehrheit unserer Fraktion bewusst sagt: Hier wollen wir nicht mitmachen.

**Dormann** Rosmarie (C, LU): Die CVP-Fraktion wird der Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin geschlossen zustimmen. Es geht hier nur um die Verlängerung dieses Beschlusses, den wir vor einigen Jahren hier gefasst haben. Wir haben heute keine Möglichkeit und auch nicht die Absicht, diesen Text zu verändern.

Herr Waber, wenn Sie das Gesetz wirklich ändern möchten, dann müssen Sie das bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes tun, die wahrscheinlich in der Sommersession anstehen wird. Die Frist ist deshalb so lange, weil wir wahrscheinlich mit einem Referendum gegen das Betäubungsmittelgesetz – wie immer es herauskommt – und mit einer Volksabstimmung rechnen müssen. Damit wir hier nicht "Gersauer Arbeit", sondern die volle Arbeit machen, haben wir um genau fünf Jahre verlängert, damit wir genügend Zeit haben. Es geht nur um die Verlängerung und um gar nichts anderes. Hier können wir wirklich zustimmen und dann die materielle Diskussion führen, wenn es so weit ist, nämlich in der Sommersession bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes.

Ich bitte Sie, dieser Vorlage zuzustimmen.

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Aus der Sicht der Kommission darf ich nochmals kurz festhalten, was Frau Dormann eben gesagt hat. Worum geht es hier? Wir müssen das Geschäft in den richtigen Dimensionen sehen.

1. Es geht um die Verlängerung eines Bundesbeschlusses, den das Volk gutgeheissen hat. Es geht nicht um eine neue parlamentarische Thematik, sondern um die Verlängerung eines vom Volk gutgeheissenen Bundesbeschlusses.

#### AB 2003 N 8 / BO 2003 N 8

2. Warum kommt diese Vorlage jetzt separat? Frau Ménétrey-Savary hat es angesprochen: Es soll kein Zeitdruck für die Reformen entstehen – dies aber nicht in dem Sinne, dass die Arbeiten nicht zügig vorangehen sollen. Aber Sie wissen es alle, Referendumsdrohungen stehen im Raum. Die Betroffenen können bis spätestens Ende 2004 behandelt werden. Das Suchen nach Alternativen, nach anderen Infrastrukturen, würde Zeit brauchen; es wäre nicht richtig, hier Zeitdruck entstehen zu lassen. Es sind ja gerade die Gegner dieser Vorlage, die für diesen langsamen Prozess sorgen, indem sie entsprechend in den Kommissionen intervenieren und schon mit dem Referendum gedroht haben.

Ich möchte im Namen der Kommission nochmals klar festhalten: Die Kommission sieht in dieser Verlängerung kein Allheilmittel. Es geht wirklich nur um eine mögliche Unterstützung auf einem langen Weg mit vielen Schritten in Richtung auf einen Ausstieg aus der Sucht. Es gibt aber nach zehn Jahren für die Kommission genügend Evidenz, dass diese Unterstützung in einzelnen, wohl ausgesuchten Fällen für eine gewisse Zeit sinnvoll sein kann.

Die Kommission bittet Sie deshalb, diese Verlängerung des vom Volk gutgeheissenen Bundesbeschlusses vorzunehmen.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Quelques précisions, à la fin de ce débat d'entrée en matière, pour vous dire que la prescription médicale d'héroïne n'est bien évidemment pas la solution idéale, mais plutôt une solution parmi d'autres, destinée à un groupe restreint de personnes que j'ai déjà décrit tout à l'heure. Et cette solution ciblée, si vous me permettez d'être un peu cynique, doit permettre à ces personnes d'atteindre l'abstinence par un autre moyen que la mort; dit autrement, elle doit permettre à ces personnes d'être en aussi bonne santé que possible au moment où elles arriveront peut-être à envisager de pouvoir se libérer de leur dépendance.

Un autre complément sur la notion d'essais: il ne s'agit pas d'essais, les essais étant eux-mêmes terminés depuis l'entrée en vigueur du premier arrêté fédéral, mais bien de programmes de prescription médicale d'héroïne qui font l'objet d'un suivi particulièrement pointu, et il n'est pas question, par l'inscription dans la loi, de supprimer ce suivi.

Et puis, vous me permettez un dernier mot sur les conditions minimales d'accès qui doivent être très larges dans la mesure où elles sont censées protéger un certain nombre de personnes de dangers vraiment importants pour leur vie et pour leur santé. Mais je vous signale pour votre information, par exemple, que l'âge moyen des personnes qui suivent ce traitement dans le programme actuellement en cours à Genève est de 38 ans – on est donc bien loin des 18 ans d'âge d'entrée, d'ailleurs l'âge d'entrée moyen de ces personnes



était de 33 ans. Il est à noter aussi que les personnes actuellement en traitement dans toute la Suisse avaient en moyenne dix ans de toxicomanie avant l'entrée dans ces programmes. C'est donc nettement plus que les deux ans minimums requis. Enfin, contrairement à la crainte qui avait été exprimée lors de chaque débat sur cet objet, il n'y a pas augmentation de la consommation d'héroïne dans le cadre de ces programmes avec le temps, mais bien au contraire d'abord une stabilisation, puis une diminution, au cours du programme, des doses d'héroïne dont ces personnes ont besoin.

