

Bachelorarbeit

# Eine stringente Suchtpolitik aus der Hermeneutik der Sozialen Arbeit

Betrachtung der Suchtpolitik mithilfe des  
Trippelmandates

Moritz Steiger und Alex Luzi  
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Begleitperson: Suzanne Lischer

Abbildung 1: Titelbild (Nik, 2021)

## **Bachelor-Arbeit**

Bachelor of Science in Social Work

VZSA 2019 - 2023

**Moritz Steiger und Alex Luzi**

## **Eine stringente Suchtpolitik aus der Hermeneutik der Sozialen Arbeit**

**Betrachtung der Suchtpolitik mithilfe des Trippelmandates.**

Diese Arbeit wurde am **11.08.2023** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive  
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

**Sie dürfen:**



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

**Zu den folgenden Bedingungen:**



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Studiengangleitung Bachelor**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2023

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## **Abstract**

Die Suchtpolitik der Schweiz hat zum Ziel, die Gesellschaft sowie das Individuum vor negativen Auswirkungen durch den Konsum psychoaktiver Substanzen zu schützen. Die Gesetzgebung baut auf der Vergangenheit auf und entspricht nicht den heutigen Konsumrealitäten. Die Repression verfehlt ihr Ziel und wirkt sich negativ darauf aus. Die Soziale Arbeit ist in den Arbeitsfeldern der Suchtpolitik präsent und das bio-psycho-soziale Erklärungsmodell von Abhängigkeit betont die Wichtigkeit der sozialen Komponente. In dieser Arbeit wird untersucht, wie die Suchtpolitik aus der Hermeneutik der Sozialen Arbeit besser an die Bedürfnisse von Individuum und Gesellschaft angepasst werden kann. Die Literatur beantwortet diese Fragestellung durch die Analyse der drei Mandate der Sozialen Arbeit. Dadurch werden die aktuellen Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit ersichtlich, was es zur Gestaltung einer kohärenten Suchtpolitik bedarf und wie die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in einer überarbeiteten Suchtpolitik aussähen. Um die Bedürfnisse von Gesellschaft und Individuum zu vereinen, muss die Politik beachten, dass vulnerable Personengruppen geschützt werden, Kriminalität vermindert wird und Konsumierende sicheren Zugang zu Wissen und qualitativen Substanzen erhalten. Dies kann durch einen legalen und regulierten Markt von psychoaktiven Substanzen erreicht werden. Die Regulierung bedarf einer besonders geschickten Ausarbeitung, um die Freiheitsrechte zu gewähren, das gesundheitliche Potenzial auszuschöpfen und die Risiken zu minimieren. Für diese Entwicklung ist das gesellschaftliche Verständnis der Thematik zu beachten. Die Aufklärung der Öffentlichkeit kommt dabei eine wichtige Funktion zu.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
1.1.	Problemstellung.....	1
1.1.1.	Individuum .....	2
1.1.2.	Soziale Arbeit und finanzielle Steuerung.....	2
1.2.	Berufsrelevanz.....	3
1.3.	Fragestellung.....	4
2.	Suchtpolitik .....	4
2.1.	Historische Entwicklung.....	5
2.1.1.	Kurze Geschichte zum Rausch.....	5
2.1.2.	Internationale Einflüsse auf die schweizerische Suchtpolitik .....	7
2.1.3.	Geschichte der Schweizer Suchtpolitik .....	8
2.2.	Politische und gesetzliche Regulierungen.....	10
2.3.	Kritische Beurteilung der aktuellen Suchtpolitik.....	14
2.3.1.	Verändertes Konsumverhalten.....	14
2.3.2.	Verbreiteter Cannabiskonsum.....	15
2.3.3.	Öffentliche Ordnung und Sicherheit .....	15
2.3.4.	Repression und volkswirtschaftliche Kosten .....	16
2.3.5.	Schwarzmarkt.....	18
2.3.6.	Einschränkung des medizinischen Nutzens .....	19
2.4.	Fazit .....	20
3.	Abhängigkeit.....	20
3.1.	Erklärungsmodelle zu Abhängigkeit.....	21
3.1.1.	Konsummotive .....	22
3.1.2.	Konsum im Konzept der Lebensbewältigung .....	23
3.2.	Konsumformen .....	26
3.3.	Konsequenzen des Konsums für das Individuum .....	27
3.3.1.	Kriminalisierung .....	28
3.3.2.	Stigmatisierung.....	28
3.3.3.	Zugang zu Angeboten.....	29
3.3.4.	Gesundheitliche Folgen .....	30
3.4.	Auswirkungen für die Gesellschaft.....	31
3.4.1.	Kosten .....	32
3.4.2.	Soziale Folgen .....	32
3.4.3.	Internationale Verstrickung .....	34
3.5.	Fazit .....	35
4.	Perspektive der Sozialen Arbeit .....	36
4.1.	Soziale Arbeit und Suchtpolitik/Abhängigkeit .....	36
4.2.	Probleme der Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit.....	38

4.2.1.	Problem der Medizinalisierung.....	38
4.2.2.	Auswirkung der Medizinalisierung auf die Finanzierung.....	39
4.2.3.	Problematik der Stigmatisierung und Kriminalisierung .....	40
4.2.4.	Internationale Verantwortung .....	41
4.2.5.	Gewährung der Freiheitsrechte/Autonomie.....	41
4.3.	Eine stringente Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit .....	42
4.4.	Der Weg zu einer stringenten Suchtpolitik .....	47
4.4.1.	Öffentliche Meinung & Politik .....	47
4.4.2.	Stigma .....	48
4.4.3.	Stärkung der SA .....	50
4.5.	Handlungsfelder in einer stringenten Suchtpolitik .....	50
4.6.	Fazit .....	52
5.	Schlussfolgerungen .....	53
5.1.	Zentrale Erkenntnisse.....	54
5.2.	Beantwortung der Forschungsfragen.....	55
5.3.	Kritische Würdigung.....	56
5.4.	Ausblick.....	57
6.	Literaturverzeichnis.....	59

Sämtliche Texte wurden von Alex Luzi und Moritz Steiger in Zusammenarbeit verfasst.



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelbild (Nik, 2021) .....	i
Abbildung 2: Würfelmodell der EKDF (eigene Darstellung auf Basis von EKDF, 2005).....	12
Abbildung 3: Die drei Dimensionen des PBSM (Quelle: Eigene Darstellung) .....	22
Abbildung 4: Magnetfeld des Selbstwert (Quelle: Eigene Darstellung) .....	24
Abbildung 5: Entstehung von abweichendem Verhalten nach Böhnisch (Quelle: Eigene Darstellung) .....	25
Abbildung 6: Capability Approach nach Martha C. Nussbaum (Wiebe, 2021) .....	44
Abbildung 7: Stufen des Steward-Ships Modells (Eigene Darstellung auf Basis von EKSF, 2019, S. 35) .....	47
Abbildung 8: Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Capabilitiy Approach (leicht modifiziert nach Wiebe, 2021) .....	52

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Drogenbedingte Kosten im stationären Bereich nach Ursache in Mio. CHF (Quelle: Fischer et al., 2020) .....	17
Tabelle 2: Suchtbedingte Kosten in der Schweiz 2017 in Mio. CHF (Quelle: Fischer et al., 2020) .....	18
Tabelle 3: Konsummotive (Sucht Schweiz, 2011, S.3) .....	23
Tabelle 4: Matrix zur Einteilung substanzbezogener gesundheitlicher Folgen (eigene Darstellung) .....	30



## 1. Einleitung

Die Suchtpolitik der Schweiz sorgt immer wieder für Gesprächsstoff. Man ist sich uneinig, wie man mit psychoaktiven Stoffen und den Menschen, die sie konsumieren, umgehen will. Im folgenden Kapitel wird die aktuelle Situation, dessen Herausforderungen für die beteiligten Akteure, sowie die Berufsrelevanz für die Soziale Arbeit dargelegt.

### 1.1. Problemstellung

Eine substanzgebundene Abhängigkeit hat sowohl für die betroffene Person selbst als auch für ihr Umfeld und die ganze Gesellschaft weitreichende Folgen. Der Staat hat gemäss Art. 118 BV die Aufgabe, die Gesundheit der Schweizer und Schweizerinnen zu schützen. Dieser Aufgabe kommt er nach, indem er Vorschriften über den Umgang mit Betäubungsmittel erlässt. Das 2008 verankerte Betäubungsmittelgesetz (BetmG) mit der Einbindung der Schadensminderung galt bei dessen Einführung als sehr fortschrittlich und resultierte aus den Erkenntnissen, welche man aus der offenen Heroinszenen Ende des 20. Jahrhunderts gewonnen hatte (Bundesrat, 2021, S. 11). Eine Auswertung des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2019 im Auftrag des Bundesrates zeigte jedoch, dass das Betäubungsmittelgesetz den heutigen Konsumrealitäten nicht mehr gerecht werden kann und sogar die Umsetzung einer effizienten Praxis im Suchtbereich behindert (EKSF, 2019, S. 5). Dies unter anderem auch deshalb, weil sich die Konsummuster seit den 1990er Jahren verändert haben. Entgegen den Hoffnungen konnte der Handel und der Konsum von psychoaktiven Substanzen nicht durch prohibitive Massnahmen eingedämmt werden. Diese Massnahmen führten vielmehr zu einer Reihe von unerwünschten Nebeneffekten im Gesundheits- und Sicherheitspolitischen Bereich (EKSF, 2019, S. 6).

Ein unerwünschter Nebeneffekt der Prohibition ist beispielsweise der dadurch entstandene Schwarzmarkt. Denn wo Käufer\*innen sind, da sind immer auch Händler\*innen. Durch die hohen Gewinne, die auf dem illegalen Schwarzmarkt durch den Handel erzielt werden können, wird das Geschäft sehr attraktiv, unter anderem auch für kriminelle Organisationen. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass kriminelle Organisationen sich gegenseitig unter extremem Gewalteininsatz bekämpfen, um die Vormachtstellung auf dem Markt zu halten und so die öffentliche Sicherheit gefährden (Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik – Coordination politique des addictions [NAS-CPA], 2014, S. 6). Der Staat gibt enorm viel Geld aus, um den Schwarzmarkt zu bekämpfen und die angebotene Menge an verbotenen Substanzen zu reduzieren. Der gewünschte Effekt bleibt dabei aber aus und gleichzeitig entgehen ihm, durch die fehlende Besteuerung der psychoaktiven Substanzen, eine beträchtliche Summe an Steuergeldern. Womit nur einige Beispiele der gesellschaftlichen Konsequenzen umrissen werden, die als Resultat der aktuellen Suchtpolitik zuzuschreiben sind.

Es stellt sich grundsätzlich die Frage, auf welcher Grundlage unsere Gesellschaft entschieden hat, welche psychoaktiven Substanzen verboten sind und welche nicht. Wie so oft waren hierbei auch internationale Ereignisse und politische Interessen im Spiel, welche in dieser Arbeit aufgegriffen werden.

### **1.1.1. Individuum**

Die Konsequenzen für das Individuum beginnen beim Erwerb der gewünschten illegalen psychoaktiven Substanzen. Die durch die Prohibition auf dem Schwarzmarkt gehandelten psychoaktiven Substanzen entziehen sich jeglicher Kontrolle bezüglich Qualität und Inhaltsstoffe. Konsumentinnen und Konsumenten wissen so oftmals nicht, welche Inhaltsstoffe in welcher Konzentration in den erworbenen Substanzen genau enthalten sind, ob diese gestreckt oder sonst wie verunreinigt sind (Bundesrat, 2021, S. 44). Daraus resultiert ein gesundheitliches Risiko für die Konsumierenden, welches wiederum auch von der Gesellschaft auf der finanziellen Ebene mitgetragen wird. Das gesundheitliche Risiko, welches dabei durch die hinzugefügten Stoffe und Streckmittel entsteht, ist dabei oft grösser als die «reinen» Inhaltsstoffe der psychoaktiven Substanzen selbst (Bundesrat, 2021, S. 42). Die aktuelle Suchtpolitik schert zudem alle konsumierenden Menschen über einen Kamm. Der Zweck der Suchtpolitik ist unter anderem, die Gesellschaft vor den negativen Auswirkungen des Konsums zu schützen. Dass ein Grossteil der Konsumierenden einen Konsum aufweist, welcher weder für sie selbst noch für die Gesellschaft problematisch ist, wird dabei ausser Acht gelassen.

### **1.1.2. Soziale Arbeit und finanzielle Steuerung**

In dieser Arbeit fliessen die Perspektiven des Individuums, der Gesellschaft und jene der Sozialen Arbeit als Profession mit ein. Denn Abhängigkeit ist, wie bereits erwähnt, eine Erkrankung, welche sowohl die Gesellschaft als auch das Individuum tangiert. Der Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit findet sich in diesem Spannungsfeld, wo sie zwischen den Bedürfnissen des Individuums und der Gesellschaft eine vermittelnde Rolle übernimmt und dabei ihr Erfahrungswissen einbringen kann. Die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF) hält in ihrem Bericht von 2019 fest, dass durch das Festhalten an der Abstinenz als oberstes Ziel der Etablierung von schadensmindernden Massnahmen entgegenwirkt wird. Dies hat zur Folge, dass keine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zustande kommen, wie sie vom Bund in seiner Strategie „Gesundheit 2020“ angestrebt werden (EKSF, 2020, S. 5).

Eine substanzgebundene Abhängigkeit wird heutzutage vor allem als ein medizinisches Problem betrachtet, das durch Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen behandelt wird. Die Behandlung und deren Finanzierung ist dementsprechend ausgerichtet. Aufgrund der aufgezeigten Umstände ergibt sich, insbesondere für die Soziale Arbeit, ein Handlungsbedarf. Denn die

Sozialen Arbeit nimmt im Bereich der Suchthilfe eine zentrale Rolle ein und ist gleichzeitig durch den Berufskodex dazu verpflichtet, neue Lösungen «zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln» (AvenirSocial, 2010, S. 6). Die Soziale Arbeit bewegt sich in ihren Berufsfeldern häufig im Spannungsverhältnis des Trippelmandates und hat die unterschiedlichen Bedürfnisse von Individuum, Gesellschaft und Berufsethik zu berücksichtigen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 111). Dieses Erfahrungswissen kann die Soziale Arbeit nutzen, um die Suchtpolitik besser an den Bedürfnissen von Individuum und Gesellschaft auszurichten.

## **1.2. Berufsrelevanz**

Die Auseinandersetzung mit der Suchtpolitik in der Schweiz ist für die Soziale Arbeit relevant, da sie in vielen Arbeitsfeldern mit suchtbetroffenen Menschen arbeitet. Dabei werden die Möglichkeiten der Arbeit massgeblich durch die Gesetzgebung und Finanzierung mitbestimmt. Wie aufgezeigt wurde und noch genauer dargelegt wird, beruht die Gesetzgebung nicht ausschliesslich auf Fakten und Wissen, sondern auf historischen Entwicklungen. Dadurch entstehen einige nicht intendierte Nebenwirkungen der Politik, welche kontraproduktiv sind. Daraus ergeben sich wieder neue Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Nebst der Arbeit mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung trifft die Soziale Arbeit in ihren Arbeitsfeldern auch Menschen an, die kein problematisches Konsumverhalten ausweisen, jedoch mit der Gesetzgebung in Konflikt geraten sind. In Anbetracht dieser beiden Problematiken kann Punkt 5.3 des Berufskodex beigezogen werden, welcher besagt, dass Sozialarbeitende verpflichtet sind einen Beitrag zu leisten, wo Menschen an der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt sind (AvenirSocial, 2010, S. 6). Zudem sollen Menschen, deren Zugang und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend ist, unterstützt werden. Die Soziale Arbeit ist dazu aufgefordert, neue Lösungen «zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln» (ebd.). Die Soziale Arbeit wird von Gremminger (2021) im Spannungsfeld zwischen Individuen und deren Bedürfnissen sowie den Erwartungen der Gesellschaft verordnet (S. 18). Damit ist auch die Wichtigkeit einer professionellen Reflexion der rechtlichen Gegebenheiten für die Soziale Arbeit relevant. Die Soziale Arbeit nimmt die Bedürfnisse Betroffener ernst, beachtet dazu auch die Anforderungen, welche die Gesellschaft stellt, und hat selbst eine Haltung zur Thematik Suchtpolitik. Es werden die unterschiedlichen Blickwinkel betrachtet und einander gegenübergestellt, um zu erkennen, was ein bestmöglicher Weg für die Suchtpolitik aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit wäre. Wobei der individuelle und gesellschaftliche Blick die Grundlage für den Blick der Sozialen Arbeit bilden. Damit soll sich die Soziale Arbeit in Bezug auf die Suchtpolitik positionieren können und auch die eigenen Möglichkeiten für die Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Suchtpolitik kennen. Darüber hinaus können die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in einer überarbeiteten Suchtpolitik umrissen werden.

### 1.3. Fragestellung

In die Suchtpolitik ist Bewegung gekommen und das nicht nur in der Schweiz. Eine veränderte Wissensbasis, sich wandelnde Konsumverhalten und eine veränderte Bewertung von Abhängigkeit, fordern eine Anpassung der Suchtpolitik. Die Zeit, in der die Abstinenz als einziges und oberstes Ziel galt und der einmalige Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen als erster Schritt in den sicheren Untergang bewertet wurde, sind vorbei. Diese paternalistische repressive Denkweise wird abgelöst durch eine aufgeklärte und offene Haltung, welche die Chancen dieser psychoaktiven Substanzen auf einer wissenschaftlichen Basis erforschen möchte und den Konsum auch als eine Realität akzeptiert und vermittelt, wie solche experimentellen Erfahrungen an einem selbst mit möglichst wenig Risiko begangen werden können. Die Soziale Arbeit, die in ihren Handlungsfeldern viele Berührungspunkte zur Suchthematik aufweist, ist gefordert diese Entwicklung mitzugestalten. Die Hauptfrage, die in dieser Arbeit deshalb versucht wird zu beantworten, lautet:

*Wie kann die Suchtpolitik aus der Perspektive der Sozialen Arbeit besser an die Bedürfnisse von Individuum und Gesellschaft angepasst werden?*

Um diese Fragen zu beantworten und die Rolle in einer überarbeiteten Suchtpolitik für die Soziale Arbeit zu ergeben sich folgende Unterfragen:

1. Welche Handlungsmöglichkeiten hat die Soziale Arbeit in der heutigen Suchtpolitik?
2. Wie sieht eine kohärente Suchtpolitik für die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung des Trippelmandats aus?
3. Welche konkreten Handlungsmöglichkeiten bestehen für die Soziale Arbeit in einer überarbeiteten Suchtpolitik?

## 2. Suchtpolitik

In diesem Kapitel möchten wir genauer auf die Suchtpolitik in der Schweiz eingehen. Ziel ist es zu verstehen, welche historischen, internationalen, aber auch ideologischen Einflüsse auf die Entstehung der heutigen Suchtpolitik der Schweiz eingewirkt haben. Es wird dabei bewusst von einer „Suchtpolitik“ und nicht von einer „Drogenpolitik“ gesprochen, da eine effiziente und kohärente Umgangsweise mit Abhängigkeit neben substanzgebundenen auch substanzungebundenen Abhängigkeiten, wie etwa Glückspiel- oder Kaufsucht, berücksichtigt werden soll. Aufgrund der vorhandenen Datenlage, bezieht und fokussiert sich diese Arbeit zwar verstärkt auf substanzgebundene Abhängigkeiten, womit substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen aber nicht ausgeschlossen werden. Unabhängig davon, ob eine Abhängigkeitserkrankung substanzgebunden ist oder nicht, sind die Dynamik und Auswirkungen auf Individuum und Gesellschaft ähnlich und erfordern ähnliche Vorgehensweise zur Behandlung.

Aus Sicht der Autoren ist es notwendig, zuerst eine Abgrenzung bei der Begrifflichkeit vorzunehmen, was den genau unter Suchtpolitik verstanden wird. Sucht man auf der Webseite des Bundesamts für Gesundheit nach einer Definition, so findet sich folgende Beschreibung: «Die schweizerische Drogenpolitik hat zum Ziel, den Drogenkonsum und seine negativen Folgen zu minimieren. Dabei stützt sie sich auf die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression, kurz die Vier-Säulen-Politik.» (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2021). Damit werden zwar die Ziele der Suchtpolitik und die Grundprinzipien zu deren Erreichung benannt, aber keine zufriedenstellende Definition, was eine Suchtpolitik umfasst, bereitgestellt. Aus diesem Grund formulieren wir eine eigene Definition der Suchtpolitik, welche sich auf die Schweiz bezieht. Unter dem Begriff der «Suchtpolitik» verstehen wir (die Autoren) alle rechtlichen, sozialen und medizinischen Massnahmen sowie deren Finanzierungsstrukturen, die den gesellschaftlichen Umgang mit psychoaktiven Substanzen regeln. Doch was ist die Motivation hinter der Regulation von psychoaktiven Substanzen? Was genau wird dabei reguliert und wieso?

## **2.1. Historische Entwicklung**

Der heutige Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist historisch erwachsen. In diesem Kapitel sollen die verschiedenen Einflüsse und Motivationen aufgezeigt werden, die zur heutigen Regulation geführt haben. Dazu wird zunächst der Rauschzustand und seine Bewertung genauer betrachtet.

### **2.1.1. Kurze Geschichte zum Rausch**

Die heute herrschende Regulation von psychoaktiven Substanzen gründet auf der Annahme, dass der durch den Konsum herbeigeführte Rauschzustand den Verstand schädigt, zu sozialen Kosten führt und Abhängigkeitserkrankungen fördert (Feustel, 2018, S. 11). Um zu verstehen, wie es zur heutigen Suchtpolitik kam, muss deshalb verstanden werden, wie sich die Bewertung vom Konsum und dem daraus resultierenden Rausch entwickelt hat. Der Rauschzustand selbst hat unterschiedliche Bewertungen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt im ICD-10, welche im Januar 2022 durch das ICD-11 ersetzt wurde, den «akuten Rauschzustand» noch als eine nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen auftretende Störung der kognitiven Fähigkeiten, der Wahrnehmung, dem Verhalten und weiterer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM], 2023). Womit das Bild vermittelt wird, dass Rausch eine gefährliche Störung sei. Ronald Siegel, ein amerikanischer Psychopharmakologe, sieht Rausch hingegen eher als einen Trieb, der genauso wenig abnormal ist, wie das Verlangen nach Liebe, Macht oder sozialer Anerkennung (Siegel, 1995, S. 214). Historisch gesehen, waren Rauschzustände lange unproblematisch und wurden als ein Teil der menschlichen Wesensnatur verstanden. Der

Rausch war Teil des Alltags, erst später wurde der Rausch als eine «Trübung des überlegenen Wachbewusstseins» betrachtet (Legnaro, 2019, S. 30). Besonders während der Reformation und der später folgenden Industrialisierung erfuhr die Bewertung von Rausch eine Veränderung. So war für die Reformator\*innen etwa der übermässige Konsum von Alkohol nicht einfach eine Sünde, die mit einer Beichte wieder beglichen werden konnte, wie es die katholische Kirche praktizierte, sondern zeugte aus ihrer Sicht vielmehr als Indiz dafür, dass die betroffene Person einen schwachen Glauben hatte oder sogar von Gott bestraft wurde (Schmidt-Semisch & Dollinger, 2018, S. 35). In der Zeit der Reformation wurde Selbstkontrolle zu einer Tugend und der Rausch bekam eine entlastende Funktion, die er vorher nicht hatte, da mit dem Konsum eine kurzzeitige Flucht aus der Selbstkontrolle gelang (Legnaro, 2019, S. 30). Als im 18. Jahrhundert die Industrialisierung begann und die gesellschaftlichen Gegebenheiten umwälzte, wurde auch der Rausch wieder anders bewertet. Die Fabriken erschufen Strukturen, die es vorher so nicht gab und der Mensch hatte sich diesen Strukturen anzupassen. Diese «Sozialdisziplinierung» zeigte sich auch bei der Bewertung von Rauschzuständen. So etablierte Carl von Brühl-Cramer im Jahr 1819 den Begriff der «Trunksucht», womit eine Pathologisierung von Rausch erfolgte, die bis heute anhält. Dass dieser Suchtbegriff genau zu dieser Zeit etabliert wurde, ist kein Zufall, denn in einer Gesellschaft, die sich so rasant weiterentwickelt, modernisiert und den Alltag der Menschen strukturiert, kann die nicht Vereinbarkeit von Rausch mit dem Alltag und seinen Anforderungen nur noch als dysfunktional betrachtet werden (Legnaro, 2019, S. 32). Das Konstrukt «Sucht» steht nun für Verhaltensweisen, welche die neuen funktionalen Notwendigkeiten von Rationalität und Berechenbarkeit gegenüberstehen. Im Endeffekt reagiert die Suchtpolitik damals, wie heute, auf genau diese Umstände (ebd.). Suchtpolitik hatte also den Zweck, dysfunktionales Verhalten in der Gesellschaft zu verringern. Die Suchtpolitik fand jedoch auch für andere Zwecke Verwendung als für den Schutz der Gesellschaft.

