

EVALUATION DER VERBUNDAUFGABE INFODROG

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 7

Universität Zürich
Institut für Politikwissenschaft
Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation

Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog

Schlussbericht

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Daniel Kübler, Thomas Widmer, Larissa Plüss,
Emilienne Kobelt, Cornelia Stadter, Céline Widmer
und Martin Fröhlich

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 7, April 2008

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien

herausgegeben von Thomas Widmer

Publikationsreihe des Forschungsbereichs ‚Policy-Analyse & Evaluation‘

Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

Vertragsnummer:	07.005599
Laufzeit:	Oktober 2007 – April 2008
Datenerhebungsperiode:	November 2007 – Februar 2008
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG (E+F). Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützte sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.
Bezug:	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch Institut für Politikwissenschaft Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation Seilergraben 53, 8001 Zürich Telefon: +41 44 634 38 41 E-Mail: fbpae@ipz.uzh.ch
Originalsprache:	deutsch
Zitervorschlag:	KÜBLER, Daniel, Thomas WIDMER, Larissa PLÜSS, Emilienne KOBELT, Cornelia STADTER, Céline WIDMER und Martin FRÖHLICH (2008): Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog. Schlussbericht. Zürich: Institut für Politikwissenschaft (Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 7).
ISBN:	3-908610-29-X

Inhaltsübersicht

ZUSAMMENFASSUNG.....	1
RÉSUMÉ.....	4
EINLEITUNG.....	7
MODUL 1 „INTERAKTIONSANALYSE ZUR VERTRAGSPARTNERSCHAFT“	11
MODUL 2 „DIE KANTONALEN DROGENPOLITIKEN IM VERGLEICH“	23
MODUL 3 „FALLSTUDIEN“.....	37
MODUL 4 „ONLINE-BEFragung DER INSTITUTIONEN IM SUCHTBEREICH“	50
MODUL 5 „SYNTHESE“	70
ANHANG 1: LITERATURVERZEICHNIS	77
ANHANG 2: VERZEICHNIS DER RECHTLICHEN GRUNDLAGEN.....	78
ANHANG 3: FALLSTUDIEN DES MODULS 3	82
ANHANG 4: DOKUMENTATION DER BEFRAGUNGEN UND INTERVIEWS	132

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen, welche die Durchführung dieser Studie durch ihre Mitwirkung namentlich bei Interviews und Befragungen ermöglicht haben, herzlich für ihre Beiträge bedanken.

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	1
RÉSUMÉ	4
EINLEITUNG	7
1 Ausgangslage	7
2 Auftrag und Zielsetzung	8
3 Evaluationskonzept	9
MODUL 1 „INTERAKTIONSANALYSE ZUR VERTRAGSPARTNERSCHAFT“	11
1 Einleitung	11
1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung	11
1.2 Methodisches Vorgehen	11
2 Charakterisierung der Verbundaufgabe Infodrog	12
2.1 Entstehung der Verbundaufgabe	12
2.2 Rechtliche Struktur der Vertragspartnerschaft	13
2.2.1 Grundlagen der Vertragspartnerschaft	13
2.2.2 Das Bundesamt für Gesundheit als Vertragsgeber	14
2.2.3 Die Sozialdirektorenkonferenz als Vertragsnehmerin.....	15
2.3 Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht	16
2.3.1 Auftrag und Aufgaben der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)	16
2.3.2 Ganzheitliche Betrachtung der Suchtpolitik.....	17
2.4 Interaktionsanalyse innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog	18
2.4.1 Rollen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Akteure	18
2.4.2 Kommunikation und Kooperation innerhalb der Verbundaufgabe	19
3 Schlussfolgerungen	21
3.1 Nichterfüllung der impliziten Zielsetzung des BAG.....	21
3.2 Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog	22
MODUL 2 „DIE KANTONALEN DROGENPOLITIKEN IM VERGLEICH“	23
1 Einleitung	23
1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung	23
1.2 Methodisches Vorgehen	23
2 Die kantonalen Drogenpolitiken im Vergleich	24
2.1 Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken	24
2.1.1 Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen.....	24
2.1.2 Neuerungen in den rechtlichen Grundlagen	25
2.1.3 Unterschiede in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik	25
2.1.4 Berücksichtigung der Querschnittsthemen ‚Migration‘ und ‚Gender‘	26

2.2	Verwaltungsinterne Organisation.....	26
2.2.1	Institutionelle Angliederung der Suchtbeauftragten.....	26
2.2.2	Auftragsschwerpunkt der Suchtbeauftragten	27
2.2.3	Beurteilung der Ressourcen im Suchthilfebereich	28
2.2.4	Verwaltungsinterne Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen.....	29
2.3	Interkantonale Vernetzung	29
2.3.1	Kontakte mit anderen Kantonen.....	29
2.3.2	Veränderungen der Kontakte mit anderen Kantonen	30
2.3.3	Optimierungspotenzial in den interkantonalen Beziehungen.....	31
2.4	Beurteilung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	31
2.4.1	Wahrnehmung von Infodrog und seinen Dienstleistungen	31
2.4.2	Zusammenführung der Bereiche Therapie und Schadensminderung.....	31
2.4.3	Optimierungspotenzial der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)	32
2.5	Beurteilung der Vertragspartnerschaft Infodrog	32
2.5.1	Wahrnehmung der Sozialdirektorenkonferenz als Trägerin von Infodrog.....	32
2.5.2	Kontakte zum Bundesamt für Gesundheit.....	33
2.5.3	Optimierungspotenzial in den vertikalen Beziehungen.....	34
3	Schlussfolgerungen	34
3.1	Angleichung der kantonalen Drogenpolitiken	34
3.2	Pragmatisierung der Drogenpolitik	35
3.3	Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog	36
	MODUL 3 „FALLSTUDIEN“	37
1	Einleitung	37
1.1	Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung	37
1.2	Vorgehen und Methode	38
2	Wichtigste Resultate aus den Fallstudien.....	39
2.1	Strategische Grundlagen der Drogenpolitik	39
2.1.1	Gesetzesgrundlagen.....	39
2.1.2	Regierungsberichte	40
2.1.3	Suchtmittelkommissionen	40
2.1.4	Bewährte Massnahmen aus den 1990er Jahren	41
2.2	Drogenpolitiken im Wandel	41
2.2.1	Die Zusammenführung von legalen und illegalen Drogen	41
2.2.2	Vorrangige Prävention von „weichen“ Drogen.....	42
2.2.3	Zuständigkeiten: Fusion von Gesundheit und Sozialem	42
2.2.4	Städtische Drogenpolitik im Einfluss der Kantone	43
2.3	Vernetzung der Drogenpolitiken und Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft	43
2.3.1	Geringe "bilaterale" Vernetzung der Kantone.....	43
2.3.2	Weiterhin Beziehungen zum BAG.....	44
2.3.3	Horizontale und vertikale Vernetzung durch Infodrog	44

2.3.4	Geringer Einfluss der SODK.....	45
2.3.5	Unterschiedliche Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft	45
3	Schlussfolgerungen	46
3.1	Konsolidierte strategische Grundlagen in Zeiten der "Normalisierung".....	46
3.2	Von der Drogenpolitik zur Suchtpolitik.....	47
3.3	Horizontale und vertikale Vernetzung: Beitrag der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog), aber kein Beitrag der SODK.....	47
MODUL 4 „ONLINE-BEFRAGUNG DER INSTITUTIONEN IM SUCHTBEREICH“		50
1	Einleitung	50
1.1	Zielsetzung	50
1.2	Bezug zur übergeordneten Fragestellung der Evaluation.....	50
2	Methodisches Vorgehen	51
2.1	Inhalt und Konstruktion des Fragebogens.....	51
2.2	Durchführung der Befragung	52
2.3	Grundgesamtheit, angestrebte Erhebungsgesamtheit und Rücklauf.....	53
3	Profil der teilnehmenden Organisationen	54
3.1	Aufgaben in der Suchthilfe und drogenpolitische Verortung	54
3.2	Geografische Reichweite und Ressourcen der Organisationen.....	57
4	Leistungsangebot Infodrog aus Sicht der Suchthilfeinstitutionen.....	59
4.1	Bekanntheit der Leistungen von Infodrog.....	59
4.2	Wichtigkeit und Nutzung einzelner Leistungen von Infodrog.....	60
4.3	Bewertung einzelner Leistungen von Infodrog.....	64
5	Zentrale Ziele des MaPaDro III und die kantonale Drogenpolitik	67
6	Schlussfolgerungen	69
MODUL 5 „SYNTHESE“		70
1	Modulübergreifende Befunde	70
2	Beantwortung der Evaluationsfragen	72
3	Empfehlungen und mögliche Modelle für die Verbundaufgabe.....	73
3.1	Verworfenne Modelle	73
3.2	Valable Modelle	73
3.2.1	Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft.....	74
3.2.2	Ausweitung der bestehenden Vertragspartnerschaft	74
3.2.3	Privatrechtliche Stiftung.....	75
3.3	Wahl des geeigneten Modells	76
ANHANG 1: LITERATURVERZEICHNIS		77
ANHANG 2: VERZEICHNIS DER RECHTLICHEN GRUNDLAGEN		78
1	Rechtsgrundlagen und Dokumente zur Verbundaufgabe.....	78

2	Kantonale Rechtsgrundlagen und Dokumente.....	78
	ANHANG 3: FALLSTUDIEN DES MODULS 3	82
1	Fallstudie Kanton Zürich.....	82
1.1	Einführung.....	82
1.2	Strategische Grundlagen	82
1.2.1	Gesetzliche Verankerung	82
1.2.2	Regierungsberichte	82
1.2.3	Zuständigkeiten	83
1.2.4	Integration der vier Säulen	84
1.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	85
1.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	85
1.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	86
1.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	86
1.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	86
1.3.5	Beziehungen zu den Städten.....	87
1.4	Schlussfolgerungen	87
2	Fallstudie Kanton Bern.....	88
2.1	Einführung.....	88
2.2	Strategische Grundlagen	88
2.2.1	Gesetzliche Verankerung	88
2.2.2	Regierungsberichte	89
2.2.3	Zuständigkeiten	91
2.2.4	Integration der vier Säulen	92
2.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	93
2.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	93
2.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	93
2.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	94
2.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	94
2.4	Schlussfolgerungen	95
3	Fallstudie Kanton Obwalden.....	96
3.1	Einführung.....	96
3.2	Strategische Grundlagen	96
3.2.1	Gesetzliche Verankerung	96
3.2.2	Regierungsberichte	97
3.2.3	Zuständigkeiten	97
3.2.4	Integration der vier Säulen	98
3.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	99
3.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	99
3.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	99
3.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	100

3.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	100
3.4	Schlussfolgerungen	101
4	Fallstudie Kanton Graubünden	102
4.1	Einführung.....	102
4.2	Strategische Grundlagen	102
4.2.1	Gesetzliche Verankerung	102
4.2.2	Regierungsberichte	103
4.2.3	Zuständigkeiten	103
4.2.4	Integration der vier Säulen	104
4.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	105
4.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	105
4.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	106
4.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	106
4.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	106
4.4	Schlussfolgerungen	107
5	Fallstudie Kanton Tessin	108
5.1	Einführung.....	108
5.2	Strategische Grundlagen	108
5.2.1	Gesetzliche Verankerung	108
5.2.2	Regierungsberichte	109
5.2.3	Zuständigkeiten	111
5.2.4	Integration der vier Säulen	111
5.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	112
5.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	112
5.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	112
5.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	113
5.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	113
5.4	Schlussfolgerungen	114
6	Fallstudie Kanton Neuenburg	115
6.1	Einführung.....	115
6.2	Strategische Grundlagen	115
6.2.1	Gesetzliche Verankerung	115
6.2.2	Regierungsberichte	116
6.2.3	Zuständigkeiten	117
6.2.4	Integration der vier Säulen	118
6.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	120
6.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	120
6.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	120
6.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	120
6.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen	121
6.4	Schlussfolgerungen	121

7	Fallstudie Stadt Biel	123
7.1	Einführung.....	123
7.2	Strategische Grundlagen	123
7.2.1	Regierungsberichte.....	123
7.2.2	Zuständigkeiten	124
7.2.3	Integration der vier Säulen	125
7.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	126
7.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	126
7.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	126
7.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	126
7.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen und Städten	126
7.4	Schlussfolgerungen	127
8	Fallstudie Stadt Chur	128
8.1	Einführung.....	128
8.2	Strategische Grundlagen	128
8.2.1	Regierungsberichte.....	128
8.2.2	Zuständigkeiten	129
8.2.3	Integration der vier Säulen	129
8.3	Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik	129
8.3.1	Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz.....	129
8.3.2	Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	130
8.3.3	Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit	130
8.3.4	Beziehungen zu anderen Kantonen und Städten	130
8.4	Schlussfolgerungen	130
ANHANG 4: DOKUMENTATION DER BEFRAGUNGEN UND INTERVIEWS		132
1	Interviewleitfaden Modul 1	132
2	Liste der interviewten Personen im Modul 1	134
3	Fragebogen Modul 2	135
4	Liste der befragten Personen im Modul 2.....	142
5	Statistische Berechnungen zum Modul 2	144
6	Interviewleitfaden Modul 3	146
7	Liste der interviewten Personen im Modul 3.....	149
8	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Modul 4.....	151
9	Deutsche Fassung des Fragebogens Modul 4.....	157
10	Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Befragung Modul 4.....	181
11	Erinnerungsschreiben Modul 4.....	183
12	Begleitschreiben BAG zum Modul 4.....	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die formalen Kommunikationskanäle innerhalb der Verbundaufgabe	19
Abbildung 2: Bottom-up-Vorgehensweise.....	48
Abbildung 3: Geografische Reichweite der Tätigkeit (in %, n=241)	58
Abbildung 4: Bekanntheit der Leistungen von Infodrog (in %)	59
Abbildung 5: Wichtigkeit und Nutzung der Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ 2007 (in %).....	60
Abbildung 6: Wichtigkeit und Teilnahme an Schulungen zu QuaTheDA (in %)	61
Abbildung 7: Relevanz der Hepatitisprävention/ -behandlung und Nutzung des Handbuchs HepCH (in %).....	62
Abbildung 8: Nutzung der Beratungsleistungen 2007 (in %)	63
Abbildung 9: Teilnahme an Fachtagungen 2006-7 (in %).....	64
Abbildung 10: Bewertung einzelner Leistungen von Infodrog (in %).....	66
Abbildung 11: Gender- und migrationspezifische Suchtangebote (in %).....	68
Abbildung 12: Koordination zwischen den Säulen (in %).....	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zu den verwendeten Methoden	10
Tabelle 2: Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken	24
Tabelle 3: Neuerungen in den rechtlichen Grundlagen.....	25
Tabelle 4: Berücksichtigung der Querschnittsthemen ‚Migration‘ und ‚Gender‘	26
Tabelle 5: Institutionelle Angliederung der Suchtbeauftragten	27
Tabelle 6: Auftragsschwerpunkt der Suchtbeauftragten bezüglich der vier Säulen	28
Tabelle 7: Beurteilung der finanziellen und personellen Ressourcen	28
Tabelle 8: Beurteilung der verwaltungsinternen Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen	29
Tabelle 9: Veränderungen der Kontakte zu anderen Kantonen	30
Tabelle 10: Wahrnehmung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).....	31
Tabelle 11: Beurteilung der Integration der Bereiche Therapie und Schadensminderung	32
Tabelle 12: Wahrnehmung der Sozialdirektorenkonferenz als Trägerin von Infodrog	32
Tabelle 13: Veränderungen der Kontakte zum Bundesamt für Gesundheit.....	33
Tabelle 14: Angestrebte Erhebungsgesamtheit und Rücklauf	53

Tabelle 15: Sucht- und Drogenproblematik	55
Tabelle 16: Verteilungsmuster über die drogenpolitischen Säulen (n=242).....	56
Tabelle 17: Aufgabengebiete der befragten Organisationen (n=228).....	57
Tabelle 18: Übersicht zu den valablen Modellen.....	76

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
FASD	Schweizerische Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
HeGeBe	Heroingestützte Behandlung
Infodrog	Koordinations- und Fachstelle Sucht
IPZ	Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KOSTE	Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich
MaPaDro	Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
QuaTheDA	Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol
SAH	Schweizerisches Arbeiterhilfswerk
SEVAL	Schweizerische Evaluationsgesellschaft
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen

ZUSAMMENFASSUNG

Auftrag und Vorgehen

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat das Institut für Politikwissenschaft (IPZ) der Universität Zürich im Zeitraum von Oktober 2007 bis April 2008 eine Evaluation der „Verbundaufgabe Infodrog“ realisiert. Die Verbundaufgabe Infodrog beruht auf einem Vertrag zwischen dem BAG und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK), der die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) einsetzt, um zur Vernetzung, Koordination sowie Qualitätssicherung, Innovation und Information der Institutionen im Suchtbereich beizutragen. Im Fokus der Evaluation steht die Frage nach der Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft hinsichtlich ihrer Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken. Es soll im Hinblick auf die Erneuerung der Vertragspartnerschaft per Anfang 2009 abgeklärt werden, ob die gegenwärtige Vertragspartnerschaft sinnvoll ist und ob oder in welcher Form sie weitergeführt werden soll. Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurde ein modulares Vorgehen gewählt. Die Schwerpunkte der einzelnen Module liegen auf den Interaktionen zwischen den Vertragspartnern, den drogenpolitischen Strategien in den Kantonen und Städten sowie den Perspektiven der Institutionen in der Suchthilfe.

Wichtigste Resultate

Die wichtigsten Befunde der Evaluation lauten wie folgt:

Hohe Wertschätzung des Angebots der Koordinations- und Fachstelle Sucht

Die Dienstleistungen und Angebote der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) werden von allen Seiten hoch geschätzt. Die kantonalen Suchtbeauftragten nutzen hauptsächlich die Website von Infodrog – hier vor allem die Datenbank schweizerischer Suchthilfeangebote – sowie die Publikationen und Tagungen von Infodrog. Auch die Suchthilfeinstitutionen, die direkten Adressaten von Infodrog, nehmen die Dienstleistungen sehr positiv wahr und nutzen sie auch regelmässig. Die Angebote von Infodrog verfügen bei diesen Institutionen über einen hohen Bekanntheitsgrad. Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) erfüllt also ihre Aufgabe als Bindeglied zwischen kantonomer und nationaler Ebene und verbessert die vertikale Koordination.