Pour ces quelques éléments d'information et surtout pour l'ensemble de la vision qui vous a été présentée par les rapporteurs, je vous invite à entrer en matière.

**Couchepin Pascal** (, ): Je voudrais remercier les groupes qui se sont exprimés en faveur de l'entrée en matière et répondre à M. Waber. D'ailleurs, je reprendrai quelques arguments qui ont déjà été présentés par les rapporteurs.

Aujourd'hui, il y a environ 1300 personnes toxicomanes qui sont dans le programme qui nécessite le débat qui est en train de se dérouler. La plupart de ces personnes sont stabilisées, leur santé est meilleure qu'elle ne le serait si elles ne participaient pas à ce programme. La plupart de ces personnes sont aussi atteintes d'une autre maladie. Ce sont donc des patients dont les problèmes que l'on doit traiter ont une certaine complexité. Ces personnes, comme l'a dit Mme Maury Pasquier, ne sont pas des jeunes, et elles ne s'intègrent pas dans le programme facilement. Elles ont souvent un long passé de toxicomanes. La moyenne nationale, comme l'a dit Mme Maury Pasquier, est de 33 ans. Dans certains cantons, comme celui de Genève, cet âge moyen est un peu plus élevé puisqu'il est de 38 ans.

Le programme n'est pas contesté par les professionnels de la santé. Il faut se rappeler que 15 pour cent des personnes qui participent à ce programme le quittent chaque année. Sur ce 15 pour cent, un quart va vers l'abstinence. Monsieur Dunant, c'est quand même quelque chose de respectable. Un quart de 15 pour cent, ce n'est pas énorme, mais c'est quand même mieux probablement que le résultat que l'on peut obtenir lorsqu'on suit des gens qui sont atteints de maladies chroniques. Il y a autant de gens qui quittent l'héroïne que de gens qui parviennent à se libérer d'une maladie chronique, et on peut considérer l'héroïnomanie comme un malade chronique. Le peuple suisse avait d'ailleurs confirmé ce programme lors de la votation du 13 juin 1999.

Ce programme a aussi une certaine efficacité par rapport aux coûts. M. Gutzwiller a dit ce qu'il en était de l'usage de la Ritaline et de la cocaïne. Il n'est question d'introduire ni la Ritaline ni la cocaïne dans le programme. Il y a eu une étude sur les effets de la Ritaline, mais c'était sur un groupe très limité, et il n'y a pas d'intention de la part de l'Office fédéral de la santé publique de la généraliser. C'était simplement dans un but d'étude que l'essai avec la Ritaline avait été conduit sur des gens qui sont déjà héroïnomanes.

Dans l'ensemble – et là, c'est un argument à l'attention de ceux qui hésitent –, l'alternative, c'est quoi? C'est que du jour au lendemain, on arrête ce programme. Que va-t-il se passer pour ces 1300 personnes? Qu'avez-vous à proposer comme alternative crédible, qui soit meilleure que le programme actuel? J'ai écouté les opposants et je n'ai rien entendu sinon des vœux. Bien sûr que l'idéal, ce serait qu'on puisse, par un décret de l'Etat, réussir à transformer le monde et les personnes concernées. Mais ce décret, on pourrait le prendre que le résultat serait nul. On a vu ce qui se passait avant que l'on introduise ce programme de distribution d'héroïne à des vétérans – si vous me permettez l'expression – de la consommation de drogue, et on n'a pas trouvé mieux que ce programme. Ce n'est pas une solution parfaite, mais c'est mieux que rien.

#### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 02.054/3289)

Für Eintreten .... 112 Stimmen

Dagegen .... 42 Stimmen

### **Bundesgesetz über die Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin**

#### **Loi fédérale sur la prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne**

#### *Detailberatung – Examen de détail*

#### **Titel und Ingress, Art. 1, 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

#### **Titre et préambule, art. 1, 2**





*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif; 02.054/3290)

Für Annahme des Entwurfes .... 110 Stimmen

Dagegen .... 42 Stimmen

AB 2003 N 9 / BO 2003 N 9

**Christen** Yves (R, VD): Avant de passer au point suivant de l'ordre du jour, je vous fais deux communications: Premièrement, je voudrais souhaiter un joyeux anniversaire à M. Decurtins qui fête aujourd'hui son âge légal de la retraite. (*Applaudissements*)

Deuxièmement, vous avez reçu une proposition du groupe de l'Union démocratique du centre concernant l'initiative parlementaire "Maintien du secret bancaire" (02.432). Dans un premier temps, le Bureau avait décidé de repousser le traitement de cette initiative à la prochaine session pour une question de surcharge du programme. Le Bureau a reconsidéré la question et, compte tenu du programme, le Conseil traitera cette initiative lors des séances des 10 ou 17 mars prochains.