Zwei Beispiele dafür finden sich in den USA. Als erste Stadt in der westlichen Welt, erliess San Francisco 1875 ein Konsumverbot gegen das vor allem in der chinesischen Arbeiterklasse konsumierte Rauchopium (Bänziger et al., 2022, S. 22). Die Einfuhr von Rauchopium wurde 1887 und dessen Herstellung 1890 verboten, allerdings nur für chinesische Staatsangehörige. Für amerikanische Staatsangehörige blieb die Einfuhr erlaubt, bis sie schliesslich 1909 generell verboten wurde (Bänziger et al., 2022, S. 22). Der Eindruck, dass die amerikanische Suchtpolitik mit den chinesischen Immigrant\*innen verknüpft war, wird durch den Umstand bestärkt, dass die Regulation von Rauchopium zu dem Zeitpunkt vorgenommen wurde, als die chinesischen Immigrant\*innen als Konkurrenz auf dem amerikanischen Arbeitsmarkt wahrgenommen wurden (Lessmann, 1996, S. 38). Dieses Muster wiederholte sich während

der grossen Depression der 1920er und 30er Jahren wieder, als die zuvor willkommenen mexikanischen Arbeitsmigrant\*innen, während der Wirtschaftskrise zur Konkurrenz mutierten (Lessmann, 1996, S. 38). Dass die Suchtpolitik nicht nur die Funktion des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung hat, beschreibt auch Hafén (2020, S. 7). Er betrachtet die Suchtpolitik aus der Perspektive von Nicolas Luhmanns Systemtheorie und stellt dabei fest, dass politische Entscheidungen und die dadurch erlassenen Gesetze oft mehrere Funktionen erfüllen. So wird in der Suchtpolitik die Prohibition nicht nur wie vorgegeben zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung benutzt, sondern dient auch zur Verfolgung von innen- und aussenpolitischen Zielen, wie die beiden vorherigen Beispiele zeigen. Die USA bedienten sich dabei oftmals der Drogenprohibition zur Durchsetzung von machtpolitischen Interessen (Hafén, 2020, S. 7; Kurzer, 2005, S. 42-43). So tolerierten oder förderte die USA den Anbau und Vertrieb von illegalen Substanzen, wenn dafür als Gegenleistung die amerikanischen Interessen bei der Bekämpfung von Gewerkschaften, Kommunismus oder sozialistischen Regierungen unterstützt wurden (Hafén, 2020, S. 7). Die USA waren auch eine treibende Kraft bei der Umsetzung von internationalen Konventionen im Kampf gegen die Drogen. Etwa beim Einheitsabkommen über Betäubungsmittel von 1964. Die Ratifizierung dieser Abkommen war oftmals eine Bedingung, um bei der Vergabe von internationalen Krediten berücksichtigt zu werden, womit nicht mehr von einer gänzlichen Freiwilligkeit gesprochen werden kann (Kurzer, 2005, S. 42). So lässt sich auch erklären, warum südamerikanische Länder diese Abkommen unterzeichneten, obwohl der Anbau und Konsum der psychoaktiven Substanzen einen kulturellen, traditionellen und rituellen Charakter hatten (ebd.).

### **2.1.2. Internationale Einflüsse auf die schweizerische Suchtpolitik**

Die Schweiz hat mehrere Konventionen ratifiziert, welche die schweizerische Suchtpolitik massgeblich mitgestalteten. So etwa das «Internationale Opium-Abkommen», das am 23. Januar 1912 in Den Haag abgeschlossen und von der Schweiz am 15. Januar 1925 ratifiziert wurde. Das Abkommen verlangte eine Bewilligungspflicht für die Produktion wie auch den Handel von Kokain und Opiaten, wohlgermerkt aber nicht von Cannabis (Bänziger et al., 2022, S. 23). Im Jahr 1925 trat die Schweiz zusätzlich dem «Genfer Opiumabkommen» bei, welches mehrheitlich aus Ergänzungen zum Haager Abkommen von 1912 bestand. Die Chemieindustrie in der Schweiz wehrte sich zunächst gegen diese restriktiven Regulierungen von Produktion und Handel im Bereich der Betäubungsmittel. Die restriktive Regulierung wurde als existenzielle Bedrohung für das lukrative Geschäft mit Morphin, Kokain und Heroin gesehen (Bänziger et al., 2022, S. 23-24). Diese Befürchtungen waren jedoch unbegründet, was sich daran zeigte, dass die Firma Hoffman-La Roche auch nach der Ratifizierung der Konvention weltweit als grösster Einkäufer von legal gehandeltem Opium galt (Bänziger et al., 2022, S. 25).



Ein weiteres wichtiges Abkommen ist das «Einheitsabkommen über Betäubungsmittel» aus dem Jahr 1964, auch bekannt als «Single Convention on Narcotic Drugs», welches von der Schweiz 1970 ratifiziert wurde. Auch dieses Abkommen hat zum Ziel, die Produktion und nicht-medizinische Verwendung von Kokain und Opioiden einzuschränken, wobei Cannabis dieses Mal auch miteinbezogen wurde (Haug, 2013, S. 40). Das Abkommen ist bis heute eine wichtige Grundlage für die internationale Drogenkontrolle, da es den Anbau, die Produktion, den Handel und Besitz reglementiert (ebd.). Der Konsum selbst wird jedoch im Abkommen nicht explizit verboten. Dieser wurde erst im «Abkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen» von 1988 reglementiert und verpflichtet die Mitgliedstaaten, Verstösse gegen die Betäubungsmittelbestimmung als Straftat zu deklarieren und strafrechtlich zu verfolgen. Die Schweiz ratifizierte dieses Abkommen erst 2005 nach der Revision des BetmG (Kurzer, 2005, S. 96). Die verschiedenen ratifizierten Abkommen, prägten die Entstehung der heutigen Suchtpolitik. Aber auch nationale Ereignisse spielten dabei eine wichtige Rolle, worauf im Folgenden eingegangen wird.

### **2.1.3. Geschichte der Schweizer Suchtpolitik**

In der Schweiz fokussierte sich der öffentliche Diskurs im 19. und frühen 20. Jahrhundert vor allem auf Alkohol. Während der Industrialisierung wandelte sich der Schnaps zu einem «Nahrungersatz» für die Unterschichten. Bei einer Erhebung zum Konsum in den 1880er Jahren, wurde ein Pro-Kopf-Konsum von 14.3l reinen Alkohols pro Jahr festgestellt (Bänziger et al., 2022, S. 17). Zum Vergleich: Im Jahr 2021 betrug der Pro-Kopf-Konsum 8.5l reinen Alkohol (Sucht Schweiz, ohne Datum). Der hohe Alkoholkonsum dieser Zeit beunruhigte die «gesellschaftlichen Elite» des Landes und führte zu Kritik (Bänziger et al., 2022, S. 17). Es bestand die Befürchtung, dass die Gesellschaft als Ganzes geschädigt würde und der Schaden durch Vererbung sich sogar noch vermehre (ebd.). Es entstanden verschiedene Anti-Alkohol-Bewegungen, welche im Jahr 1900 in der Schweiz zusammen mehr als 60'000 Mitglieder zählten und somit eine der bedeutendsten sozialen Bewegungen zu dieser Zeit waren. Zeitlich deckend mit der Prohibition in den USA forderten auch in der Schweiz immer mehr Menschen eine völlige Abstinenz der Gesellschaft (Bänziger et al., 2022, S. 17). Die religiös begründete Argumentation, welche den Alkoholkonsum als eine Charakterschwäche sah, wurde abgelöst durch eine «medizinisch-sozialhygienische» Ansicht, die den Alkoholkonsum als eine Krankheit und «Gefahr für die Gesamtgesellschaft» bewertete (ebd.). Mit der Verbreitung von eugenischem Gedankengut, setzte sich die Überzeugung durch, dass Alkoholismus vererbbar sei, welcher wiederum als Ursprung von verschiedenen «Geisteskrankheiten» angesehen wurde (Bänziger et al., 2022, S. 18). Dieses Gedankengut diente als Grundlage, um während der Zeit von 1920 bis 1970 Kinder aus ihren Familien zu entreissen und Erwachsene gegen ihren Willen in psychiatrische Kliniken einzuweisen und zu sterilisieren (ebd.).

Diese Beispiele zeigen, dass die Problematisierung von Verhaltensweisen, in diesem Fall den Konsum von psychoaktiven Substanzen, häufig im Zusammenhang zu «problematischen Gruppen» gesetzt wird. Der Grund für den Konsum wird allein auf die Person zurückgeführt, welche dadurch eine starke moralische Wertung erhält. Die Konsumierenden werden als willensschwach betrachtet und als eine Gefahr für die gesamte Gesellschaft. Ein Beispiel, dass diese These unterstützt, sind die Worte von Werner Reich, seinerzeit Sprecher der Antiüberfremdungsgruppierung. Seiner Meinung nach sind die meisten Konsumierenden «Parasiten» der Gesellschaft, welche ohne «Pflichtbewusstsein und soziale Mitverantwortung» vor sich hin «vegetieren» würden (Bänziger et al., 2022, S. 49). Er war zudem der Überzeugung, dass die Konsumierenden, «schwere neurotische Fehlentwicklungen» durchlaufen hätten und «psychopathische Charakterstrukturen» zeigen würden (ebd.). Die Diskussion um die drohende Drogenproblematik wurde zunehmend von den Medien und der Politik aufgenommen und diskutiert. Der internationale Drogenkonsum wurde dabei von den Medien häufig als eine Epidemie beschrieben, welcher von den USA ausging und nach Europa zu schwappen drohte (Bänziger et al., 2022, S. 39). Es galt die Auffassung, dass nach anfänglichem Konsum von Haschisch es unweigerlich zum Konsum von härteren Drogen kommen würde (Bänziger et al., 2022, S. 41).

Ein weiteres Ereignis, dass die Suchtpolitik der Schweiz beeinflusste, waren die Jugendbewegungen, welche in den Sechzigerjahren in den westlichen Industriestaaten stattfanden. Diese «Gegenkulturen» wandten sich mit ihren neuen Kleidungs-, Musik- und Lebensstilen gegen die bestehenden Konventionen und Autoritäten und forderten einen kulturellen und politischen Aufbruch (Bänziger et al., 2022, S. 33). In den Medien wurde dabei oftmals der Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum der «Halbstarken», so wurden die Jugendlichen etwa in Deutschland und der Schweiz genannt, thematisiert. Sie galten als «wohlstandverwahrloste Minderheit ohne angemessene Erziehung» (Bänziger et al., 2022, S. 33). Die jugendkulturelle Bewegung führten zu konservativen Abwehrreaktionen, welche sich bis zur Furcht vom allgemeinen Zerfall der Gesellschaft steigerten (Bänziger et al., 2022, S. 39). Natürlich stellte man sich auch die Frage nach dem Ursprung des Drogenkonsums bei den Jugendlichen. Expert\*innen aus Medizin, Bildung und Recht fokussierten zur Beantwortung dieser Frage meistens das Verhältnis der Jugendlichen zu ihren Eltern, was auf einer anderen Ebene als das Verhältnis von Individuum und Staat betrachtet werden kann, wobei den Jugendlichen zu wenig Respekt vor den Erwachsenen nachgesagt wurde und dass sie durch die Konsumgesellschaft verweichlicht waren (Bänziger et al., 2022, S. 76). Die Gegenthese bestand darin, dass der Drogenkonsum eine Gegenreaktion der Jugendlichen auf zu viel Autorität war und diese sich so den veralteten Normen verweigerten (ebd.). Auf diese Jugendbewegung, welche die gesellschaftlichen Gegebenheiten verändern wollte, folgte eine Reaktion der Politik, welche

die Gesellschaft zu schützen und zu erhalten versuchte. Der Ständerat musste 1973 zwischen zwei Vorlagen entscheiden. Zum einen jene des Bundesrates, welche den Konsum unter Strafe stellen wollte und zum anderen die Vorlage der vorberatenden Kommission, welche sich für eine Straffreiheit von geringen Mengen aussprach und anstelle der Repression einen Fokus auf «Heilung und Wiedereingliederung» favorisierte (Bänziger et al., 2022, S.48). Bemerkenswert ist dabei, dass der Diskurs unter Expert\*innen häufig gute Ansätze hatte, diese politisch aber keine Mehrheit finden konnten (Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention, 2010, S. 17). Einen Beitrag für das negative Bild in der Öffentlichkeit kann hier auch der medialen Berichterstattung zugeschrieben werden. Hafén (2020) beschreibt die Medien als eine Instanz, durch die sich die Gesellschaft selbst betrachtet (S. 8). Dabei muss aber bedacht werden, dass die Medien tendenziell negative Berichte verfassen, um mehr Aufmerksamkeit zu generieren. Im Zuge der Berichterstattung rund um den Platzspitz in Zürich stieg die Besorgnis der Öffentlichkeit in Bezug auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen und seinen Auswirkungen massiv an, was sich auch auf die Meinung der Öffentlichkeit auswirkt (ebd.).

## **2.2. Politische und gesetzliche Regulierungen**

Die aktuelle Regulierung von psychoaktiven Substanzen ist auf nationaler Ebene in einer Reihe von verschiedenen Gesetzen geregelt. Das Betäubungsmittelgesetz (BetmG), dessen verfassungsrechtliche Basis im Art.118 BV «Schutz der Gesundheit» liegt, regelt den Umgang mit illegalen psychoaktiven Substanzen. Ergänzt wird das Bundesgesetz durch zwei Verordnungen des Bundesrates und einer Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI).

Mit der Betäubungsmittelkontrollverordnung (BetmKV) regelt der Bundesrat den Aufgabenbereich der Swissmedic. Die Swissmedic ist die Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte (Swissmedic, ohne Datum). Durch die Verordnung wird die Swissmedic bemächtigt, Bewilligungen für den Umgang mit kontrollierten Substanzen zu erteilen und die damit verbundenen Kontrollen durchzuführen. Die Verordnung ist somit vor allem für die industrielle Verwendung von Substanzen von Bedeutung (BAG, 2023a). In der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) des Bundesrates, werden die Massnahmen, welche im Rahmen von Prävention, Therapie und Schadensminderung getroffen werden, wie auch die Ausnahmegewilligungen für die Anwendung von cannabishaltigen Arzneimitteln und deren Kontrolle geregelt (BAG, 2023a). Das Eidgenössische Departement des Innern führt eine Liste von psychoaktiven Substanzen und Betäubungsmitteln und legt fest, welchen Kontrollmassnahmen diese Substanzen unterstellt sind. Die Regelungen finden sich in der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV) (ebd.).

Neben dem Betäubungsmittelgesetz und den dazugehörigen Verordnungen gibt es noch weitere relevante Gesetze, auf welche im Folgenden kurz eingegangen wird. In Art. 105 BV wird der Bund ermächtigt die Herstellung, Einfuhr, Reinigung sowie den Verkauf von gebranntem Wasser zu reglementieren, dabei hat der Bund die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums angemessen zu berücksichtigen. Die Reglementierung von Alkohol wird wiederum in verschiedenen Gesetzen geregelt. Im Lebensmittelgesetz (LMG) werden Beschränkungen zur Abgabe und Bewerbung von alkoholischen Getränken, sowie die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht geregelt. Die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen werden in den dazugehörigen Verordnungen festgelegt.

Das Tabakproduktegesetz vom 1. Oktober 2021, das den Umgang mit Tabakwaren regelt, wird zurzeit gerade revidiert. In Zukunft wird das neue Bundesgesetz neben Tabakerzeugnissen auch elektronische Zigaretten und pflanzliche Raucherwaren, insbesondere THC-arme Hanfrauchwaren mit dem Inhaltsstoff CBD umfassen. Die Revision gründet auf die anfangs 2022 angenommene Initiative «Ja zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakwerbung». In Zukunft wird es etwa nicht mehr erlaubt sein, Werbung für Tabakprodukte oder elektronische Zigaretten in sogenannten Printmedien zu platzieren. Das Verbot umfasst auch Werbung an öffentlich zugänglichen Orten, wie zum Beispiel Verkaufsstellen oder Festivals, die von Minderjährigen besucht werden können. Des Weiteren wird es nicht erlaubt sein, Veranstaltungen, bei denen Minderjährige Zutritt haben, zu sponsern (BAG, 2023b).

Ein weiteres Gesetz, das im Bereich der Suchtpolitik zuzuordnen ist, ist das Bundesgesetz über Geldspiele (BGS) vom 29. September 2017. Unter Art. 71 BGS werden Betreiber\*innen von Geldspielen zum Schutz der Spielenden verpflichtet, mit dem Ziel, die Spielenden so vor «Spielsucht und vor dem Tätigen von Spieleinsätzen, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen und Vermögen stehen» zu schützen.

Die Suchtpolitik der Schweiz baut auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression auf. Diesen Ansatz wird seit dem Beginn der 1990er Jahren verfolgt. Die Umsetzung dieser Politik auf Bundesebene erfolgt durch das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro). Darin sind verschiedene aufeinander abgestimmte Massnahmen der vier Säulen aufgeführt (BAG, 2014). Der Bund delegiert dabei die Aufgaben an die jeweils zuständigen Bundesämter, welche im aktuellen Massnahmenpaket das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Polizei (fedpol) sowie das Bundesamt für Justiz (BJ) sind (BAG, 2015b, S. 1).

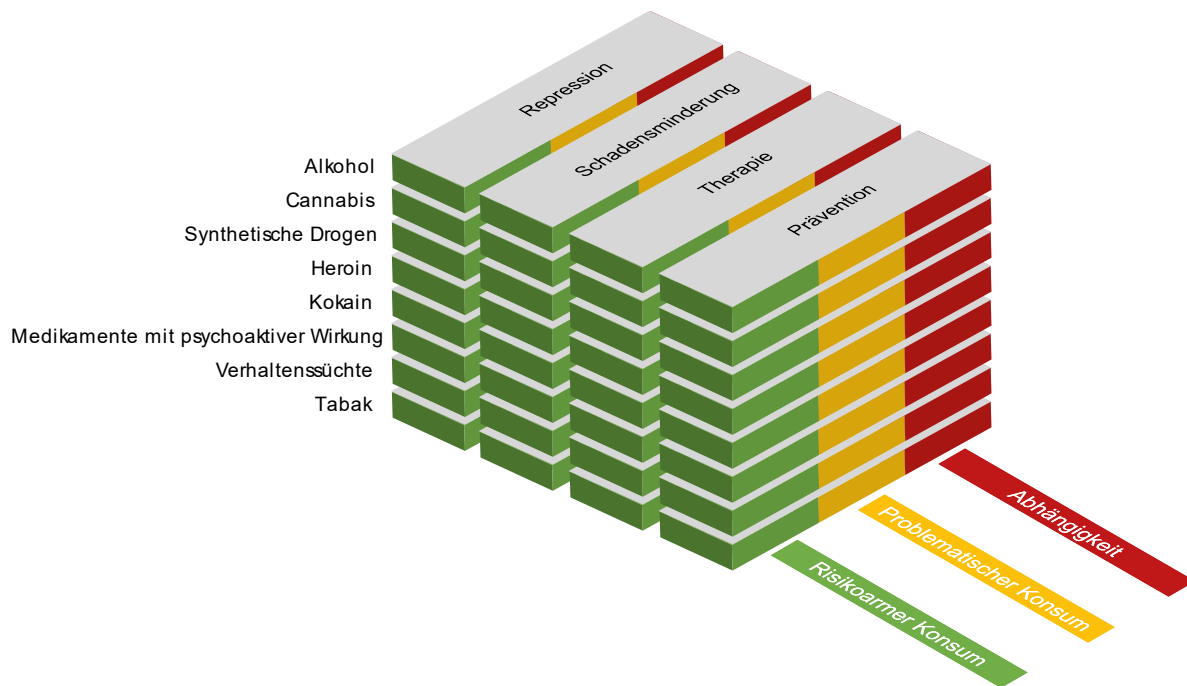


Abbildung 2: Würfelmodell der EKDF (eigene Darstellung auf Basis von EKDF, 2005)

Die Säule der Prävention umfasst zwei Arten von Maßnahmen. Zum einen zielen sie auf die allgemeine Gesundheitsförderung ab, indem sie individuelle gesundheitliche Ressourcen stärken. Zum anderen beinhalten sie Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention, die sowohl das allgemeine Gesundheitsverhalten der Menschen betreffen als auch spezifisch auf Suchtfragen ausgerichtet sind, um das Auftreten von Risikoverhalten möglichst zu verhindern. Die Früherkennung bezieht sich auf das rechtzeitige Erkennen einer Abhängigkeitserkrankung bei betroffenen Personen, die zu gesundheitlichen und gesellschaftlichen Problemen führen können (BAG, 2022).

Die 2. Säule umfasst die Therapie und Beratung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. So werden im Bereich der Therapie Massnahmen ergriffen, welche sich an Personen richten, die von Abhängigkeit bereits betroffen sind und ihren Konsum reduzieren möchten. Auch Angehörige werden hier möglichst miteinbezogen. Das übergeordnete Ziel von Therapie und Beratung ist es, die Lebensqualität sowie die körperliche und psychische Verfassung der Betroffenen zu verbessern und sie so besser in soziale und berufliche Strukturen zu integrieren (BAG, 2022).

Massnahmen im Bereich der Schadensminderung haben das Ziel, den Gesundheitszustand der Betroffenen zu stabilisieren, indem sie auf weniger riskante oder weniger schädigende Verhaltensweisen ausweichen. Dadurch soll ihre soziale Integration erhalten oder zu einem späteren Zeitpunkt erleichtert werden, des Weiteren wird durch angebotene Überlebenshilfe

der gesundheitliche Aspekt mitbedacht. Das übergeordnete Ziel der Schadensminderung besteht darin, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten, sodass sie trotz ihres aktuellen Risiko- und Suchtverhaltens ein möglichst qualitativ hochwertiges, selbstbestimmtes und beschwerdefreies Leben führen können. Durch die Schadensminderung soll der Weg zu einer späteren Therapie und Entwöhnung offengehalten werden (BAG, 2022).

Unter Repression werden im Suchtpolitischen Kontext sämtliche regulierenden Massnahmen verstanden. Im Bereich legaler Substanzen und Verhaltensweisen umfasst die Regulierung Massnahmen, die darauf abzielen, die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Attraktivität von psychoaktiven Substanzen oder bestimmten Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Glücksspiel, einzuschränken (BAG, 2022). Dies wird etwa durch Werbeeinschränkungen, Begrenzung der Verkaufszeiten oder Altersbeschränkungen versucht zu erreichen. Im Bereich der illegalen Substanzen werden mit Massnahmen wie etwa Strafverfolgung, Bussen und künstlicher Verknappung des Marktangebots durch Beschlagnahmung von Betäubungsmitteln versucht, den Konsum einzudämmen (BAG, 2022). Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) hat das Konzept der vier Säulen, um die drei Konsummuster «risikoarmer Konsum», «problematischer Konsum» und «Abhängigkeit» erweitert, wodurch die Säulen zu einem Würfel erweitert wurden (siehe Abbildung 2). Die EKDF betont, dass dieses Konzept auf alle Formen von Abhängigkeit anwendbar ist und sich nicht nur auf illegale psychoaktive Substanzen bezieht (BAG, 2015a, S. 26).

Die Schweiz ist bekanntlich föderalistisch aufgebaut. Die politischen und gesetzgeberischen Zuständigkeiten verteilen sich auf die drei Ebenen Bund, Kantone und Gemeinde. Ziel dieser Subsidiarität ist es, dass jede Staatsebene über möglichst viel Selbstbestimmung verfügt, um den lokalen Gegebenheiten gerecht zu werden. (Eidgenössisches Departement für äussere Angelegenheiten [EDA], 2023). Diese föderalistische Struktur der Schweiz zeigt sich auch in der Suchtpolitik. So regelt der Bund mit dem BetmG auf nationaler Ebene den Umgang mit illegalen psychoaktiven Substanzen und deren Verwendung für medizinische und wissenschaftliche Zwecke (Lischer et al., 2022, S. 10). Die konkrete Verantwortung für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer suchtbedingten Störung liegt dabei in der Verantwortung der Kantone (ebd.). Ziel der Interventionen ist, die therapeutische wie auch soziale Integrationen der suchtbetroffenen Menschen zu gewährleisten. Gemäss Art. 3 lit. d Ziff. 1 BetmG sind die Kantone dazu verpflichtet, entweder Einrichtungen zu diesem Zweck zu schaffen oder private Einrichtungen zu unterstützen, welche die Behandlung und Wiedereingliederung anhand von geltenden Qualitätsanforderungen gewährleisten. (Lischer et al., 2022, S. 11).

### **2.3. Kritische Beurteilung der aktuellen Suchtpolitik**

Die bisherige Suchtpolitik der Schweiz hat ihre Wurzeln, wie bereits erwähnt, in den 1990er Jahren. Damals stand vor allem der Konsum von Heroin und die daraus resultierenden schweren Abhängigkeitsformen im Fokus. Heutzutage ist vor allem der weit verbreitete Cannabiskonsum und der sogenannte Freizeitdrogenkonsum nach der Erwerbstätigkeit und am Wochenende ein Thema. Dabei geht es weniger um schwere Formen der Abhängigkeit, sondern vielmehr, um einen unangepassten oder exzessiven Konsum, sowie riskanten Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen. Die heute noch geltenden Massnahmen, welche im Zusammenhang mit der Heroinproblematik zwar erfolgreich waren, sind heute aber nur begrenzt geeignet, um auf das veränderte Konsumverhalten adäquat zu reagieren (Bundesrat, 2021, S. 36).

Kritische Stimmen, wie etwa Jonas Wenger, stellvertretender Generalsekretär des Fachverbandes Sucht, weisen darauf hin, dass eine übergeordnete und unabhängige Suchtpolitik, die über Substanzen und Angebote hinweg gilt, fehlt (Wenger, ohne Datum). Die Gesetze seien in verschiedenen sozialen, gesundheitlichen, sicherheitsrelevanten und wirtschaftlichen Kontexten entstanden und folgen keiner einheitlichen Logik. Sie sind teilweise widersprüchlich und schwer nachvollziehbar (ebd.). So wird im Zweckartikel Art.1 lit. a BetmG etwa die Förderung der Abstinenz als Hauptziel genannt. Dem entgegen steht die Säule der Schadensminderung, welches den Konsum von psychoaktiven Substanzen als eine gesellschaftliche Realität akzeptiert und so wirksame gesundheitliche und soziale Interventionen ermöglichen soll. Die Festlegung auf Abstinenz als übergeordnetes Ziel im Betäubungsmittelgesetz steht dabei im Widerspruch zur Schadensminderung. So können präventive, gesundheitsfördernde und krankheitsvorbeugende Massnahmen nicht wirksam umgesetzt werden. Die bestehende Gesetzgebung behindert somit eine effektive Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, wie sie in der Bundesstrategie "Gesundheit 2020" angestrebt wird (EKSF, 2019, S. 5).