Angleichung der kantonalen Drogenpolitiken

Während der letzten Jahre erfolgte eine Annäherung und Angleichung der drogenpolitischen Strategien der Kantone. Es haben nun alle Kantone das Viersäulenmodell im Grundsatz übernommen und – ganz, teilweise oder demnächst – rechtlich verankert. Seit Ende der 1990er Jahre hat somit eine bedeutende Entwicklung stattgefunden. Einher mit der horizontalen Angleichung der kantonalen Strategien geht allerdings eine unterschiedliche Entwicklung der vertikalen Beziehungen bei den progressiven und den weniger progressiven Kantonen. Während die „Nachzügler“-Kantone eine Verbesserung ihrer Kontakte zum BAG feststellen, fordern die eher fortschrittlichen Kantone eine stärkere fachliche Vorreiterrolle des BAG.

Bestehen von Kommunikationsdefiziten der Vertragspartnerschaft

Innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog bestehen zwischen BAG und SODK gewichtige Kommunikationsdefizite. Während auf der fachlichen und operativen Ebene ein reger Austausch zwischen allen Beteiligten stattfindet, der als gut und effektiv beschrieben wird, sind hingegen auf einer höheren, strategischen Ebene keinerlei Kontakte zwischen BAG und SODK festzustellen. Dieses Kommunikationsdefizit ist zudem eng verbunden mit einem dringenden Klärungsbedarf bezüglich der Zuständigkeiten der beiden Vertragspartner.

Nichterreichen der impliziten Zielsetzung des BAG

Als Trägerin von Infodrog gewählt wurde die SODK unter anderem wegen der direkten Anbindung an die kantonale Regierungsebene. Die implizite Zielsetzung des BAG, die direkte Einflussnahme auf die kantonale Regierungsebene über die SODK, wird allerdings nicht erreicht. Die Drogenpolitik wurde in den letzten Jahren im Rahmen der Plenarversammlung der Konferenz kein einziges Mal thematisiert. Dies erklärt sich einerseits aus der zurzeit untergeordneten Rolle der Drogenfrage auf der politischen Agenda. Andererseits lassen sich innerhalb der Vertragspartnerschaft unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich dieser impliziten Zielsetzung orten. Durchgesetzt hat sich bisher die Sichtweise, dass eine Thematisierung der Drogenpolitik auf kantonaler Regierungsebene zurzeit nicht opportun sei.

Etablierung einer Bottom-up-Vorgehensweise in der Drogenpolitik

Die Zeit der hitzigen politischen Auseinandersetzungen über illegale Drogen ist (vorerst) vorbei. Die Drogenszene ist nicht mehr sichtbar, die verschiedenen Massnahmen haben sich bewährt und werden grösstenteils auch von der Gesellschaft akzeptiert. Es ist daher durchaus angebracht, von einer konsolidierten Zusammenarbeit im Bereich der Drogenpolitik zu sprechen. Aufgrund dieser Entwicklung steht nun die operative, fachliche Ebene im Zentrum. Zurzeit stellt sie die treibende Kraft im Bereich der Drogenpolitik dar. Die Koordination der kantonalen Drogenpolitiken erfolgt daher nach einer Bottom-up-Logik über die operative Ebene. Die Verbundaufgabe Infodrog speist neue Politikinhalt über die Suchthilfeinstitutionen und die kantonalen und städtischen Suchtbeauftragten in die kantonalen Verwaltungen ein. Drogenpolitische Innovationen gelangen also in den Kantonen von einer tieferen, fachlichen Ebene hinauf auf eine höhere, strategische Ebene.

Entwicklung hin zu einer ganzheitlichen Suchtpolitik

Als zentrales Element der Bottom-up-Vorgehensweise zeigt sich speziell bei den Suchthilfeinstitutionen, aber auch bereits in den städtischen und kantonalen Verwaltungen, eine klare Entwicklung in Richtung einer ganzheitlichen Suchtpolitik. Dies betrifft einerseits eine verstärkte Koordination der Massnahmen zwischen den vier Säulen der Drogenpolitik. Andererseits wird – besonders im Bereich der Prävention – vermehrt auch der Missbrauch legaler Suchtmitteln (z.B. Alkohol und Tabak) sowie nicht-substanzgebundenes Suchtverhalten (z.B. Spielsucht) einbezogen.

Empfehlungen und mögliche Modelle der Verbundaufgabe

Anhand dieser modulübergreifenden Befunde können drei valable Modelle für eine zukünftige Ausgestaltung der Verbundaufgabe Infodrog präsentiert werden.

Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft

Das Modell der Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft behält die jetzige Organisationsstruktur im Grundsatz bei. Weiterhin erfolgt eine Beschränkung auf operative Zielsetzungen, der Anspruch auf eine direkte Einflussnahme auf der strategischen Ebene der Kantone wird jedoch gänzlich fallen gelassen. Die SODK wird als Trägerin dadurch aber nicht obsolet. Sie unterstützt die Koordinations- und Fachstelle, indem sie die Kontaktaufnahme zur fachlichen Ebene durch ihre Kantonsvertreter und die Vertreter des Schweizerischen Städte- und des Gemeindeverbandes legitimiert. Die Optimierung der Vertragspartnerschaft ist hauptsächlich dahingehend zu verstehen, dass die Kommunikationskanäle systematisiert und die bestehenden Defizite ausgeräumt werden müssen. Wichtig ist zudem die rasche Klärung der Zuständigkeiten zwischen BAG und SODK bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog).

Ausweitung der bestehenden Vertragspartnerschaft

Im zweiten Modell wird wiederum die jetzige Organisationsstruktur beibehalten, die Zielsetzung der direkten Beeinflussung der strategischen Ebene in den Kantonen aber explizit gemacht und auch vertraglich verankert. Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) soll sich in Zukunft nicht mehr nur direkt an die fachliche Ebene wenden, sondern auch etwa über die Plenarversammlung der SODK auf die kantonale Regierungsebene einwirken. Mit dieser Ausweitung der strategischen Zielsetzungen der Verbundaufgabe und des Auftrags von Infodrog muss aber auch eine inhaltliche Erweiterung erfolgen. Eine längerfristige Transformation von Infodrog zu InfoSucht ist unumgänglich, damit die Thematik innerhalb der SODK an politischer Bedeutung gewinnt. Durch den erweiterten Fokus der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) müsste diese nun auf einer höheren Hierarchiestufe innerhalb des BAG angegliedert werden.

Privatrechtliche Stiftung

Das dritte Modell schlägt eine Auflösung der bestehenden Organisationsstruktur und die Überführung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) in eine privatrechtliche Stiftung vor. Der Stiftungsrat, das Beratungs- und Aufsichtsorgan, würde sich zusammensetzen aus Vertretern des BAG, des Schweizerischen Städte- und des Gemeindeverbandes, der Direktorenkonferenzen SODK und GDK sowie allenfalls der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren (KKJPD) und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). Eine inhaltliche Ausweitung auf InfoSucht ist auch in diesem Modell unumgänglich, um die nötige Relevanz und Robustheit zu erreichen. Da die Stiftung sich des gesamten Suchtbereichs annehmen würde, wäre hier ebenfalls eine Angliederung auf höherer Hierarchiestufe beim BAG angezeigt.

RÉSUMÉ

Mandat et méthode

Pendant la période d'octobre 2007 à avril 2008, l'Institut de sciences politiques (IPZ) de l'Université de Zurich a effectué une évaluation de la « tâche commune Infodrog », sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La tâche commune Infodrog se fonde sur un contrat entre l'OFSP et la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Ce contrat met en œuvre la Centrale nationale de coordination des addictions (Infodrog) afin de contribuer à la mise en réseau, la coordination ainsi qu'à l'assurance de la qualité, l'innovation et l'information des institutions dans le domaine des dépendances. L'objet principal de l'évaluation est l'utilité de ce contrat concernant la coordination au niveau stratégique des politiques cantonales en matière de drogue. En vue du renouvellement du contrat entre l'OFSP et la CDAS début 2009, l'évaluation doit pouvoir clarifier si la structure du contrat actuel est judicieuse et, dans la négative, dire sous quelle forme le contrat devrait se poursuivre. L'évaluation est structurée en quatre modules. Les différents modules examinent les interactions entre les parties contractantes, les stratégies en matière de politique de la drogue dans les cantons et les villes, ainsi que le point de vue des institutions d'aide aux dépendances concernant les services offerts par Infodrog.

Résultats principaux

Les résultats principaux de l'évaluation sont les suivants:

Appréciation élevée de l'offre de la Centrale de coordination des addictions

L'offre et les services de la Centrale de coordination des addictions (Infodrog) sont très appréciés par toutes les parties concernées. Les délégués cantonaux en matière de toxicomanie utilisent avant tout le site web d'Infodrog – surtout la base de données sur les offres d'aide aux dépendances en Suisse – ainsi que les publications et conférences d'Infodrog. Le public cible d'Infodrog, à savoir les institutions d'aide aux dépendances, apprécie également les services et les utilisent régulièrement. Les offres d'Infodrog sont très connues par ces institutions. La Centrale de coordination des addictions (Infodrog) remplit donc sa tâche en tant qu'organe de liaison entre le niveau cantonal et national et améliore la coordination verticale.

Adaptation des politiques cantonales en matière de drogue

Les bases stratégiques des politiques cantonales en matière de drogue se sont rapprochées et adaptées pendant ces dernières années. De manière générale, tous les cantons ont adopté le modèle des quatre piliers et l'ont – entièrement, partiellement ou prochainement – ancré au niveau légal. Un développement considérable a donc eu lieu depuis la fin des années 1990. Cependant, l'évolution des relations verticales des cantons progressifs et moins progressifs est différente et va de pair avec l'adaptation horizontale des stratégies cantonales. Alors que les cantons « en retard » constatent une amélioration de leurs contacts avec l'OFSP, les cantons plutôt progressifs demandent un renforcement du rôle de l'OFSP en tant que précurseur professionnel.

Déficit dans la communication entre les parties contractantes

De lourds déficits dans la communication entre l'OFSP et la CDAS existent dans la tâche commune Infodrog. Tandis que des échanges intenses et considérés comme étant efficaces ont lieu au niveau professionnel et opérationnel, aucun contact entre l'OFSP et la CDAS ne peut être constaté au niveau plus stratégique ou « politique ». Ce déficit dans la communication semble être étroitement lié à une urgente nécessité de clarification des compétences des deux parties contractantes.

Non-atteinte de l'objectif implicite de l'OFSP

La CDAS a été choisie en tant qu'organisme responsable d'Infodrog entre autres pour son affiliation directe aux gouvernements cantonaux. L'objectif implicite de l'OFSP, à savoir l'influence directe sur le niveau gouvernemental cantonal par la CDAS, n'a pourtant pas été atteint. En effet, ces dernières années, la politique de la drogue n'a plus jamais été mentionnée dans le cadre de l'assemblée plénière de la CDAS. Cela s'explique d'une part par le fait que la politique de la drogue ne joue qu'un rôle mineur dans l'agenda politique aujourd'hui. D'autre part, les parties contractantes appréhendent ces objectifs implicites de deux manières différentes. Ainsi jusqu'à maintenant, l'opinion prédominante a été que la thématique de la politique de la drogue au niveau des gouvernements cantonaux n'était pas nécessaire.

Etablissement d'une manière d'agir « bottom-up » dans la politique de la drogue

Le temps des querelles politiques houleuses sur les drogues illégales est (pour le moment) passé. Les problèmes liés à la consommation de drogues ne sont plus visibles, des mesures politiques ont été prises et sont en majorité acceptées par la population. Il est ainsi tout à fait opportun de parler d'une collaboration consolidée en matière de politique de la drogue. Suite à cette évolution, c'est le niveau opérationnel, professionnel qui est central aujourd'hui. Pour le moment, c'est lui qui agit le plus fortement dans le domaine de la politique de la drogue. La coordination des politiques cantonales en matière de drogue passe par une logique « bottom up » au niveau opérationnel. C'est par le biais des institutions d'aide aux dépendances et des délégués cantonaux en matière de toxicomanie que la tâche commune Infodrog nourrit de nouveaux contenus politiques dans les administrations cantonales. Les innovations en matière de politique de la drogue atteignent ainsi le niveau stratégique des cantons depuis le bas, depuis le niveau professionnel.

Evolution vers une politique intégrée des addictions

Un élément central de la procédure « bottom-up » est l'évolution claire vers une politique intégrée des addictions. Cela est surtout observable dans les institutions d'aide aux dépendances, mais également dans les administrations communales et cantonales. D'une part il s'agit d'une coordination croissante entre les mesures des quatre piliers de la politique de la drogue. D'autre part, l'abus de drogues légales (p.ex. alcool et tabac) et les dépendances non liées à des substances (p.ex. la dépendance au jeu) sont également intégrés – surtout dans le domaine de la prévention.

Recommandations et modèles possibles pour la tâche commune

Sur la base de ces résultats, trois modèles valables peuvent être présentés pour la future structure de la tâche commune Infodrog.

Optimisation du contrat existant

Le modèle d'optimisation du contrat existant se base sur la structure organisationnelle actuelle. Tandis que la limitation à des objectifs opérationnels peut être maintenue, l'objectif (implicite) actuel de l'OFSP d'influencer directement le niveau stratégique des cantons est cependant abandonné. Dans une telle construction, la CDAS en tant qu'organisme responsable ne devient donc pas obsolète. Elle soutient la Centrale de coordination des addictions en légitimant la prise de contact des représentants cantonaux, de l'Union des villes suisses et de l'Association des communes suisses avec les professionnels. L'optimisation du contrat signifie surtout la systématisation des canaux de communication et le comblement des déficits existants. De plus, il est important de clarifier rapidement les compétences entre l'OFSP et la CDAS concernant la Centrale de coordination des addictions (Infodrog).

Extension du contrat existant

Le deuxième modèle prévoit une extension du contrat existant. A nouveau, la structure organisationnelle actuelle est maintenue. Pourtant, l'objectif concernant l'influence au niveau stratégique des cantons est rendu explicite et ancré dans le contrat. A l'avenir, la Centrale de coordination des addictions (Infodrog) ne doit plus uniquement s'adresser au cercle des professionnels, mais également aux gouvernements cantonaux, par exemple dans le cadre d'une séance plénière de la CDAS. Avec cette extension des objectifs stratégiques de la tâche commune et de la mission d'Infodrog, une extension du contenu est également nécessaire. Une transformation à long terme d'Infodrog vers *Infoaddictions* est ainsi inévitable pour que la thématique gagne en importance au sein de la CDAS. Vu l'intérêt élargi de la Centrale de coordination des addictions (Infodrog), cette dernière devrait être rattachée à un niveau hiérarchique plus élevé au sein de l'OFSP.

Fondation de droit privé

Le troisième modèle propose la dissolution de la structure organisationnelle actuelle et le transfert de la Centrale de coordination des addictions (Infodrog) en une fondation de droit privé. Le Conseil de fondation, l'organe de conseil et de contrôle, est composé de représentants de l'OFSP, de l'Union des villes suisses, de l'Association des communes suisses, des Conférences des directeurs CDAS et CDS ainsi qu'éventuellement de la Conférence des directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). Dans ce modèle également, une extension du contenu vers *Infoaddiction* est indispensable afin de garantir son importance et sa solidité nécessaire. Etant donné que la fondation s'occuperait de l'ensemble du domaine des addictions, un rattachement à un niveau hiérarchique plus élevé au sein de l'OFSP serait également indiqué.

EINLEITUNG

1 Ausgangslage

Zeitgleich mit dem Wandel der Drogenpolitik des Bundes weg vom Abstinenzparadigma hin zum Viersäulenmodell¹ hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in vielerlei Hinsicht Anstrengungen unternommen zur Diffusion der neuen Drogenpolitik in der ganzen Schweiz. Als Herausforderung erwies sich dabei stets die föderalistische Aufgabenteilung, welche den Handlungsspielraum des Bundes einschränkt: Laut dem geltenden Betäubungsmittelgesetz (BetmG) liegt die Kompetenz im Bereich der Drogenpolitik in erster Linie bei den Kantonen, während der Bund für wissenschaftliche Forschung, Dokumentation, Information und Koordination zuständig ist.² Obwohl in der Drogenpolitik auch heute noch teilweise bedeutende Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen, hat das bisherige Vorgehen des BAG in hohem Masse zur strategischen und operativen Konsolidierung des vom Bund unterstützten drogenpolitischen Modells in allen Landesteilen beigetragen.³

Die Bedeutung der „Verbundaufgabe Infodrog“ erschliesst sich ebenfalls aus diesem grösseren Zusammenhang. Aufgrund der wenigen, explizit anerkannten Bundeskompetenzen im Suchtbereich hat das BAG schon früh Aktivitäten zur Vernetzung, Koordination sowie Qualitätssicherung, Innovation und Information der Institutionen im Suchtbereich entfaltet⁴ – immer mit dem Ziel der Verbreitung und Verankerung des drogenpolitischen Modells des Bundes. Die beiden Vorläuferorganisationen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog), KOSTE und FASD, erfüllten diese Aufgaben im Auftrag des BAG – jeweils für einen der beiden drogenpolitischen Bereiche Therapie und Schadensminderung. Infodrog vereint nun seit 1. April 2005 die beiden Bereiche unter einem Dach. Bedeutungsvoll ist dabei die Auswahl der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK) als Vertragsnehmerin und Trägerin von Infodrog. Interkantonale Konferenzen von Mitgliedern kantonalen Regierungen sind Gremien, die in den Kantonen auf strategischer Ebene einen grossen Einfluss haben – und deren Bedeutung mit der Aufgabenentflechtung im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in näherer Zukunft

¹ Vgl. Boggio, Yann, Sandro Cattacin, Maria Luisa Cesoni et Barbara Lucas (1997): *Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue*. Und Kübler, Daniel (2000): *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. Analyse des conflits de mise en oeuvre*.

² Siehe Artikel 15c Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121).

³ Vgl. Kübler, Daniel, Peter Neuenschwander, Christian Hirschi, Erwin Rüegg, Arianna Radaelli, Kathrin Frey, Sibylle Stamm und Thomas Widmer (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung*. Schlussbericht. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

⁴ Diese Aufgabe wird auch im Betäubungsmittelgesetz explizit erwähnt: „Der Bund unterstützt Kantone und private Organisationen bei der Durchführung des Gesetzes durch Dienstleistungen. Er schafft eine Dokumentations-, Informations- und Koordinationsstelle und fördert die Ausbildung des Fachpersonals für die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen“ (BetmG Art. 15c Abs. 3; SR 812.121).

noch steigen wird.⁵ Das BAG erhoffte sich mit der Auswahl der SODK als Vertragsnehmerin einen besseren „Zugang“ zu den Kantonen, speziell auf strategischer Ebene. Während die Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) weiterhin als zweckmässige Koordinationsinstanz auf fachlicher Ebene betrachtet wurde, intendierte das BAG mit der Vertragspartnerschaft BAG-SODK im Rahmen von Infodrog somit eine Verbesserung der Koordination der kantonalen Drogenpolitiken auf der strategischen Ebene.

2 Auftrag und Zielsetzung

Am 26. Juli 2007 hat die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG eine Evaluation der „Verbundaufgabe Infodrog“ zur Offerte ausgeschrieben. Das Institut für Politikwissenschaft (IPZ) der Universität Zürich wurde mit der Durchführung betraut und hat die Evaluation in der Zeit von Oktober 2007 bis April 2008 realisiert. Der Prozess wurde von einer Begleitgruppe des BAG betreut.

Der Zeitpunkt der Evaluation wurde vom BAG im Hinblick auf die Erneuerung der Vertragspartnerschaft BAG-SODK gewählt, die per Anfang 2009 ansteht. Bis dahin ist abzuklären, ob die gegenwärtige Vertragspartnerschaft sinnvoll ist und (eventuell in angepasster Form) weitergeführt werden soll.

In der vorliegenden Evaluation steht daher nicht das Funktionieren der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) an sich im Vordergrund, sondern in erster Linie die **Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft zwischen BAG und SODK**. Gemäss den Ausführungen im obigen Kapitel zur Ausgangslage ist die Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft hauptsächlich hinsichtlich ihrer **Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken** zu beurteilen.

Grundsätzlich sind zwei Wirkungsketten denkbar, wie im Rahmen von Infodrog eine solche strategische Koordinationswirkung entfaltet wird, nämlich (1) durch die Vertragspartnerschaft BAG-SODK an sich, oder (2) durch die Tätigkeiten der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog). Dementsprechend bearbeitet die Evaluation die folgenden zwei Hauptfragen:

1. Ist die Vertragspartnerschaft BAG-SODK zweckmässig im Hinblick auf die Erreichung des Oberziels (Vereinheitlichung bzw. Koordination der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone)?
2. Hat die Vertragspartnerin SODK die Koordinationsaufgaben erfolgreich wahrgenommen im Hinblick auf die Erreichung des Oberziels (Vereinheitlichung bzw. Koordination der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone)?

⁵ Vgl. Schenkel, Walter und Uwe Serdült (2006): "Bundesstaatliche Beziehungen und Governance im Mehrebenensystem", in: Ulrich Klöti, et alii (Hg.): Handbuch der Schweizer Politik, S. 553-574.

3 Evaluationskonzept

Grundsätzlich betrifft die vorliegende Evaluation Fragen der Zusammenarbeit von staatlichen Instanzen im föderalistischen Mehr-Ebenen-System.⁶ Konkret soll ein Instrument (die Vertragspartnerschaft SODK-BAG) beurteilt werden, das die Verbesserung der Policy-Koordination im Mehr-Ebenen-System zum Ziel hat. Damit wird sowohl die vertikale als auch die horizontale Zusammenarbeit thematisiert. Erfasst werden sollen in erster Linie die strategische, zusätzlich aber auch die operative Ebene.

Die Evaluation ist modular aufgebaut und orientiert sich dabei an den SEVAL-Standards.⁷ Dieses Vorgehen ermöglicht einen transparenten Überblick über die einzelnen Analyseschritte und erleichtert die sach- und aufgabengerechte Bearbeitung der Evaluationsfragen.

Das *erste Modul* fokussiert auf die Beziehungen zwischen den involvierten Vertragspartnern BAG und SODK. Hier werden das Zustandekommen der Vertragspartnerschaft und die Gründe für die Auswahl der SODK als Trägerin der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) dargelegt. Darauf aufbauend werden die Interaktionen zwischen den Vertragspartnern untersucht. Hier wird besonderes Gewicht auf die Rollen und Aufgaben der beteiligten Institutionen, die allfällige Veränderung von Verantwortlichkeiten und die Beurteilung der Zusammenarbeit aus Sicht der Vertragspartner gelegt.

Im *zweiten Evaluationsmodul* erfolgt eine Übersicht zur drogenpolitischen Situation in allen 26 Schweizer Kantonen. Abgeklärt wurden hierzu die rechtlichen Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken, die kantonale Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft Infodrog sowie die jeweiligen Kontakte zum Bund und zu den anderen Kantonen. Die Zielsetzung dieses Moduls besteht darin festzustellen, ob und inwiefern die Vertragspartnerschaft Infodrog die kantonalen Drogenpolitiken und ihre Grundlagen beeinflusst.

Das *dritte Modul* vertieft die Erkenntnisse der im Modul 2 erstellten Übersicht, indem es den Zusammenhang zwischen den kantonalen drogenpolitischen Entwicklungen und der Infodrog-Vertragspartnerschaft zwischen BAG und SODK anhand von sechs kantonalen und zwei städtischen Fallstudien detailliert untersucht. Ziel ist hier die Darstellung der Beziehungen zwischen dem BAG und den strategisch relevanten drogenpolitischen Akteuren in den Kantonen, die aufgrund der Vertragspartnerschaft Infodrog bestehen. Speziell untersucht wird, auf welche Weise die Etablierung der Vertragspartnerschaft BAG-SODK und die Tätigkeit der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) die Beziehungen zwischen dem BAG und den strategisch relevanten drogenpolitischen Akteuren in den Kantonen verändert hat. Konkret bedingt dies den Vergleich dieser Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen BAG und kantonalen Behörden, so wie sie vor der Vertragspartnerschaft SODK-BAG bestanden, mit der

⁶ Vgl. dazu allgemein Hooghe, Lisbeth and Gary Marks (2003): Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American Political Science Review* 97(2): 233-243; vgl. für die Schweiz Schenkel, Walter und Uwe Serdült (2006): "Bundesstaatliche Beziehungen und Governance im Mehrebenensystem", in: Ulrich Klöti, et al. (Hg.): *Handbuch der Schweizer Politik*, S. 553-574.

⁷ Widmer, Thomas, Charles Landert und Nicole Bachmann (2000): *Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)*.

heutigen Situation. Dies erlaubt im Speziellen, die vom BAG intendierte Türoffner-Funktion der Vertragspartnerschaft bei den Kantonen zu beurteilen.

Im *vierten Modul* erfolgt eine Darstellung der Wahrnehmung von Infodrog bei ihren institutionellen Klientinnen, den operativ tätigen Institutionen im Suchthilfebereich. Die Tätigkeiten der Fachstelle Infodrog zielen ja bekanntlich nicht in erster Linie auf die strategische Ebene der Drogenpolitik ab, sondern gründen auf einem diversifizierten Angebot von Dienstleistungen für Suchthilfeinstitutionen. Ziel ist die Erhebung des Bekanntheitsgrads der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) bei der potentiellen Klientel, der Nutzungsintensität ihres Angebots, der Zufriedenheit mit diesem Angebot, sowie dessen wahrgenommenem Nutzen.

Das *fünfte Modul* präsentiert die Schlussfolgerungen und identifiziert mehrere Modelle, die als Alternativen zur aktuellen Partnerschaft dienen könnten. Als erster Schritt werden anhand einer Analyse der aktuellen Situation Empfehlungen abgegeben und allfällige Optimierungsmöglichkeiten zur Zweckmässigkeit der Verbundaufgabe Infodrog ausgearbeitet. Daraus ergeben sich als weitere Schritte die Diskussion der unterschiedlichen Modelle und die Beantwortung der Frage, mit welcher Gestaltung der Verbundaufgabe möglicherweise bestehende Probleme der aktuellen Partnerschaft gelöst werden könnten.

Tabelle 1: Übersicht zu den verwendeten Methoden

Modul	Thematik	Methoden	Stichprobe (Analyseebene)
1	Interaktionsanalyse innerhalb der Vertragspartnerschaft	qualitativ (sechs Experteninterviews / Dokumentenanalyse)	Vertreter von BAG, SODK und Infodrog / Unterlagen betreffend die Vertragspartnerschaft
2	Übersicht zu den kantonalen Drogenpolitiken	quantitativ (telefonische Befragung [N=26]) / qualitativ (Dokumentenanalyse)	Kantonale Suchtbeauftragte (Vollerhebung) / rechtliche und strategische Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken
3	Detaillierte kantonale und städtische Fallstudien	qualitativ (23 Experteninterviews / Dokumentenanalyse)	Regierungsräte und Verwaltungsangestellte der Kantone BE, GR, NE, OW, TI und ZH sowie der Städte Biel und Chur
4	Erfassung der Wahrnehmung von Infodrog durch die Suchthilfeinstitutionen	quantitativ (standardisierte Online-Befragung [N=593/262])	Vertreter von Suchthilfeinstitutionen (Vollerhebung)

MODUL 1 „INTERAKTIONSANALYSE ZUR VERTRAGSPARTNERSCHAFT“

1 Einleitung

1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung

Die übergeordnete Zielsetzung der Evaluation „Verbundaufgabe Infodrog“ besteht in der Beurteilung der Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) hinsichtlich ihrer Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken. Innerhalb dieses Rahmens fokussiert das erste Modul auf die Beziehungen zwischen den involvierten Vertragspartnern BAG und SODK. Die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft wird somit aus einem internen Blickwinkel betrachtet. Beurteilt wird das Funktionieren der Interaktionen und der Zusammenarbeit zwischen den Vertragspartnern.

Zunächst sollen das Zustandekommen der Vertragspartnerschaft und die Gründe für die Auswahl der SODK als Trägerin der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) dargelegt werden. Darauf aufbauend werden die Interaktionen zwischen den Vertragspartnern untersucht. Hier wird besonderes Gewicht auf die Rollen und Aufgaben der beteiligten Institutionen, die allfällige Veränderung von Verantwortlichkeiten und die Beurteilung der Zusammenarbeit aus Sicht der Vertragspartner gelegt.

1.2 Methodisches Vorgehen

Das erste Modul stützt sich auf ein qualitatives Vorgehen. Die Datenerhebung erfolgte einerseits anhand einer eingehenden Dokumentenanalyse und andererseits durch sechs leitfadengestützte Experteninterviews.

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurden alle relevanten Unterlagen betreffend der Verbundaufgabe Infodrog (namentlich Verträge, Jahresberichte, Protokolle, Strategiepapiere und Evaluationen) gesichtet und untersucht.

Die leitfadengestützten Interviews fanden mit Vertretern der direkt involvierten Organisationen (BAG, SODK und Infodrog) während der Zeitspanne von Anfang Dezember 2007 bis Mitte Januar 2008 statt. Die Interviews wurden stets von zwei Vertretern des Evaluationsteams geführt und dauerten jeweils rund eine Stunde. Die Datenauswertung erfolgte aufgrund der erstellten Protokolle durch eine qualitative Inhaltsanalyse. Der Leitfaden sowie die Liste der interviewten Personen finden sich im Anhang auf den Seiten 132 sowie 134.

2 Charakterisierung der Verbundaufgabe Infodrog

2.1 Entstehung der Verbundaufgabe

Die Gründung der neuen Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) erfolgte im Jahr 2005 durch die Fusion der Schweizerischen Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE) und der Schweizerischen Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich (FASD). Die beiden Stellen bestanden seit 1995⁸ und waren in ihrem jeweiligen Bereich – Therapie und Schadensminderung – zuständig für die Dokumentation des bestehenden Angebots, die Beratung und Unterstützung von Suchthilfeinstitutionen sowie die Qualitätsentwicklung und -sicherung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte beide Fachstellen und ordnete sie innerhalb des Amtes der Sektion Drogen zu.

Auslöser der Fusion war das BAG, das sich von einer Zusammenlegung eine stärkere Integration der beiden Säulen, die Vereinfachung der bereits bestehenden Zusammenarbeit zwischen den Stellen und nicht zuletzt finanzielle Synergien erhoffte. Eine Fusion der beiden Stellen war bereits in der Evaluation zur FASD von Arnaud, Zobel und So-Barazetti im Jahre 2003 als ein mögliches Szenario beschrieben worden.⁹ Es wurde daraufhin eine Konsultationsgruppe eingesetzt, die im Rahmen von fünf ganztägigen Workshops unterschiedliche Zukunftsszenarien erarbeitete und diskutierte. Zu den Teilnehmern dieser Gruppe zählten die Leiter der beiden Fachstellen, die Verantwortlichen beim BAG sowie externe Experten, die der Strategiegruppe KOSTE oder der Fachgruppe Schadensminderung angehörten. Neben den grundsätzlichen Problemen, gemeinsame Inhalte und Ziele zu definieren, stellte sich in den Diskussionen immer wieder die Frage nach einer geeigneten Trägerschaft für die neu entstehende Institution. Träger der FASD war das Schweizerische Arbeiterhilfswerk (SAH).¹⁰ Mit ihrer Entwicklung Richtung Sucht und Drogenpolitik entfernte sich die FASD inhaltlich aber immer stärker von ihrer Trägerschaft. Zudem bot das SAH als private Institution nicht die vom BAG gewünschte politische Abstützung in den Kantonen. Die KOSTE war der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) angegliedert. Da die therapeutischen Angebote in den meisten Fällen über die Sozialversicherungen und die Sozialhilfe finanziert werden, wählte man sich hier an der richtigen Adresse. Die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur kantonalen Regierungsebene stellte einen weiteren Vorteil der SODK dar. Anhand einer Auslegeordnung zu Chancen und Risiken von potentiellen Trägerschaften beschloss die Konsultationsgruppe, wiederum die SODK anzufragen. Diese erklärte sich bereit, mit einer neuen Fachstelle auch den Bereich der Schadensminderung zu übernehmen.

⁸ Die FASD wurde zunächst als ‚Promotionsstelle für Arbeit und Wohnen‘ ins Leben gerufen und konzentrierte sich auf die soziale Integration. Erst 1999 wurde sie – erweitert durch die Bereiche ‚Gesundheitsförderung‘ und ‚Prostitution‘ – zur Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich.

⁹ Arnaud, Sophie, Frank Zobel und Barbara So-Barazetti (2003): Evaluation der Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich (FASD) und vorgeschlagene Szenarien. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

¹⁰ Übernommen hatte die Trägerschaft die Regionalstelle Fribourg des SAH, die wie alle regionalen Stellen als privater Verein konstituiert ist.

Die Zusammenführung der beiden Institutionen wurde auf personeller Ebene erleichtert durch die Kündigung der Leiterin der FASD. So konnten Auseinandersetzungen bezüglich der Leitung der neuen Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) vermieden werden. Zahlreiche weitere Mitarbeiter der FASD gaben ebenfalls ihren Austritt – Grund hierfür war sicher auch der Ortswechsel. So zogen die verbleibenden Mitarbeitenden in die neue Lokalität nach Bern, wo bisher schon die KOSTE beheimatet war.

Am 1. April 2005 trat der Vertrag für die neue Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) in Kraft und im Februar 2006 wurden die beiden Institutionen auch namentlich zusammengefasst in ‚Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht‘.

2.2 Rechtliche Struktur der Vertragspartnerschaft

2.2.1 Grundlagen der Vertragspartnerschaft

Die Verbundaufgabe Infodrog beruht auf folgenden rechtlichen Grundlagen:

- Bundesratsbeschluss vom 20. Februar 1991 zur Verminderung der Drogenprobleme,
- Bundesratsbeschluss vom 3. Oktober 1994 zur Förderung der stationären Drogentherapie,
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe, Artikel 15a Absatz 1 und Artikel 15c Absatz 3.

Sie wird geregelt durch die folgenden Verträge:

- Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit (Vertragsgeber), und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (Vertragsnehmer) betreffend die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht vom 1. April 2005 bis zum 31. März 2009 (Grundvertrag),
- Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit (Vertragsgeber), und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (Vertragsnehmer) betreffend die Verwaltung von Impuls- und Entwicklungsgeldern für Therapie und Schadenminderung vom 1. Oktober 2005 bis zum 31. Januar 2010 (Vertrag zum Impulsfonds).

Die Zielsetzung des Grundvertrags besteht darin, dass „die Schweiz über ein vielfältiges, für Hilfesuchende zugängliches, qualitativ angemessenes sowie nachhaltig entwickeltes Angebot der Suchthilfe und Schadenminderung verfügt“. Die vom BAG finanzierte und von der SODK getragene Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) ist für die Umsetzung dieses Bestrebens zuständig. Dabei wird sie unterstützt und geführt vom Generalsekretariat der SODK. Diese ist als Vertragsnehmer grundsätzlich verantwortlich für die Umsetzung des Vertrags. Das Generalsekretariat hatte somit die Führung des Fusionsprozesses inne und ist zuständig für die Erfüllung der festgelegten Aufgaben der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) mit den dafür vorgesehenen personellen und finanziellen Ressourcen.¹¹ Die

¹¹ Diese Aufgaben sind beschrieben in der Beilage V „Produkte und Leistungen“ des Grundvertrags.

Berichterstattung durch die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) erfolgt aber stets direkt an die Sektion Drogen des BAG in Form von monatlichen Treffen und jährlichen Berichten.

Der Vertrag zum Impulsfonds sieht die Gründung eines Fonds für Impuls- und Entwicklungsprojekte in den Bereichen Therapie und Schadensminderung vor. Dieser Fonds soll der Vereinheitlichung der bisherigen Impulsbeiträge in den beiden Bereichen dienen. Die Gelder sind gemäss Vertrag „einerseits für Projekte vorgesehen, die direkt in Institutionen umgesetzt werden, und andererseits für die Entwicklung von suchtspezifischen Strukturen und Instrumenten, die anschliessend in der Praxis umgesetzt werden können“.¹² Das Generalsekretariat der SODK verwaltet den Fonds und übernimmt somit die Verantwortung für die Überprüfung der Leistungen und die Auszahlung von bewilligten Beiträgen. Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) erarbeitet die inhaltlichen Grundlagen für die Bewilligung der finanziellen Mittel. Die Entscheidungskompetenzen bleiben aber dahingehend unverändert, dass das BAG im Einzelfall und abschliessend auf Antrag von Infodrog über die Verwendung der Gelder entscheidet. Die Berichterstattung in Form von halbjährlichen Zwischenberichten und einem Schlussbericht richtet sich wiederum an die Sektion Drogen des BAG.