#### **2.3.1. Verändertes Konsumverhalten**

Wie zu Beginn bereits erwähnt, ist die Vier-Säulen-Politik als eine Antwort auf die offenen Drogenszenen der 1990er Jahren entstanden, wo vor allem Heroin konsumiert wurde. Verschiedene Indikatoren deuten auf einen Wandel bezüglich der konsumierten Substanzen hin. Der stetig ansteigende Altersdurchschnitt bei Personen in der heroingestützten Behandlung und eine relativ konstante Prävalenz beim Heroinkonsum deuten darauf hin. Der Konsum von Cannabis, Kokain und synthetische Drogen hat jedoch an Bedeutung gewonnen, was sich auch in Abwasseranalysen zeigt (Bundesrat, 2021, S. 36). Nicht nur die konsumierten Substanzen haben sich verändert, sondern auch die Konsummuster. Während der 1990er Jahren standen vor allem schwere Formen der Abhängigkeit im Fokus. Heute bereiten vor allem exzessiver-, situationsunangepasster- und Mischkonsum von legalen und illegalen Substanzen



Kopfzerbrechen. Diese veränderten Konsummuster sind zwar nicht weniger bedenklich als eine schwere substanzgebundene Abhängigkeit, sie erfordern allerdings andere Handlungsansätze. Eine wirksame Suchtpolitik muss sich zwingend an den unterschiedlichen vorherrschenden Konsummustern orientieren, damit Prävention, Gesundheitsförderung und schadensmindernde Massnahmen ihre volle Wirkung entfalten können (Bundesrat, 2021, S. 37).

### **2.3.2. Verbreiteter Cannabiskonsum**

Obwohl der Cannabiskonsum bereits 1990 weit verbreitet war, spielte er, in den vom Heroinkonsum dominierten 90er-Jahren, nur eine Nebenrolle. Dies hat sich mit dem Umstand geändert, dass Cannabis die heutzutage am meisten konsumierte illegale psychoaktive Substanz in der Schweiz ist (Bundesrat, 2021, S. 37). Dies zeigt sich auch an der Omnipräsenz des Themas in der Politik. Wurde der Cannabiskonsum lange als ungefährlich eingestuft, besonders im Vergleich zu Heroin, so ist heute aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse klar, dass ein exzessiver und chronischer Cannabiskonsum zu gravierenden gesundheitlichen Schäden am Individuum führen kann und auch das direkte Umfeld, sowie das Gemeinwesen belastet. Dieser Umstand wird vor allem bei jüngeren Konsumierenden beobachtet, während bei erwachsenen Konsumierenden meistens keine gesundheitlichen oder sozialen Probleme auftreten, da diese mehrheitlich in einem vernünftigeren Mass konsumieren (ebd.).

Ein weiteres Problem ist die fehlenden Qualitätskontrollen auf dem Schwarzmarkt, welche auch Konsumierende betreffen. Verunreinigungen und Streckmittel in den verkauften Substanzen ergeben ein erhebliches Gesundheitsrisiko (NAS-CPA, 2015, S. 6). Angesichts der weiten Verbreitung des Cannabiskonsums muss sich zudem die Frage nach der Durchsetzbarkeit des Verbots im BemtG gestellt werden. Die Kosten der Repression werden je nach Schätzungsmethode auf 500 Millionen bis zu einer Milliarde Schweizer Franken geschätzt (Baumann, 2008, S. 24). Bei einer konsequenten Umsetzung des Cannabisverbots müsste mit erheblichen Zusatzkosten für Polizei, Justiz und Strafvollzug gerechnet werden (ebd.).

### **2.3.3. Öffentliche Ordnung und Sicherheit**

Die Suchtpolitik tangiert nicht nur gesundheitspolitische, sondern auch sicherheitspolitische Aspekte. Denn der Schwarzmarkt, der durch das gesetzliche Verbot von psychoaktiven Substanzen entsteht, lockt organisierte kriminelle Organisationen an. Der Handel mit den illegalen Substanzen begünstigt Korruption, Geldwäscherei, Finanzierung von terroristischen Gruppen und führt zu Gewaltbereitschaft (Bundesrat, 2021, S. 41). In der Schweiz sind diese organisierten kriminellen Organisationen jedoch kaum sichtbar und der Fokus der nationalen Politik in den letzten Jahren lag vor allem auf dem Drogenkleinhandel (Bundesrat, 2021, S. 42).

#### **2.3.4. Repression und volkswirtschaftliche Kosten**

Die Praxis, dass Konsumierende von illegalen psychoaktiven Substanzen strafrechtlich verfolgt werden, wird zunehmend kritisch betrachtet. Ein Grund dafür sind zum einen die hohen Kosten, die bei der Strafverfolgung von Konsumierenden entstehen, ein weiterer Grund ist die Tatsache, dass die Strafverfolgung negative Auswirkungen auf die Konsumierenden hat, welche aber eigentlich hilfsbedürftig wären (Bretteville-Jensen et al., 2017, S. 27). Die strafrechtliche Verfolgung führt zur Stigmatisierung und sozialer Exklusion der Konsumierenden und vermindert deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Der Zugang zu den Konsumierenden wird erschwert und somit auch die Möglichkeit zu wirkungsvollen präventiven und schadensmindernden Massnahmen (Bundesrat, 2021, S. 43). Die kantonalen Behörden, wie auch die EKSF, kritisieren zudem, dass Personen mit einem «kontrollierten, risikoarmen Konsum» überhaupt strafrechtlich verfolgt werden müssen (ebd.). Die WHO und die United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC) empfehlen deshalb, aus den oben genannten Gründen eine Strafbefreiung des Konsums und ermutigen die Länder, nach dem Prinzip «Therapie statt Strafe» vorzugehen, wie es das schweizerische Strafgesetzbuch (STGB) etwa unter Art. 60 vorsieht, und stattdessen den «qualifizierten Drogenhandel» zu fokussieren (Bundesrat, 2021, S.43). Bei Cannabis wurde im Jahr 2013 ein Schritt in Richtung Entkriminalisierung vorgenommen. So gilt der Konsum von Cannabis seitdem für volljährige Personen als eine Gesetzesübertretung, welche mit einer Ordnungsbusse bereinigt werden kann. Trotz dieses Entscheides werden pro Jahr immer noch tausende Personen angezeigt und gerichtlich vorgeladen, anstatt, dass sie mit einer Ordnungsbusse gebüsst werden (ebd.)

Aus dem Konsum von psychoaktiven Substanzen entstehen volkswirtschaftliche Kosten. Diese exakt zu berechnen, ist aufgrund der Datenlage jedoch eine Herausforderung. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit wurde eine solche Analyse für das Jahr 2017 durchgeführt. Die Analyse unterscheidet dabei zwischen direkten und indirekten Kosten. Unter den direkten Kosten werden dabei die Ressourcen erfasst, die im Zusammenhang mit dem Konsum entstehen, wie etwa Kosten für Krankheiten und für die Strafverfolgung von Delikten. In der Schweiz wurden im Jahr 2017 101'271 stationäre Aufenthalte in akutsomatischen Spitälern, psychiatrischen Kliniken und Rehakliniken durch Suchtmittelkonsum verursacht, was einen Anteil von 7.2 Prozent von allen stationären Fällen ausmacht (Fischer et al., 2020, S. 55). Dabei entfielen 66 Prozent dieser Aufenthalte auf Tabakkonsum, 27 Prozent auf Alkoholkonsum, 7 Prozent auf «Drogenkonsum» und 0.1 Prozent auf andere Süchte (ebd.). Die Kosten werden bei illegalen psychoaktiven Substanzen hauptsächlich durch Verhaltens- und psychische Störungen verursacht (siehe Tabelle 1). Dabei sind Opioide für den grössten Kostenanteil verantwortlich, gefolgt von Kokain (ebd.).

	Akutsomatik	Psychiatrie	Reha	Total	Anteil
<b>HIV/Aids &amp; Hepatitis</b>	0.13	0.0	0.01	0.14	0,1%
<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>	4.9	88.5	0.5	94.0	97%
<b>Opiode</b>	1.5	26.7	0.5	28.3	29%
<b>Canabioide</b>	0.3	12.4	0.03	12.7	13%
<b>Sedativa oder Hypnotika</b>	1.4	11.6	0.2	13.1	14%
<b>Kokain</b>	0.6	17.5	0.1	18.3	19%
<b>Andere Substanzen</b>	0.3	2.6	0.03	2.9	3%
<b>Multipler Substanzgebrauch</b>	0.8	17.8	0.1	18.7	19%
<b>Vergiftungen und sonstiges</b>	2.5	0.0	0.05	2.5	2.6%
<b>Total</b>	<u>7.5</u>	<u>88.5</u>	<u>0.6</u>	<u>96.7</u>	<u>100%</u>

Tabelle 1: Drogenbedingte Kosten im stationären Bereich nach Ursache in Mio. CHF (Quelle: Fischer et al., 2020)

Indirekte Kosten erfassen die Produktivitätsverluste, welche im Zusammenhang mit Abhängigkeit entstehen. Zur Berechnung der indirekten Kosten bieten sich zwei Methoden an, zum einen jene des Humankapitalansatz und zum anderen die, des Friktionskostenansatz. Der Humankapitalansatz geht von einer Vollbeschäftigung des Arbeitsmarkts aus und betrachtet jede nicht gearbeitete Stunde bis zur Pensionierung als Produktivitätsverlust (Fischer et al., 2020, S. 9). Beim Friktionskostenansatz wird hingegen davon ausgegangen, dass die arbeitsunfähige Person nach einer gewissen Zeit durch eine andere Person ersetzt werden kann, dabei wird nur der Produktivitätsverlust dieser sogenannten Friktionsperiode berücksichtigt. Die Friktionsperiode wurde in der Analyse auf 4 Monate festgelegt (Fischer et al., 2020, S. 8). Die beiden Methoden ergeben unterschiedliche Werte bei der Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten. So belaufen sich bei der Verwendung des Friktionskostenansatzes die volkswirtschaftlichen Kosten für Abhängigkeit auf 7.7 Milliarden Franken. Wird hingegen der Humankapitalansatz verwendet, beläuft sich die Summe auf 11.5 Milliarden Franken (Fischer et al., 2020, S. 85). Die Autor\*innen der Analyse weisen darauf hin, dass keine der beiden Methoden eine exakte Schätzung der tatsächlich indirekten Kosten vorzunehmen vermag. Der Humankapitalansatz führt eher zu einer Überschätzung und der Friktionskostenansatz eher zu einer Unterschätzung der realen indirekten Kosten (Fischer et al., 2020, S. 33). Somit kann mit den beiden Methoden eine Ober- und Untergrenze der realen Kosten abgeschätzt werden (ebd.). Da die Autor\*innen in der Analyse vom Geldbetrag des Friktionsansatzes, welcher 7.7 Milliarden Franken beträgt, weiterrechnen, folgen wir ihrem Beispiel. Der grösste Kostenanteil

von diesen 7.7 Milliarden Franken entfällt mit 3.9 Milliarden. auf den Tabak, gefolgt von Alkohol mit knapp 2.8 Milliarden und den restlichen «Drogen» von 0.9 Milliarden (Fischer et al., 2020, S. 33). Anzumerken ist hierbei, dass die Autor\*innen keinerlei Definition oder Abgrenzung für «Drogen» vornehmen und es somit nicht möglich ist weitere Abstufungen innerhalb dieser Kategorie vorzunehmen.

	Alkohol	Tabak	Drogen	Übrige Süchte	Total	Anteil
<b>Direkte Kosten</b>	<b>692</b>	<b>3'044</b>	<b>741</b>	<b>3.1</b>	<b>4'480</b>	<b>58%</b>
Gesundheitswesen	477	3'044	274	3.1	3'3799	49%
Strafverfolgung	215	0	467	0	682	9%
<b>Indirekte Kosten</b>	<b>2'151</b>	<b>833</b>	<b>181</b>	<b>58</b>	<b>3'223</b>	<b>42%</b>
Produktivitätsverlust Mortalität	29	83	5	NA	117	2%
Produktivitätsverlust Morbidity	614	750	176	0	1'540	20%
Direkte Produktivitäts- verluste	1'508	-	-	58	1'566	20%
<b>Total</b>	<b><u>2'843</u></b>	<b><u>3'877</u></b>	<b><u>922</u></b>	<b><u>61</u></b>	<b><u>7'703</u></b>	<b><u>100%</u></b>

Tabelle 2: Suchtbedingte Kosten in der Schweiz 2017 in Mio. CHF (Quelle: Fischer et al., 2020)

### 2.3.5. Schwarzmarkt

Die Substanzen, welche auf dem Schwarzmarkt zum Verkauf angeboten werden, entziehen sich jeglicher Kontrolle. Die Konsument\*innen haben so, nebst dem Drug-Checking, keine Möglichkeit in Erfahrung zu bringen, was die genaue Zusammensetzung der erworbenen Substanz ist. Dies erschwert eine sichere Dosierung und birgt das Risiko, verunreinigte oder gestreckte Substanzen zu konsumieren. Um den Schmuggel zu erleichtern, besteht eine Tendenz, die Wirkstoffkonzentration in den Substanzen anzureichern (Bundesrat, 2021, S. 44). Das zeigt sich etwa am THC-Gehalt von Cannabis. Lag in den 1980er Jahren der THC-Gehalt bei durchschnittlich 0.1-4 Prozent, so ist er mittlerweile auf 15 Prozent gestiegen, wobei bei beschlagnahmtem Cannabis auch Werte von bis zu 28 Prozent festgestellt werden konnte (Bundesrat, 2021, S. 44). Dies ist eine 7-Fache Steigerung des durchschnittlichen THC-Gehalts. Dieser Trend ist insofern problematisch, als durch die höhere Wirkstoffkonzentration auch die Wahrscheinlichkeit einer durch den Konsum bedingten Psychose zunimmt (ebd.). Ein anderer problematischer Trend ist das Besprühen von sogenanntem CBD oder Industrieb cannabis mit synthetischen Cannabinoiden. Dabei wird legaler, THC-armer Cannabis mit höchst problematischen Substanzen besprüht und verkauft. Für Konsumierende ist nicht er-

kennbar, dass es sich um Cannabis handelt, dass mit synthetischen Cannabinoiden angereichert wurde. Da synthetische Cannabinoide ein neues Phänomen sind, ist ihre Wirkung noch grösstenteils unerforscht. Es besteht allerdings der Verdacht, dass der Konsum schwere Nebenwirkungen, welche sogar tödliche Folgen haben kann, nach sich zieht (Bundesrat, 2021, S. 45).

In den letzten Jahren sind verschiedene Drug-Checking Angebote entstanden, bei denen man die Substanz auf ihre Inhaltsstoffe testen lassen kann. Das Drug-Checking umfasst eine chemische Analyse der Substanz und eine persönliche Beratung. Die grossen Vorteile dieser Angebote sind unter anderem auch, dass neue Trends und Dynamiken und neue psychoaktive Substanzen frühzeitig erkannt und besser verstanden werden können (Infodrog, ohne Datum). Die Auswertung der von den Drug-Checkings analysierten Substanzen hat gezeigt, dass auch bei Kokain und MDMA die Wirkstoffkonzentration zugenommen hat, was eine Überdosis wahrscheinlicher macht (Mürner & Kobel, 2017, S. 25). Im Jahr 2015 musste bei 62 Prozent der getesteten Substanzen eine Warnung ausgesprochen werden. Dies, weil die Proben entweder mit «pharmakologisch aktivem Streckmittel» versehen waren, sehr hohe Wirkstoffkonzentrationen aufgewiesen haben oder unbekannte Stoffe enthielten (ebd.). Das Betäubungsmittelgesetz sieht zwei Ansätze vor, um die Konsument\*innen vor diesen Gefahren zu schützen. Zum einen sind das Drug-Checking Angebote und zum anderen die kontrollierte Abgabe von Substanzen, wie zum Beispiel bei der Methadonabgabe für Heroinkonsument\*innen (Bundesrat, 2021, S. 45.).

### **2.3.6. Einschränkung des medizinischen Nutzens**

Die Regulierung von verschiedenen psychoaktiven Substanzen hat auf der ganzen Welt dazu geführt, dass deren Nutzen im Bereich der Heil- und Palliativmedizin stark eingeschränkt wurde. So ist es heute in der Schweiz den Ärzt\*innen nur mit einer Sonderbewilligung des Bundesamtes für Gesundheit erlaubt, ihren Patient\*innen beispielsweise Cannabis oder LSD zu verschreiben. Eine Voraussetzung für eine solche Sonderbewilligung ist, dass alle anderen Therapiemöglichkeiten erfolglos ausgeschöpft wurden (Wenger & Schaub, 2019, S. 13; Bundesrat, 2021, S. 45). Hinter diesen Sonderbewilligungen verbirgt sich ein enormer bürokratischer Aufwand, welcher zu einer Verteuerung der Substanzen führt, die als Arzneimittel genutzt werden könnten (Bundesrat, 2021, S. 45). Da die Kosten für die Substanzen zudem nur in Ausnahmefällen übernommen werden, kaufen viele Patient\*innen die Substanzen auf dem Schwarzmarkt und setzen sich damit den bereits erwähnten Risiken aus (ebd.).

## 2.4. Fazit

Die Suchtpolitik in der Schweiz ist ein historisch erwachsenes Produkt, das auf veralteten Annahmen und Prinzipien beruht. Das zeigt sich etwa am veralteten und paternalistischen Grundsatz der Abstinenz als oberstes Ziel, welcher noch immer im Betäubungsmittelgesetz verankert ist. Durch die Illegalisierung von Substanzen und der daraus resultierenden Kriminalisierung und Strafverfolgung von Konsumierenden hat die Gesellschaft hohe Kosten zu tragen, die am Ende nicht den gewünschten Effekt zu erzielen vermögen. Vergleicht man zudem die schädlichen Auswirkungen von etwa Alkohol und Tabak mit illegalen psychoaktiven Substanzen wie Cannabis und Kokain, so stellt man fest, dass die verbotenen Substanzen nicht schädlicher sind als jene, die heutzutage legal erworben werden können. Die herrschende Ungleichbehandlung ist nicht wissenschaftlich fundiert und nicht nachvollziehbar und hat dadurch auch einen willkürlichen Charakter (Hafen, 2020, S. 8). Diese Umstände sind bereits seit längerem bekannt und es ist fraglich, aus welchem Grund, die Suchtpolitik sich seit den 1990er Jahren kaum mehr weiterentwickelt hat. Ein Grund sind die von der Schweiz ratifizierten Konventionen. So wäre es zwar möglich den Konsum zu entkriminalisieren, den Anbau und Vertrieb der Substanzen zu legalisieren wäre jedoch nicht möglich, da dies in Konflikt mit den ratifizierten Konventionen stehen würde. Mit Blick auf vergangene Abstimmungen wie etwa die Volksinitiative «für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz», welche 2008 von 63 Prozent der stimmberechtigten Bevölkerung klar abgelehnt wurde, lässt sich erkennen, dass die öffentliche Meinung noch stark durch veraltete und teils fälschliche Informationen geprägt ist wie etwa, dass Substanzen wie Cannabis grundsätzlich ein höheres Gefahrenpotenzial aufweisen als Alkohol oder Tabak (Hafen, 2020, S.10).

## 3. Abhängigkeit

In diesem Kapitel wird Sucht, respektive Abhängigkeit beleuchtet. Dazu wird die Begrifflichkeit zunächst historisch aufgerollt. Dabei können Parallelen zwischen dem Verständnis von Sucht im Fachdiskurs und der politischen Handhabung aufgezeigt werden. Durch die Klärung der Begrifflichkeit und deren historische Entwicklung wird aufgezeigt, dass Abhängigkeit nicht losgelöst von gesellschaftlichen Entwicklungen und deren Norm- und Wertesystemen betrachtet werden kann. Sensibilisiert mit der Begrifflichkeit «Abhängigkeit» werden die unterschiedlichen Konsummotive und Konsumformen aufgezeigt. Dass Menschen seit jeher Substanzen konsumieren, ist belegt (Grof, 2008, S. 377). Nun stellt sich die Frage, weshalb Menschen konsumieren und was der Konsum für sie bedeutet. Dabei spielt wiederum die gesellschaftliche Bewertung des Konsums eine tragende Rolle. Im Gegenzug wird die Auswirkung von Abhängigkeit und Konsum für die Gesellschaft betrachtet. Mit dieser Herangehensweise soll die Mandatierung der Klientel und die gesellschaftliche Mandatierung der Sozialen Arbeit Rechnung getragen werden. Die professionelle Mandatierung wird im Kapitel 4 dazu gezogen.

Das Wort «Sucht» stammt vom Verb «siechen» ab. Dies bedeutete ursprünglich krank sein und bezog sich auf jegliche Art von Krankheiten (Haasen et al., 2010, S. 267). Die Bedeutung von Sucht veränderte sich mit den Jahrhunderten. Im 16. Jahrhundert wurde der Begriff Sucht zunehmend im Zusammenhang mit Verhaltensweisen und destruktiven Tendenzen verwendet. Im 19. Jahrhundert wurde unter Sucht eine moralische Schwäche verstanden, wie etwa die Trunksucht (ebd.). Während dem 20. Jahrhundert änderte sich das Verständnis von Sucht, sodass die Ursache nicht mehr im Verhalten, sondern in der Substanz gesehen wurde (Van den Brink, 2003, S. 90). Damit entstand eine konsequente Abstinenzorientierung und die Prohibition gründet auf diesem Verständnis. In den 30er Jahren wurde mit der Psychoanalyse das Verständnis verbreitet, dass Sucht die Auswirkung einer zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung ist. Ab den 50er Jahren wurde eine biologische Vulnerabilität als die Ursache für Sucht gesehen (ebd.). Die WHO definierte Sucht 1950 erstmals als eine diagnostizierbare Krankheit (Haasen et al., 2010, S. 267). Der Begriff Sucht wurde von der WHO jedoch bereits 1964 durch den Begriff Abhängigkeit ersetzt. In den 60er Jahren begann sich das biopsychosoziale Modell (BPSM) zur Erklärung von Abhängigkeit durchzusetzen (Van den Brink, 2003, S. 90).

### **3.1. Erklärungsmodelle zu Abhängigkeit**

Um die Komplexität einer Abhängigkeitserkrankung in einem theoretischen Modell zu umfassen, ist der Ansatz des bio-psycho-sozialen Modells geeignet. Dieser beinhaltet, im Gegensatz zum vorherigen Paradigma des neurobiologischen Modells, die soziale Komponente (Treter, 2020, S. 13). Abhängigkeitserkrankungen sind mit sozialen Themen in einem Ausmass, wie es bei kaum einer anderen Krankheit der Fall ist, verschränkt. Nach Gassmann (2020) können grundsätzlich alle Menschen in die Entstehung oder Auswirkungen einer Abhängigkeitserkrankung einwirken (S. 9). Zudem sind der Verlauf und die Genesung einer solchen Erkrankung stark durch soziale Interaktionen geprägt.

Engel (1977) formulierte als erster die systematische Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Wirkfaktoren (siehe Abbildung 3) und setzte somit die Grundlage für das bio-psycho-soziale Modell (S. 132). Nach Bertel (2021) konnte sich das BPSM in der Fachwelt zum am breitesten akzeptierten Modell zur Erklärung von Abhängigkeit etablieren (S. 12). Das Verständnis von Abhängigkeit des BPSM beinhaltet, wie der Name sagt, die drei Komponenten der körperlichen, der psychischen und der sozialen Komponente. Obwohl sich das BPSM bei Fachkräften der Sozialen Arbeit etablierte, wird aktuell im Abhängigkeitsbereich insbesondere biologische Forschung betrieben (Tretter, 2020, S. 14). Wenn zur Erklärung von Abhängigkeit jedoch die Dimension der Biologie, der Psychologie und des Sozialen als gleichwertig betrachtet werden, müssten in allen Dimensionen auch gleich viel geforscht werden. Hierbei fällt die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit augenscheinlich auf die soziale Dimension.



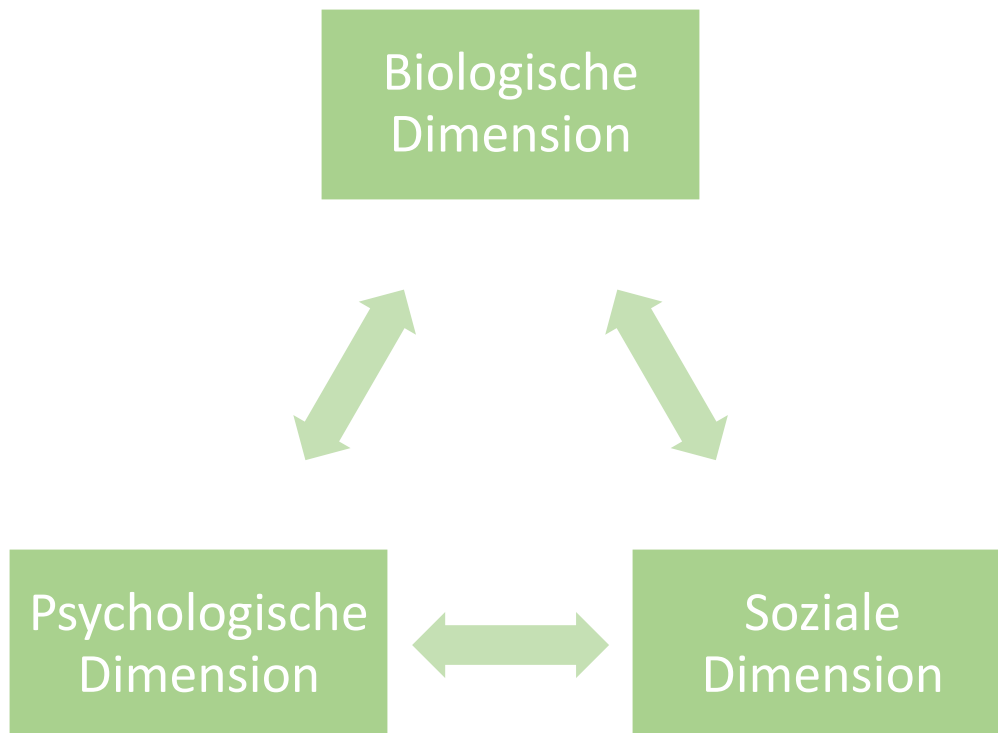


Abbildung 3: Die drei Dimensionen des PBSM (Quelle: Eigene Darstellung).