Der Grundvertrag sieht weiter die Einrichtung eines Strategiegremiums vor, das dem BAG auf Antrag seiner Mitglieder Empfehlungen für die strategische Ausrichtung von Infodrog unterbreitet. Das Strategiegremium setzt sich aus Vertretern von Kantonen und Städten, externen Experten sowie den Verantwortlichen bei BAG, SODK und Infodrog zusammen. Da bisher das Amt des Präsidenten noch nicht besetzt werden konnte, übernahmen die SODK und das BAG gemeinsam das Co-Präsidium. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung haben aber erst zwei Sitzungen dieses Gremiums stattgefunden.

2.2.2 Das Bundesamt für Gesundheit als Vertragsgeber

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist Teil des Eidgenössischen Departements des Innern. Zusammen mit den Kantonen ist es verantwortlich für die öffentliche Gesundheit und für die Entwicklung der nationalen Gesundheitspolitik. Das BAG ist eingeteilt in vier Direktionsbereiche, diese sind wiederum in Abteilungen gegliedert, denen verschiedene Sektionen angehören. Der Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit hat die Kernaufgabe, auf diejenigen Faktoren einzuwirken, die den Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung prägen. Dazu zählt unter anderem der Konsum von Abhängigkeit erzeugenden Substanzen wie Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen. Dieser Direktionsbereich ist in drei Abteilungen, darunter die Abteilung Nationale Präventionsprogramme, eingeteilt. Zu dieser Abteilung zählen die Sektionen ‚Alkohol und Tabak‘, ‚Ernährung und Bewegung‘, ‚Grundlagen‘ und ‚Drogen‘.

Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) ist der Sektion Drogen des BAG zugeordnet. Diese Sektion führt – stellvertretend für das BAG – Infodrog, spricht die finanziellen Mittel und überprüft die Zielerreichung.

¹² Die konkreten Anforderungen an eingereichte Projekte sowie der vorgesehene Ablauf der Gesuchsstellung und -bearbeitung finden sich in der Beilage IV „Richtlinien für Impuls- und Entwicklungsprojekte der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht“ des Vertrags zum Impulsfonds.

2.2.3 Die Sozialdirektorenkonferenz als Vertragsnehmerin

Die Sozialdirektorenkonferenz (SODK) ist gemäss ihren Statuten¹³ eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit beschränkter Rechtsfähigkeit. Die SODK nimmt eine sozialpolitische Leitfunktion wahr und fördert zu diesem Zweck den Informationsaustausch, die Koordination und die Zusammenarbeit unter den Kantonen, mit anderen Regierungskonferenzen sowie dem Bund und weiteren Organisationen im Bereich der Sozialpolitik. Ihre Organe sind die Plenarversammlung, der Vorstand, das Generalsekretariat, die Rechnungsprüfungskommission, die beratende Kommission sowie ständige Fachgruppen und Kommissionen. Dem Generalsekretariat angegliedert sind die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) sowie die Fachstelle Betagtenbetreuung. Die Plenarversammlung setzt sich zusammen aus allen stimmberechtigten und nicht stimmberechtigten Mitgliedern. Stimmberechtigt sind die kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren. Zu den Mitgliedern mit beratender Stimme zählen je ein Vertreter des Bundes, des Schweizerischen Städteverbandes, des Schweizerischen Gemeindeverbandes und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, der Präsident oder die Präsidentin der beratenden Kommission, der Sekretär oder die Sekretärin sowie der Adjunkt oder die Adjunktin der SODK.

Als Trägerin von Infodrog gewählt wurde die SODK unter anderem wegen der direkten Anbindung an die kantonale Regierungsebene. Gemäss ihrem Leitbild „fördert die SODK den kooperativen Föderalismus. Sie verstärkt die soziale Kohäsion zwischen den Kantonen, indem sie durch Zusammenarbeit bestimmte soziale Standards für die ganze Schweiz anstrebt.“¹⁴ Das BAG erhoffte sich durch eine Angliederung von Infodrog eine Verstärkung dieser Kohäsion im Bereich der Drogenpolitik. Die SODK solle dem Bund als ‚Tor zu den Kantonen‘ dienen im Hinblick auf eine vermehrte Koordinierung der kantonalen Drogenpolitiken.

Es gibt zudem weitere wichtige Tätigkeitsbereiche der SODK, die die Drogenpolitik tangieren. So ist die SODK zuständig für die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Sozialbereich und für die Betreuung der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)¹⁵. Der NFA tangiert insofern die Drogenpolitik, als dass die Kantone fortan alleine für Bau und Betrieb von stationären Einrichtungen im Suchtbereich verantwortlich sind. Die IVSE dient als Instrument der interkantonalen Lastenabgeltung (zwischen Kantonen, die soziale Einrichtungen betreiben, und Kantonen, die diese nutzen) sowie der systematischen Qualitätskontrolle und -verbesserung bezüglich solchen Institutionen. Der Bereich ‚stationäre Suchteinrichtungen‘ bildet einen wichtigen Bestandteil der IVSE (Kategorie C).¹⁶ Die Kantone können jedoch

¹³ Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen (SODK): Statuten vom 20. September 2002, online unter www.sodk-cdas-cdos.ch (Stand: Januar 2008).

¹⁴ Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen (SODK): Leitbild, online unter www.sodk-cdas-cdos.ch (Stand: Januar 2008).

¹⁵ Die IVSE ist offiziell auf den 1. Januar 2006 in Kraft getreten.

¹⁶ Die Kategorien lauten wie folgt: A = Kinder- und Jugendheime, B = Einrichtungen für Erwachsene, C = stationäre Suchteinrichtungen und D = externe Sonderschulen.

jeder der in der Vereinbarung aufgeführten Heimkategorien einzeln beitreten. Anfang 2008 hat die Hälfte der Kantone den Beitritt zum Bereich C vollzogen.

2.3 Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

2.3.1 Auftrag und Aufgaben der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Gemäss dem Grundvertrag zwischen dem BAG und der SODK lautet der Auftrag von Infodrog folgendermassen:

„Die von der Schweizerischen Sozialdirektorenkonferenz (SODK) getragene Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht fördert und unterstützt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit die Vielfalt, Zugänglichkeit, Qualität, Weiterentwicklung und Vernetzung des Angebotes im Bereich Sucht auf den Ebenen Bund, Kantone, Gemeinden und Institutionen. [...] Sie ist vorwiegend in den Säulen Therapie und Schadenminderung aktiv, stellt aber auch Verbindungen zu den Säulen Repression und Prävention her.“

Dieser Auftrag wird im Produkte- und Leistungskatalog im Anhang V des Grundvertrags konkretisiert. Der Katalog sieht folgende Aufgabenbereiche der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) vor: Koordination, Beratung, Dokumentation, Angebotsmonitoring, Qualitätsentwicklung, Ombudsfunktion, Innovation, gender- sowie migrationsgerechte Suchtarbeit, Indikation, Substitution und Weiterbildung. In seinen jährlichen Tätigkeitsberichten gibt Infodrog Auskunft über die erbrachten Leistungen in den jeweiligen Aufgabengebieten.

Im Bereich *Koordination* soll eine Vernetzung der Strukturen, Angebote und Akteure im Bereich Sucht erfolgen. Zu diesem Zweck organisiert Infodrog Veranstaltungen zu suchtspezifischen Themen, nimmt regelmässig an Fachgruppen und Tagungen teil und ist Mitglied zahlreicher nationaler Fachgremien (z.B. des Fachverbands Sucht und der nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik).

Zum Angebot von Infodrog gehört eine kompetente und effiziente *Beratung* von Behörden, Institutionen und Angebotsbenutzern im Bereich Sucht. Die Kontaktaufnahme erfolgt dabei schriftlich, telefonisch oder per E-Mail.

Die Information und *Dokumentation* besteht in der Beschaffung und Verbreitung von suchtspezifischen Grundlagen. Dazu betreibt Infodrog eine eigene Website und einen regelmässigen Newsletter. Ein wichtiges Element der Website stellt dabei die laufend aktualisierte Datenbank schweizerischer Suchthilfeangebote dar.

Neben diesem Verzeichnis der Suchthilfeangebote erstellt Infodrog regelmässig Belegungsstatistiken der stationären Suchteinrichtungen und verfasst einen jährlichen Bericht über die Nutzung der Angebote der ambulanten Suchthilfe und der Schadensminderung. Dies gehört zum Aufgabenbereich *Angebotsmonitoring*.

Der wichtigste Aspekt der *Qualitätsentwicklung* besteht zurzeit im Unterhalt und der Verbreitung des Qualitätsprojekts QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol). Das Projekt bezieht sich auf den stationären und den ambulanten Bereich der Suchtarbeit und will ein einheitliches und allgemeingültiges Qualitätsverständnis im gesamten Suchthilfebereich etablie-

ren. Infodrog organisiert hierfür regelmässige Grundausbildungen sowie Weiterbildungen und betreibt eine eigene QuaTheDA-Website.

Infodrog übernimmt zudem eine *Ombudsfunktion*. Dazu gehört das Vermitteln und Schlichten bei Konflikten zwischen Klienten sowie Institutionen und/oder Kantonen. Bei den bearbeiteten Fällen handelt es sich um Kurzanfragen oder auch um intensivere Fälle, die sich über Monate erstrecken. Insgesamt wird die Ombudsstelle aber selten in Anspruch genommen.

Zum Bereich der *Innovation* zählt die Verwaltung des ‚Impulsfonds Therapie und Schadensminderung‘. Infodrog bearbeitet die Gesuche und übernimmt bei einem positiven Bescheid durch das BAG die Projektberatung und -begleitung.

Zum Auftrag von Infodrog gehört weiter die Förderung und Entwicklung der Rahmenbedingungen für *gender- und migrationsgerechte Suchtarbeit*. Im Bereich Gender organisiert Infodrog zu diesem Zweck nationale Tagungen, betreibt ein Gender-Netz mit regelmässigen Veranstaltungen und dokumentiert alle Gender-Aktivitäten auf der Infodrog-Website. Auch im Bereich Migration fördert Infodrog die Vernetzung der relevanten Akteure, führt Tagungen durch und stellt migrationsspezifische Informationen auf seiner Website bereit.

Innerhalb des Aufgabenfelds *Indikation* wird ein Ressourcenmodell erarbeitet, das der einheitlichen Erfassung und Beschreibung von Voraussetzungen und Bedürfnissen der Klienten dienen soll. Zurzeit werden in fünf Suchthilfeinstitutionen Pilotversuche durchgeführt. Längerfristiges Ziel ist, die Ressourcenprofile der Klienten auf Basis derselben Systematik mit den Leistungsprofilen der Angebote in Verbindung zu bringen.

Der Bereich *Substitution* sieht die Pflege und den Ausbau des Netzwerkes von Ärzten und Institutionen vor, die methadongestützte Behandlungen anbieten. Einen wichtigen Beitrag hierzu leistete Infodrog mit der Organisation einer nationalen Substitutionskonferenz im September 2007. Dies geschah gemeinsam mit der Sektion Drogen des BAG.

Zentraler Bestandteil des Aufgabenfelds *Weiterbildung* ist die Förderung der Professionalisierung im Suchtbereich. Regelmässige Weiterbildungskurse und -veranstaltungen wurden von Infodrog in den bereits genannten Aufgabenbereichen durchgeführt, wie beispielsweise im Projekt QuaTheDA, im Rahmen des Gender-Netzes oder im Indikationsprojekt.

2.3.2 Ganzheitliche Betrachtung der Suchtpolitik

Das BAG strebt eine stetige Weiterentwicklung seiner Drogenpolitik hin zu einer kohärenten Suchtpolitik an. Bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) kann diese Zielsetzung unterschiedlich verstanden werden. Einerseits geht es um eine verstärkte Integration und Durchlässigkeit der vier drogenpolitischen Säulen wie im dritten drogenpolitischen Massnahmenpaket des Bundes gefordert.¹⁷ Niederschlag im Grundvertrag findet diese Forderung mit der Aussage, dass Infodrog zwar „vorwiegend in den Säulen Therapie und Schadensminderung aktiv ist, aber auch Verbindungen zu den Säulen Repression und Prävention herstellt“. Andererseits ist darunter eine Ausdehnung des Aufgabenbereichs auf alle psycho-

¹⁷ Bundesamt für Gesundheit (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

aktiven, legalen und illegalen Substanzen zu verstehen. Im so genannten Würfel-Modell wird eine kohärente Suchtpolitik abgebildet, die alle psychoaktiven Substanzen integriert, die jede suchtpolitische Massnahme auf die jeweilige Substanz abstimmt und die stets die bestehenden Konsummuster berücksichtigt.¹⁸

Mit der Fusion von KOSTE und FASD wurde ein erster Schritt getan zu einer stärkeren Durchlässigkeit der vier drogenpolitischen Säulen. Das Zusammenfassen der Bereiche Therapie und Schadensminderung in einer Koordinations- und Fachstelle erleichtert einen kontinuierlichen Informations- und Erfahrungsaustausch. Die Säule Prävention ist innerhalb von Infodrog seit Anfang 2007 mit dem Projekt ‚Implementierung supra-f in den Kantonen‘ vertreten, das Suchtprävention bei gefährdeten Jugendlichen betreibt (Sekundärprävention). Mit dieser spezifischen Zielgruppendefinition befindet sich das Projekt allerdings sehr nahe beim bereits bestehenden Angebot von Infodrog. Ob der präventive Bereich innerhalb von Infodrog ausgebaut werden soll, ist zurzeit noch offen. Mit der Säule Repression besteht eine Zusammenarbeit in Form der Arbeitsgruppe ZuPo (Zusammenarbeit zwischen Polizei und Sozialarbeit im Drogen- und Suchtbereich). Vor der Schaffung von Infodrog war seit 2003 bereits KOSTE in der vom Bundesamt für Polizei eingerichteten Arbeitsgruppe vertreten. Eine Erweiterung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) um Themen aus dem Bereich Repression steht momentan aber nicht zur Diskussion.

Eine Weiterentwicklung zu einer substanzübergreifenden Suchtpolitik ist in ersten Ansätzen ebenfalls erkennbar. So unterstützt Infodrog verschiedene Projekte, die ihren Fokus unter anderem auf die Alkoholabhängigkeit richten. Problematisch hinsichtlich einer solchen umfassenderen Suchtpolitik könnten sich allenfalls die unterschiedlichen Zuständigkeiten innerhalb des BAG auswirken.

2.4 Interaktionsanalyse innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog

2.4.1 Rollen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Akteure

Innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog sind den drei zentralen Akteuren – BAG, SODK und Infodrog – gemäss den vertraglichen Grundlagen klare Rollen zugewiesen. Das BAG, vertreten durch die Sektion Drogen, agiert als Geldgeber und ergebnisverantwortliche Instanz. Es überprüft die Erreichung der vertraglichen definierten Ziele der Verbundaufgabe und spricht die Gelder für die eingereichten Impulsprojekte. Die SODK, vertreten durch ihr Generalsekretariat, ist zuständig für die Planung und Steuerung des Einsatzes der finanziellen Mittel für die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog). Sie zahlt zudem die gesprochenen Projektgelder aus und überprüft die projektbezogenen Leistungen. Es handelt sich dabei aber um rein administrative Aufgaben. Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) erarbeitet in ihren vertraglichen definierten Aufgabenfeldern verschiedenste suchtspezifische Angebote und Dienstleistungen. Ziel ist dabei stets die Förderung und Unterstützung der Vielfalt, Zugänglichkeit, Qualität, Weiterentwicklung und Vernetzung des bestehenden Angebotes. Wei-

¹⁸ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (2005): Das Würfel-Modell kurz erklärt, online unter www.psychosaktiv.ch (Stand: Januar 2008).

ter erstellt Infodrog die inhaltlichen Grundlagen, aufgrund derer eine Beurteilung der eingereichten Impulsprojekte und die Bewilligung der finanziellen Mittel erfolgt. Die Berichterstattung erfolgt in regelmässigen Abständen an die Sektion Drogen des BAG.

Die Wahl der SODK als Trägerin von Infodrog wird vom BAG mit der Möglichkeit der direkten Anbindung an die kantonale Regierungsebene begründet. Der Bund erhofft sich dadurch eine verstärkte Einflussnahme auf die Kantonsebene hinsichtlich einer Koordinierung der suchtpolitischen Strategien. Diese Rolle der SODK als ‚Tor zu den Kantonen‘ ist in den vertraglichen Grundlagen aber nicht festgehalten. Es ist kein inhaltlicher Austausch zwischen Infodrog und seinem Arbeitgeber vorgesehen - die SODK hat bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) nur eine administrative Verantwortung.

Entsprechend ihrem vertraglich definierten Auftrag nimmt Infodrog nicht über die SODK Einfluss, sondern wendet sich direkt an die Suchthilfeinstitutionen und an die koordinierend tätigen Suchtbeauftragten in den Kantonen. Auf dieser operativen Ebene bietet Infodrog seine Dienstleistungen an und erzielt damit eine starke Vernetzung unter den zuständigen Fachleuten. Im Rahmen der Plenarversammlung der SODK hingegen wurde das Thema Sucht in den letzten Jahren kein einziges Mal thematisiert. Das Instrument der Empfehlung, das der SODK zur Verfügung steht, kam bezüglich der Suchtpolitik nicht zur Anwendung. Die SODK konnte somit der ihr seitens des BAG zugeordneten Rolle des Türöffners zur strategischen Ebene der Kantone nicht gerecht werden.

2.4.2 Kommunikation und Kooperation innerhalb der Verbundaufgabe

Die formalen Kommunikationskanäle innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog gestalten sich wie folgt:

Abbildung 1: Die formalen Kommunikationskanäle innerhalb der Verbundaufgabe

Bundesamt für Gesundheit (BAG)		Sozialdirektorenkonferenz (SODK)
Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit / Abteilung Nationale Präventionsprogramme	—	Präsidentin SODK
Sektionsleiter Drogen	—	Generalsekretärin SODK
Vertragsmanager Infodrog	—	Stellenleiter Infodrog

Diese vorgegebenen Kommunikationswege werden gemäss den Aussagen der Befragten jedoch zu Weilen nicht eingehalten und der jeweilige Ansprechpartner umgangen.

Der Kommunikationsfluss innerhalb der beiden Organisationen und auf den zwei unteren Ebenen der Darstellung scheint weitgehend intakt. So finden jeweils zwischen der General-

sekretärin SODK und dem Stellenleiter Infodrog sowie zwischen dem Sektionsleiter Drogen und dem Vertragsmanager Infodrog mehrmals monatlich Sitzungen zur Verbundaufgabe statt. Weiter erfolgt eine monatliche Berichterstattung der Koordinations- und Fachstelle an die Sektion Drogen des BAG, wobei der Vertragsmanager Infodrog, der Stellenleiter sowie themenspezifisch weitere Fachpersonen von Infodrog oder dem Bundesamt anwesend sind. An den bisherigen Sitzungen des Strategiegremiums wie auch an zusätzlichen unregelmässigen Treffen zu spezifischen strukturellen und rechtlichen Fragen haben neben dem Vertragsmanager und dem Stellenleiter Infodrog auch der Sektionsleiter Drogen und die Generalsekretärin SODK teilgenommen. Auf der inhaltlichen Ebene besteht also ein regelmässiger Austausch zwischen allen Beteiligten. In den durchgeführten Interviews wird die Zusammenarbeit bezüglich der inhaltlichen Aspekte zudem als gut und effektiv beschrieben.

Auf der höheren, strategischen Ebene scheint dieser Kommunikationsfluss aber nicht so problemlos zu funktionieren. Die Präsidentin der SODK – die bereits seit Sommer 2006 im Amt ist – hat nach eigenen Aussagen bezüglich der Verbundaufgabe Infodrog noch nie Kontakt mit den Zuständigen des BAG gehabt. Im Hinblick auf die strategische Positionierung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) und die Art der Einflussnahme auf die kantonalen Drogenpolitiken ist dieses Kommunikationsdefizit gravierend.

Neben diesem Defizit können innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog zudem eine Diskrepanz bezüglich der Zielsetzung und ein Konflikt hinsichtlich der Zuständigkeiten der Vertragspartner geortet werden.

Die Diskrepanz bezüglich der Zielsetzung der Vertragspartnerschaft besteht zwischen den hierarchischen Ebenen. Auf der gemäss dem Diagramm tieferen, inhaltlichen Ebene herrscht ein reger Austausch zwischen allen Beteiligten, insbesondere aber zwischen dem Vertragsmanager Infodrog, dem Stellenleiter Infodrog und der Generalsekretärin SODK. Dadurch hat sich ein gemeinsames Auftragsverständnis hinsichtlich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) entwickelt. Gemäss den vertraglichen Grundlagen wird hier der Auftrag von Infodrog als die Erarbeitung von suchtspezifischen Angeboten und Dienstleistungen für die zuständigen Fachpersonen wahrgenommen. Eine direkte Einflussnahme über die SODK auf die kantonale Regierungsebene wird als zurzeit nicht opportun beurteilt. Seit der Schliessung der offenen Drogenszenen hat sich dieses Politikfeld stark beruhigt. Ein Problemdruck ist nicht mehr vorhanden und so steht das Thema der illegalen Drogen nicht auf der politischen Agenda. Der Vertragsmanager Infodrog, der Stellenleiter Infodrog sowie die Generalsekretärin SODK empfinden daher eine Thematisierung der Drogenpolitik im Rahmen der Plenarversammlung der SODK als momentan nicht von Nöten. Vielmehr solle die Vernetzung und Schulung der Fachpersonen vorangetrieben werden, um eine möglichst koordinierte Umsetzung der kantonalen Drogenpolitiken zu erreichen. Die höhere, bezüglich der Verbundaufgabe strategischer ausgerichtete Ebene teilt diese Auffassung hingegen nicht. Insbesondere der Sektionsleiter Drogen des BAG sieht eine direkte Einwirkung auf die kantonale Regierungsebene im Rahmen der SODK als zentrale Aufgabe der Vertragspartnerschaft. Diese Art der Einwirkung findet sich aber nicht in den vertraglichen Grundlagen und stellt somit ein implizites Ziel des BAG dar. Wird dieses Ziel nicht erfüllt, ist die Besetzung der Trägerschaft mit der SODK für den Sektionsleiter Drogen nicht zwingend. Die Präsidentin der SODK betrachtet eine Thematisierung der Drogenpolitik innerhalb der SODK als durchaus denkbar. Hierfür

müsste aus ihrer Sicht aber eine inhaltliche Ausweitung auf die gesamte Suchtpolitik erfolgen, um die Relevanz des Politikbereichs zu steigern.

Der Konflikt hinsichtlich der Zuständigkeiten der Vertragspartner findet sich auf der strategischen Ebene der Verbundaufgabe zwischen dem BAG und der SODK. Neben dem hier grundsätzlich vorhandenen Kommunikationsdefizit besteht ein Klärungsbedarf zwischen den beiden Vertragspartnern bezüglich ihren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Insbesondere die Leitung der SODK kritisiert die unklaren Bedingungen. Es sei zurzeit nicht definiert, wer wem ergebnisverantwortlich ist und ob die SODK bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) eine inhaltliche Steuerungsfunktion oder nur eine administrative Verantwortung hat. Es ist für die Präsidentin der SODK durchaus vorstellbar, der Koordinations- und Fachstelle regelmässig Projektaufträge zu erteilen, die aus kantonaler Sicht von Interesse sind und innerhalb der Konferenz diskutiert werden könnten. Eine stärkere inhaltliche Steuerungsfunktion würde somit auch den Austausch zwischen Infodrog und weiteren Gremien der SODK – neben dem Generalsekretariat – fördern. Eine Erweiterung der Verantwortlichkeiten der SODK wird aber im BAG zurzeit nicht thematisiert. Der Sektionsleiter Drogen wünscht sich zwar ein stärkeres Engagement der SODK. Was dies jedoch bezogen auf die Ergebnisverantwortung heisst, müsste innerhalb des BAG im Einzelnen diskutiert werden.

Die unterschiedlichen Auffassungen zur Zielsetzung von Infodrog und die gegensätzlichen Ansichten bezüglich der organisatorischen und inhaltlichen Zuständigkeiten der Beteiligten erschweren also eine Einigung bezüglich der strategischen Positionierung der Koordinations- und Fachstelle.

3 Schlussfolgerungen

3.1 Nichterfüllung der impliziten Zielsetzung des BAG

Die vorliegende Evaluation beurteilt die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft BAG-SODK hinsichtlich ihrer zentralen Zielsetzung, der Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken. Die Charakterisierung der Verbundaufgabe zeigt nun auf, dass eine direkte Einflussnahme über die SODK auf die kantonale Regierungsebene nicht stattfindet. Hierzu stellen sich insbesondere die folgenden Fragen:

Weshalb erfolgte keine Thematisierung der Drogenpolitik innerhalb der Plenarversammlung der SODK?

Erlaubt die bestehende Struktur grundsätzlich eine Thematisierung der Drogenpolitik im Rahmen der SODK?

Die Drogenpolitik wurde im Rahmen der Plenarversammlung der SODK nie zum Thema, da hinsichtlich der impliziten Zielsetzung des BAG, der direkten Beeinflussung der kantonalen Regierungsebene, kein Konsens innerhalb der Verbundaufgabe besteht. Wie bereits dargelegt, entsprechen sich die Auffassungen zum Auftrag der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) von strategischer und inhaltlicher Ebene nicht. Etabliert hat sich bisher die Sichtweise der Vertreter des inhaltlichen Aufgabenkreises, die eine Thematisierung der Drogenpolitik auf

kantonalen Regierungsebene als zurzeit nicht angebracht erachten. Aufgrund des geringen Problemdrucks sei der Aufwand durch den Ertrag nicht zu rechtfertigen.

Gemäss der Präsidentin der SODK wäre eine Lancierung von suchtpolitischen Themen innerhalb der Konferenz aber grundsätzlich möglich. Dazu müsste eine Einigung bezüglich der strategischen Ausrichtung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) herbeigeführt werden. Zudem wäre aus unserer Sicht eine inhaltliche Ausdehnung auf den gesamten Bereich der Suchtpolitik in diesem Falle unerlässlich, um eine kontinuierliche politische Relevanz zu erreichen. Die Ursachen für die nicht erfolgte Umsetzung dieser impliziten Zielsetzung des BAG sind somit nicht struktureller Natur. Sie beruhen auf Kommunikationsdefiziten, einer Diskrepanz bezüglich ebendieser Zielsetzung und Konflikten hinsichtlich der Zuständigkeiten der Vertragspartner. Diese Missstände liessen sich aber innerhalb der bestehenden Organisationsstruktur grundsätzlich beheben. Denkbar sind jedoch auch alternative Modelle für die Verbundaufgabe Infodrog.

3.2 Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog

Die vorliegende Analyse zeigt klar auf, dass die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog im Hinblick auf ihre Koordinationsfähigkeit auf der strategischen Ebene der Kantone derzeit nicht gegeben ist. Es erfolgt keine Einflussnahme auf die kantonale Regierungsebene über die SODK.

Weiter können hinsichtlich der Kommunikation und der Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe schwerwiegende Defizite geortet werden. Zwischen der SODK und dem BAG findet auf der strategischen Hierarchiestufe keine Verständigung statt. Neben diesem Kommunikationsdefizit besteht zwischen den beiden Partnern ein dringender Koordinierungsbedarf hinsichtlich ihrer Zuständigkeiten. Die Zuordnung und Verteilung der inhaltlichen Steuerungsverantwortlichkeit bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) sollte grundsätzlich und nachhaltig geklärt und festgelegt werden. Als drittes Defizit muss die Diskrepanz im Hinblick auf die Zielsetzung der Verbundaufgabe überwunden werden. Die unterschiedlichen Auffassungen der hierarchischen Ebenen zur strategischen Zielsetzung von Infodrog verunmöglichen eine einheitliche strategische Positionierung der Koordinations- und Fachstelle und sollten daher in Einklang gebracht werden.

Für eine Weiterführung der Verbundaufgabe Infodrog sind eine Ausräumung der georteten Defizite und eine grundsätzliche Einigung der Vertragspartner bezüglich der Zielsetzungen und des Auftrags von Infodrog notwendig. Die Diskussion von möglichen Modellen zur Weiterführung der Verbundaufgabe und die Formulierung von Empfehlungen zur Behebung der bestehenden Probleme finden sich in der Berichterstattung zum Modul 5 „Synthese“.

MODUL 2 „DIE KANTONALEN DROGENPOLITIKEN IM VERGLEICH“

1 Einleitung

1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung

Im zweiten Evaluationsmodul erfolgt eine Übersicht zur drogenpolitischen Situation in allen 26 Schweizer Kantonen. Abgeklärt wurden hierzu die rechtlichen Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken, die kantonale Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft Infodrog sowie die jeweiligen Kontakte zum Bund und zu den anderen Kantonen.

Die Evaluation wird geleitet von folgender zentralen Fragestellung: Ist die Vertragspartnerschaft BAG-SODK zweckmässig im Hinblick auf die Erreichung des Oberziels, der Koordination der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone?

Das Ziel des zweiten Moduls besteht darin festzustellen, ob und inwiefern die Vertragspartnerschaft Infodrog die kantonalen Drogenpolitiken und ihre Grundlagen beeinflusst. Somit wird die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft beurteilt im Hinblick auf die Art und den Umfang der Einflussnahme der Vertragspartnerschaft auf die rechtlichen Grundlagen in den Kantonen und auf die vertikale und horizontale Zusammenarbeit. Weiter sollen anhand einer Analyse der drogenpolitischen Situation in den Kantonen Empfehlungen und allfällige Optimierungsmöglichkeiten zur Zweckmässigkeit der Verbundaufgabe Infodrog und der Wahrnehmung ihrer Aufgaben formuliert werden.

1.2 Methodisches Vorgehen

Die Datenerhebung im zweiten Modul erfolgte einerseits anhand einer telefonischen Befragung der kantonalen Suchtbeauftragten und andererseits mittels einer Dokumentenanalyse der kantonalen Rechtsgrundlagen.

Die telefonische Befragung wurde im November 2007 durchgeführt und stützte sich auf einen halboffenen Fragebogen. Interviewt wurden alle 26 kantonalen Suchtbeauftragten – im Fall von temporären Vakanzen musste auf die jeweiligen Stellvertreter zurückgegriffen werden. Der Fragebogen sowie die Liste der befragten Personen finden sich im Anhang auf den Seiten 135 sowie 142.

Anhand einer Dokumentenanalyse wurden zudem die Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken bzw. allfällige Veränderungen und Neuerungen in der Zeitspanne seit der Einsetzung von Infodrog erhoben. Es handelt sich hierbei um rechtliche und strategische Grundlagen, wie kantonale Gesetze, Verordnungen, Suchtkonzepte oder Leitbilder.

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Bivariate Zusammenhänge wurden dabei mit einem standardisierten Zusammenhangsmass, dem Rangkorrelationskoeffizienten, berechnet. Dieser eignet sich für ordinale Variablen.

2 Die kantonalen Drogenpolitiken im Vergleich

2.1 Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken

2.1.1 Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen

Die systematische Erfassung der kantonalen Grundlagen im Bereich der Drogenpolitik zeigt, dass alle Kantone das seit Beginn der 1990er Jahre vom Bund verfolgte Viersäulenmodell übernommen haben. Als letzter Kanton ist Uri momentan daran, die Viersäulenpolitik erstmals im Gesundheitsgesetz zu verankern.¹⁹ In jedem Kanton basiert die Drogenpolitik nun auf klaren rechtlichen Grundlagen. Es handelt sich dabei um kantonale Gesetze (z.B. Suchthilfe-, Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetze) oder Verordnungen (z.B. Verordnungen zur Drogenhilfe und Vollziehungsverordnungen zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel). Neben den rechtlichen Grundlagen finden sich auch in zahlreichen Kantonen Konzepte zur Umsetzung der Drogenpolitik oder drogenpolitische Leitbilder der zuständigen Amtsstellen. Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenstellung der drogenpolitischen Grundlagen, wie sie zurzeit in den Schweizer Kantonen vorliegen.²⁰

Tabelle 2: Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken

Gesetz	Verordnung	Konzept / Leitbild	
X	X	X	8 Kantone
X	X		5 Kantone
X		X	5 Kantone
	X	X	2 Kantone
X			4 Kantone
	X		2 Kantone
		X	0 Kantone
			0 Kantone
22 von 26 Kantonen	17 von 26 Kantonen	15 von 26 Kantonen	
<i>Lesebeispiele:</i> In acht Kantonen ist im Bereich der Drogenpolitik ein Gesetz, eine Verordnung sowie ein Leitbild vorhanden. Insgesamt verfügen 22 von 26 Kantonen über eine gesetzliche Grundlage in der Drogenpolitik.			

¹⁹ Im Kanton Uri liegt ein Vernehmlassungsentwurf vom 30. Januar 2007 zur Änderung des ‚Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Uri vom 27. September 1970‘ vor. Für den weiteren Verlauf der Evaluation wird davon ausgegangen, dass das neue Gesundheitsgesetz innerhalb des laufenden Jahres in Kraft treten wird. Daher wird im Folgenden diese rechtliche Grundlage als bereits vom Parlament verabschiedet betrachtet.

²⁰ Eine Zusammenstellung aller Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken findet sich im Anhang auf Seite 78.

2.1.2 Neuerungen in den rechtlichen Grundlagen

Veränderungen der rechtlichen Grundlagen haben sich in den letzten zwei Jahren²¹ in 13 von 26 Kantonen ereignet. Die folgende Tabelle zeigt die Art der Veränderung je Kanton auf.

Tabelle 3: Neuerungen in den rechtlichen Grundlagen

Neues Gesetz	Gesetzesrevision	Neue Verordnung
4 Kantone (LU, NW, SO und ZG)	11 Kantone (AG, AR, BL, GL, SG, SO, UR, VD, VS, ZG und ZH)	2 Kantone (AR und ZH)

Fünf Kantone verfügen über neue Gesetze, die entweder die Drogenpolitik erstmals in einem Suchthilfegesetz regeln oder Aspekte des Viersäulenmodells rechtlich verankern. In zehn Fällen handelt es sich bei der Neuerung um eine Gesetzesrevision. Dabei wurden auch diejenigen Revisionen berücksichtigt, die noch nicht definitiv verabschiedet sind. In zwei Kantonen wurde zudem im genannten Zeitraum eine neue Verordnung verabschiedet.

In den meisten Fällen beruhen die Änderungen der rechtlichen Grundlagen auf einer Stärkung der Säule Prävention und der allgemeinen Gesundheitsförderung. Ein Zusammenhang dieser Veränderungen mit spezifischen kantonalen Merkmalen oder Strukturen, wie z.B. der Grösse oder der Lage eines Kantons in bestimmten Landesgegenden bzw. Sprachregionen, ist nicht feststellbar.

2.1.3 Unterschiede in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik

Obwohl das Viersäulenmodell nun in allen Kantonen rechtlich verankert ist, lassen sich grosse Unterschiede in der Umsetzung der Drogenpolitik erkennen. So nehmen acht der kantonalen Suchtbeauftragten die Umsetzung der Drogenpolitik ihres Kantons als fortschrittlicher im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt wahr. Diese Fortschrittlichkeit bezieht sich auf die Qualität, die Vielfältigkeit und die Dichte der vorhandenen Suchthilfeangebote in den Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung. Bei den eher fortschrittlicheren Kantonen handelt es sich um Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Genf, Jura, Solothurn, Wallis und Zürich. In sieben Kantonen hingegen – und zwar in Aargau, Appenzell Innerrhoden, Freiburg, Nidwalden, Thurgau, Tessin und Schwyz – wird von den Suchtbeauftragten ein Nachholbedarf geortet. Dieser Nachholbedarf bezieht sich in den meisten Fällen auf den Bereich der Schadensminderung, wo im jeweiligen Kanton aus Sicht der Suchtbeauftragten nur ungenügende Angebote bestehen.

²¹ Die beobachtete Zeitspanne beträgt in der vorliegenden Untersuchung stets zwei Jahre, da dies der verstrichenen Zeit seit der Schaffung der Fachstelle Infodrog entspricht. Der Vertrag zur Fusion der Institutionen KOSTE und FASD trat zwar bereits auf den 1. April 2005 in Kraft, erst ab 1. Februar 2006 wurden die beiden Institutionen aber von Infodrog abgelöst und sind nun auch örtlich zusammengelegt.

In einigen Kantonen werden Massnahmen der Schadensminderung zudem wieder in Frage gestellt oder es wird wieder vermehrt härter auf Drogendelikte reagiert. Eine grundsätzlich repressivere Stimmung wird in acht Kantonen wahrgenommen. Es handelt sich um die Kantone Bern, Freiburg, Obwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Uri und Zürich. Auffallend ist dabei die hohe Präsenz von Deutschschweizer Kantonen (mit Ausnahme des zweisprachigen Kantons Freiburg).