### 3.1.1. Konsummotive

Heute werden eine Vielfalt an Konsummotiven erkannt. Dazu gehören Faktoren, die in der Person liegen, deren Umfeld wie auch in der Substanz selbst (Sucht Schweiz, 2011, S. 1). Es wird davon ausgegangen, dass wenn Menschen eine psychoaktive Substanz konsumieren, sie dies mit der Erwartung tun, damit eine gewisse Wirkung herbeizuführen. Daher können Konsummotive dahingehend unterschieden werden, ob eine positive Wirkung erzielt oder eine negative verhindert/unterdrückt werden soll. Weiter kann unterteilt werden, ob die Quelle der Motivation innerhalb der Person liegt, oder ob sie von ausserhalb der Person stammt (Sucht Schweiz, 2011, S. 3). Die Unterteilung in unterschiedliche Motivationsgruppen ist für die Soziale Arbeit, insbesondere im Bereich der Prävention, relevant. So können beispielsweise Jugendliche mit unterschiedlichen Motivationen unterschiedlich angesprochen werden.

Quelle / Wertigkeit	Positive Wertigkeit	Negative Wertigkeit
<b>Innerhalb der Person</b>	<u>Verstärkungsmotive:</u> Mit in der Person liegenden Bedingungen zusammenhängend. Der Konsum soll positive Gefühle hervorbringen.	<u>Bewältigungsmotive:</u> Hängen mit personeninternen Bedingungen zusammen. Der Konsum soll negative Gefühle mildern.
<b>Ausserhalb der Person</b>	<u>Soziale Motive:</u> Hängen mit der Situation zusammen und sollen ebenfalls positive Gefühle hervorbringen, zum Beispiel trinken, um mit Freunden zu feiern.	<u>Konformitätsmotive:</u> Hängen mit externen Bedingungen zusammen und sollen negative Gefühle vermeiden, zum Beispiel trinken, um nicht von einer bestimmten sozialen Bezugsgruppe abgelehnt zu werden.

*Tabelle 3: Konsummotive (Sucht Schweiz, 2011, S.3)*

Je nach Konsummotiv gestaltet sich das Risiko, einen problematischen Konsum zu entwickeln, unterschiedlich. So zeigt sich beim Alkoholkonsum von Jugendlichen eine Tendenz zum höheren Konsum, wenn aus dem Motiv der Bewältigung oder Konformität konsumiert wird (Sucht Schweiz, 2011, S. 5).

Die Motive oder Motivationen, wieso eine Person psychoaktive Substanzen konsumiert, sind wohl so vielfältig wie die Menschen selbst. Eine abschliessende Auflistung kann aus diesem Grund an dieser Stelle nicht stattfinden. Stattdessen möchten wir das Konzept der Lebensbewältigung von Lothar Böhnisch vorstellen, das einen möglichen theoretischen Zugang liefert, der erklärt, wieso ein Individuum psychoaktive Substanzen konsumiert. Es gibt diesbezüglich eine Vielzahl von verschiedenen, theoretischen Erklärungsansätze. Das Konzept der Lebensbewältigung ist aus Sicht der Autoren deswegen passend, da es Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit aufzeigt, um Menschen in kritischen Lebenssituationen zu unterstützen.

### **3.1.2. Konsum im Konzept der Lebensbewältigung**

Da das Konzept der Lebensbewältigung mehrdimensional aufgebaut ist, eignet es sich, um am ebenfalls mehrdimensionalen bio-psycho-sozialen Modell anzuknüpfen. Böhnisch spricht dabei von der psychodynamischen, der soziodynamischen und der gesellschaftlichen Dimensionen. Diese multidimensionale Betrachtungsweise ermöglicht es, das Bewältigungshandeln des Individuums im Zusammenspiel mit den verschiedenen Dimensionen zu analysieren

(Böhnisch, 2019, S. 23-27). Der Kern des Konzepts bildet die «Bewältigung von Lebensaufgaben, die sich aus dem Spannungsfeld von Individuum und Gesellschaft ergeben» (Lammers, 2016, S. 111). Als «Lebensbewältigung» betrachtet Böhnisch das «Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen». Die psychosoziale Handlungsfähigkeit beschreibt Böhnisch als ein «Produkt im Magnetfeld des Selbstwerts» (siehe Abbildung 4). Demnach ist der Mensch handlungsfähig, wenn er sich als sozial anerkannt, wirksam und in seinem Selbstwert gestärkt fühlt (Böhnisch, 2019, S. 20).



Abbildung 4: Magnetfeld des Selbstwert (Quelle: Eigene Darstellung)

Die Bewältigungsaufgaben sind zum einen spezifisch für bestimmte Lebensphasen, wie etwa die Pubertät oder die Pensionierung. Zum anderen handelt es sich dabei, um kritische Lebensereignisse wie etwa der Verlust des Arbeitsplatzes, der Wohnung oder von zwischenmenschlichen Beziehungen durch Tod oder Trennung. Als «kritische Lebenssituationen» betrachtet Böhnisch jene Momente, in denen die eigenen Ressourcen zur Problemlösung nicht mehr ausreichen oder gänzliche versagen und somit die «psychosoziale Handlungsfähigkeit» beeinträchtigt wird (Böhnisch, 2019, S. 20). Die Theorie geht davon aus, dass wenn der Bewältigungsdruck zu gross wird, dies zu einer empfundenen Hilfslosigkeit bei den Betroffenen führt. Kann die Hilfslosigkeit thematisiert werden, so erlangen die meisten Menschen ihre Handlungsfähigkeit wieder. Dabei ist mit «thematisieren» nicht nur der verbale Akt gemeint ist, sondern

vielmehr der «sozial-interaktive Vorgang». Womit Böhnisch (2019) das Anknüpfen an Beziehungen, bis hin zum Eintreten in soziale Netzwerke meint (S.21-22). Die Grenzen zwischen dem normalen Alltag und den kritischen Situationen sind fließend (Böhnisch, 2019, S. 23). Klient\*innen der Sozialen Arbeit zeichnen sich gemäss dem Konzept dadurch aus, dass sie in kritischen Lebenssituationen nicht mehr in der Lage sind, ihre Hilflosigkeit zu thematisieren und stattdessen auf «asoziale» oder «selbsterstörende» Verhaltensmuster zurückgreifen (Böhnisch, 2019, S. 20-21).

Für Böhnisch hat ein «gestörtes» oder «asoziales» Verhalten immer etwas mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit zu tun, welche in Folge von unzureichenden psychischen, physischen und sozialen Ressourcen zustande kommt. Böhnisch (2019) geht davon aus, dass diese Spannungszustände für den Menschen nicht aushaltbar sind und die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit um jeden Preis angestrebt wird (S. 20-31). Gelingt dies nicht, so versucht die Person die daraus entstehenden Spannungen zu kompensieren. Böhnisch beschreibt zum einen den Prozess der «inneren Abspaltung» und zum anderen jenen der «äusseren Abspaltung». Als «äussere Abspaltung» sieht Böhnisch zum Beispiel, aber nicht nur, psychische und physische Gewalt gegen Dritte. Die «inneren Abspaltungen» richten sich gegen einen selbst, etwa in Form von Selbstverletzung, Ernährungsstörung oder eben Konsum von psychoaktiven Substanzen (Böhnisch, 2019, S. 24). Die Kompensationen sind in ihrer Art vielfältig. Für die Soziale Arbeit sind aber nur die «antisozialen Kompensationen» von Relevanz, da sie die Auslöser für Interventionen der Sozialen Arbeit sind (Böhnisch, 2019, S. 22).

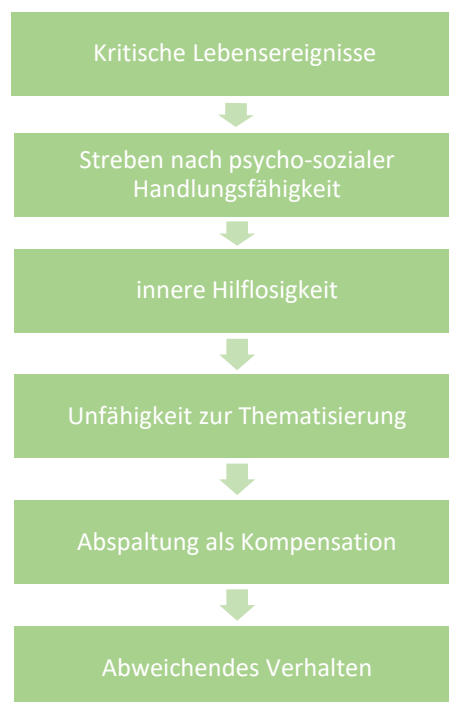


Abbildung 5: Entstehung von abweichendem Verhalten nach Böhnisch (Quelle: Eigene Darstellung)

Gehen wir beispielsweise davon aus, dass eine Person ihre Arbeitsstelle verliert, kann dies eine Lebenskrise bedeuten. Der Verlust der Arbeitsstelle bedeutet für die betroffene Person auch einen Verlust ihrer bisherigen Ressourcen, welche sie für ihre psychosoziale Handlungsfähigkeit benötigte. Durch die Arbeitsstelle erfuhr die Person Anerkennung, Selbstwert und Selbstwirksamkeit. Zudem hatte die Person durch die Arbeit die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen und schuf einen sozialen Status (Böhnisch, 2019, S. 20). Reichen die Ressourcen, welche der Person zur Verfügung stehen, nicht aus, um die Situation aus eigener Kraft zu bewältigen und kann sie den daraus resultierenden innere Hilfslosigkeit nicht thematisieren, so führt das zu Spannungen in der Person, welche sie zu kompensieren versucht. Der Konsum der psychoaktiven Substanz ist dabei eine «Scheinlösung». Ein Ventil, um die Unzufriedenheit und Perspektivlosigkeit zu bewältigen (Böhnisch & Schille, 2002, S. 46). Der Konsum ist in diesem Fall ein Bewältigungsverhalten, das vor allem auf der emotionalen Ebene ansetzt, weil durch den Konsum die negativ erlebten Gefühle gemindert werden, zumindest vorübergehend (Böhnisch & Schille, 2002, S. 49).

### **3.2. Konsumformen**

Die «Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024» bezieht sich auf das bio-psycho-soziale Modell bei der Einordnung von substanzgebundener Abhängigkeit. Das Bedürfnis nach Rausch wird dabei als Bestandteil der Menschheit verstanden. Abhängigkeit sowie risikoreicher Konsum werden dabei als Begleiterscheinungen einer Kultur interpretiert (BAG, 2015a, S. 12). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterteilt den Konsum von Substanzen und Verhaltensweisen nach ihrer «Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft» (BAG, 2015a, S. 13) auf. Die drei Erscheinungsformen, in welche der Konsum eingeteilt wird, sind risikoarmes Verhalten, Risikoverhalten und «Sucht». Das BAG verwendet in der nationalen Strategie den Begriff «Sucht» und nicht «Abhängigkeit», weswegen dieser Begriff beim Zitieren der Nationalen Strategie Sucht in Anführungszeichen gesetzt wird. Das Risikoverhalten wird weiter in exzessives Verhalten, chronisches Verhalten und situationsunangepasstes Verhalten unterteilt (ebd.).

Risikoarmes Verhalten bezieht sich auf einen Umgang mit Substanzen und anderen Verhaltensweisen, die weder für die betroffene Person noch für ihr Umfeld schädlich sind (BAG, 2015a, S. 14). Substanzkonsum in diesem Bereich kann Teil der gesellschaftlichen Praxis sein und ist akzeptiert. Das Risikoverhalten wird in die zuvor erwähnten drei Verhaltensmuster unterteilt. Damit ergibt sich eine genauere Kategorisierung dieses Verhaltens. Das exzessive Verhalten beschreibt übermässigen Konsum, womit der Konsum grosser Mengen oder mehrerer Substanzen innerhalb einer kurzen Zeit verstanden wird. Das chronische Verhalten beinhaltet einen regelmässig erhöhten Konsum oder auch Verhaltensweisen wie Glücksspiel oder Shopping in regelmässig wiederkehrenden Abständen. Dabei können sich kumulative

Schäden entwickeln. In angetrunkenem Zustand Auto zu fahren, ist ein Beispiel für situationsunangepasstes Verhalten. Dieses Verhalten steht allgemein für Konsum in Situationen oder Gegebenheiten, durch den die konsumierende Person oder dritte gefährdet werden (BAG, 2015a, S. 14). «Sucht» als letzte Kategorie wird als Phänomen verstanden, das durch zwanghaftes Verhalten, das auch bei negativen Folgen fortbesteht, charakterisiert ist (BAG, 2015a, S. 15). «Sucht» als Kategorie entspricht der medizinischen Abhängigkeitserkrankung, welche von der WHO in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), sowie von der American Psychiatric Association (APA) in ihrem Manual (DSM-5) beschrieben wird. Damit wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen in einem grossen Spektrum von Konsumformen wahrgenommen. Auf der einen Seite stehen der Konsum und das Bedürfnis nach Rausch in gesellschaftlichen Praktiken und auf der anderen Seite steht Abhängigkeit als eine diagnostizierbare Krankheit. Dazwischen befindet sich das Risikoverhalten, das die Brücke zwischen diesen beiden Seiten bildet.

Die Unterteilung der nationalen Strategie Sucht ist eine Stossrichtung, die sich an der gesellschaftlichen Praxis orientiert und unterschiedliche Lebensentwürfe anerkennt. Die aktuelle Politik entspricht jedoch nicht der Unterteilung in risikoarmes Verhalten, Risikoverhalten und «Sucht», sondern in legale Substanzen und illegale Substanzen. Die illegalen Substanzen im Betäubungsmittelgesetz (BtmG), werden in Listen geführt. Durch die laufende Entwicklung neuer Substanzen, welche ähnliche Wirkungen, jedoch eine andere chemische Bezeichnung haben, stösst dieses System an seine Grenzen (Bänziger et al., 2022, S. 277). Die Kategorisierung ist in der Forschung ebenfalls nicht abgebildet. Somit könnten lediglich Interpretationen angestellt werden, wie die Verteilung auf die drei Kategorien ausfällt, genaue Angaben lassen sich jedoch nicht machen.

### **3.3. Konsequenzen des Konsums für das Individuum**

Wie im vorhergehenden Kapitel aufgezeigt, gibt es eine Vielfalt an Konsummotivationen, wobei auch mehrere für eine Person zutreffen können. Diese Konsummotive, welche zu einem Substanzkonsum führen, können dann in unterschiedlichen Konsummustern resultieren. Damit stehen wir von einer komplexen Zusammensetzung aus Konsummotivationen und Konsummustern, in welchen ein Individuum eingeordnet werden könnte. Diesen vielfältigen Konsummotiven und Konsummustern steht eine Politik mit legalen und illegalen Substanzen gegenüber, welche jeglichen Konsum gleich bewertet. Durch die politischen und gesellschaftlichen Bewertungen ergeben sich jedoch unterschiedliche Problematiken, welche alle Konsumierenden in einer gewissen Weise betreffen können. Problematische Folgen des Konsums für das Individuum werden in diesem Kapitel beleuchtet.

### **3.3.1. Kriminalisierung**

Durch das aktuelle Gesetz werden Konsumierende kriminalisiert. Das bedeutet, dass Betroffene strafrechtlich angegangen werden, anstatt dass sie geschützt werden (Bundesrat, 2021, S. 43). Mit der Kriminalisierung hängt auch die Stigmatisierung der Betroffenen und der erschwerte Zugang zu Angeboten zusammen. Auf gesellschaftlicher Ebene hat die Kriminalisierung grosse Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Kosten sowie die Prävention, welche in Kapitel 3.4 beschrieben werden. Im Kapitel 2.3.4 wurde die Problematik der Kriminalisierung bereits erläutert, weshalb hier auf eine erneute Ausführung verzichtet wird. Es wird jedoch nochmals betont, wie eng die Kriminalisierung von Konsumierenden mit der Stigmatisierung, welche im nächsten Kapitel betrachtet wird, zusammenhängt.

### **3.3.2. Stigmatisierung**

Frischknecht (2023) spricht von Stigmatisierung als eine zweite Erkrankung, welche bei einer Suchterkrankung dazukommt (S. 4). Obwohl Stigmatisierung nicht bei Menschen mit einer diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung Halt macht, lässt diese Aussage erahnen, wie schwer die Folgen von Stigmatisierung sein können. Stigmatisierung beschreibt den Prozess, eine Person oder Personengruppe aufgrund körperlicher oder sozialer Eigenschaften zu diskriminieren (Goffmann, 1968, S. 1/eigene Übersetzung). Dabei werden zunächst Zuschreibungen gemacht, durch welche die Betroffenen abgewertet werden. Stigmatisierte Menschen werden als Resultat sozial ausgeschlossen.

Die Stigmatisierung kann auf drei unterschiedliche Arten stattfinden. Die öffentliche Stigmatisierung, geht von der Bevölkerung aus, die strukturelle Stigmatisierung beinhaltet institutionalisierte Strukturierung und die internalisierte Stigmatisierung ist eine von den Betroffenen übernommene Selbststigmatisierung (Schomerus & Corrigan, 2022, S 6/eigene Übersetzung). Gemäss Schomerus et al. (2017) sind Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung eine von Stigmatisierung besonders stark getroffene Personengruppe (S. 3-4). Frischknecht et al. (2011) haben beispielsweise bei einer Befragung von Menschen mit einer Opioidabhängigkeit und einer Vergleichsgruppe herausgefunden, dass Menschen mit einer Opioidabhängigkeit sich viel stärker diskriminiert fühlen (S. 246/eigene Übersetzung). Gefühlte Stigmatisierung korrelierte mit einer tieferen Lebensqualität, Depressivität, Angst und tiefem Selbstvertrauen, jedoch nicht mit Abhängigkeitsmerkmalen und sozialer Unterstützung. Die Lebensqualität von Menschen mit einer Opioidabhängigkeit beeinträchtigte die Lebensqualität in allen befragten Bereichen. Zur Erklärung dieser Beobachtung sah Frischknecht et al. zwei Optionen: entweder, dass internalisiertes Stigma die physische, psychische Lebensqualität sowie die Lebensqualität in der Umwelt beeinträchtigt; oder dass Menschen mit einer Opioidabhängigkeit mit einer geringen Lebensqualität stärker stigmatisiert werden (ebd.). Starken Einfluss auf die Entstehung von öffentlicher Stigmatisierung hat der Sprachgebrauch im Allgemeinen, wie

auch in der Berichterstattung der Medien (Weltkommission für Drogenpolitik, 2017, S 28). Strukturelle Stigmatisierung zeigt sich in der Schweiz beispielsweise in der Betäubungsmittel-suchtverordnung (BetmSV). So müssen Patienten bei einer Opioid-Agonisten-Therapie das Diacetylmorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin) grundsätzlich unter Sichtkontrolle einnehmen (Buschner-Fehr, 2023, S. 11). Mitgaben sind nur möglich, nachdem während einem halben Jahr bewiesen wurde, dass der\*die Patient\*in kein Nebenkonsum aufweist und zuverlässig täglich bei der Abgabestelle erschienen ist. Dabei handelt es sich um eine Kollektiveinschätzung, dass diese Patient\*innen in diesem Programm das verordnete Medikament selbstständig nicht oder nicht zuverlässig einnehmen. Auch die Soziale Arbeit ist nicht unbeteiligt an Stigmatisierungsprozessen. Schomerus et al. (2017) benennt die Suchtprävention als anfällig für Stigmatisierung (S. 4). Beispielsweise kann sich eine einseitige Darstellung und das Zurückgreifen auf Stereotypen in der Prävention und Gesundheitsförderung stigmatisierend auswirken.

Was sind nun die Folgen von Stigmatisierung? Stigmatisierung kann diverse Schäden im Leben der Betroffenen und deren Umfeld herbeiführen (Schomerus et al. 2017, S. 4). Die Probleme der Betroffenen werden durch Stigmatisierungsprozesse oft verstärkt. Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung benötigen mehr Unterstützung von aussen, jedoch werden sie und ihre Familien öfters diskriminiert und ausgegrenzt. Weiter wurde herausgefunden, dass durch Stigmatisierung die Zuversicht auf ein abstinentes Leben sinkt, die Symptomlast der Krankheit steigt und Betroffene Behandlungen oder Hilfeangebote vermeiden, da sie befürchten stigmatisiert zu werden (ebd.).

### **3.3.3. Zugang zu Angeboten**

Die bestehende Auswahl an Unterstützungs- und Therapieangeboten für Konsumierende und wie diese in Anspruch genommen werden, hängt mit unterschiedlichen Kriterien zusammen. Einen grossen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Betroffenen hat die Stigmatisierung. Wie im Kapitel 3.3.2 beschrieben, hat die Stigmatisierung weittragende Folgen auf die öffentliche Sichtweise, die Einstellung von Fachpersonen, wie auch die Selbstwahrnehmung von Konsumierenden. Gemäss Frischknecht (2023) spiegelt die Klassifikation von Sucht im DSM-II als eine Persönlichkeitsstörung und bringt die Haltung zum Ausdruck, dass es sich um ein unveränderbares Krankheitsbild handelt (S. 7). Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und einer Depression stossen auf die Umstände, dass für eine Therapie der Depression zuerst die Abhängigkeitserkrankung geheilt werden müsse. In der Abhängigkeitstherapie ist jedoch die Bearbeitung der Depression nicht miteinbezogen (Frischknecht et al. 2023, S. 7). Zu den strukturellen Hürden bei der Inanspruchnahme von Suchtbetroffenen kommt die in Kapitel 3.3.2 beschriebene Selbststigmatisierung. Wie im vorherigen Kapitel dargelegt wurde, führt Stigmatisierung dazu, dass Hilfeangebote weniger in Anspruch genommen werden.



### 3.3.4. Gesundheitliche Folgen

Substanzkonsum kann eine Vielfalt an gesundheitlichen Folgen hervorrufen, die sich von Substanz zu Substanz und Einnahmeintensität zu Einnahmeintensität unterscheiden können. Eine Auflistung der spezifischen Gesundheitsfolgen nach Substanz ist an dieser Stelle weder möglich noch gewinnbringend. Allein Alkohol ist ein kausaler Faktor von über 200 Krankheiten, Unfällen und anderen Gesundheitsproblemen (WHO, 09.05.2022/eigene Übersetzung). Es wird versucht, aufzuzeigen, welche Wirkfaktoren sich auf die gesundheitlichen Folgen von Substanzkonsum auswirken.

In Verbindung mit Alkohol kann eine erste Übersicht über die wichtigsten Wirkfaktoren in Verbindung mit Schaden durch Alkohol aufgezeigt werden, da diese Substanz weitgehend erforscht wurde und eine umfassende Datenlage besteht. Laut der WHO (09.05.2022/eigene Übersetzung) sind relevante Faktoren die konsumierte Menge, das Trinkverhalten sowie die Qualität des Alkohols. Zu diesen allgemeinen Faktoren kommen noch individuelle Faktoren wie das Alter, Geschlecht, familiäre Risikofaktoren, sozioökonomischer Status, ökonomische Entwicklung, die Kultur und Kontext sowie die Regulation und Kontrolle von Alkohol. Die genannten allgemeinen Wirkfaktoren der WHO finden sich teils in der Strategie Sucht 2024 des BAG wieder und wurden in Kapitel 3.2 in folgende drei Gruppen unterteilt: Risikoverhalten in exzessiven Konsum (Konsummenge), chronischer Konsum (Konsumverhalten) und situationsunangepasstem Konsum (bei der WHO nicht abgebildet). Damit könnte eine zweidimensionale Matrix zur Einteilung substanzbezogener gesundheitlicher Folgen für das Individuum erstellt werden. In der horizontalen Dimension würde die Konsummenge, das Konsumverhalten, die Konsumsituation sowie die Qualität der konsumierten Substanz aufgeführt und in der vertikalen Dimension die substanzspezifischen Gefährdungen aufgelistet.

	<b>Konsum- menge</b>	<b>Konsum- verhalten</b>	<b>Konsum- situation</b>	<b>Qualität</b>
<b>Substanzspezifischer Schaden/Krankheit</b>				

Tabelle 4: Matrix zur Einteilung substanzbezogener gesundheitlicher Folgen (eigene Darstellung)

Eine solche Tabelle könnte beispielsweise in die Gesundheitsstrategie Eingang finden, um differenzierte Aufklärung zu bewirken und spezifische Interventionen zu planen. Die Tabelle liesse sich gut mit dem Würfelmodell der EKDF verbinden, welche selbst eine weitere Differenzierung des Drei-Säulen-Modells ist. Eine differenziertere Betrachtungsweise auf den Konsum und die gesundheitlichen Folgen kann gegen Stigmatisierung wirken und könnte potenziell die Wirksamkeit des Hilfesystems verbessern. Es wäre jedoch genauer zu prüfen, ob eine solche Erweiterung auch effektiv einen Mehrwert bringen würde.