Die aktuellen suchtpolitischen Diskussionen drehen sich in allen Kantonen fast ausschliesslich um die Themen Alkohol und Tabak. Die illegalen Substanzen befinden sich eher im Hintergrund, da kein drängender Problemdruck mehr besteht.

2.1.4 Berücksichtigung der Querschnittsthemen ‚Migration‘ und ‚Gender‘

Im Auftrag des BAG legt die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) einen Schwerpunkt auf die beiden Querschnittsthemen ‚Migration‘ und ‚Gender‘. Die Berücksichtigung dieser Themen in den Kantonen fällt gemäss den Suchtbeauftragten unterschiedlich aus. Die folgende Tabelle stellt den Grad dieser Berücksichtigung dar.

Tabelle 4: Berücksichtigung der Querschnittsthemen ‚Migration‘ und ‚Gender‘

Berücksichtigung des Themas ‚Migration‘ in der kantonalen Drogenpolitik		
ja, stark	ja, etwas	nein
6	15	5
Berücksichtigung des Themas ‚Gender‘ in der kantonalen Drogenpolitik		
ja, stark	ja, etwas	nein
4	15	7

Die Tabelle zeigt bei beiden Themen ein ähnliches Bild. Diese Resultate weisen naheliegenderweise einen starken Zusammenhang mit der angegebenen Fortschrittlichkeit eines Kantons bei der Umsetzung seiner Drogenpolitik auf. Allerdings bestehen keine Zusammenhänge zur Grösse der Kantone oder ihrer Sprachregion.

2.2 Verwaltungsinterne Organisation

2.2.1 Institutionelle Angliederung der Suchtbeauftragten

In den kantonalen Verwaltungen sind die Suchtbeauftragten entweder dem Sozial- oder dem Gesundheitsdepartement angegliedert. Dies hat Auswirkungen auf ihr Tätigkeitsgebiet, das Aufgabenverständnis und ihre Wahrnehmung der kantonalen Drogenpolitik.

Die folgende Tabelle zeigt auf, wo innerhalb der Verwaltung die kantonalen Suchtbeauftragten beschäftigt sind. So sind zwölf Suchtbeauftragte innerhalb eines Departements tätig, das

zugleich für das Gesundheitswesen als auch für die sozialen Dienste zuständig ist. In sieben Kantonen befindet sich die Stelle im Gesundheitsdepartement, welchem in diesen Fällen nicht auch noch die sozialen Dienste angegliedert sind. Bei diesen sieben Kantonen handelt es sich übrigens ausschliesslich um Deutschschweizer Kantone. Zwei Suchtbeauftragte arbeiten in einem Sozialdepartement, das keine Verantwortung für das Gesundheitswesen hat. Die restlichen fünf Suchtbeauftragten sind innerhalb einer privaten Institution tätig, die vom zuständigen Departement einen entsprechenden Leistungsauftrag erhalten hat. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Departemente, die sowohl für die sozialen Dienste als auch fürs Gesundheitswesen zuständig sind. Die verwaltungsexternen Stellen finden sich in den Kantonen Jura, Neuenburg, Schaffhausen, Uri und Wallis.

Tabelle 5: Institutionelle Angliederung der Suchtbeauftragten

Kantonale Verwaltung			Private Institution
21			5
Sozialdepartement	Gesundheitsdepartement	Sozial- und Gesundheitsdepartement	
2	7	12	

Problematisch wird diese unterschiedliche institutionelle Angliederung der Suchtbeauftragten dadurch, dass es sich bei einem der Vertragspartner der Verbundaufgabe Infodrog um die Sozialdirektorenkonferenz (SODK) handelt. Die Tabelle zeigt nun aber klar, dass zwölf Suchtbeauftragte über keinen oder nur einen indirekten Zugang zur SODK verfügen. Es sind dies die Suchtbeauftragten, die entweder in einem reinen Gesundheitsdepartement oder in einer privaten Institution tätig sind. Eine Beeinflussung der kantonalen Drogenpolitiken durch die Vertragspartnerschaft Infodrog dürfte durch diese strukturelle Gegebenheit deutlich erschwert werden.

2.2.2 Auftragsschwerpunkt der Suchtbeauftragten

Eng verbunden mit der institutionellen Angliederung der Suchtbeauftragten ist ihr Tätigkeitsgebiet. Den Schwerpunkt ihres Auftrages bezüglich der vier Säulen geben die Interviewten gemäss untenstehender Tabelle an. Mehrfachnennungen waren dabei möglich.

Die Hälfte der Suchtbeauftragten gibt an, für die drei Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung gleichermassen zuständig zu sein, da es sich bei ihrer Tätigkeit um eine Querschnittsaufgabe handelt. Weiter sind sechs Personen hauptsächlich für den Bereich Prävention zuständig, während die restlichen sieben Personen ihren Tätigkeitsschwerpunkt in den Säulen Therapie und Schadensminderung orten.

Tabelle 6: Auftragsschwerpunkt der Suchtbeauftragten bezüglich der vier Säulen

Prävention	Therapie	Schadensminderung	Repression
19 (13 + 6)	20 (13 + 7)	20 (13 + 7)	0
<i>Lesebeispiel:</i> Dem Bereich Therapie sind zwanzig Suchtbeauftragte zugeordnet. Dazu zählen diejenigen 13 Personen, die ihre Tätigkeit als Querschnittsaufgabe betrachten und für die Bereiche Prävention, Therapie und Schadensminderung gleichermaßen zuständig sind. Weiter sind dabei die sieben Personen eingerechnet, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt in den Säulen Therapie und Schadensminderung haben.			

2.2.3 Beurteilung der Ressourcen im Suchthilfebereich

Gefragt nach den vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen im Suchtbereich sowie der Veränderung dieser Ressourcen über die letzten zwei Jahre zeichnen die Suchtbeauftragten ein mehrheitlich positives Bild.

Tabelle 7: Beurteilung der finanziellen und personellen Ressourcen

grosse Ressourcen	genug Ressourcen	wenig Ressourcen	knappe Ressourcen
7	15	3	1
Zunahmen	konstant geblieben		Abnahmen
9	11		6

Die meisten Kantone verfügen über ausreichende oder sogar grosse Ressourcen für Massnahmen und Angebote in der Suchthilfe. Zumindest wird das so von den jeweiligen Suchtbeauftragten wahrgenommen. Nur in einem kleinen Zentralschweizer Kanton werden die Ressourcen als knapp beschrieben. Insgesamt haben die vorhandenen Ressourcen zudem offenbar eher zugenommen über die letzten zwei Jahre. Wichtige Gründe für diese Zunahmen sind eine stärkere Förderung des Bereichs Prävention und die zunehmende Finanzierung von Massnahmen im Bereich der legalen Drogen. Es gibt aber auch sechs Kantone, wo die Mittel während der letzten Jahre eher abgenommen haben. Diese Entwicklung lässt sich in vielen Fällen auf die Schliessung von Suchthilfeinstitutionen zurückführen. Auslöser hierfür waren in einigen Fällen kantonale Sparmassnahmen, aber auch die sinkende Auslastung der Therapieplätze.

Die finanzielle und personelle Ausstattung hängt stark von spezifischen kantonalen Merkmalen ab. So weist die Grösse eines Kantons einen deutlich positiven Zusammenhang mit der Beurteilung der vorhandenen Ressourcen auf. Auch die Zugehörigkeit zu einer Sprachregion beeinflusst die vorhandenen Mittel im Suchthilfebereich. In der Romandie werden die Ressourcen je hälftig als gross oder genügend eingestuft. In den Deutschschweizer Kantonen hingegen nehmen die Suchtbeauftragten die Ausstattung im Schnitt nur als genügend wahr. Die

Veränderungen dieser Ressourcen unterschieden sich gemäss der Wahrnehmungen aber nicht nach Sprachregion oder Kantonsgrösse.

2.2.4 Verwaltungsinterne Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen

Im Suchtbereich funktioniert die verwaltungsinterne Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen gemäss Aussagen der Suchtbeauftragten gut bis sehr gut (vgl. Tabelle 8). Nur zwei Beauftragte beklagen eine weniger gute Zusammenarbeit – in beiden Kantonen wird ein genereller Nachholbedarf in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik geortet. Die Wahrnehmung der Qualität der Zusammenarbeit hängt allgemein stark mit der angegebenen Fortschrittlichkeit der Umsetzung der Drogenpolitik zusammen.²² Bemerkenswert ist weiter, dass die Zusammenarbeit in den französischsprachigen Kantonen etwas besser bewertet wird als in den Deutschschweizer Kantonen.

Die verwaltungsinterne Zusammenarbeit hat sich zudem über die letzten zwei Jahre gemäss den Suchtbeauftragten eher verbessert. Gründe für die höhere Qualität liegen meistens in der Schaffung neuer Fachkommissionen und departementsübergreifender Arbeitsgruppen, die zur Institutionalisierung der bisher eher informellen, pragmatischen Zusammenarbeit beitragen. Die angegebene Verschlechterung der Zusammenarbeit in einem Kanton ist gemäss dem Suchtbeauftragten auf den fehlenden Problemdruck zurückzuführen, der eine Thematisierung von drogenpolitischen Fragen erschwert.

Tabelle 8: Beurteilung der verwaltungsinternen Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen

sehr gute Zusammenarbeit	gute Zusammenarbeit	weniger gute Zusammenarbeit	schlechte Zusammenarbeit
10	14	2	0
Verbesserungen	konstant geblieben		Verschlechterungen
10	15		1

2.3 Interkantonale Vernetzung

2.3.1 Kontakte mit anderen Kantonen

In 25 von 26 Kantonen werden im Bereich der Drogenpolitik regelmässige Kontakte mit anderen Kantonen gepflegt. Bei diesen Kontakten handelt es sich einerseits um den ständigen Austausch im Rahmen der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und andererseits um regionale Zusammenarbeitsformen.

²² Im Anhang auf Seite 144 findet sich eine Kreuztabelle mit dem dazugehörigen Rangkorrelationskoeffizienten, die diesen Zusammenhang verdeutlicht.

Die KKBS wirkt als Informations- und Koordinationsplattform für Massnahmen im Suchtbereich. Die vier jährlichen Treffen dienen dem allgemeinen Informationsaustausch, der Diskussion von Sachfragen, Stellungnahmen und Vernehmlassungen sowie der fachlichen Weiterbildung. Als Zielsetzung strebt die KKBS unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten eine möglichst grosse "unité de doctrine" bei suchtpolitischen Massnahmen an (Vier-säulenmodell des Bundes).²³ Die KKBS gewährleistet eine enge Vernetzung unter den Suchtbeauftragten und wird daher sehr geschätzt. Durch die regelmässigen Treffen kennen sich die Mitglieder persönlich, was eine Kontaktaufnahme auch ausserhalb des formellen Rahmens erleichtert. So herrscht gemäss Aussagen der Suchtbeauftragten ein steter, reger E-Mailverkehr zu unterschiedlichen suchtpolitischen Themen und Fragen zwischen den Kantonen. Dieser Austausch wird von 24 der insgesamt 26 befragten Personen positiv erwähnt.

Regionale Zusammenarbeitsformen finden sich in allen Landesteilen. Dabei handelt es sich um Fachverbände (z.B. Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA und Fachverband Sucht), um Netzwerke (z.B. Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS) oder um interkantonale Konkordate (z.B. Vereinbarung über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg). Solche regionalen Zusammenarbeitsformen werden von gut der Hälfte aller Suchtbeauftragten erwähnt und als hilfreich für den fachlichen und persönlichen Austausch eingestuft.

2.3.2 Veränderungen der Kontakte mit anderen Kantonen

In untenstehender Tabelle finden sich die von den Befragten wahrgenommenen Veränderungen der horizontalen Kontakte innerhalb der letzten zwei Jahre.

Tabelle 9: Veränderungen der Kontakte zu anderen Kantonen

Zunahmen	konstant geblieben	Abnahmen
6	17	3

Die interkantonalen Beziehungen sind in den letzten beiden Jahren also eher enger geworden. Als Ursache der stärkeren Vernetzung wird hauptsächlich die zunehmende Institutionalisierung der Zusammenarbeit angegeben. Interessanterweise ereigneten sich diese Kontaktzunahmen ausschliesslich in Deutschschweizer Kantonen; in Kantonen zudem, die eher klein sind und bezüglich der Umsetzung ihrer Drogenpolitik einen Nachholbedarf aufweisen. Es scheint, als ob diese Kantone nun zumindest bezüglich der interkantonalen Vernetzung aufholen können. Diese Vernetzung ist für die kleineren „Nachzügler“-Kantone im Bereich der Drogenpolitik von grosser Wichtigkeit. Da sie für ein genügend diversifiziertes Suchthilfeangebot die kritische Grösse nicht erreichen, sind sie auf den fachlichen Austausch und auf Vereinbarungen zur Nutzung von ausserkantonalen Angeboten besonders angewiesen.

²³ Siehe online unter www.infoset.ch/inst/kkbs/d-statuten.html (Stand: Januar 2008).

Erschwerend für die Zusammenarbeit wirken gemäss Befragung vor allem zwei Umstände. Einerseits verfügen die Suchtbeauftragten in kleineren Kantonen oftmals nur über Teilzeitstellen. Es fehlen somit die Ressourcen für die Pflege der horizontalen Beziehungen, was ihrer Qualität nicht sehr zuträglich ist. Andererseits führt die Angliederung der kantonalen Beauftragten bei privaten Institutionen dazu, dass der direkte Draht zur Verwaltung verloren geht.

2.3.3 Optimierungspotenzial in den interkantonalen Beziehungen

Sieben Kantone nehmen ein Optimierungspotenzial bezüglich der Kontakte mit anderen Kantonen wahr. In fünf Erwähnungen wird eine stärkere interkantonale Vernetzung gefordert. Diese Forderung kommt hauptsächlich von kleineren Kantonen, die gemäss eigenen Aussagen auf eine enge Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen angewiesen sind. Mehrmals gewünscht wird zudem eine vermehrt regionale Steuerung des Angebots sowie die stärkere Vereinheitlichung der kantonalen Drogenstrategien.

2.4 Beurteilung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

2.4.1 Wahrnehmung von Infodrog und seinen Dienstleistungen

Die Angaben der kantonalen Suchtbeauftragten zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) fallen sehr deutlich und fast einstimmig aus. Gefragt nach der allgemeinen Wahrnehmung von Infodrog geben 24 Beauftragte eine positive Antwort. Die neutralen Antworten stammen aus zwei kleinen Deutschschweizer Kantonen, die das Angebot von Infodrog nur schlecht kennen und es für ihre Arbeit nach eigenen Aussagen nicht benötigen. Negative Rückmeldungen gibt es keine.

Tabelle 10: Wahrnehmung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

positiv	neutral	negativ
24	2	0

Diese 24 Suchtbeauftragten nutzen das Angebot von Infodrog regelmässig. Erwähnt werden hauptsächlich die Website von Infodrog – hier vor allem die Datenbank schweizerischer Suchthilfeangebote – sowie die Publikationen und Tagungen der Koordinations- und Fachstelle. Als wichtiges Resultat der vorliegenden Auswertung zeigt sich, dass Infodrog und seine Dienstleistungen in den Kantonen hoch geschätzt und als sehr nützlich angesehen werden.

2.4.2 Zusammenführung der Bereiche Therapie und Schadensminderung

Die Zusammenführung der Bereiche Therapie und Schadensminderung – aus den vormaligen Fachstellen KOSTE (Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich) und FASD (Schweizerische Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich) – in die neue Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) wird von den Befragten überwiegend als positiv bewertet (vgl. Tabelle 11). Die stärkere Bündelung und Konzentrierung von Themen und Säulen in der Drogenpolitik erachten zwanzig Suchtbeauftragte als sehr

sinnvoll. Die fünf neutralen Rückmeldungen kommen von Suchtbeauftragten, die hauptsächlich im Bereich der Prävention tätig sind. Auf ihre Arbeit hat der Zusammenschluss der Bereiche Therapie und Schadensminderung keine grossen Auswirkungen. Die eine negative Antwort ist als Kritik am Bundesamt für Gesundheit zu verstehen, das sich immer stärker aus der Drogenpolitik zurückziehe.

Tabelle 11: Beurteilung der Integration der Bereiche Therapie und Schadensminderung

positiv	neutral	negativ
20	5	1

2.4.3 Optimierungspotenzial der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

In nur sechs Kantonen wird ein Optimierungspotenzial bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) wahrgenommen. Die Anregungen beziehen sich dabei in zwei Fällen auf eine vermehrt integrierte Betrachtung der Substanzen. Die legalen und die illegalen Drogen sollen nicht mehr getrennt, sondern mittels eines ganzheitlichen Ansatzes angegangen werden. Weiter wird plädiert für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit von Infodrog und eine transparentere Darlegung, ob und inwiefern der Erfassung der Suchthilfeangebote in der Datenbank Beurteilungskriterien zu Grunde liegen.

2.5 Beurteilung der Vertragspartnerschaft Infodrog

2.5.1 Wahrnehmung der Sozialdirektorenkonferenz als Trägerin von Infodrog

Die Sozialdirektorenkonferenz (SODK) fungiert als Trägerin der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog). Die Wahrnehmung der SODK als Infodrog-Trägerin durch die kantonalen Suchtbeauftragten ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 12: Wahrnehmung der Sozialdirektorenkonferenz als Trägerin von Infodrog

positiv	neutral / weiss nicht	negativ
7	15	4

Sieben Suchtbeauftragte beurteilen die Trägerschaft der SODK grundsätzlich positiv. Mit dieser Antwort geben sie zu verstehen, dass die Drogenpolitik aus ihrer Sicht am richtigen Ort – nämlich in der Sozialpolitik – angesiedelt ist. Die vier negativen Aussagen bedeuten, dass eine Trägerschaft der Gesundheitsdirektorenkonferenz vorgezogen würde. Es handelt sich dabei um Kantone, wo auch der bzw. die Suchtbeauftragte im Gesundheitsdepartement angestellt ist. Die grosse Mehrheit von 15 Suchtbeauftragten gibt mit ihrer neutralen Antwort zu verstehen, dass sie die SODK in ihrer täglichen Arbeit nicht wahrnimmt und somit auch keine Beurteilung ihrer Trägerschaft vornehmen kann.

Gefragt nach dem Einfluss von Aktivitäten der SODK auf die kantonale Drogenpolitik fallen die Rückmeldungen noch eindeutiger aus. 25 von 26 Suchtbeauftragten erkennen keinen Einfluss der SODK auf die Drogenpolitik in ihrem Kanton. Diese Aussagen könnten allenfalls auf ein Informationsproblem der fachlichen Ebene schliessen lassen. Dass dem aber nicht so ist, zeigt das erste Modul der vorliegenden Evaluation. Tatsächlich war die Drogenpolitik in den letzten Jahren kein einziges Mal Thema im Rahmen der Plenarversammlung der SODK. Die Einschätzung der Sachlage durch die kantonalen Suchtbeauftragten ist daher nicht auf ihre Unkenntnis zurückzuführen, sondern entspricht wohl weitgehend der Realität.

Mögliche Einflüsse anderer Direktorenkonferenzen auf die kantonale Drogenpolitik, wie z.B. der Gesundheitsdirektorenkonferenz, konnten von den Suchtbeauftragten ebenfalls nicht festgestellt werden.

2.5.2 Kontakte zum Bundesamt für Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) zur Unterstützung und Umsetzung seiner drogenpolitischen Massnahmen. Weiterhin pflegt das BAG in der Drogenpolitik aber die direkten Beziehungen zu den Kantonen. So geben 24 Suchtbeauftragte an, in regelmässigem Kontakt mit dem BAG zu stehen. Dabei handelt es sich vor allem um Kontakte im Rahmen der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS). Das BAG ist stets an den Sitzungen der KKBS vertreten und unterstützt die Konferenz administrativ. Weitere Berührungspunkte sind Tagungen und Weiterbildungsangebote des BAG sowie projektbezogene Kontakte.

Die Beziehungen zum BAG sind gemäss den kantonalen Suchtbeauftragten in den letzten zwei Jahren im Schnitt konstant geblieben. Dies zeigt sich in der folgenden Tabelle.

Tabelle 13: Veränderungen der Kontakte zum Bundesamt für Gesundheit

Zunahmen	konstant geblieben	Abnahmen
4	17	5

Eine genauere Betrachtung dieser Zahlen offenbart aber interessante Erkenntnisse. So lässt sich ein deutlicher, negativer Zusammenhang zwischen den Veränderungen der vertikalen Kontakte und der Fortschrittlichkeit in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik feststellen.²⁴ Die eher fortschrittlichen Kantone nehmen also eine Abnahme der Kontakte mit dem BAG wahr, während Kantone mit einem gewissen Nachholbedarf eher eine Verstärkung der vertikalen Beziehung konstatieren. Die Zunahmen ereigneten sich allesamt in der Deutschschweiz und oftmals in kleineren, ländlichen Kantonen. Es scheint also auch hier, als ob die „Nachzügler“-Kantone ihren Rückstand aufzuholen beginnen. Die Auswertung zeigt aber auch, dass die fortschrittlicheren Kantone nicht mehr im gleichen Ausmass vom BAG profi-

²⁴ Im Anhang auf Seite 144 findet sich eine Kreuztabelle mit dem dazugehörigen Rangkorrelationskoeffizienten, die diesen Zusammenhang verdeutlicht.

tieren können und sich deshalb von ihm abwenden. Dieser Tatsache sollte auf Bundesebene gebührend Rechnung getragen werden.

2.5.3 Optimierungspotenzial in den vertikalen Beziehungen

Die Hälfte der befragten Suchtbeauftragten nimmt bezüglich der Kontakte zum BAG Optimierungsmöglichkeiten wahr. Diese Äusserungen unterscheiden sich wiederum nach dem angegebenen Grad der Fortschrittlichkeit der Drogenpolitik in einem Kanton. So fordern die progressiveren Kantone eine stärkere Führung des BAG. Sie wünschen sich eine vermehrte Vorreiterrolle des Bundes, fachliche Innovationen und eine ganzheitliche Weiterentwicklung der Drogenpolitik. Die Suchtbeauftragten der weniger fortschrittlichen Kantone wünschen dagegen eine stärkere Koordinierung der kantonalen Strategien und eine einheitlichere Umsetzung der Drogenpolitik.

3 Schlussfolgerungen

3.1 Angleichung der kantonalen Drogenpolitiken

Während der letzten Jahre erfolgte eine Annäherung und Angleichung der drogenpolitischen Strategien der Kantone. Es haben nun alle Kantone das Viersäulenmodell im Grundsatz übernommen und – ganz oder zumindest teilweise – rechtlich verankert. Seit Ende der 1990er Jahre hat somit eine bedeutende Entwicklung stattgefunden. Die politische Verankerung der vom Bund verabschiedeten drogenpolitischen Massnahmen zeigte sich damals in einigen Kantonen noch als eher schwach.²⁵

Die bezüglich der Drogenpolitik weniger „fortschrittlichen“ Kantone holen ihren Rückstand also stetig auf. Dies betrifft nicht nur die drogenpolitischen Grundlagen, sondern auch die Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen. So wurde in den eher kleineren, ländlichen Deutschschweizer Kantonen eine vergleichsweise starke Zunahme der vertikalen und horizontalen Kontakte festgestellt. Die kleineren Kantone haben erkannt, dass sie für eine effektivere und effizientere Umsetzung ihrer Drogenpolitik auf eine gute Vernetzung angewiesen sind. So streben die Suchtbeauftragten dieser Kantone eine stärkere Koordinierung in der Umsetzung der kantonalen Drogenstrategien an.

Gleichzeitig ist bei den progressiveren Kantonen eine gewisse Stagnation festzustellen. Hier gilt es, den Status Quo zu erhalten und einen Qualitäts- und Ressourcenabbau zu verhindern. Eine Verbesserung oder Verstärkung der kantonsinternen und der kantonsübergreifenden Zusammenarbeit ist nicht festzustellen. Im Gegenteil kam es hier offenbar zu einer Abnahme der vertikalen Kontakte.

Einher mit der horizontalen Angleichung der kantonalen Strategien geht wie oben erwähnt eine unterschiedliche Entwicklung der vertikalen Beziehungen bei den progressiven und den

²⁵ Kübler et alii (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Schlussbericht. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

weniger progressiven Kantonen. Während die „Nachzügler“-Kantone eine Verbesserung ihrer Kontakte zum BAG feststellen, beklagen die eher fortschrittlichen Kantone einen Qualitätsabbau der Angebote des BAG sowie fehlende Innovationen. Sie können zurzeit nicht mehr im gleichen Ausmass von der Bundespolitik profitieren und wenden sich daher eher ab. Gefragt nach allfälligem Optimierungspotential fordern diese Kantone eine stärkere fachliche Vorreiterrolle des BAG, die Erarbeitung zukunftsweisender Konzepte im Bereich der Drogenpolitik und eine integrierte Betrachtung der Suchtfragen.

3.2 Pragmatisierung der Drogenpolitik

Neben der langsamen Angleichung der kantonalen Drogenpolitiken hat in den letzten Jahren zudem eine Pragmatisierung der Suchtpolitik stattgefunden. Bezüglich der Ausrichtung der kantonalen Strategien ereignen sich nur noch selten politische Auseinandersetzungen. Es ist daher durchaus angebracht, von einer konsolidierten Zusammenarbeit im Bereich der Drogenpolitik zu sprechen.

Gemäss den kantonalen Suchtbeauftragten befinden sich die illegalen Substanzen in der politischen Diskussion eher im Hintergrund, da kein virulenter Problemdruck mehr besteht. Diese Beruhigung des Politikbereichs und die fehlende Notwendigkeit zur interkantonalen Erörterung der strategischen Ausrichtung erklären die geringe Thematisierung der Drogenpolitik innerhalb der Sozialdirektorenkonferenz (SODK). Dass die SODK von den Suchtbeauftragten in ihrer täglichen Arbeit nicht wahrgenommen wird, widerspiegelt daher auch in gewisser Weise die zur Zeit geringe politische Relevanz des Drogenproblems. Problematisch erscheint aber, dass knapp die Hälfte der Suchtbeauftragten über keinen direkten Zugang zur SODK verfügt, da diese entweder in einem reinen Gesundheitsdepartement oder in einer privaten Institution tätig sind. Falls also in absehbarer Zeit drogenpolitische Fragen im Rahmen der Plenarversammlung der SODK diskutiert würden, ist diese strukturelle Schwierigkeit zu berücksichtigen.

Aufgrund dieser Entwicklungen steht nun die operative, fachliche Ebene im Zentrum. Zurzeit stellt sie die treibende Kraft im Bereich der Drogenpolitik dar. Innerhalb der Kantone wurden neue Fachkommissionen und departementsübergreifende Arbeitsgruppen geschaffen – die Qualität der verwaltungsinternen Zusammenarbeit hat sich über die letzten zwei Jahre klar gesteigert. Auch untereinander sind die Kantone auf der operativen Ebene stärker vernetzt. Dies ist hauptsächlich der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) und den diversen regionalen Gefässen zu verdanken.

Die KKBS gewährleistet eine enge Vernetzung unter den Suchtbeauftragten und ist daher breit akzeptiert und geschätzt. Die regelmässigen Treffen, der rege E-Mailverkehr und die persönlichen Kontakte ermöglichen einen guten fachlichen Austausch und ein unbelastetes Verhältnis unter den kantonalen Suchtbeauftragten.

Die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) wird ebenfalls als sehr integrierend wahrgenommen. Sie stösst unter den Suchtbeauftragten auf breiteste Zustimmung – ihr Angebot wird von allen Seiten hoch geschätzt. Besonders ihre Website mit der Datenbank schweizeri-

scher Suchthilfeangebote stellt eine wichtige Unterstützung der fachlichen Arbeit in den Kantonen dar.

3.3 Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog

Bei der Beantwortung der zentralen Frage zur Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft Infodrog steht im vorliegenden zweiten Modul vor allem der Einfluss der Vertragspartnerschaft auf die kantonalen Grundlagen und auf die horizontale und vertikale Zusammenarbeit im Vordergrund. Feststellbar ist dabei, dass Infodrog in den meisten Fällen nicht direkt über die Vertragspartnerin SODK auf die kantonale Regierungsebene einwirkt. Die SODK kann die ihr vom BAG implizit zugeordnete Funktion als Schnittstelle zwischen kantonalen und nationaler Ebene in der Drogenpolitik somit nicht wahrnehmen.

Eine Beeinflussung der kantonalen Politiken durch den Bund findet dennoch statt – allerdings über die operative Ebene. Infodrog bewirkt eine stärkere Vernetzung der fachlichen Ebene und dadurch auch eine Annäherung der kantonalen Drogenpolitiken. Dies wird unter anderem mit dem Instrument KKBS erreicht, das Infodrog regelmässig als Plattform für die Präsentation von Angeboten und Leistungen nutzt. Der direkte Einfluss auf die rechtlichen Grundlagen ist dabei aber eher gering. Hoch ist hingegen die Wirkung dieser integrierenden Gefässe auf die horizontale und vertikale Vernetzung auf Fachebene. Die engere Zusammenarbeit ermöglicht einen ständigen Austausch und somit eine stetig zunehmende Koordinierung in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitiken.

MODUL 3 „FALLSTUDIEN“

1 Einleitung

1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung

Im dritten Modul steht, wie schon im vorangegangenen zweiten Modul, die Entwicklung der Drogenpolitik auf kantonaler Ebene im Vordergrund. Mittels einer detaillierten Untersuchung von sechs Kantonen (Bern, Graubünden, Neuenburg, Obwalden, Tessin und Zürich) sowie zwei in diesen gelegenen Städten (Biel und Chur), werden die im Rahmen des zweiten Moduls übersichtsartig gewonnenen Erkenntnisse vertieft.

Im Zentrum des Interesses steht dabei der Zusammenhang zwischen den kantonalen bzw. städtischen drogenpolitischen Entwicklungen einerseits und der im Rahmen der vom BAG und der SODK getragenen Vertragspartnerschaft Infodrog entfalteten Aktivitäten andererseits. Der Fokus wird dabei auf die *strategische* Ebene der kantonalen und städtischen Drogenpolitiken gelegt. Ziel ist die Beantwortung der Frage, ob die Vertragspartnerschaft BAG-SODK die diesbezüglichen Beziehungen der Kantone untereinander sowie zur Bundesebene verbessert hat und ob die SODK als „Eintrittspforte“ zu den Kantonen fungiert hat – wie sich das BAG bei der Etablierung dieser Partnerschaft erhofft hatte.

Die folgenden Forschungsfragen zu möglichen Wirkungen zwischen der Vertragspartnerschaft Infodrog und den kantonalen bzw. städtischen Drogenpolitiken wurden in den Fallstudien untersucht:

- Auf welchen strategischen Grundlagen beruht die Drogenpolitik in den sechs untersuchten Kantonen und Städten? Welche signifikanten Entwicklungen sind in den kantonalen und städtischen Strategien in der Drogenpolitik in den letzten Jahren (d.h. seit ca. 2000) festzustellen? Inwiefern entsprechen diese strategischen Grundlagen inhaltlich dem vom Bund geförderten drogenpolitischen Modell?
- Welche Vernetzung besteht zwischen den strategisch relevanten drogenpolitischen Akteuren auf Ebene der Kantone bzw. Städte und auf der Ebene des Bundes? Welche Rolle spielen die an der Vertragspartnerschaft Infodrog beteiligten Akteure bei dieser Vernetzung (d.h. BAG, SODK, Infodrog)?
- Welchen Beitrag leisteten die Aktivitäten von Infodrog zur Herausbildung einer ganzheitlichen Drogenpolitik (d.h. die Integration der vier Säulen Prävention, Therapie, Regression und Schadensminderung)?

1.2 Vorgehen und Methode

Die Fallstudien stützen sich auf qualitative Methoden. Die erhobenen Daten stammen aus drei Quellen:

- Daten und Resultate von früheren Studien, insbesondere die Untersuchung von Kübler et al.²⁶ mit Fallstudien zur drogenpolitischen Entwicklung der 1990er Jahre in den gleichen Kantonen und Städten;
- Gesetzestexte, Regierungsberichte und andere relevante Dokumente;
- Leitfadengestützte Interviews mit 23 drogenpolitischen Akteuren in den untersuchten Kantonen und Städten, d.h. in erster Linie Regierungsmitglieder bzw. hochrangige kantonale oder städtische Mitarbeitende, die einen Überblick über die strategischen Grundlagen in der Drogenpolitik haben.

Die verwendeten Dokumente, der benutzte Interviewleitfaden sowie eine Liste der InterviewpartnerInnen finden sich im Anhang auf den Seiten 78, 146 sowie 149.

Die Auswahl der untersuchten Kantone und Städte ist bedingt durch die Verfügbarkeit von umfangreichem Datenmaterial aus der früheren Untersuchung von Kübler et al. (2003). Die ausgewählten Kantone (Bern, Graubünden, Neuenburg, Obwalden, Tessin und Zürich) bilden jedoch eine hinreichende Varianz hinsichtlich vier drogenpolitisch relevanter Kontextfaktoren ab. Bezüglich der bisherigen drogenpolitischen Entwicklungen, erstens, spielten zwei Kantone eine Vorreiterrolle (BE, ZH), während die anderen vier als Nachzügler bezeichnet werden müssen (GR, NE, OW, TI). Hinsichtlich der herrschenden ideologisch-politischen Präferenzen sind, zweitens, die nicht-abstinenzorientierten Massnahmen in drei Kantonen stark verankert (BE, GR, ZH), in drei anderen nur schwach (NE, OW, TI). Drittens ist, aufgrund der unterschiedlichen Ressourcenlage in den ausgewählten Kantonen zu erwarten, dass die Auswirkungen des Neuen Finanzausgleichs für den Suchtbereich in drei Kantonen nur schwach zu spüren sein werden (BE, TI, ZH), in den anderen drei hingegen stärker (GR, OW, NE). Schliesslich sind in dieser Auswahl Kantone aus drei Sprachregionen vertreten.

Allerdings ist zu betonen, dass die Auswahl einer aus forschungsökonomischen Gründen begrenzten Anzahl Kantone die Generalisierbarkeit der Resultate einschränkt. Nicht berücksichtigt werden können dabei die spezifischen drogenpolitischen Dynamiken in ausgeprägten Stadt-Kantonen (wie etwa Genf und Basel-Stadt) oder in Kantonen, welche im Drogenbereich eine regionale Zentrumsfunktion erfüllen (wie etwa Luzern in der Innerschweiz oder St. Gallen in der Ostschweiz).

²⁶ Kübler et alii (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

2 Wichtigste Resultate aus den Fallstudien

Um die Darstellung der Resultate aus dem Modul 3 möglichst synthetisch zu halten, verzichten wir im Hauptteil dieses Berichts auf die Wiedergabe der detaillierten Fallstudien. Die interessierte Leserin, der interessierte Leser findet diese im Anhang ab Seite 82. Im Folgenden gehen wir lediglich auf die wichtigsten Resultate aus den Fallstudien ein.

Diese betreffen zunächst die strategischen Grundlagen der Drogenpolitik in den untersuchten Kantonen und Städten (2.1). Ein Blick auf die wichtigsten Entwicklungen der kantonalen Drogenpolitiken seit den 1990er Jahren (2.2) zeigt, dass sich die in den 1990er Jahren eingeführten Massnahmen bewährt haben, und dass sich die kantonalen Drogenpolitiken seit Ende der 1990er Jahre immer mehr der eidgenössischen Drogenpolitik annähern. In dieser Hinsicht bestätigen die Erkenntnisse aus den Fallstudien die Beobachtungen aus Modul 2. Schliesslich werden die Ergebnisse der Fallstudien betreffend der Wahrnehmung und der Rolle der Vertragspartnerschaft Infodrog für die Entwicklung der kantonalen und städtischen Drogenpolitiken präsentiert (2.3).

2.1 Strategische Grundlagen der Drogenpolitik

2.1.1 Gesetzesgrundlagen

Die rechtlichen Grundlagen der Drogenpolitiken gründen in den meisten untersuchten Kantonen nicht in einem eigenständigen Suchthilfegesetz, sondern werden in Gesundheits- oder Sozialhilfegesetzen geregelt. Ein kantonales Suchthilfegesetz gibt es in den untersuchten Kantonen nur in Graubünden. In Neuenburg und im Tessin dient ein Ausführungsreglement, respektive -gesetz des Betäubungsmittelgesetzes des Bundes als Basis der Drogenpolitik. Im Tessin gibt es zusätzlich noch eine spezielle Verordnung für die ambulante Methadonbehandlung.