Aktuell liegt durch die Unterteilung in legale und illegale Substanzen eine potenzielle Gefährdung Konsumierender vor. So ist beim Kauf eines Biers klar ersichtlich, wie viel Prozent Alkohol darin enthalten ist. Beim Kauf einer MDMA-Tablette im Vergleich ist nicht klar ersichtlich, wie viel Wirkstoffgehalt darin enthalten ist, oder ob noch Streckungsmittel enthalten sind. La Mantia et al. (2020) belegen, dass wenn es beim Drug-Checking zu einer Substanzwarnung kommt, 90 % der Befragten angaben, nichts oder weniger von der Substanz zu konsumieren (S. 87). Nebst den genannten Schadenspotenziale von psychoaktiven Substanzen gibt es auch positive Potenziale. In den letzten Jahren hat die Forschung mit psychoaktiven Substanzen eine Renaissance erlebt (Schweizer Radio und Fernsehen [SRF], 25.04.2021). In diesem Zusammenhang waren Forschungsprojekte in der Schweiz wegweisend. Bereits im Jahre 1985 wurde die Schweizerische Ärztesgesellschaft für psycholytische Therapie (SÄPT) gegründet, welche den Zweck verfolgt, psychoaktive Substanzen für die Therapie zugänglich zu machen (Gasser, 2008, S. 339). Durch die SÄPT durften bereits im Jahre 1988 und von 1990 bis 1993 Therapiesitzungen mit LSD und MDMA durchgeführt werden. Dazu bedurfte es eine Ausnahmegewilligung des BAG. Mittlerweile gibt es Symposien wie das 80 Jahre LSD Symposium, die Insight conference 2023 oder die Psychedelic Science Conference 2023 mit mehr als 300 Redner\*innen. Aktuell werden sehr viele Studien zu diversen Krankheitsbildern und deren Behandlung mit unterschiedlichen psychoaktiven Substanzen publiziert. Norz (2022) fasst die Studienlage exemplarisch zusammen und hält fest, dass die Wirksamkeit der Behandlung von posttraumatischer Belastungsstörung, Depression und Abhängigkeit mit Unterstützung von psychoaktiven Substanzen bereits in mehreren Studien belegt wurde (S. 64-66). Norz bemerkt jedoch, dass die Studien bisher oft eine geringe Stichmengengrösse hatten, da viele Studien privat finanziert wurden. Im Kontext dieser Arbeit ist insbesondere interessant, dass psychoaktive Substanzen beim Überwinden einer Abhängigkeit sehr vielversprechend sind. Beispielsweise stellte Krebs und Johansen (2012) bei einer Meta-Analyse fest, dass bereits eine einzelne Dosis LSD signifikant positive Auswirkungen auf Menschen mit einem Alkoholmissbrauch hatte (S. 1000/eigene Übersetzung). Dieser Effekt hielt jedoch längstens bis zu 12 Monaten an. Dennoch ist es interessant festzustellen, dass aktuell illegale Substanzen beim Überwinden von Abhängigkeit legalen Substanzen hilfreich sein können.

### **3.4. Auswirkungen für die Gesellschaft**

Auswirkungen von Substanzkonsum befinden sich in einer Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft. Zum einen haben gesellschaftliche Praktiken, wie die Stigmatisierung oder der illegale Status unterschiedlicher Substanzen, einen grossen Einfluss auf konsumierende Individuen. Auf der anderen Seite entstehen durch Konsumierende grosse Gesundheitskosten, wirtschaftliche Schäden, die Bildung von Schwarzmärkten und soziale Folgen, um nur einige zu nennen. Das BAG (2015a) unterteilt Kosten, die im Zusammenhang mit

Sucht und Risikoverhalten entstehen, in direkte und indirekte Kosten (S. 40). Die direkten Kosten beinhalten Gesundheitskosten, welche in direktem Zusammenhang mit einer Sucht oder Risikoverhalten stehen. Die indirekten Kosten umfassen wirtschaftliche Kosten, welche beispielsweise durch Arbeitsausfälle und ähnliches entsteht. Diese Kosten beziehen sich auf monetäre Werte innerhalb der Schweiz. Nebst rein monetären Folgen gibt es auch soziale Folgen für die Gesellschaft und durch die Schwarzmärkte eine internationale Verstrickung von Auswirkungen auf Länder, in welchen illegale Substanzen angebaut, verarbeitet und produziert werden. Diese Punkte werden in den folgenden Unterkapiteln behandelt.

### 3.4.1. Kosten

Im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht wurde ein umfassendes Monitoringsystem aufgebaut; das schweizerische Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM). Im Rahmen des Monitorings wurde eine Studie zur Messung der volkswirtschaftlichen Kosten von Sucht durch das BAG in Auftrag gegeben. In Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** wurden die volkswirtschaftlichen Kosten bereits umfassend aufgeführt. Hier nochmals eine kurze Zusammenfassung einiger relevanten Punkte. Die volkswirtschaftlichen Kosten im Jahr 2017 in der Schweiz beliefen sich insgesamt auf ca. 7.7 Mrd. CHF (Fischer et al., 2020, S. 15). Davon sind 4.48 Mrd. CHF direkte Kosten, welche sich auf das Gesundheitswesen, 3.799 Mrd. CHF und die Strafverfolgung von 0.682 Mrd. CHF aufteilen. Indirekte Kosten entstanden im Jahr 2017 durch Sucht 3.223 Mrd. CHF, unterteilt auf Produktivitätsverluste Mortalität: 0.117 Mrd. CHF, Produktivitätsverluste Morbidität: 1.54 Mrd. CHF und direkte Produktivitätsverluste von 1.566 Mrd. CHF. Die Zahlen sind nicht absolut, da es teils Defizite bei der Datenlage gibt, jedoch sollten die Schwankungen weniger als +/- 10 Prozent ausmachen (ebd.). Die Kosten für Alkohol und Tabak sind dabei jeweils die grössten. Nach den Berechnungen von Fischer et al. kostet Sucht jede\*n Einwohner\*in der Schweiz jährlich CHF 901.-. Die Kosten für Sucht machen insgesamt 1.1 % des BIP der Schweiz aus.

### 3.4.2. Soziale Folgen

Zu den sozialen Folgen von Sucht und Substanzkonsum für die Gesellschaft gehören unter anderem die intangiblen Kosten, welche von Fischer et al. (2020) als Nutzverluste für Betroffene und deren Umfeld beschrieben werden (S. 12). Dabei handelt es sich nicht um direkte finanzielle Kosten, sondern um Kosten für Betroffene und deren Umfeld. Gremminger (2021) sieht die Auswirkungen von Sucht in fast allen Lebensbereichen (S. 17). Menschen mit einer Substanzabhängigkeit unterstehen einem höheren Risiko unter Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung oder einer instabilen Wohnsituation zu leiden. Ebenso können diese Gegebenheiten die Entwicklung einer Suchterkrankung begünstigen (Gremminger, 2021, S. 18).

Zur Bestimmung von Armut gibt es unterschiedliche Herangehensweisen. Mit dem Konzept der absoluten Armut wird eine Person oder Familie als arm klassifiziert, sobald ein Einkommensminimum unterschritten wird. Dieses Einkommensminimum wird durch die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) definiert und bedeutet, dass ein gesellschaftlich integriertes Leben mit den finanziellen Mitteln nicht möglich ist (Bundesamt für Statistik [BFS], 2023a). Die relative Armut bemisst Armut an der Verteilung von Wohlstand in der Gesamtbevölkerung. Damit hängt die Klassifizierung von Armut mit dem länderspezifischen Wohlstand zusammen. Die Armutsgrenze wird hier bei 60 % des medialen Äquivalenzeinkommens der Haushalte in der Schweiz festgelegt (BFS, 2023a). Mit dem Konzept der materiellen Entbehrung werden nebst den Finanzen auch andere Komponenten zur Bestimmung beigezogen. Diese Komponenten sind die nicht Erfüllung grundlegender Lebensbedingungen und wenn Gebrauchsgüter, die von der Mehrheit der Gesellschaft als relevant erachtet werden, nicht konsumierbar sind. Nach dem BFS (ebd.) liegt die Armut in der Schweiz (Absolute Armut) bei 8.7 %, die Armutsgefährdung (Relative Armut) bei 14.6 % und die materielle und soziale Deprivation (Materielle Entbehrung) bei 5.2 %. Armut wirkt sich auf gesellschaftlicher Ebene auf die Zufriedenheit des Lebens aus. So weisen Menschen mit dem niedrigsten Einkommen (30.9 % Zufriedenheit) und Armutsgefährdete (28.8 % Zufriedenheit) eine geringere Lebenszufriedenheit aus als der Gesamtdurchschnitt (36.8 % Zufriedenheit) (ebd.). Mäder (2007) fasst die Folgen von Armut so zusammen, dass folgende Risiken gesteigert werden: Krank werden, frühzeitig zu sterben, Infektionskrankheiten und chronische Krankheiten (S. 933). Zudem sinkt die Lebenserwartung und die postnatale Sterblichkeit von Säuglingen ist höher (ebd.).

Arbeitslosigkeit ist eng mit Armut verknüpft. Böhnisch (2019) betitelt Langzeitarbeitslosigkeit als Hauptgrund für Armut (S. 188). Nebst der Verknüpfung mit Armut bewirkt Arbeitslosigkeit oft eine Destabilisierung von Familiensysteme und Belastung von Beziehungen. Es kann Familien auch näher zusammenrücken, was wiederum die individuelle Entfaltungsmöglichkeit auf Dauer beeinträchtigt (ebd.). Nebst den Auswirkungen auf die Familie wirkt sich Arbeitslosigkeit auch auf die Rollenbilder aus. Männer empfinden den Verlust der Arbeitsstelle oft als einen Verlust der Männlichkeit (Böhnisch, 2019, S. 189). Um die eigene Männlichkeit zu behalten, werden dann maskuline Muster verstärkt. Dies äussert sich beispielsweise in erhöhter Kontrolle über die Familie. Durch den Geschlechterspezifisch unterteilten Arbeitsmarkt sind Frauen öfters in Arbeitsstellen, welche häufiger von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Bei Frauen werden tendenziell zwei Bewältigungsstrategien von Arbeitslosigkeit beachtet. Entweder entwickeln sie eine Sensibilität für Krankheiten, nehmen vermehrt Antidepressiva oder sie nutzen die Arbeitslosigkeit, um sich umzuorientieren (ebd.).

Mit Armut, Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit verknüpft ist die Obdachlosigkeit. Die Datenlage zu Obdachlosigkeit bestärkt Aussagen über Betroffene von Armut, Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit zu Themen wie Stigmatisierung oder geringere Gesundheit (Trabert, 2018, S. 353). Obdachlosigkeit zeigt sich oft als Resultat länger bestehender Problemlagen. Diese beginnen oft bereits im Kindesalter, wie beispielsweise mit sexuellem Missbrauch, einer abgebrochenen Ausbildung (Böhnisch, 2019, S. 192). Die genannten Soziale Probleme sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig.

### **3.4.3. Internationale Verstrickung**

Suchtpolitik darf nicht ausschliesslich in einem nationalen Kontext gedacht werden. Die Schweiz hat internationale Konventionen unterzeichnet, an die es sich zu halten gibt. Relevant ist die Single Convention on Narcotic Drugs von 1961 (Uchtenhagen, 2022, S. 47). In dieser wurde Opium und Coca sowie die Derivate Morphin, Heroin und Kokain reguliert. Ziel war den Besitz, Konsum, die Herstellung und Vermarktung dieser Substanzen einzudämmen. Die Schweiz ratifizierte dieses Übereinkommen 1968 und es trat 1970 in Kraft. Im Jahr 1971 wurde in Wien ein Zusatzprotokoll beschlossen. Dieses strebte ein internationales Kontrollsystem für psychoaktive Substanzen an. Die Schweiz ratifizierte das Zusatzprotokoll 1996 (ebd.).

Trotz internationalen Abkommen werden illegale Substanzen international gehandelt und unterstehen einem internationalen Markt, wie auch legale Güter. Lessmann (2017) beschreibt den internationalen Drogenhandel mit dem Bild einer Sanduhr (S. 13-15). Auf der einen Seite befinden sich viele Anbauende, welche kaum kriminelle Interessen verfolgen, sondern die Finanzierung ihrer Familien sicherstellen wollen. Erfolge der Drogenkontrolle bei Anbauenden führt zu einer Preiserhöhung, was wiederum zu mehr Attraktivität führt, die Pflanzen anzubauen. Auf der anderen Seite befinden sich die Strassendealer, welche die Endkonsumenten versorgen. Hier fliesst ein grosser Teil der Gewinne, jedoch sind diese auf viele Menschen verteilt. Zwischen diesen beiden Seiten ist ein schmaler Übergang, der von kriminellen Organisationen kontrolliert wird. Diese umfassen die Weiterverarbeitung der Pflanzen, den Transport und Grossverkauf. Das hohe Risiko wird mit hohen Gewinnen belohnt. Dadurch erhalten kriminelle Organisationen viel Macht. Die Marktsituation sorgt für eine stabile Nachfrage. Günstige Herstellungskosten treffen auf hohe Verkaufspreise (Lessmann, 2017, S. 18). Zudem sind viele Pflanzen und Substanzen leicht zu lagern und verfallen kaum. Psychoaktive Substanzen können Luxusgut, ein Genussmittel oder Suchtmittel sein und haben dadurch eine geringe Preiselastizität. Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung stellen einen sicheren und stabilen Absatzmarkt dar (ebd.). Die internationale Produktionskette ist äusserst komplex. Auf der einen Seite stehen die internationalen Konventionen und Bemühungen, die Produktion, Weiterverarbeitung und den Handel mit illegalen Substanzen zu unterbinden. Auf der anderen Seite nähren sich illegale Organisationen durch ebendiese Tätigkeiten.

### 3.5. Fazit

Wie aufgezeigt wurde, hat sich die Bedeutung und Definition von Abhängigkeit von Zeit zu Zeit geändert. Aktuell wird das Phänomen mit dem bio-psycho-sozialen Modell erklärt. Nebst den drei Dimensionen von Abhängigkeit gibt diverse Konsummotive, die Menschen zu Substanzkonsum bewegen. Um die Konsummotive zu verordnen, ist es hilfreich zu unterscheiden, ob die Motivation für den Konsum von innerhalb oder ausserhalb der Person kommt. Weiter kann unterschieden werden, ob die Motivation eine positive oder negative Wertigkeit hat. Substanzkonsum kann weiter mit der Theorie der Lebensbewältigung nach Böhnisch betrachtet werden. Dabei stellt sich einem Individuum die Herausforderung, Lebensaufgaben zu bewältigen, welche sich aus den unterschiedlichen Anforderungen der Gesellschaft und des Individuums ergeben. Eine kritische Lebenslage, welche sich durch die Unlösbarkeit mittels eigener Ressourcen beschreiben lässt, kann zu einer Hilflosigkeit führen. Kann diese Hilflosigkeit nicht durch Thematisieren überwunden werden, so besteht die Gefahr, in ein selbstzerstörerisches Verhaltensmuster abzugleiten. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen kann als solch ein selbstzerstörerisches Verhalten anerkannt werden. In einem solchen Falle dient der Konsum als Bewältigungsverhalten. Damit ist zu erkennen, dass das Konsummotiv einen grossen Einfluss auf die Risiken hat. Das BAG unterscheidet Konsum in drei Verhaltensweisen, auf die mit unterschiedlichen Interventionen reagiert werden kann. Die Unterscheidung unterteilt sich in risikoarmes Verhalten, Risikoverhalten und «Sucht». Damit wird den unterschiedlichen Risiken adäquat begegnet.

Der Konsum kann für ein Individuum diverse Konsequenzen haben. Die potenziellen Gefahren, insbesondere bei risikoreichem Konsum oder abhängigem Verhalten, sind eng miteinander verbunden und beschränken sich nicht allein auf Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Die Kriminalisierung von Personen legt eine Grundlage für Folgen wie Stigmatisierung, Armut, Obdachlosigkeit und Arbeitslosigkeit, ist aber nicht deren einzige Ursache. Die gesundheitlichen Folgen von Substanzkonsum können weitreichend und einschneidend sein. Diesen Risiken stehen jedoch auch aktuell ungenutzte Potenziale gegenüber. Das gesundheitliche Potenzial scheint insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit vielversprechend zu sein. Interessanterweise können psychoaktive Substanzen hilfreich sein, um sich von einer Abhängigkeit einer anderen psychoaktiven Substanz zu lösen. Dies verdeutlicht, dass es einer differenzierten Betrachtung der unterschiedlichen Substanzen, den Konsumformen und weiteren Faktoren zur Beurteilung bedarf.

Die Auswirkungen des Konsums psychoaktiver Substanzen auf die Gesellschaft sind ebenso vielfältig, wie die Auswirkungen auf das Individuum. Konsum verursacht hohen Kosten für das Gesundheitssystem und die Strafverfolgung. Nebst den finanziellen Kosten entstehen auch

Auswirkungen auf soziale Bereiche. Hier sind ebenfalls wieder die Themen Armut, Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit präsent. Die Auswirkung auf die Schweizer Gesellschaft kann noch mit dem Blick über die Landesgrenzen hinaus erweitert werden. Der illegale Status von manchen psychoaktiven Substanzen und der Fakt, dass dennoch konsumiert wird, wirkt sich auf Produktionsländer und illegale Organisationen aus. Diese Umstände erweitern den Betroffenenkreis auf ein internationales Mass.

## **4. Perspektive der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Arbeit agiert in ihren Arbeitsfeldern häufig im Tripple-Mandat. Dabei hat sie die Aufgabe zwischen den Bedürfnissen des Individuums und den Anforderungen der Gesellschaft, unter Berücksichtigung der Berufsethik, Lösungen für soziale Probleme zu finden. In den vorherigen Kapiteln sind wir bereits auf die Dimension des Individuums und der Gesellschaft eingegangen. In diesem Kapitel soll die Rolle der Sozialen Arbeit im Bereich der Suchthilfe genauer untersucht werden. Darüber hinaus sollen aus Sicht der Sozialen Arbeit wünschenswerte Veränderungen der Suchtpolitik benannt werden und welche Rollen sich daraus für die Soziale Arbeit in Zukunft ergeben würden.

### **4.1. Soziale Arbeit und Suchtpolitik/Abhängigkeit**

Mit der aktuellen Suchtpolitik ist die Soziale Arbeit in diversen Arbeitsfeldern verstrickt. Dies ist sinnvoll, da eine Abhängigkeitserkrankung mit der Erklärung des bio-psycho-sozialen Modells zu einem grossen Teil auch durch soziale Determinanten erhalten bleibt oder erst zustande kommt. Beim Überblicken der Beiträge im Buch «Soziale Arbeit und Sucht», herausgegeben von Krebs et al. (2021), wird schnell klar, wie vielseitig die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Bereich Abhängigkeit sind. Die Beiträge handeln von den Arbeitsfeldern Suchtprävention, Suchtberatung und Therapie, Entzug, Tagesklinik, Reintegration, Arbeitsintegration, aufsuchende Soziale Arbeit, Nightlife und Bewährungshilfe. Doch wie steht nun die Soziale Arbeit selbst zum Phänomen Abhängigkeit? Um dies zu beurteilen, werden die unterschiedlichen Mandatierungen betrachtet. Im Kapitel 2 wird die Sicht der Gesellschaft dargelegt. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass die aktuellen Strukturen geschichtlich gewachsen sind. Gewisse Erfolge konnten erzielt werden und manche Strukturen haben sich erhalten, obwohl diese erwiesenermassen nicht funktionieren und teilweise hinderlich für eine Zielerreichung sind. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Gesellschaft das Bedürfnis hat, vulnerable Personengruppen zu schützen, die Gesundheit der Gesellschaft zu fördern und die Gefährdung der Gesellschaft durch Kriminalität und Gewalt zu minimieren (Art. 1b bis e BtmG). Nebst diesen Bedürfnissen im Umgang mit Substanzen ist im Betäubungsmittelgesetz im Zweckartikel Art. 1a festgehalten, dass der unbefugte Konsum vorzubeugen ist und na-

mentlich die Abstinenz gefördert werden soll. Dies widerspiegelt den nach wie vor ausgeprägten Fokus auf die Repression in der Suchtpolitik. Mit Luhmann (1997) kann hier ergänzt werden, dass eine Gesellschaft sich selbst erhalten will (S. 95-97). Die Gesellschaft wird in der Systemtheorie als ein autopoetisches System betrachtet. Dies meint, dass das System sich aus sich selbst heraus reproduziert. Die Grundlage für diese Selbstproduktion ist immer der gegebene Zustand des Systems, hier also wie die Gesellschaft ist. Dieser Zustand wird dann reproduziert. Diese Reproduktion bedarf immer einer Unterscheidung davon, was innere und was äussere Bedingungen sind und führt damit gezwungenermassen zu einer Reproduktion seiner Grenzen (Luhmann, 1997, S. 95-97). Der Status quo ist, dass aktuell eine Liste mit über 600 illegalen Substanzen geführt wird. Der Anbau, die Produktion, der Verkauf und Konsum dieser Substanzen ist verboten. Damit wird eine Grenze gesetzt, welche Substanzen konsumiert werden dürfen und welche nicht. Nach Bänziger et al. (2022) wurde durch Substanzkonsum ein Zerfall der Gesellschaft gefürchtet (S. 39). Damit kann nachvollzogen werden, wie aus systemischer Perspektive die Gesellschaft sehr negativ auf Substanzkonsum und die damit verbundene Jugendbewegungen reagierte.

Substanzkonsum ist, wie in Kapitel 3 dargelegt, ein vielschichtiges und komplexes Phänomen, welches seit Menschengedenken besteht. Die Motivation für Substanzkonsum kann eine in der Person oder ausserhalb der Person liegende Grundlage haben sowie eine positive oder negative Wertigkeit besitzen. In dieser 4er-Matrix lassen sich eine Vielzahl von unterschiedlichen individuellen Motivationen verordnen. Wie die letzte Umfrage zum Suchtmonitoring Schweiz belegt, ist Substanzkonsum in der Schweiz eine Realität und gehört zur Lebensgestaltung vieler Menschen (Gmel et al., 2017, S. 79). Eine genaue Verordnung des Bedürfnisses nach Substanzkonsum und der damit einhergehenden Wirkung konnte nicht vorgenommen werden. Die Entscheidung, welche Substanzen konsumiert werden, kann jedoch unter dem Gesichtspunkt der Autonomie dem Freiheitsrecht zugeordnet werden (EKSF, 2019, S. 25) und sollte somit eine freie Entscheidung des Individuums sein können. Mit der aktuellen Suchtpolitik ergeben sich, wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, weitreichende negative Konsequenzen für Individuen, die Substanzen konsumieren. Gefahren entstehen teils erst durch die Gesetzgebung oder werden durch diese verstärkt. Damit ist das Individuum nicht frei darin, seine Freiheitsrechte auszuüben. Dem gegenübergestellt sind die positiven Auswirkungen der Suchtpolitik für das Individuum wie beispielsweise der Zugang zu Therapie, Aufklärung oder Schadensminderung. Diese Bereiche könnten jedoch noch weiter ausgebaut werden, um das Individuum zu stärken. Die Bedürfnisse des Individuums im Bereich der Suchtpolitik lassen sich somit wie folgt zusammenfassen: Gewährung der Freiheitsrechte, Schutz vor gesundheitlichen und sozialen Schäden, Zugang zu Wissen und sichere Qualität der Substanzen.



Die Bedürfnisse der Gesellschaft und der Individuen gegenübergestellt scheinen sich diese nicht direkt zu widersprechen. Vulnerable Personengruppen zu schützen und Kriminalität und Gewalt zu unterbinden kann mit Aufklärung, Zugang zu Wissen und einer gesicherten Qualität von Substanzen sowie mit der Gewährung der Freiheitsrechte in Einklang gebracht werden. Eine Schnittmenge der Bedürfnisse bildet der Wunsch nach einer guten Gesundheit, respektive die Verhinderung von gesundheitlichen und sozialen Schäden. Um zu erkennen, was die Aufgabe der Sozialen Arbeit im Bereich der Gesundheit ist, bedarf es einen Blick auf die gesellschaftlichen Verhältnisse. Dabei fällt auf, dass in beinahe jeder westlichen Gesellschaft die Gesundheit mit sozialen Determinanten in Verbindung gebracht werden kann (Liel, 2020, S. 70). Soziale Determinanten werden von der WHO als die Lebensbedingungen definiert, in welche ein Individuum geboren wird, aufwächst, arbeitet und altert (WHO, ohne Datum). Dieser gesellschaftliche Einfluss auf höhere Morbidität und Mortalität von Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status zeigt sich darin, dass diese öfter an einer Abhängigkeit erkranken und früher sterben (ebd.). Die Soziale Arbeit versucht im Sinne ihres politischen Mandates die Rechte und Chancen von Menschen mit einer Abhängigkeit zu sichern und somit die «sozial bedingte Ungleichheit zu verringern» (Liel, 2020, S. 71).

#### **4.2. Probleme der Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit**

Aus der Sicht der sozialen Arbeit ergeben sich aus der aktuellen Suchtpolitik verschiedene Probleme. Diese behindern eine wirkungsvolle Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Im Folgenden werden diese Umstände genauer betrachtet.

##### **4.2.1. Problem der Medizinalisierung**

Wie im Kapitel 4.1 veranschaulicht, ist es für eine wirkungsvolle Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen notwendig, die Erkrankung auf verschiedenen Ebenen zu betrachten und die Behandlung danach auszurichten. Das bio-psycho-soziale Modell, welches im Kapitel 3.1 vorgestellt wurde, orientiert sich an der Mehrdimensionalität von Abhängigkeit. Im fachlichen Diskurs besteht zwar eine Einigkeit über die Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit, dadurch wird diese jedoch noch nicht selbstverständlich (Berthel, 2021, S.13). Im komplexen Behandlungssystem von Abhängigkeit haben die unterschiedlichen Berufsgruppen jeweils unterschiedliche Aufgaben zu erbringen und bedienen sich dabei unterschiedlicher Denkansätze, die auch voneinander abweichen. Soziale Arbeit hat in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen eine Vielzahl von Berührungspunkten, sei dies im Bereich der Prävention, Schadensminderung oder Therapie, wo sie von der Früherkennung bis hin zur Nachsorge involviert ist. Die Soziale Arbeit fokussiert sich dabei auf die soziale Dimension der Abhängigkeitserkrankung, wobei der Mensch und seine Menschenwürde im Zentrum stehen (Berthel, 2021, S.12). Sommerfeld (2019) weist darauf hin, dass, um eine wirkungsvolle Behandlung gewährleisten zu können, die unterschiedlichen Professionen nicht in Konkurrenz

zueinanderstehen dürfen, denn jede Profession bringt mit ihrer eigenen Sichtweise einen wertvollen Beitrag in die Behandlung mit ein (S.27). Trotz all diesen Erkenntnissen, die eine Zusammenarbeit der verschiedenen involvierten Professionen in der Suchthilfe auf Augenhöhe nahelegen, weist Sommerfeld darauf hin, dass sich in der heutigen Behandlungsstruktur eine Vormachtstellung des medizinisch-therapeutischen Diskurses klar abzeichnet (Sommerfeld, 2019, S. 27) Diese Konkurrenz der verschiedenen Professionen untereinander zeigt sich auch in der Gesetzgebung und der Ressourcenzuteilung, womit die Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Berufsgruppen teils begünstigt bzw. vermindert werden (ebd.). Die Dominanz der medizinisch-therapeutischen Sichtweise führt gemäss Sommerfeld (2019) dazu, dass Lebensqualität der Patient\*innen in therapeutische Kategorien gefasst werden, weil davon ausgegangen wird, dass, sobald die Krankheit und deren Symptome verbessert wurden, es den Betroffenen automatisch besser geht (S. 28). Die Lebensumstände werden dabei nur als ein beiläufiger Zusatz betrachtet. Aus der Sicht der sozialen Arbeit sind die Lebensumstände aber zentral und sowohl Nährboden für die Entstehung, als auch das Produkt von Abhängigkeits-erkrankungen. Sommerfeld (2019) kritisiert, dass diese Medizinalisierung im multiprofessionellen Ansatz zu einem Verlust der verschiedenen Perspektiven führt und der damit verbundenen Chance zu einer effizienten interprofessionellen Behandlung von Abhängigkeit (S. 29).

#### **4.2.2. Auswirkung der Medizinalisierung auf die Finanzierung**

Der medizinisch-therapeutische Fokus in der Behandlung gründet unter anderem auch in den Finanzierungsmechanismen, auf welche im Folgenden genauer eingegangen wird. Künzi et al. (2019) unterscheiden dabei in zwei Finanzierungsquellen, die sich vor allem in Bezug auf die beteiligten Kostenträger unterscheiden (S. 15). Für die betroffenen Personen hat diese Unterscheidung bei der Finanzierung jedoch beträchtliche Auswirkungen (Lischer et al., 2022, S. 12). Eine dieser beiden Finanzierungsquellen bildet dabei das Bundesgesetz über Krankenversicherung (KVG), welches dem Gesundheitssystem zuzuordnen ist. Dabei tragen die Versicherungen in der Regel die Kosten für ambulante Behandlungen allein, während bei einem stationären Aufenthalt in einer Klinik oder Spital sich die Kantone gegebenenfalls an den Kosten beteiligen müssen (Künzi et al., 2019, S. 15). Die zweite Finanzierungsquelle bezieht sich auf sozialtherapeutische Angebote, welche dem Sozialsystem zugehörig sind. Ausgehend von den finanziellen Möglichkeiten, welche den Betroffenen zur Verfügung stehen, haben die Kantone oder die Gemeinde sich an den Kosten zu beteiligen (ebd.). Eine grosse Problematik ist, dass Leistungen, die von der Sozialarbeit erbracht werden, oftmals nicht oder nur ungenügend vom KVG gedeckt werden (NAS-CPA, 2017, S. 3). In den letzten Jahren hat sich zudem ein Trend von der Objektfinanzierung hin zur Subjektfinanzierung abgezeichnet. Bei der Objektfinanzierung wurden ganze Einrichtungen unterstützt, was oftmals auch mit ei-

ner Defizitgarantie einherging. Bei der Subjektfinanzierung hingegen werden nur Finanzierungen für den Einzelfall gesprochen. Diese Veränderung zeigt sich bei Fallpauschalen für Spitäler und Psychiatrien und Tagespauschalen für sozial therapeutische Einrichtungen (NAS-CPA, 2017, S. ). Für letztere bedeutet dies, dass die Leistungen erst mit dem Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung erbracht werden können. Ein Grund für diese Entwicklung ist unter anderem, dass es sich finanziell für die Kantone und Gemeinden lohnt, die oftmals langen und komplexen Abhängigkeitserkrankungen vom Sozialhilfesystem ins Gesundheitssystem abzuschieben, während das Gesundheitssystem gegenteiliges anstrebt (ebd.). Lischer (2022) hebt zudem die Problematik der Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen in der Finanzierung hervor (S. 13). Denn in einigen Kantonen wirkt sich der juristische Status der Substanz auf die Finanzierung der Behandlung aus. Diese historisch erwachsene Praxis widerspricht allerdings der heutigen fachlichen Auffassung und hat eine Chancenungleichheit, bezüglich der Behandlung, für die Betroffenen zur Folge (ebd.).

#### **4.2.3. Problematik der Stigmatisierung und Kriminalisierung**

Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung gibt es in jeder Gesellschaft und in jeder sozialen Schicht. Dennoch werden die Betroffenen und ihre Angehörigen stigmatisiert und an den Rand der Gesellschaft gedrängt (Schomerus et al., 2017, S. 3). Mit Stigmatisierung wird der Prozess benannt, bei dem ein bestimmtes Merkmal einer Person dazu führt, dass diese mit negativen Stereotypen assoziiert, ausgegrenzt und diskriminiert wird (ebd.). In internationalen Bevölkerungsstudien wurden die Stigmata von verschiedenen psychischen Krankheiten miteinander verglichen. Dabei hat sich herausgestellt, dass das Stigma von Abhängigkeit stärkere Schuldvorwürfe, einer geringeren Akzeptanz eines Krankheitskonzepts, und einer stärkeren persönlichen Ablehnung der Betroffenen aufweist (Schomerus et al., 2017, S. 4). Ein solches Stigma hat auch für die Behandlung negative Folgen, weil diese in den Augen der Öffentlichkeit einen niedrigen Stellenwert einnimmt und weniger gefördert wird (ebd.). Die Ausgrenzung und Diskriminierung von Abhängigen Menschen findet in vielen Bereichen statt, so etwa in der medizinischen Regelversorgung, wo Betroffene eine abwertende Behandlung erfahren oder auch in der Prävention, wo durch die Darstellung von extremen Verläufen, welche der Abschreckung dienen sollen, Betroffene abgewertet werden, um nur einige Beispiele zu nennen (Schomerus et al., 2017, S. 4-5). Doch Stigmatisierung ist nicht nur für Betroffene von Nachteil, sondern auch für die Allgemeinheit, weil für sie daraus vermeidbare Mehrkosten entstehen (ebd.).

Die aktuelle Gesetzeslage in der Schweiz verbietet sowohl den Konsum als auch den Besitz, Anbau und Handel von psychoaktiven Substanzen (NAS-CPA, 2014, S. 8). Die Entscheidung, welche psychoaktiven Substanzen legal und welche illegal sind, fundiert dabei nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auf historischen Entwicklungen, kulturellen Werten

und politischen Aushandlungsprozessen (NAS-CPA, 2014, S. 9). Das Ziel, mit dem Verbot der Substanzen, deren Konsum zu verhindern und so die Bevölkerung zu schützen, wurde dabei klar verfehlt. Stattdessen werden mit dem Verbot grosse Teile der Bevölkerung, welche einen risikoarmen Konsum aufweisen, kriminalisiert (Eidgenössische Kommission für Suchtfragen, 2019, S. 6). Die Prohibition hat zudem zur Folge, dass ein unkontrollierbarer Schwarzmarkt entstanden ist, welcher keine Qualitätskontrolle der verkauften Substanzen zulässt und die Konsument\*innen dadurch einem erhöhten gesundheitlichen Risiko aussetzt (Eidgenössische Kommission für Suchtfragen, 2019, S. 9).

#### **4.2.4. Internationale Verantwortung**

Die Auswirkungen der Suchtpolitik machen nicht an der Landesgrenze Halt, ebenso muss sich die Soziale Arbeit den Auswirkungen nationaler Politik und Gesetzgebung auf andere Länder bewusst sein. Psychoaktiven Substanzen werden weltweit gehandelt und grössere Erfolge der Justiz können internationale Auswirkungen haben. So können sich internationale Handelsrouten von illegalen Substanzen innert kurzer Zeit stark verändern (UNDOC, 2010b, S. 16). Die United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2010b) schreibt dazu, dass kriminelle Organisationen insbesondere für ärmere und konfliktbeladene Länder eine grosse Gefahr darstellen (S. ii). Dabei befeuert organisiertes Verbrechen, wie der Handel von illegalen Substanzen, Verbrechen und Aufstände (UNODC, 2010a, S. 1). Zeitgleich wird es dadurch schwieriger, stabile staatliche Strukturen auszubilden und ökonomisches Wachstum abseits von illegalen Märkten zu entwickeln.

#### **4.2.5. Gewährung der Freiheitsrechte/Autonomie**

Die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (2019) bringt Autonomie und die Vorstellung der Gesellschaft, wie Autonomie ausgelegt wird, als Schlüsselement in der Gegenüberstellung von prohibitiven und liberalen politischen Bestrebungen an (S. 25-26). Autonomie als Teil der Freiheitsrechte wird mit prohibitivem Denken so ausgelegt, dass Recht auf Selbstbestimmung besteht und dies erlernt werden muss. Damit einher geht die Vorstellung, dass das Individuum die Verantwortung hat, ein vernünftiges und gesundes Leben zu führen. Dieses Denken beinhaltet einen normativen Charakter (ebd.). In einem liberalen Ansatz bedeutet Autonomie für das Individuum, dass dieses wollen darf, was es will. Es wird keine normative Wertung vorgenommen und dieses Wollen wird erst dort eingeschränkt, wo damit einer anderen Person geschadet wird oder vulnerable Personen sich selbst schaden könnten. Mit diesem Autonomieverständnis hat das Individuum das Recht auf eine Lebensgestaltung nach seinen eigenen Vorstellungen des guten Lebens. Dies entspricht dem Ansatz der Sozialen Arbeit, welche die Lebensgestaltung des Individuums nach seinen eigenen Vorstellungen von einem gelungenen Leben unterstützt, so wie es Martha C. Nussbaum (2019) mit ihrem Fähig-

keiten-Ansatz gedenkt (mehr dazu im nächsten Kapitel) (S. 40). Durch diese Gegenüberstellung wird klar ersichtlich, dass sich die Soziale Arbeit für eine Gesetzgebung, welche dem liberalen Denkansatz entspricht, einsetzt. Die EKSF (2019) geht unter Berücksichtigung zuvor genannter Gegensätze von Autonomieverständnissen so weit, das Betäubungsmittelgesetz auf seine politische Legitimität zu hinterfragen (S. 10).

### **4.3. Eine stringente Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit**

Betrachtet man die Suchtpolitik umliegender Länder, so kann eine Tendenz von der Prohibition hin zum Public-Health-Ansatz festgestellt werden. Unter Public Health werden, vereinfacht gesagt, die Massnahmen verstanden, mit der die Gesundheit der gesamten Bevölkerung erhalten oder verbessert werden soll (Egger & Razum, 2012, S. 1). Das Denken des Public-Health Ansatz unterscheidet sich insofern vom medizinischen Denken, als dass die Entstehung von Gesundheit (Salutogenese) im Mittelpunkt steht und nicht die Entstehung von Krankheiten (Pathogenese) (ebd.). Bereits in 21 Ländern wird der Besitz von psychoaktiven Substanzen für den Eigenkonsum nicht mehr automatisch strafrechtlich verfolgt (EKSF, 2019, S. 20). Dieser Schritt in Richtung Entkriminalisierung führt zu einer erheblichen Verbesserung der gesundheitlichen- und sozialen Situation der Betroffenen (ebd.). Die Entkriminalisierung bedingt eine staatliche Regulierung der psychoaktiven Substanzen, womit weder eine uneingeschränkte Legalisierung, noch eine vollständige Verstaatlichung gemeint ist (EKSF, 2019, S. 18). Vielmehr sollen die Regulationen erwachsenen Personen die Möglichkeit bieten, selbstverantwortlich, straffrei, informiert und mit minimierten Risiken zu konsumieren (EKSF, 2019, S. 19). Die staatlichen Regulierungen umfassen dabei die Herstellungs-, Handels-, Konsum- und Sanktionsvorschriften (ebd.) Mit Herstellungsvorschriften können gesundheitlichen Schäden durch Streckmittel und Verunreinigungen entgegengewirkt werden, durch die Besteuerung können finanzielle Mittel aus den kriminellen Strukturen entzogen und für die Finanzierung der Gesundheitskosten, Prävention und anderes eingesetzt werden. Die abgesicherte Finanzierung für die Leistungen der Sozialen Arbeit ist für diese von existentieller Bedeutung. Rund 25 % der Sozialarbeitenden sind im Gesundheitssystem tätig, dieser Umstand zeigt einerseits auf, welchen Anteil die soziale Dimension in der Behandlung von Krankheit generell hat. Es zeigt aber auch, dass die Soziale Arbeit besonders qualifiziert ist, um die Koordination zwischen Gesundheits- und Sozialsystem zu gewährleisten (Sommerfeld, 2021, S. 284-285). Die Finanzierung dieser Koordinationsleistungen sind heutzutage leider nur ungenügend gewährleistet, was auch an der veränderten Finanzierungsstruktur liegt, auf welche im Kapitel 4.2 eingegangen wurde. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, neben der Entkriminalisierung und Sicherung der Finanzierung, die Entstigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen. Dass beim Stigma der Abhängigkeit die Schuldvorwürfe an die Betroffenen eine wichtige Rolle spielen, deutet auf eine starke moralische und normative Konnotation hin (Schomerus

et al., 2017, S. 3-4). Die Stigmatisierung hat dabei negative Effekte auf die Betroffenen und ihre Angehörigen. So wird etwa die Abstinenzzuversicht durch Selbststigmatisierung geschwächt. Durch erlebte oder befürchtete Stigmatisierung erhöht sich die Symptomlast und Behandlungs- und Hilfsangebote werden aus Angst vor Stigmatisierung erst verspätet oder gar nicht in Anspruch genommen (Schomerus et al., 2017, S. 3-4). Um eine stringente Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit theoretisch zu verordnen, bietet sich der «Capability Approach», zu Deutsch Fähigkeiten-Ansatz oder Verwirklichungschancen-Ansatz, von Martha C. Nussbaum an, welchen sie in Zusammenarbeit mit dem indischen Wirtschaftswissenschaftler und Philosophen Amartya Sen, entwickelt hat. Das Ziel des Ansatzes ist, die Frage zu beantworten, was ein Mensch braucht, um ein menschenwürdiges Leben führen zu können (Nussbaum, 2019, S. 40). Die Schlüsselfrage ist: «Was ist eine jede Person wirklich befähigt zu tun und zu sein?» (Nussbaum, 2019, S. 27). Um diese Frage zu beantworten, schlägt Nussbaum zehn Grundfähigkeiten vor, welche die Regierung eines Landes seinen Bürger\*innen zu sichern hat, um von einer «annehmbaren politischen Ordnung» sprechen zu können (Nussbaum, 2019, S. 40). Diese zehn Grundfähigkeiten sind gemäss Nussbaum folgende:

1. Leben
2. Körperliche Gesundheit
3. Körperliche Unversehrtheit
4. Sinne, Vorstellungskraft, Denken
5. Gefühle
6. Praktische Vernunft
7. Zugehörigkeit
8. Andere Gattungen
9. Spiel
10. Kontrolle über die eigene Umwelt (Nussbaum, 2019, S. 41-42).

Nussbaum merkt an, dass diese Liste nicht als unveränderbar betrachtet werden soll, sondern für Ergänzungen und Veränderungen offen ist. Um den Begriff «Capability» oder «Fähigkeit» in Nussbaums Theorie korrekt zu verordnen, ist es wichtig zu verstehen, dass mit dem Begriff nicht das «passive Vorhandensein eines Potenzials etwas tun zu können» gemeint ist. Sondern, dass unter Berücksichtigung der politischen, sozialen und ökonomischen Umwelt bedacht wird, was eine Person befähigt ist zu tun (Galamaga, 2014, S. 19). «Capabilities» sind demnach nicht ein «statisch zur Verfügung stehendes Fähigkeitspotenzial» einer Person, sondern jene Verwirklichungschancen, die ein Individuum ergreifen kann, aber nicht muss (ebd.). Die zehn Grundfähigkeiten, oder «Basic Capabilities», wie sie Nussbaum nennt, sind die Grundlage für die «Functionings» zu Deutsch Funktionsweisen. Als Funktionsweise wird die

«aktive Realisierung einer Fähigkeit» bezeichnet. Das Individuum entscheidet sich dabei im Rahmen seiner ihm zur Verfügung stehenden Fähigkeiten für gewisse Funktionsweisen (Galamaga, 2014, S. 24). Um den Unterschied von Funktionsweisen und Fähigkeiten zu veranschaulichen, hat Amartya Sen das Beispiel des fastenden und des verhungerten Menschen genommen. Während der fastende Mensch die Fähigkeit besitzt, den Hunger zu beenden, so hat der verhungerte Mensch diese Wahlmöglichkeit nicht (Galamaga, 2014, S. 25). Zum Begriff der «Internal Capabilities», zu Deutsch internen Fähigkeiten, fügt Nussbaum hinzu, dass diese nicht angeboren sind, sondern sich unter «günstigen gesellschaftlichen Umständen», wie etwa Bildungs- und Sozialisationsprozesse, entfalten (Galamaga, 2014, S. 24). Die internen Fähigkeiten können dabei nur als Freiheiten betrachtet werden, wenn man sie mit den ökonomischen, politischen und sozialen Bedingungen in Verbindung gebracht werden, welche benötigt werden, um die Fähigkeiten erlebbar zu machen. Die Entscheidungsfreiheit, mit dem das Individuum sein Wohlergehen erreichen kann, wird im Ansatz als ein zentrales «Gut» mit erstrangiger moralischer Bedeutung verstanden (Galamaga, 2014, S. 17). So darf eine Regierung etwa seine Bürger\*innen nicht zu Handlungen zwingen, auch nicht dann, wenn deren Wert als „hoch“ angesehen wird. Die Regierung muss vielmehr garantieren, dass alle Menschen die notwendigen Bedingungen und Ressourcen zur Verfügung stehen, damit sie die für sich „beste“ Handlung wählen können (Galamaga, 2014, S. 15). Für Kinder und Jugendliche gilt diese Freiheit nach der Auffassung von Nussbaum noch nicht, weil sie die Funktionsweisen erst noch erlernen müssen (Galamaga, 2014, S. 26).



Abbildung 6: Capability Approach nach Martha C. Nussbaum (Wiebe, 2021)

Nussbaum veranschaulicht am Beispiel der Ernährung den Zusammenhang zwischen «Grundbedürfnis» und «Grundfähigkeiten». So kann das Grundbedürfnis nach «Nahrung» mit der «Grundfähigkeit» sich adäquat zu ernähren befriedigt werden. Dies setzt nach Nussbaum aber voraus, dass das Individuum «eine individuelle Konstitution hat, die so beschaffen ist, dass es nach der angemessenen Ausbildung, dem angemessenen Zeitraum und anderen institutionellen Bedingungen» in der Lage ist, die «Grundfähigkeit» auszuüben. Oder in anderen Worten: Um sich adäquat zu ernähren (Grundfähigkeit) braucht der Mensch das Wissen, was eine adäquate Ernährung überhaupt ist. Wenn der Mensch dann einkaufen geht und sich

seine Mahlzeit zubereitet (interne Fähigkeit), muss ihm dies durch die ökonomischen, politischen und sozialen Bedingungen auch möglich sein. Angenommen, ein Mensch ist auf einen Rollstuhl angewiesen und das einzige Lebensmittelgeschäft verfügt über keinen Lift und kann nur über Treppen erreicht werden, so besitzt dieser Mensch zwar die Grundfähigkeit, aufgrund der Bedingungen ist er aber in seinen Chancen zur Verwirklichung eingeschränkt.

Betrachtet man vor dem Hintergrund des Fähigkeiten-Ansatzes die Suchtpolitik der Schweiz, so können folgende Berührungspunkte zu den Grundfähigkeiten festgestellt werden.

1. **Körperliche Gesundheit:** Durch den illegalen Status gewisser psychoaktiven Substanzen und der damit einhergehenden fehlenden Qualitätskontrollen werden die Konsumierenden einem erhöhten Risiko für ihre körperliche Gesundheit ausgesetzt. Die Suchtpolitik sollte darauf abzielen, den Menschen Zugang zu Gesundheitsdiensten und Behandlungsmöglichkeiten zu ermöglichen, um ihre körperliche Gesundheit aufrechtzuerhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern, ganz im Sinne des Public Health Ansatzes.
2. **Gefühle:** Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung werden in unserer Gesellschaft stigmatisiert, und von dieser exkludiert, wobei die Kriminalisierung durch das Betäubungsmittelgesetz auch hier einen Einfluss hat (Vergleiche Kapitel 3.3.1, 3.3.2, 4.2). Dadurch werden die Betroffenen in ihrer Grundfähigkeit Bindungen zu anderen Personen aufzubauen eingeschränkt. Durch psychosoziale Begleitung kann der sozialen Exklusion entgegengewirkt werden.
3. **Praktische Vernunft:** Eine Abhängigkeitserkrankung zeichnet sich massgeblich durch den Kontrollverlust des Konsums aus (Siehe Kapitel 3.2). Die Suchtpolitik sollte darauf abzielen, den Menschen dabei zu unterstützen, vernünftige Entscheidungen zu treffen und ihre Ziele abseits der Abhängigkeit zu verfolgen, dies im Sinne von Empowerment.
4. **Zugehörigkeit:** Eine effektive Suchtpolitik sollte Unterstützungssysteme schaffen, um soziale Isolation zu vermeiden und die Menschen in der Wiederherstellung und Integration in die Gemeinschaft zu unterstützen. Dies kann unter anderem dadurch erreicht werden, indem Stigmata und Diskriminierung entgegengewirkt wird und das Krankheitsverständnis in der Öffentlichkeit gefördert wird.
5. **Denken:** Eine Suchtpolitik soll die Bildung und Aufklärung fördern, um das kritische Denken und die reflektierende Fähigkeit der Menschen im Umgang mit Abhängigkeit zu stärken und sie befähigen, eigenständige Entscheidungen zu treffen, anstelle mit einer paternalistischen Verbotspolitik diese Prozesse zu unterbinden versuchen.



Diese Berührungspunkte sollen keinesfalls als definitive, abschliessende Aufzählung betrachtet werden. Sie sind vielmehr ein Vorschlag von unserer Seite, welcher ganz im Sinne von Martha C. Nussbaum, offen für Diskussion, Veränderung und Ergänzung ist. Wenn man nun den Fähigkeiten-Ansatz heruntergebrochen als eine Bewertung des gesellschaftlichen Rahmens für Verwirklichungschancen der Individuen betrachtet, dass kein Verhalten erzwingen soll, sondern lediglich die bestmöglichen Optionen bieten will, um die „richtige“ Entscheidung zu treffen, so merkt man, dass die abstinenzorientierte Suchtpolitik der Schweiz diesen befähigenden Rahmen im Moment nicht bietet. Durch die Abstinenzorientierung im Betäubungsmittelgesetz und die Kriminalisierung von Konsument\*innen sind diese in ihren Verwirklichungschancen eingeschränkt.

Zusammengefasst lässt sich eine stringente Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit wie folgt umreissen: Der Konsum von psychoaktiven Substanzen muss legalisiert und reguliert werden. Anstelle der Prohibition tritt ein verstärkter Fokus auf die Prävention, Früherkennung und Schadensminderung. Die Finanzierung der Leistungen bei Abhängigkeitserkrankungen muss dem bio-psycho-sozialen Ansatz gerecht werden, was eine Verankerung der Leistungen der Sozialen Arbeit voraussetzt. Die Bevölkerung wie auch Professionelle der Sozialen Arbeit müssen auf die Abhängigkeitsthematik sensibilisiert werden mit dem Ziel, ein zeitgemässes Krankheitsbild zu etablieren und herrschende Stigmata entgegenzuwirken.

In seinem Bericht stellt das EKSF ein mögliches Modell vor, an welchem sich die Suchtpolitik in Zukunft orientieren könnte, das sogenannte «Steward-Ship» Modell. Das Modell gründet auf den Überlegungen zum Schutz der individuellen Freiheitsrechte des Briten John Stuart Miller. Durch Gesundheitsfürsorge soll das eigenverantwortliche Handeln gestärkt werden und Eingriffe durch den Staat sollen nur dann erfolgen, wenn Dritte gefährdet werden oder das eigenverantwortliche Handeln nicht mehr möglich scheint, etwa durch einen Schwächezustand (EKSF, 2019, S. 34). Die Eingriffe richten sich nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit. Bei der Umsetzung des «Steward-Ship» Modells wird vorgeschlagen sich auf «transparente Verfahrensstufen» zu stützen (EKSF, 2019, S. 35). Die Abbildung 7 zeigt, dass auf den Verfahrensstufen hierarchisch Massnahmen gestaltet werden können (ebd.).

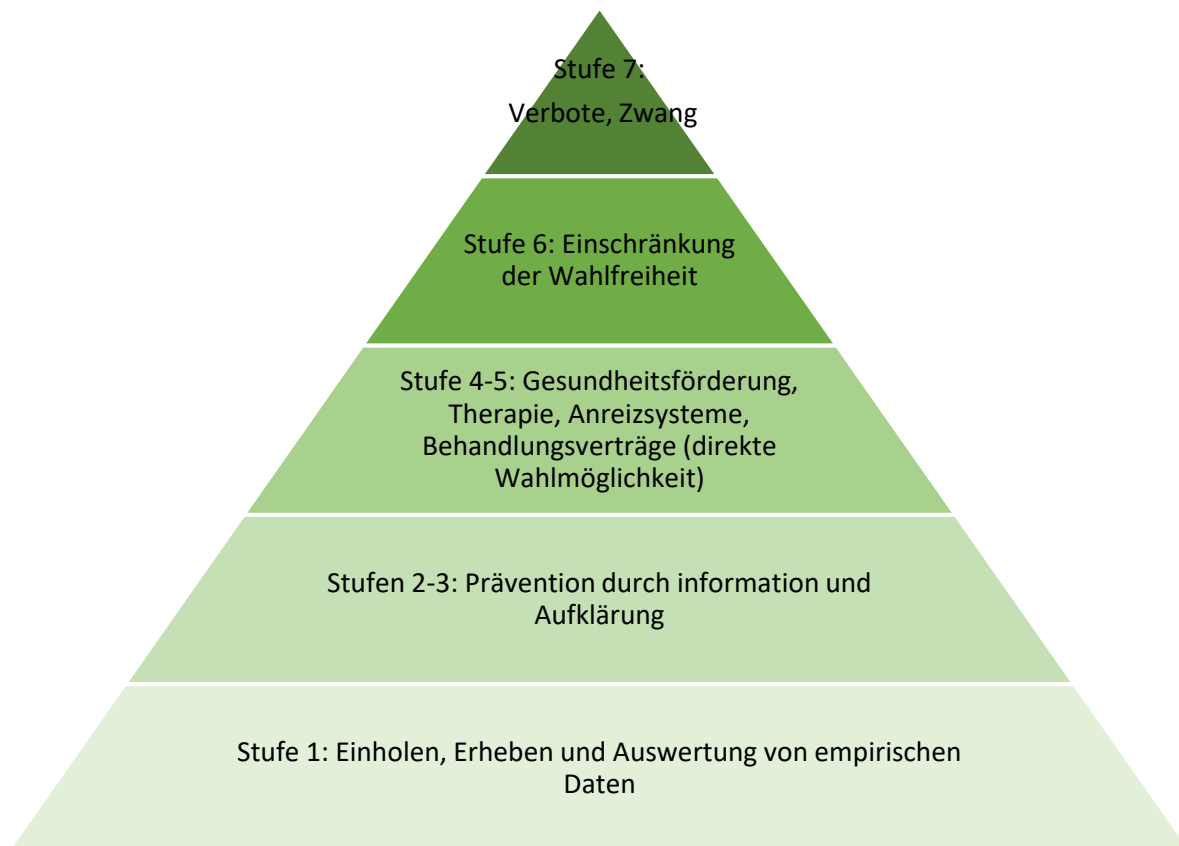


Abbildung 7: Stufen des Steward-Ships Modells (Eigene Darstellung auf Basis von EKSF, 2019, S. 35)

Nur wenn alle vorangehenden Stufen nicht die gewünschte Wirkung erzielen, erfolgen auf Stufe fünf Einschränkungen. Umso höher die Stufe, desto stärker muss die Effektivität und Notwendigkeit dargelegt werden. Die Massnahmen beziehen sich dabei nicht nur auf Einzelpersonen, sondern auch auf Interessenverbände und die Wirtschaft, wie etwa Werbeverbote (EKSF, 2019, S. 35). Ein weiterer Vorteil dieses Modells ist, dass es sich gut mit dem Würfelmodell, der Weiterentwicklung der vier Säulen, vereinen lässt. So würden die vier Säulen, die heute auf einer Ebene stehen, in eine Hierarchie gebracht werden können, die es auch erlaubt, eine Priorisierung der Säulen vorzunehmen (ebd.)

#### **4.4. Der Weg zu einer stringenten Suchtpolitik**

Nun stellt sich die Frage, wie eine stringente Suchtpolitik in der Schweiz erreicht werden kann. Dabei stellt sich auch die Frage, was die Soziale Arbeit dazu beisteuern kann, dass sich die Politik in Richtung der im letzten Kapitel umrissenen Modell entwickelt.

##### **4.4.1. Öffentliche Meinung & Politik**

Auf dem Weg zu einer stringenten Suchtpolitik stellen sich einige Herausforderungen. Die Politik funktioniert nach ihrer Eigenlogik, was bedeutet, dass sich die Politik an der öffentlichen Meinung orientiert, um in ein Amt oder wiedergewählt zu werden (Hafen, 2020, S. 9-10). Die öffentliche Meinung ist nach wie stark von fehlerhaften Informationskampagnen geprägt.

Dadurch werden aktuell illegale Substanzen als viel gefährlicher eingeschätzt und im Vergleich dazu Tabak und Alkohol bagatellisiert. Nebst der öffentlichen Meinung ist die Politik auch an internationale Konventionen gebunden, welche ratifiziert wurden (Hafen, 2020, S. 9-10). Somit ist vonseiten der Politik her kein grosser Vorstoss in diese Richtung zu erwarten. Um politische Entscheidungstragende in Richtung der gewünschten Suchtpolitik zu bewegen, ist es notwendig, die öffentliche Meinung durch Aufklärung zu beeinflussen. Reuband (2019) fasst die Untersuchungen von Marshall zur öffentlichen Meinung und der Politik in Bezug auf Tabak so zusammen, dass die öffentliche Meinung der Politik jeweils vorausging (S. 336). Seit einigen Jahren erleben wir ein erneutes mediales Interesse an psychoaktiven Substanzen. Aktuell erscheinen regelmässig Berichte zum Gebrauch, insbesondere von Psychedelika für therapeutische Zwecke wie auch zur Rekreation, welche ein positives Licht auf illegale Substanzen werfen (King, 03.12.2022; Röllin, 19.02.2023; Schmied, 04.07.2023). Inwiefern sich die öffentliche Meinung zu psychoaktiven Substanzen verändert, ist kaum zu prognostizieren, da es nach wie vor negative Berichte zu diesem Thema gibt (Büttner, 26.07.2023, SRF, 27.06.2022). Wenn sich die öffentliche Meinung einmal geändert hat, steht die Politik noch vor der Hürde der internationalen Konventionen. Diese sind durch die Politik erzeugte Abkommen, die sich allenfalls auch einer globalen öffentlichen Meinung anpassen. Ob und wie lange dies jedoch auf einer globalen Ebene geht, ist noch weniger abzuschätzen.

#### **4.4.2. Stigma**

Eng verbunden mit der öffentlichen Meinung zu psychoaktiven Substanzen ist die Problematik der Stigmatisierung, welcher sich Menschen mit einer Suchterkrankung ausgesetzt sehen. Wie in Kapitel 3.3.2 aufgezeigt wurde, erfahren Menschen mit einer Suchterkrankung besonders oft Stigmatisierung. Um die öffentliche Meinung in Richtung einer Legalisierung und Regulierung aller psychoaktiven Substanzen zu bewegen, muss auch der Stigmatisierung von Menschen mit einer Suchterkrankung entgegengewirkt werden. Dies ist eine nicht allzu leichte Aufgabe, da, wie Berger (2023) zeigt, Stigmatisierung auch durch Fachleute geschieht und Kampagnen zur Entstigmatisierung selbst stigmatisierend wirken können (S. 22). Daher braucht es nebst den Bemühungen zur Entstigmatisierung erst einmal eine Sensibilisierung zu den unterschiedlichen Stigmatisierungsrisiken für Fachleute. Um Stigmatisierung in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken, ist der Kontakt zu Betroffenen herzustellen, wertende Begriffe zu unterlassen und stattdessen auf Therapieerfolge hinzuweisen, sowie auf die Ursachen im Umfeld hinzuweisen, da Menschen dazu neigen, die Ursache der Problematik in den Betroffenen zu sehen (Frischknecht, 2023, S. 9). Zur Reduktion der Selbststigmatisierung durch Fachpersonen zählt Schomerus et al. (2017) die folgenden Punkte auf: Kommunikation, Forschung, Empowerment, die qualitative Verbesserung der Hilfeangebote und die konzepti-

onelle und rechtliche Weiterbildung (S. 7). Im Bereich Kommunikation wäre eine Struktur hilfreich, welche die Arbeit verschiedener Verbände und Interessensvertreter koordiniert. Mit einer solchen Struktur müsste auch die Öffentlichkeitsarbeit gefördert werden. Aus den unterschiedlichen Bemühungen könnte mehr gelernt werden. Mehrschichtige Bemühungen zur Entstigmatisierung seien dabei zu bevorzugen. Zusätzlich könnte ein solcher Verband ein Observatorium erstellen, mit welchem regelmässig berichtet wird, wie sich die Schweiz im Bereich Stigma und Sucht verbessert oder verschlechtert. Für die Presse gäbe es einen Presseleitfaden zu erstellen, um stigmafremde Berichte sicherzustellen (Schomerus et al., 2017, S. 7). Im Bereich Forschung muss mehr im Bereich Stigma und Abhängigkeitserkrankung geforscht werden. Auch zur Wirksamkeit von Entstigmatisierungsmassnahmen braucht es Forschung (Schomerus et al., 2017, S. 8-9). Wird die Wechselwirkung von Stigma und Abhängigkeit besser verstanden, kann dies dazu beitragen, Stigmatisierung entgegenzuwirken. Im Bereich Empowerment sollen Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung dabei unterstützt werden, sich persönlich gegen Stigmatisierung zu wehren, jedoch auch juristisch gegen individuelle und strukturelle Stigmatisierung vorzugehen (ebd.). Es gibt in der Schweiz keine substanzübergreifende Vereinigung zur Förderung von Interessen von Menschen, die Substanzen konsumieren. Es gibt jeweils Vereine, die sich für gewisse Substanzen oder Substanzgruppen einsetzen. Dies spricht dafür, dass auch unter Konsumierenden gegenseitig stigmatisierende Tendenzen bestehen. Durch die Fokussierung auf eine Substanz geschieht auch eine Abgrenzung zu Konsument\*innen anderer Substanzen. Ähnlich wie für die Personengruppe ältere Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigung könnte eine Interessensgruppe für Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, wertvoll sein. Eine solche könnte für die Interessen der Betroffenen entstehen und durch den Zusammenschluss unterschiedlicher von konsumierenden diversen Substanzen oder Substanzgruppen mehr politisches Gewicht erzeugen. Ein solcher Zusammenschluss könnte zur Überprüfung und Gewährleistung von Qualitätsstandards in der Therapie, Beratung und anderen Bereichen dienen. Er könnte die Funktion einer Meldestelle übernehmen, Observationsberichte erstellen, Ansprechinstitution für die Öffentlichkeit sein, Aufklärung und Prävention fördern und weiteres. Ein solcher Zusammenschluss kann auch das Empowerment von Konsumierenden enorm stärken, unabhängig davon, ob ein abhängiges Verhalten vorliegt oder nicht. Schomerus et al. (2017) nennt zur qualitativen Verbesserung des Hilfesystems die Notwendigkeit der Reduktion struktureller Diskriminierung, eine stärkere Thematisierung von Stigmatisierung und Anti-Stigmatisierung in Ausbildungen in den Hilfesystemen, die Überprüfung von Präventionsmassnahmen auf ihre stigmatisierenden Auswirkungen, die Stärkung der Früherkennung sowie das Zusammenführen der Hilfesysteme (S. 10-11). Unter der rechtlichen Weiterentwicklung versteht Schomerus et al. (ebd.) die Überprüfung von rechtlichen Rahmenbedingungen und das Anstreben einer Entkriminalisierung.

#### **4.4.3. Stärkung der SA**

Um den Weg zu einer stringenten Suchtpolitik zu beschreiten, ist auch die Stärkung der Sozialen Arbeit als eigenständige Profession bedeutend. Sommerfeld (2021) stellt fest, dass die Texte der Sozialen Arbeit über wenig Theoriebezug auf die eigene Profession verfügen (S. 287). Eben diese Verordnung der eigenen Praxis in einem systematischen Zusammenhang würde die Profession als solche stärken. Zu einer Profession gehört ein systematischer Wissenskorpus, welcher wiederum die Durchsetzungschancen der Profession erhöht (ebd.). Da die Soziale Arbeit mit dem Verständnis des bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells ein wichtiger Player im Versorgungsnetz für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ist, muss sich die Soziale Arbeit auch politisch Gehör verschaffen, um ihre Expertise in die politische Entwicklung einfließen zu lassen. Soziale Arbeit ist nicht auf das Feld der Arbeit mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung beschränkt, sondern begegnet auch Menschen, die aktuell unter der Prohibition leiden. Auch diesen Personengruppen und deren Interessen sollen durch die Soziale Arbeit politisch thematisiert werden. Wie ein politisches Engagement der Sozialen Arbeit aussehen könnte, ist im Rahmen dieser Arbeit nicht genau auszuarbeiten. Eine Möglichkeit ist durch den Berufsverband AvenirSocial sich klar zu positionieren. Weiter könnte Lobbyismus betrieben werden. Zusätzlich zur eigenen politischen Partizipation könnte auch eine Interessensgruppe konsumierender Menschen unterstützt werden.

#### **4.5. Handlungsfelder in einer stringenten Suchtpolitik**

Die Soziale Arbeit ist im Behandlungssystem von Abhängigkeit für die soziale Dimension zuständig. Dabei umreissen die sozialen Determinanten, welche für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit zentral sind, die Zuständigkeit und das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Sommerfeld (2019) bezeichnet dabei soziale Probleme im Sinn von Armut, Erwerbslosigkeit, Devianz und Desintegration als bedeutende soziale Determinanten, welche die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung begünstigen (S. 29). Auf der anderen Seite beschreibt das Bundesamt für Gesundheit in seinem Positionspapier «Nationale Strategie Sucht», dass Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung öfters von Erwerbslosigkeit, Verschuldung, instabilen Wohnsituationen und Fürsorge abhängig sind (BAG, 2015a, S. 39). Sommerfeld (2019) hebt hervor, dass sich sowohl die Ursachen als auch die Folgen sich bei einer Abhängigkeitserkrankung überschneiden, dies zeigt, dass bei den oftmals langjährigen Abhängigkeitserkrankungen, die sozialen Folgen einer Abhängigkeit wiederum zu sozialen Determinanten für den weiteren Verlauf werden (S. 29).

Aus der Sicht von Böhnisch (2019) und seinem Konzept der Lebensbewältigung hat die Soziale Arbeit zur Aufgabe, das Individuum dabei zu unterstützen, den Zugang zu den notwendigen Ressourcen zu erhalten, sodass es nicht mehr auf seine dysfunktionalen Bewältigungsmuster des Konsums zurückgreifen muss. Böhnisch beschreibt folgende «Handlungsaufforderungen» für die Soziale Arbeit in der Zusammenarbeit mit ihren Klient\*innen:

- **Akzeptierende Haltung:** Die Klient\*innen sollen nicht als Person verurteilt werden. Das heisst nicht, dass das Verhalten gutgeheissen werden muss, es soll aber eine Trennung zwischen Person und Verhalten stattfinden und akzeptiert werden, dass das dysfunktionale Verhalten für die Person einen Zweck erfüllte (Böhnisch, 2019, S. 114).
- **Reframing:** Die Klient\*innen werten sich oft selber ab und schmälern so ihr Selbstwertgefühl, welches sie aber für ihre Handlungsfähigkeit benötigen. Durch das Reframing kann eine alternative, lösungs- und ressourcenorientierte Sicht geboten werden und die Klient\*innen erhalten die Chance, sich von ihrem bisherigen Handeln zu distanzieren und dies zu thematisieren (Böhnisch, 2019, S. 119-122).
- **Funktionale Äquivalente:** Damit sind alternative Verhaltensmuster gemeint, die eine ähnliche Wirkung aufweisen, aber nicht dysfunktional sind. Diente der Konsum zur Abgrenzung und Entspannung, könnte eine Alternative etwa Yoga sein oder andere Aktivitäten, die ebenfalls entspannende Wirkung haben (Böhnisch, 2019, S. 126-128).
- **Aktivieren:** Um die Selbstwirksamkeit zu fördern, ist es wichtig, der Person die Werkzeuge in die Hand zu geben, ihre Situation aus eigener Kraft zu verändern. Die Soziale Arbeit unterstützt durch die Aktivierung von internen und externen Ressourcen (Böhnisch, 2019, S. 125-126).

Als Ziel des sozialarbeiterischen Handelns definiert Böhnisch die «einfache» und «erweiterte Handlungsfähigkeit» (Böhnisch, 2019, S. 112). Die einfache Handlungsfähigkeit ist dann erreicht, wenn die Person in der Lage ist, ihren Alltag sozial verträglich und für sich befriedigend zu gestalten. Die erweiterte Handlungsfähigkeit geht über die subjektive Alltagsbewältigung hinaus und zielt auf die Fähigkeit ab, soziale Netzwerke und Unterstützungszusammenhänge aktiv wahrzunehmen (ebd.).

Betrachtet man die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit aus dem Blickwinkel von Martha C. Nussbaums Fähigkeiten-Ansatzes ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, die ökonomischen, sozialen und politischen Bedingungen dahingehend zu verändern, dass diese selbst ohne Benachteiligung, wie sie heute durch die Strafverfolgung geschieht, und Zwang ihr Leben selbst gestalten können.

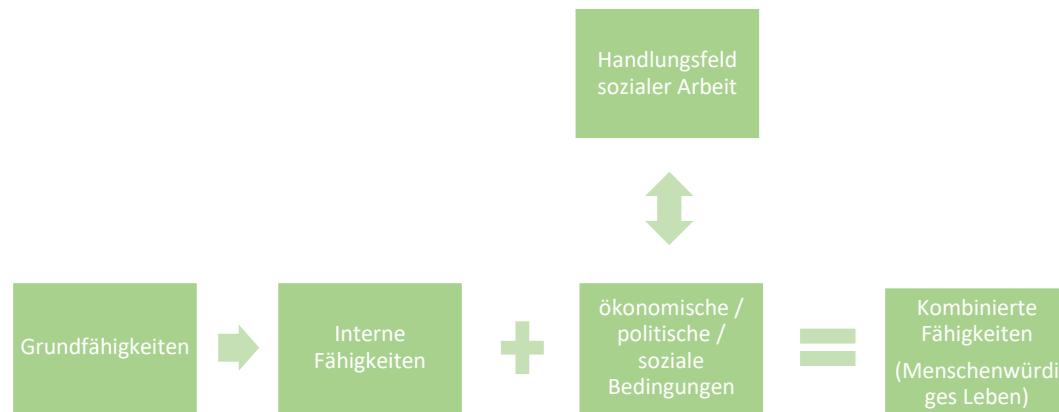


Abbildung 8: Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Capability Approach (leicht modifiziert nach Wiebe, 2021)

Eine Abhängigkeitserkrankung hat einen gravierenden Einfluss auf das gesamte Lebensführungssystem einer Person. Es werden sowohl die individuellen Muster der Lebensbewältigung, die soziale Interaktion als auch die Integration in verschiedene Handlungssysteme tangiert (Sommerfeld, 2021, S. 292). Bei unvorteilhaften Verläufen kann dies zu exkludierenden Prozessen führen, welche wiederum einen negativen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Abhängigkeit haben. Sommerfeld beschreibt dazu in passender Weise, dass der Tätigkeitsbereich von Sozialer Arbeit im Behandlungssystem von Abhängigkeit grundsätzlich die „Realisierung von gesellschaftlicher Teilhabe“ und der Prävention der schädlichen Auswirkungen einer Abhängigkeit hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe ist (Sommerfeld, 2021, S. 293).

#### 4.6. Fazit

In einer aus der Sicht der Sozialen Arbeit stringenten Suchtpolitik verändern sich die Handlungsfelder nur leicht. Was sich vielmehr verändern würde, wäre der Stellenwert und damit die zur Verfügung stehenden Ressourcen für die Soziale Arbeit. Da Abhängigkeit viele Menschen aus unterschiedlichen Schichten betrifft und die Soziale Arbeit in ihren Berufsfeldern Thematiken behandelt, die als soziale Determinanten für Abhängigkeit betrachtet werden, ist es wichtig, Sozialarbeitende besser auf die Thematik der Abhängigkeit zu sensibilisieren. Damit sollte die Früherfassung und Prävention verbessert werden können. Die veränderte Gewichtung der Säulen würde sich idealerweise auch bei der Finanzierung zeigen. Denn heute fließen die öffentlichen Gelder mit 65 % zum grössten Teil in den Bereich der Repression, gefolgt von Therapie mit 26 %, der Schadensminderung mit 5 % und zum Schluss dem Bereich Prävention und Forschung mit einem Anteil von 4 % (NAS-CPA, 2014, S. 4). Um als vollwertige Profession im Behandlungssystem von Abhängigkeit anerkannt zu werden, bedarf es der theoretischen Fundierung, welche hier mittels Nussbaum, Böhnisch und Luhmann umgesetzt wurde.

## 5. Schlussfolgerungen

Stellt man die zusammengetragenen Erkenntnisse dieser Arbeit, insbesondere des Kapitels 4.3, der heutigen Realität gegenüber, bemerkt man eine grosse Differenz. Die historisch erwachsenen Strukturen erscheinen dringend sanierungsbedürftig in Anbetracht der neuen Herausforderungen, welche auf sie zukommen. Ein Jahrhundert der Prohibition konnten trotz grösster Anstrengung nicht zum gewünschten Ziel führen. Die gesellschaftlichen Strukturen, in denen wir uns heute befinden, sind ein historisches Produkt, welches unter Berücksichtigung des damaligen Wissensstandes, unter den wohl besten Absichten entstanden ist. Dies, auch wenn der damalige Wissensstand aus heutiger Sicht abwegig erscheinen mag, wie zum Beispiel die Vorstellung, dass der Konsum gewisser Substanzen zum Verfall der gesamten Gesellschaft führen könnte. Diesen Befürchtungen mit Verboten zu begegnen, ist dabei aus heutiger Sicht der falsche Ansatz. Wir wissen heute, dass es sinnvoller ist, uns aus der Sicht des Public-Health Ansatzes zu fragen, was eine Gesellschaft braucht, um «gesünder» leben zu können, anstelle, dass wir den Fokus auf vermeintlichen Ursachen, die sich dann doch vielmehr als Symptome eines Problems entpuppen, legen. Die Soziale Arbeit, welche im Spannungsfeld von Individuum und Gesellschaft vermittelt, ist prädestiniert, bei einer Reform der Suchtpolitik aktiv mitzuwirken. Um in unserem direkten demokratischen System eine Veränderung herbeizuführen, genügt es aber nicht, dass sich der Fachdiskurs weiterentwickelt, was sich in der Ablehnung von diversen Volksinitiativen gezeigt hat. Die öffentliche Meinung, welche immer noch von Fehlinformationen und Vorurteilen gegenüber abhängigen Menschen geprägt ist, muss an den neuen Wissensstand herangeführt werden, damit ein aktuelles und sinnvolles Krankheitsverständnis geschaffen werden kann. Mit Blick auf die sozialen Determinanten und deren Folgen ist es sinnvoll, in der Ausbildung von Sozialarbeitenden einen verstärkten Fokus auf Abhängigkeitserkrankungen zu legen, damit risikoreiches Verhalten früh erkannt und entsprechende Massnahmen getroffen werden können. Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis von Abhängigkeit ist es zudem wichtig, dass die finanzielle Absicherung der Leistungen der Sozialen Arbeit erfolgt.



## 5.1. Zentrale Erkenntnisse

Unsere zentralen Erkenntnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Verbot von Substanzen ist nicht zweckmässig und verfehlt sein Ziel.
- Fokus auf Abstinenz (Zweckartikel 1 BetmG) ist paternalistisch und veraltet.
- Das Bedürfnis nach Rausch ist nicht krankhaft, sondern ein Grundbedürfnis des Menschen.
- Verbot von Substanzen hat viele unerwünschte Nebeneffekte: Geld fliesst in kriminelle Strukturen, Gefährdung der Gesundheit der Konsumierenden durch unkontrollierte Inhaltsstoffe, Stigmatisierung.

Die Suchtpolitik in der Schweiz ist ein Konstrukt, das im Verlauf der Zeit entstanden ist. Dabei wurde es von historischen, internationalen und politischen Faktoren beeinflusst. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen wurde dabei, wie von der Jugendbewegung in den 1960er Jahren genutzt, um sich gegen das herrschende Establishment abzugrenzen und war Ausdruck von neuen Lebensweisen. Auf der anderen Seite bediente sich die Politik der prohibitiven Massnahmen auch aus anderen Gründen, als nur um die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, wie die Beispiele aus den USA deutlich aufzeigen (siehe Kapitel 2.1). Die heutige Suchtpolitik der Schweiz mit ihrem Vier-Säulen-Modell, welches inzwischen auf einen Würfel erweitert wurde, entstand aus den gesammelten Erfahrungen der Heroinszene der 1990er Jahren und war damals ein Erfolg. Aus heutiger Sicht betrachtet, kann die Suchtpolitik jedoch den veränderten Konsummustern und neuen psychoaktiven Substanzen nicht mehr gerecht werden. Das BetmG schrammt mit seinem Fokus auf Abstinenz an der Realität vorbei und erzeugt dabei unerwünschte Nebeneffekte, welche sowohl die Gesellschaft als auch das Individuum betreffen. Das Individuum wird mit dem aktuellen Betäubungsmittelgesetz unnötig kriminalisiert und setzt sich aufgrund der unkontrollierten Inhaltsstoffen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen unnötigen gesundheitlichen Risiken aus. Die Gesellschaft sieht sich mit erhöhten Kosten im Gesundheitswesen konfrontiert, welche aus dem Konsum entstehen. Doch anstatt durch eine Legalisierung und Regulierung der psychoaktiven Substanzen, die anfallenden Kosten auf die Konsumierenden zu verteilen, fliessen enorme Geldbeträge am staatlichen Fiskus vorbei in kriminelle Strukturen, welche dann wiederum die Kosten für die öffentliche Sicherheit in die Höhe treiben. Konsumierende, welche Unterstützung benötigen würden, wird der Zugang zu Hilfsangeboten erschwert aufgrund des Widerspruchs im Betäubungsmittelgesetz, welcher aufgrund des prohibitiven Fokus entsteht.

## 5.2. Beantwortung der Forschungsfragen

Die zu Beginn der Arbeit formulierten Forschungsfragen sollen hier beantwortet werden. Dazu werden zuerst die drei Unterfragen beantwortet, woraus sich die Antwort für die Hauptfrage ergibt.

Welche Handlungsmöglichkeiten hat die Soziale Arbeit in der heutigen Suchtpolitik?

Die Handlungsmöglichkeiten der sozialen Arbeit, im Behandlungssystem von Abhängigkeit, umfassen heute eine Bandbreite von Lebensbereichen, welche sowohl für die Entstehung als auch für die Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen relevant sind und mit dem Begriff der sozialen Determinanten zusammengefasst werden können (siehe Kapitel 4.1). Die heutige Suchtpolitik und ihre Finanzierungsmechanismen stehen einer wirkungsvollen Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen jedoch im Weg. Der medizinische Fokus in der Behandlung (siehe Kapitel 4.2.1) steht im Gegensatz zum bio-psycho-sozialen Abhängigkeitsverständnis. Die soziale Arbeit ist zwar heute im Behandlungssystem eingebunden, jedoch nimmt sie aufgrund der mangelnden Finanzierungsgrundlage nur eine Nebenrolle ein.

Wie sieht eine kohärente Suchtpolitik für die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung des Trippelmandats aus?

Eine kohärente Suchtpolitik aus der Sicht der Sozialen Arbeit lässt sich mit Prinzipien des Public-Health und dem Fähigkeiten-Ansatz von M. Nussbaum umreißen. Die staatlichen Regulationen sollen dabei erwachsenen Personen die Möglichkeit bieten, selbstverantwortlich, straffrei, informiert und mit einem minimalen Risiko zu konsumieren (siehe Kapitel 4.3). Durch staatliche Regulierungen können so die potenziellen gesundheitlichen Schäden des Konsums minimiert und durch eine Besteuerung finanzielle Mittel, für die Finanzierung der durch den Konsum anfallenden Gesundheitskosten und Prävention eingesetzt werden.

Welche konkreten Handlungsmöglichkeiten bestehen für die Soziale Arbeit in einer überarbeiteten Suchtpolitik?

In einer überarbeiteten Suchtpolitik ist die Sozialarbeit nach wie vor für die Behandlung von sozialen Determinanten, wie Arbeitslosigkeit, Armut und Wohnungslosigkeit und Desintegration zuständig. Diese begünstigen erwiesenermassen die Entstehung einer Abhängigkeitser-

krankung. Durch die Sensibilisierung von Sozialarbeitenden können Abhängigkeitserkrankungen früher erkannt werden und entsprechende Massnahmen, wie etwa die Sicherung der Wohnsituation, schaffen einer Tagesstruktur, früher getroffen werden. Durch eine abgesicherte Finanzierung der sozialarbeiterischen Leistungen, welche nicht an eine ärztliche Diagnose gebunden sind, können Sozialarbeitende früher aktiv werden und die soziale Komponente von Abhängigkeitserkrankungen besser behandeln und frühzeitig intervenieren.

Wie kann die Suchtpolitik aus der Perspektive der Sozialen Arbeit besser an die Bedürfnisse von Individuum und Gesellschaft angepasst werden?

Damit die heutige Suchtpolitik besser an die Bedürfnisse von Individuum und Gesellschaft angepasst werden kann, benötigt es zuerst die Einsicht, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen zur Lebensrealität vieler Menschen gehört. Die Vorstellung in einer völlig abstinenter Welt zu leben ist realitätsfremd und ignoriert, dass ein Grossteil der Bevölkerung zwar psychoaktive Substanzen konsumiert, dies aber in einem Ausmass, dass weder für sie noch für die Gesellschaft problematisch ist. Betrachtet man etwa die volkswirtschaftlichen Kosten von psychoaktiven Substanzen, fällt auf, dass legale Substanzen wie Alkohol und Tabak einen viel grösseren Schaden anrichten als illegale und somit die geltenden Massnahmen nicht rechtfertigen. Eine stringente Suchtpolitik soll dem Individuum die Freiheit gewähren, selbstverantwortlich und aufgeklärt zu bestimmen, welche Substanz sie konsumieren möchte, solange sie dabei nicht sich selbst oder dritte gefährdet. Das Steward-Ship Modell, welches im Kapitel 4.3 vorgestellt wurde, zeigt eine Möglichkeit auf, wie das staatliche Eingreifen organisiert werden kann, um sowohl die Freiheitsrechte des Individuums, aber auch den Schutz der Gesellschaft zu gewährleisten.

### **5.3. Kritische Würdigung**

Wie bereits mehrfach erwähnt, ist die Suchtpolitik in der Schweiz historisch gewachsen. Diese Entwicklung wurde von vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, hat selbst jedoch auch wieder die Menschen in der Schweiz beeinflusst. Auch wenn die aktuellen Verhältnisse kritisiert werden, sind wir uns bewusst, dass viele Menschen bei der Erarbeitung der aktuellen Politik eingesetzt haben und gute Intentionen hatten. Es ist nicht alles schlecht an der heutigen Situation und dennoch ist es wichtig, die Probleme zu benennen und Lösungen für diese zu erarbeiten. In einer Debatte darf es also für die Soziale Arbeit nicht darum gehen, der Politik ein Versagen vorzuwerfen. Vielmehr muss wohlwollend auf die Ängste und Befürchtungen eingegangen werden. Der aktuelle Wissensstand der Fachwelt zeigt klar in die von uns in Kapitel 4.3 skizzierte Richtung. Jedoch durchlief die Öffentlichkeit einer jahrelangen Prägung

in Richtung der Prohibition, welche in der öffentlichen Meinung sicherlich seine Spuren hinterlassen hat. Dementsprechend ist eine sachliche Aufklärung der Öffentlichkeit von zentraler Bedeutung. Es gilt, das Bewusstsein für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Damit sind psychoaktive Substanzen nicht mehr der einzige Auslöser und somit der «Bösewicht», sondern können als ein Bestandteil neben anderen Bestandteilen einer Abhängigkeitserkrankung wahrgenommen werden. Es soll weiter das Potenzial sowie die Risiken aufgezeigt werden. Mit einer Legalisierung und geschickten Regulierung werden die Herausforderungen im Umgang nicht einfach für immer gelöst sein. Auch mit einer gänzlich am Wissensstand ausgerichteten Suchtpolitik wird es Menschen geben, die einen risikoreichen Konsum oder Abhängigkeit aufweisen. Es sollten jedoch die Rahmenbedingungen für eine optimale Unterstützung dieser Menschen geschaffen werden, welche die Menschen mit einem gesunden oder risikoarmen Konsum nicht unnötig einschränkt. Eine Auswertung der Suchtpolitik und ihren Auswirkungen, wie sie bereits 2018 vorgenommen wurde, wäre auch in Zukunft, nach erfolgten Veränderungen, wieder notwendig. Die vorliegende Arbeit hat die Suchtpolitik aus dem Blick der sozialen Arbeit betrachtet, dieser Blick fokussiert sich auf das Spannungsverhältnis von Individuum und Gesellschaft, dabei darf nicht vergessen werden, dass die Suchtpolitik verschiedene Felder in der Politik und Gesellschaft tangiert und diese hier nicht näher untersucht wurden. Die Bearbeitung des Themas aus der Sicht von Medizin, Recht oder anderen Professionen, würden sehr wahrscheinlich zu einem anderen Schluss kommen. Zwar wurde auf die internationale Verstrickung der Suchtpolitik durch diverse ratifizierte Konventionen hingewiesen, die Auswirkungen einer überarbeiteten Suchtpolitik auf internationaler Ebene musste jedoch, aufgrund des Umfangs, ausgeklammert werden. Auf nationaler Ebene wurde in der Arbeit die Besonderheit des föderalistischen Systems der Schweiz angesprochen, aber nicht näher auf dessen Vor- und Nachteile eingegangen, welche aber für eine stringente Suchtpolitik von grosser Bedeutung wären.

#### **5.4. Ausblick**

Was ist nun konkret zu erwarten, wie sich die politische Gestaltung der Suchtpolitik entwickeln wird? Nebst dem von uns beschriebenen Szenario sind auch viele weitere Entwicklungen denkbar. Momentan gibt es bereits Bestrebungen, die Suchtpolitik zu verändern. Zunächst überflutete CBD-Cannabis den Markt und stiess den Umgang mit Cannabis neu an (Bänziger et al., 2022, S. 289). Ein Beispiel ist die Ermöglichung von Pilotprojekten mit Cannabis, um ein neues Regulierungsmodell zu finden. Am 15. Mai 2021 trat die Änderung im Betäubungsmittelgesetz in Kraft, dass Pilotversuche zu regulierter Cannabisabgabe zu nichtmedizinischen Zwecken ermöglicht (BAG, 2023c). Die zeitlich und örtlich begrenzten Projekte werden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Die erhobenen Daten und die erhoffte Vielfalt bei

den Projekten sollen die Grundlage für eine neue Regulierung im Umgang mit Cannabis ermöglichen. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit wurden fünf Studien bewilligt (BAG, 2023d). Nebst dieser Entwicklung in der Schweiz ist in Bezug auf Cannabis auch International viel im Gange. Beispielsweise in den USA ist der Freizeitgebrauch von Cannabis für Erwachsene in 23 Staaten und der medizinische Gebrauch in 38 Staaten legal (Mathews & Hickey, 30.05.2023/eigene Übersetzung). In Deutschland wurde bereits ein erster Gesetzesentwurf vorgelegt zur Legalisierung von Cannabis (Deutsche Presse-Agentur [dpa], 28.04.2023). Mit diesen Entwicklungen ist zu erwarten, dass sich eine gesetzliche Veränderung in Bezug auf Cannabis als erstes durchsetzen wird.

Nebst Cannabis kommt auch Bewegung bei der Regulierung von anderen psychoaktiven Substanzen in die internationale Drogenpolitik. Der Berner Stadtrat hat einer Motion für kontrollierte Kokainabgabe mit 48-Ja zu 18-Nein-Stimmen zugestimmt (SRF, 02.06.2023). Damit soll dem Bund und anderen Städten das Interesse an einem Pilotprojekt zum Ausdruck gebracht werden und somit auch die Bereitschaft in der Suchtpolitik weiterzugehen. Doch nicht nur in der Schweiz verändert sich die Politik mit anderen psychoaktiven Substanzen. Salem entkriminalisierte als sechste Stadt von Massachusetts Psilocybin, den Hauptwirkstoff in psychoaktiven Pilzen. Die Staaten Oregon und Colorado haben Psilocybin bereits legalisiert (Kukstis, 18.05.2023). Auch in Australien dürfen ab dem 1. Juli 2023 MDMA und Psilocybin von speziell zugelassen Psychiatern zur Behandlung bestimmter psychischen Erkrankungen eingesetzt werden (Therapeutic Goods Administration [TGA], 03.02.2023). Bei der Entkriminalisierung oder Legalisierung von psychoaktiven Substanzen stand oft der therapeutische Effekt im Vordergrund. Es ist erstaunlich, dass teils bereits der private Konsum legalisiert wurde. Diese Entwicklungen lassen einem positiv auf die zukünftige Entwicklung in der Schweiz blicken. Es scheint tendenziell in eine auf wissenschaftsbasierte Politik für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu gehen und weg von einer stigmatisierenden Politik.

## 6. Literaturverzeichnis

- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. AvenirSocial.
- Baumann, S. (2008). Ökonomische Analyse des Schweizer Cannabismarktes. *Abhängigkeiten*, 14 (1), 24–45.
- Berger, C. (2023). Stigmatisierung in der Suchtprävention erkennen und überwinden. *Sucht-Magazin*, 46 (6), 21-25.
- Berthel, T. (2021). Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz. In M. Krebs, R. Mäder, T. Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 11-17). Springer VS.
- Bretteville-Jensen, A. L., Mikulic, S., Bem, P., Papamalis, F., Harel-Fisch, Y., Sieroslowski, J., Trigueiros, F., Piscociu, L., Tsarev, S., Altan, P., Costa Storti, C. (2017). *Costs and unintended consequences of drug control policies: Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*. Council of Europe
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2014). *Das Massnahmenpaket Drogen – ein Erfolgsmodell*. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/Das%20Massnahmenpaket%20Drogen%20-%20ein%20Erfolgsmo- dell-29-29.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2015a). *Faktenblatt „Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III)*.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2015b). *Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024*.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2021) *Drogenpolitik*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2022). *Vier-Säulen-Politik*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2023a). *Das Betäubungsmittelgesetz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2023b). *Neues Tabakproduktgesetz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/tabpg.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2023c). *Pilotversuche mit Cannabis*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2023d). *Übersicht über die bewilligten Pilotprojekte*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte/bewilligte-pilotversuche.html>

- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2023a). Armut und Deprivation. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/armut-deprivation.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2023b). *Subjektives Wohlbefinden in der Schweiz und in Europa*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/subjektives-wohlbefinden-und-lebensbedingungen/subjektives-wohlbefinden-schweiz-europa.html>
- Bundesgesetz über Geldspiele vom 29. September 2017 (SR 935.51).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM]. (2023). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (10. Revision.). <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/>
- Bundesrat (2021). *Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076 Rechsteiner Paul, 12. Dezember 2017*. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/drogenpolitik/bericht-po-rechsteiner.pdf.download.pdf/Bericht\\_Po\\_Rechsteiner\\_d.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/drogenpolitik/bericht-po-rechsteiner.pdf.download.pdf/Bericht_Po_Rechsteiner_d.pdf)
- Buschner-Fehr, S., Müller, T. & Schmid, O. (2023). Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert - insbesondere vom Fachpersonal?. *SuchtMagazin*, 49 (1), 11-15.
- Bänziger, P., Herzig, M., Koller, C., Savary, J. & Zobel, F. (2022). *Die Schweiz auf Drogen: Szenen, Politik und Suchthilfe 1965-2022*. Chronos.
- Böhnisch, L. (2019). *Lebensbewältigung: Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (2. überarb. Aufl.). Beltz Juventa.
- Böhnisch, L., & Schille, H.-J. (2002). Drogengebrauch als Risiko- und Bewältigungsverhalten. In A. Helmut & H.-J. Schille (Hrsg.), *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention* (S. 41–51). Juventa.
- Büttner, J.-M. (25.07.2023). *Schauen wir weg, droht erneut eine Drogenhöhle*. <https://www.derbund.ch/schauen-wir-weg-droht-erneut-eine-drogenhoeelle-568536717187>
- Deutsche Presse-Agentur [dpa]. (28.04.2023). *Erster Gesetzentwurf für Cannabis-Legalisierung vorgelegt*. <https://www.berliner-zeitung.de/news/erster-gesetzentwurf-fuer-cannabis-legalisierung-vorgelegt-li.343108>
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF]. (2005). *Das Würfel-Modell*.
- Eidgenössische Kommission für Suchtfragen [EKSF]. (2019). *10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft: Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF*.

- Eidgenössisches Departement für äussere Angelegenheiten [EDA]. (2023). *Föderalismus*.  
<https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/politik-geschichte/politisches-system/foederalismus.html#:~:text=Die%20politische%20Struktur%20der%20Schweiz,über%20möglichst%20viel%20Selbstbestimmung%20verfügt>
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Egger, M., & Razum, O. (2012). Public Health: Zentrale Begriffe, Disziplinen und Handlungsfelder. In M. Egger & O. Razum (Hrsg.), *Public Health* (S. 1–22). DE GRUYTER.  
<https://doi.org/10.1515/9783110255416.1>
- Feustel, R. (2018). Doppelte Kulturgeschichte des Rauschs. In M. von Heyden, H. Jungaberle, & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (S. 11–22). Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3_57)
- Feustel, R., Schmidt-Semisch, H., & Bröckling, U. (Hrsg.). (2019). *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive*. Springer VS.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-22138-6>
- Fischer, B., Mäder, B. & Tesler, H. (2020). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Polynomics.
- Frischknecht, U., Beckmann, B., Heinrich, M., Kniest, A., Nakovics, H., Kiefer, F., Mann, K., & Hermann, D. (2011). The Vicious Circle of Perceived Stigmatization, Depressiveness, Anxiety, and Low Quality of Life in Substituted Heroin Addicts. *European Addiction Research*, 17 (5), 241–249. <https://www.jstor.org/stable/26790565>
- Frischknecht, U., Hoffmann, S., Steinhauser, A., Lindemann, C., Buchholz, A., Manthey, J., Schulte, B., Rehm, J., Kraus, L., Verthein, U., Reimer, J., & Kiefer, F. (2022). Screening auf problematischem Alkoholkonsum – Erhebung zur Umsetzung der S3-Leitlinienempfehlungen in der transdisziplinären Versorgung einer Modellregion. *Das Gesundheitswesen*, 84 (1), 43–51. <https://doi.org/10.1055/a-1276-0475>
- Frischknecht, U. (2023). Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankungen. *SuchtMagazin*, 49 (1), 4-10.
- Galamaga, A. (2014). *Philosophie der Menschenrechte von Martha C. Nussbaum: Eine Einführung in den „Capabilities Approach“*. Tectum.
- Gasser, P. (2008). Die psycholytische Therapie in der Schweiz - Eine katamnestiche Erhebung zu den Jahren 1988 bis 1993. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.), *Therapie mit psychoaktiven Substanzen: Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA* (S. 339-350). Hans Huber.
- Gassmann, R. (2020). Vorwort. In C. Rummel & R. Gassmann (Hrsg.), *Sucht: Bio-psycho-sozial: die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen-Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (S. 9-12). W. Kohlhammer.



- Gmel G., Kuendig H., Notari L. & Gmel C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016*. Sucht Schweiz.
- Goffman, E. (1986). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Gremminger, S. (2021). Sucht ist (auch) ein Soziales Problem. In M. Krebs, R. Mäder & T. Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 17-21). Springer VS.
- Grof, S. (2008). Psychedelische Therapie und Forschung: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft (M. E. Kröniger, Übers.). In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.), *Therapie mit psychoaktiven Substanzen: Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA* (S. 377-387). Hans Huber.
- Haasen, C., Kutzer, A., & Schäfer, I. (2010). Was verstehen wir unter Sucht? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53 (4), 267–270. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1034-y>
- Hafen, M. (2020). Das Betäubungsmittelgesetz aus der Perspektive der soziologischen Systemtheorie. *SuchtMagazin*, 46 (6), 5-11.
- Haug, S. (2013). Internationale Abkommen zur Drogenkontrolle und mögliche Alternativen. *SuchtMagazin*, 39 (6):40-42.
- Infodrog. (ohne Datum). Drug Cheking. <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/drug-checking.html>
- King, J. (03.12.2022). «Ich sah dem Baum zu, wie er atmete». <https://www.derbund.ch/ich-sah-dem-baum-zu-wie-er-atmete-781818737704>
- Krebs, M., Mäder, R., & Mezzera, T. (2021). *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26 (7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- Kukstis, J.E., (18.05.2023). *Salem is sixth Mass. community to roll back enforcement against psychedelic mushrooms*. [https://eu.wickedlocal.com/story/regional/massachusetts/2023/05/18/salem-ma-loosens-psychedelic-enforcement/70222308007/?\\_ga=2.89420507.1538782928.1689255600-1166296489.1687254146](https://eu.wickedlocal.com/story/regional/massachusetts/2023/05/18/salem-ma-loosens-psychedelic-enforcement/70222308007/?_ga=2.89420507.1538782928.1689255600-1166296489.1687254146)
- Kurzer, K. (2005). *Sucht- und Drogenpolitik im internationalen Vergleich* [Dissertation, Universität Bremen]. Bremen.
- Künzi, D., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien.
- Lambers, Helmut. (2016). *Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich* (3., überarb. Aufl.). Barbara Budrich.

- Lessmann, R. (2017). *Internationale Drogenpolitik: Herausforderungen und Reformdebatten*. Springer VS.
- Lessmann, R. (1996). *Drogenökonomie und internationale Politik: Die Auswirkungen der Antidrogen-Politik der USA auf Bolivien und Kolumbien*. Vervuert Verlagsgesellschaft. <https://doi.org/10.31819/9783964566997-012>
- Legnaro, A. (2019). Kleine Soziologie des Rauschs. In R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, & U. Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (S. 27–40). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-22138-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-22138-6_3)
- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Suhrkamp.
- Mathews, A.L., Hickey, C. (30.05.2023). *More US states are regulating marijuana. See where it's legal across the country*. <https://edition.cnn.com/2023/04/20/us/states-where-marijuana-is-legal-dg/index.html>
- Mäder, U. (2007). Armut und Gesundheit. Folgen der Arbeitslosigkeit. *Swiss medical forum*, 7 (46). <https://doi.org/10.4414/smf.2007.06337>
- Mürner, A., & Kobel, C. (2017). Drug Cheking. In Infodrog (Hrsg.), *Tätigkeitsbericht Safer Nightlife Schweiz*. Infodrog.
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik – Coordination politique des addictions [NAS-CPA]. (2014). *Marktregulierung in der Drogenpolitik Grundposition der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik*.
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik – Coordination politique des addictions [NAS-CPA]. (2015). *Zentrale Aspekte der Cannabisregulierung*.
- Nik (2021). *Glasfenster mit weißem Metallrahmen*. <https://unsplash.com/de/fo-tos/2lc0hWKsoDE>
- Norz, A. (2022). Die vierte Welle: Psychedelische Renaissance in der Wissenschaft. *Lucys Rausch*, 9 (13), 58-68.
- Reuband, K.-H. (2019). Tabakkonsum und öffentliche Meinung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 71 (2), 335–337. <https://doi.org/10.1007/s11577-019-00626-6>
- Röllin, O. (19.02.2023). *Die neue Lust am Rausch*. <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/drogen-und-spiritualitaet-die-neue-lust-am-rausch>
- Schmid, B. (04.07.2023). *Dieses Paar will den Deutschen mit Psychedelika zu mehr Selbsterkenntnis verhelfen*. <https://www.nzz.ch/feuilleton/jungaberle-wie-forscherpaar-fuer-psychedelika-therapien-kaempft-id.1744715>
- Schmidt-Semisch, H., & Dollinger, B. (2018). Sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Drogen und Sucht. In M. von Heyden, H. Jungaberle, & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (S. 33–40). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3\\_58](https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3_58)

- Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H., Kraus, L., Kostrzewa, R., Rheinländer, J., Rummel, C., Schneider, W., Speerforck, S., Stolzenburg, S., Sylvester, E., Tremmel, M., Vogt, I., Williamson, L., Heberlein, A., & Rumpf, H.-J. (2017). *Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden*. *Sucht*, 63 (5), 253–259. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000501>
- Schomerus, G. & Corrigan, P. (2022). Understanding the Stigma of Substance Use Disorders. In G. Schomerus & P. Corrigan (Hrsg.), *The Stigma of Substance Use Disorders* (S. 1-14). Cambridge University Press.
- Schweizer Radio und Fernsehen [SRF]. (25.04.2021). *Schweizer Forschung mit Drogen: Drogen-Experte: «Man durfte hier immer mit Psychedelika forschen»*. <https://www.srf.ch/wissen/gesundheit/schweizer-forschung-mit-drogen-drogen-experte-man-durfte-hier-immer-mit-psychedelika-forschen>
- Schweizer Radio und Fernsehen [SRF]. (27.06.2022). *UNO-Drogenbericht: Psychisch krank durch Kiffen: UNO schlägt Alarm*. <https://www.srf.ch/news/gesellschaft/uno-drogenbericht-psychisch-krank-durch-kiffen-uno-schlaegt-alarm>
- Schweizer Radio und Fernsehen [SRF]. (02.06.2023). *Legal Verkauf von Drogen: Berner Stadtrat will Pilotprojekt für kontrollierte Kokainabgabe*. <https://www.srf.ch/news/schweiz/legaler-verkauf-von-drogen-berner-stadtrat-will-pilotprojekt-fuer-kontrollierte-kokainabgabe>
- Siegel, R. (1995). *RauschDrogen: Sehnsucht nach dem künstlichen Paradies*. Frankfurt a. M.: Rowohlt.
- Sommerfeld, P. (2019). Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem?. *SuchtMagazin*, 2019 (6). 27-31.
- Sommerfeld, P. (2021). Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe?. In M. Krebs, R. Mäder, T. Mezzera, (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 279-302). Springer VS.
- Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention. (2010). *Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Sucht Schweiz. (2011) *Warum konsumiert man Alkohol? Gründe und Motive. Jugendliche und Alkohol*. <https://shop.addictionsuisse.ch/de/schule/189-422-heft-nr-6-warum-konsumiert-man-alkohol-gruende-und-motive.pdf>
- Sucht Schweiz. (ohne Datum). *Alkohol*. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol/>
- Swissmedic. (ohne Datum) *Über Swissmedic*. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/ueber-uns.html>
- Therapeutic Goods Administration [TGA]. (03.02.2023). *Change to classification of psilocybin and MDMA to enable prescribing by authorised psychiatrists*. [https://www.tga.gov.au/news/media-releases/change-classification-psilocybin-and-mdma-enable-prescribing-authorised-psychiatrists?\\_ga=2.77363157.1538782928.1689255600-1166296489.1687254146](https://www.tga.gov.au/news/media-releases/change-classification-psilocybin-and-mdma-enable-prescribing-authorised-psychiatrists?_ga=2.77363157.1538782928.1689255600-1166296489.1687254146)

- Trabert, G. (2018). Obdachlosigkeit und Gesundheitsversorgung. *Public Health Forum*, 26 (4), 352-356. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0098>
- Tretter, F. (2020). »Bio-psycho-soziales Modell« – Steckbrief und Perspektiven. In C. Rummel & R. Gassmann (Hrsg.), *Sucht: Bio-psycho-sozial: die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen-Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (S. 13-23). W. Kohlhammer.
- Uchtenhagen, A. (2022). *30 Jahre Schweizer Drogenpolitik: 1991–2021*. rüffer & rub.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2010a). *Crime and instability: Case studies of transnational threats*.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2010b). *The Globalization of Crime: A Transnational Organized Crime Threat Assessment*.
- Van den Brink, W. (2003). Drogenkonsum und Sucht: Gestern - heute - morgen. *Suchttherapie*, 4 (2), 89–92. <https://doi.org/10.1055/s-2003-39572>
- Weltkommission für Drogenpolitik. (2017). *Das Drogenwahrnehmungsproblem: Wider die Vorurteile gegenüber Menschen, die Drogen konsumieren: Bericht 2017*. [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/05/GCDP-Report-2017\\_Perceptions-GERMAN.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/05/GCDP-Report-2017_Perceptions-GERMAN.pdf)
- Wenger, A., Schaub, M. (2019). *Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe: Befragung von Betroffenen*. Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Wenger, J. (ohne Datum). *Suchtpolitik*. <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/suchtpolitik#:~:text=Die%20Schweizer%20Suchtpolitik%20ist%20ein,und%20deshalb%20reich%20an%20Widersprüchen>
- Wiebe, L. (2021). *Capability Approach*. <https://www.socialnet.de/lexikon/6196>
- World health organization [WHO]. (09.05.2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- World health organization [WHO]. (ohne Datum). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)