In den letzten fünf Jahren gab es im Suchtmittelbereich ausser in Obwalden in allen untersuchten Kantonen kleinere und grössere Veränderungen in den gesetzlichen Grundlagen. In Bern wurde ein neues Sozialhilfegesetz verabschiedet, in Zürich eine Justizvollzugsverordnung, in Graubünden wurde eine Revision des Gesetzes über das Gesundheitswesen durchgeführt und in Neuenburg eine Änderung des Ausführungsreglements zum Betäubungsmittelgesetz. Im Tessin wird das Reglement von 1992 über die ambulante Methadonbehandlung zur Zeit revidiert. Diese Erneuerungen und Revisionen bedeuteten aber keine grundlegenden Veränderungen in der Drogenpolitik der genannten Kantone. Am meisten Tragweite hat die bevorstehende Revision im Tessin, denn das Reglement bezüglich der Methadonbehandlung soll auch auf andere Substanzen erweitert werden. Obwohl Heroin nicht konkret erwähnt wird, könnte das neue Reglement als eine Grundlage für heroingestützten Behandlungen gesehen werden, weil es neu die vom Bund und vom Bundesgesetz über die Krankenversicherungen zugelassenen Substanzen in Therapien erlaubt.

2.1.2 Regierungsberichte

Regierungsberichte, die ein kantonales oder städtisches Drogenkonzept vorlegen, ermöglichen eine übersichtliche Darstellung der Drogenpolitiken der betroffenen Kantone. Auch ist der Wandel der Drogenpolitiken in den Regierungsberichten ersichtlich.

Während der 1980er und 1990er Jahre hatten alle untersuchten Kantone Regierungsberichte über ihre Drogenpolitik verfasst. Regelmässig werden diese aber nur im Tessin erneuert: das kantonale Ausführungsgesetz zum Betäubungsmittelgesetz sieht vor, alle vier Jahre kantonale Massnahmenpläne im Suchtmittelbereich zu erstellen und dem Parlament zur Genehmigung vorzulegen. Neuere Regierungsberichte wurden 2002 im Kanton Zürich erarbeitet sowie 2007 im Kanton Neuenburg. Im Frühjahr 2008 wird im Kanton Bern entschieden, ob auch hier eine neue Gesamtstrategie im Suchtbereich verfasst werden soll, wie dies auch die Stadt Biel beabsichtigt. Dadurch versprechen sich die zuständigen Akteure nicht nur die Integration von neuen Konzepten (wie eine sowohl legale wie illegale Suchtmittel integrierende Suchtpolitik) sondern auch die Eliminierung von Doppelspurigkeiten. Zu den positiven Erfahrungen im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Regierungsberichten gehört gemäss den Aussagen der interviewten Akteure in Neuenburg und im Tessin der obligate Informationsaustausch mit Vertretern aller drogenpolitischen Bereiche.

Der Inhalt der aktuellen Regierungsberichte ist sehr unterschiedlich. Während zum Beispiel der Neuenburger Bericht sehr generelle Empfehlungen enthält, die verschiedene Wege offen lassen, definiert der Drogenbericht des Tessins genaue Ziele und Massnahmen, die in einem bestimmten Zeitplan umzusetzen sind. Der Zürcher Bericht besteht im Wesentlichen aus einer Lagebeurteilung der kantonalen drogenpolitischen Situation. Alle Berichte erfüllen jedoch die Rolle einer schriftlichen Basis der kantonalen Drogenpolitik.

2.1.3 Suchtmittelkommissionen

Die erwähnten Regierungsberichte wurden in der Regel von den kantonalen Suchtmittelkommissionen erarbeitet. Diese Gremien, die zumeist aus den wichtigsten operativ in der Suchtarbeit tätigen Akteure eines Kantons bzw. einer Stadt bestehen, erfüllen somit eine wichtige Rolle für die Entwicklung der kantonalen Drogenstrategien.

Suchtmittelkommissionen gibt es in den Kantonen Bern, Neuenburg, Tessin und Zürich, sowie in der Stadt Biel. Im Kanton Bern und im Kanton Neuenburg werden ihre Zusammensetzung und Aufgaben durch spezielle Verordnungen definiert. Im Tessin gibt es dazu einen Artikel im kantonalen Ausführungsgesetz zum Betäubungsmittelgesetz.

Diese Kommissionen bestehen ausschliesslich aus lokalen Fachleuten, und es werden kaum Kontakte zu anderen Kantonen oder Städten gepflegt. Der Informationsaustausch erfolgt fast ausschliesslich innerhalb des betroffenen Kantons bzw. der betroffenen Stadt. Eine kleine Ausnahme stellt die Neuenburger Kommission dar, welche einmal im Jahr Einrichtungen anderer Kantone besucht.

Sowie der Inhalt der vorliegenden Regierungsberichte sehr unterschiedlich sind, spielen auch die verschiedenen Suchtkommissionen unterschiedliche Rollen. Während in Neuenburg die Commission cantonale addictions als strategischer Akteur agiert, hat die Kantonale Kommiss-

sion für Gesundheitsförderung und Suchtfragen Berns eher eine beratende Funktion. In Graubünden und Obwalden sind in den 1990er Jahren aktive Kommissionen unterdessen mangels Bedarf aufgelöst worden, respektive sie tagen nicht mehr.

Durch ihr Hauptcharakteristikum eines Einbezugs aller von der Drogenpolitik betroffenen Akteure haben diese Kommissionen eine Scharnierfunktion zwischen operativer und strategischer Ebene. Durch gemeinsame und regelmässige Diskussionen im Rahmen der Suchtmittelkommissionen können Beiträge der operativen Ebene von der strategischen Ebene aufgenommen werden. Dieser Prozess ist vor allem in Biel sehr ausgeprägt, wo beispielsweise Fachleute sofort ihre volle Mitarbeit bei der Erarbeitung des neuen Drogenkonzepts ankündigten.

2.1.4 Bewährte Massnahmen aus den 1990er Jahren

In den meisten untersuchten Kantonen hat sich die in den 1990er Jahren beschlossene und umgesetzte Massnahmenpalette etabliert. Deshalb bestehen die meisten von Kübler et al. (2003) aufgezeichneten Massnahmen heutzutage immer noch. Nur in den Kantonen Tessin und Neuenburg ist eine grundlegende Veränderung im Angebot für Suchtmittelabhängige zu verzeichnen, mit der Eröffnung der zwei interdisziplinären Zentren (Tessin), respektive der Spritzenabgabe (Neuenburg). Im Moment beruhen die umgesetzten Massnahmen in den Kantonen Graubünden, Bern und Obwalden, sowie in den Städten Chur und Biel auf Drogenkonzepten der 1990er Jahre, welche nicht mehr genau präsent sind. Von der zur Zeit diskutierten Überarbeitung dieser Konzepte im Kanton Bern und in der Stadt Biel erhofft man sich auch eine Bestandesaufnahme der umgesetzten Massnahmen sowie die Klärung neuer Bedürfnisse.

Die umgesetzten Massnahmen sind gut verankert und breit akzeptiert, weshalb es in den meisten untersuchten Kantonen und Städten sehr wenige politische Auseinandersetzungen um die Drogenpolitik gibt. In der Stadt Biel wurden sogar von Vertretern einer Partei, welche sich in der Vergangenheit ursprünglich gegen niederschwellige Einrichtungen ausgesprochen hatte, eine Ausdehnung dieses Angebots (wie längere Öffnungszeiten) verlangt. Lediglich im Tessin werden nicht-abstinenzorientierte Massnahmen von katholischen Kreisen nach wie vor kritisiert. Generell wird das Vier-Säulen-Modell an sich also nicht (mehr) infrage gestellt und kann als gut etabliert und legitimiert bezeichnet werden.

Seit der Studie von Kübler et al. (2003) sind in den untersuchten Kantonen gewisse Entwicklungstrends in den kantonalen Drogenpolitiken zu beobachten, die vor allem den Bereich der Prävention betreffen. Diese Trends wurden schon im Bericht zum zweiten Modul erwähnt, können nun aufgrund der vertieften Fallstudien in den untersuchten Kantonen und Städten aber detaillierter dargestellt werden.

2.2 Drogenpolitiken im Wandel

2.2.1 Die Zusammenführung von legalen und illegalen Drogen

Das übergreifende Konzept der Gesundheitsförderung hat sich in allen untersuchten Kantonen durchgesetzt und hat dazu geführt, dass Drogenpolitik zunehmend als Strategie verstanden wird, die sowohl legale, als auch illegale Suchtmittel betrifft. Auch die Prävention von neuen,

nicht stoffgebundenen Verhalten werden miteinbezogen, wie zum Beispiel Gewaltprävention, Übergewichtsprävention und Prävention von Spiel- und Konsumsucht. Es zeichnet sich also ein Wandel von der Drogen- zur Suchtpolitik ab. Dieser Trend ist in allen untersuchten Kantonen zu beobachten und führte in zwei Kantonen zu einem Begriffswechsel in den gesetzlichen Grundlagen: In Neuenburg wurde in den strategischen Grundlagen und Regierungsberichten der Begriff „drogue“ durch „addictions“ ersetzt und im Tessin wurde der „Gruppo operativo droga“ zum „Gruppo esperti tossicomanie“. Gleichzeitig wurden in diesen beiden Kantonen auch Suchtmittelinstitutionen, die sich mit Alkoholsucht befassten, in solche integriert, welche bisher ausschliesslich für illegale Drogen zuständig waren.

2.2.2 Vorrangige Prävention von „weichen“ Drogen

Nach Angabe unserer Interviewpartner geht diese Erweiterung des Sucht- und Präventionskonzepts Hand in Hand mit einer grösseren Gewichtung der Säule Prävention, sowie mit einer Verschiebung der Prioritäten zu den weichen Drogen wie Cannabis und Alkohol. So hat Prävention in der aktuellen Suchtpolitik in mehreren Kantonen an Stellenwert gewonnen, wie zum Beispiel in Obwalden, Zürich und Bern. Diese Entscheidungen haben auch auf der städtischen Ebene einen Einfluss. So wurden in Biel dem Contact Netz, dessen Arbeit ausschliesslich illegale Drogen anbelangt, Subventionen entzogen und an die Stiftung Berner Gesundheit transferiert, die im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung tätig ist.

2.2.3 Zuständigkeiten: Fusion von Gesundheit und Sozialem

Aus den Resultaten des Moduls 2 wird ersichtlich, dass schweizweit in der Mehrheit der Kantone die Bereiche Gesundheit und Soziales in einem Departement vereint sind. Von den hier untersuchten Kantonen hatten nur Graubünden und Zürich klar getrennte Strukturen in den Bereichen Gesundheit und Soziales. In Graubünden führt dies im Bereich Prävention, der sowohl dem Gesundheits- als auch dem Sozialamt angegliedert ist, zu Konkurrenzsituationen. Beide Ämter gehören verschiedenen Departementen an. In Zürich wurde auf unterschiedliche Denkweisen des Sozialamtes (Sicherheitsdirektion) und der Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen (Gesundheitsdirektion) hingewiesen, welche die Zusammenarbeit erschweren. Auch die Zusammenarbeit zwischen strategischer und operativer Ebene werde durch ihre Angliederung an unterschiedliche Departemente beeinträchtigt.

Dass es Zeit braucht, solche Spannungen zu überwinden und eine reibungslose Zusammenarbeit von Gesundheit und Sozialem zu erreichen, geht aus den in Neuenburg nach der Fusion von Gesundheits- und Sozialdepartement im Jahre 2004 gemachten Erfahrungen hervor. Auch in den im Tessin eröffneten interdisziplinären Therapiezentren, dessen Mitarbeiter sowohl aus dem sozialen, als auch aus dem medizinischen Bereich kommen, wird nach Angaben unserer Interviewpartner die Zusammenarbeit als schwierig empfunden. Die Zusammenführung der beiden Bereiche folgt jedoch der Absicht einer Integration von Massnahmen gegen den unkontrollierten Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln, bzw. gegen substanzungebundenes Suchtverhalten.

Generell ist aber in allen untersuchten Kantonen laut Aussagen der Interviewpartner ein Rückgang des Angebots der stationären Therapie zu beobachten. Etliche Suchthilfeinstitutio-

nen wurden geschlossen. Gründe dafür sind einerseits die Verschiebung von stationären zu ambulanten Therapien und andererseits der Rückgang der Belegung von Therapieplätzen.

2.2.4 Städtische Drogenpolitik im Einfluss der Kantone

Aus den beiden Fallstudien Biel und Chur wird ersichtlich, dass die städtischen Drogenpolitiken kaum von der kantonalen Drogenpolitik abgegrenzt werden können und auf den vom Kanton beschlossenen Grundlinien fussen. Die Kantone finanzieren auch die wichtigsten Programme und Projekte in den Städten. Die Kontakte zum Bund bestehen demzufolge in den beiden Städten in Drogenfragen ausschliesslich über die kantonalen Stellen.

Besonders in Chur wird die Vernetzung mit dem Kanton als wichtiger Grundsatz gesehen, und alle Interviewpartner waren sich einig, dass es nicht möglich sei, von einer eigenständigen städtischen Drogenpolitik zu sprechen. Die Churer Behörden hätten das Drogendossier gänzlich dem Kanton anvertraut. Auch in Biel wurde sehr oft auf den grossen Einfluss des Kantons verwiesen, gegen dessen Grundideen die Stadt nicht handeln könne.

Als Problem wurde diese Abhängigkeit zum Kanton keineswegs gesehen. Ganz im Gegenteil waren in beiden analysierten Städten die verantwortlichen Personen mit der kantonalen Politik durchaus im Einklang. Vor allem in Biel wird die Drogenpolitik zudem sehr stark von der operativen Ebene beeinflusst und den Suchthilfeinstitutionen eine wichtige Impulsfunktion zugeordnet. Dieses Phänomen wurde schon in den 1990er Jahren von Kübler et al. (2003) beobachtet.

Die beiden städtischen Fallstudien zeigen, dass sich im Lauf der Jahre die allfällig existierenden Diskrepanzen zwischen Drogenpolitik der Gemeinden und der Kantone reduziert haben. Während sich zu Beginn der Drogenpolitik und auch bis Mitte der 1990er Jahre die Städte noch mit innovativen Ideen hervortaten und "ihren" Kanton in ihre Richtung zu bewegen versuchten, sind die Ziele der Kantone und ihrer Gemeinden heute ziemlich deckungsgleich. Städtische und kantonale Drogenpolitiken lassen sich heute nicht mehr trennen. Die Kantone sind mittlerweile klar die wichtigsten Akteure für die Drogenpolitik auf lokaler Ebene geworden.

2.3 Vernetzung der Drogenpolitiken und Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft

2.3.1 Geringe "bilaterale" Vernetzung der Kantone

Die Resultate des Moduls 2 zeigen in einer gesamtschweizerischen Perspektive eine relativ gute Vernetzung der Kantone untereinander. Im Gegensatz dazu unterhalten die im Rahmen des Moduls 3 untersuchten Kantone nur sehr wenig direkte Kontakte mit anderen Kantonen.

Am meisten direkte Kontakte zu anderen Kantonen pflegt der Kanton Obwalden, gefolgt vom Kanton Neuenburg. In beiden Kantonen gibt es kantonsübergreifende Gremien mit den Nachbarkantonen, welche aber an Intensität verlieren. Zum Beispiel bieten Obwalden, Nidwalden und Uri eine gemeinsame ärztliche Weiterbildung im Suchtbereich an. Zudem gibt es mit fünf jährlichen Sitzungen einen institutionalisierten Austausch zwischen der Leitung der jeweili-

gen Fachstellen und den Suchtbeauftragten dieser Kantone. Neuenburg pflegt ähnliche Kontakte mit dem Jura und dem französischen Teil des Kantons Bern.

In Bern und Graubünden habe man nach Angaben unserer Interviewpartner zuwenig Zeit, vermehrt mit anderen Kantonen zusammenzuarbeiten, obwohl es nach der Meinung der befragten Personen sinnvoll wäre, während vom BAG oder von Infodrog organisierten Tagungen und Schulungen begonnene Diskussionen weiterzuführen. So könnten allenfalls auch gemeinsame Projekte entstehen.

Auch wenn die "bilaterale" Zusammenarbeit mit anderen Kantonen wenig ausgeprägt ist, bestehen in allen untersuchten Kantonen "multilaterale" Kontakte über die Kantonale Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (KKBS). Diese vereinigt die Fachleute aller Kantone und wird von den Interviewpartnern als äusserst wichtiges Austauschgremium betrachtet und geschätzt.

2.3.2 Weiterhin Beziehungen zum BAG

Kontakte zum BAG werden von allen untersuchten Kantonen angegeben. In den Kantonen Tessin und Neuenburg wurden konkrete Beispiele genannt, wie das BAG bei den jüngsten Annäherungen an der Drogenpolitik des Bundes behilflich war. Im Tessin hat es zur Vorbereitung der interdisziplinären Zentren mit zwei Projekten und einer Machbarkeitsstudie über die HeGeBe beigetragen. In Neuenburg kam das BAG für die Hälfte der Kosten für die Einführung der Spritzenabgabe auf.

Für alle Kantone erfolgt die interkantonale Vernetzung auch initiiert oder unterstützt durch das BAG. Anlässlich von Tagungen und QuaTheDA-Schulungen kommen Kantonsvertretungen sowohl mit dem BAG, als auch mit anderen Kantonen in Kontakt. Die grosse Personalfluktuation im BAG wird jedoch für die Etablierung von persönlichen Kontakten als hinderlich betrachtet.

Vom BAG veranlasste Grundlagen und Berichte werden als Stütze der eigenen Drogenpolitik verwendet, wie beispielsweise im Kanton Bern, wo in der regierungsrätlichen Antwort auf zwei parlamentarische Vorstösse mehrmals auf den vom BAG in Auftrag gegebenen Bericht „Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz“ hingewiesen wird.

Die KKBS stellt für alle untersuchten Kantone ebenfalls eine wichtige Institution im Austausch mit dem BAG dar, dessen Vertreter ebenso wie alle Suchtbeauftragten der anderen Kantone an den Sitzungen teilnehmen.

2.3.3 Horizontale und vertikale Vernetzung durch Infodrog

Die Dienstleistungen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) wurden von allen interviewten Personen sehr geschätzt und auch für die Vernetzung der drogenpolitischen Akteure als wichtig erachtet.

Eine direkte Verbindung zwischen BAG und Infodrog machte einer unserer Interviewpartner aus dem Kanton Bern. Die persönlichen Kontakte zum BAG fänden vor allem über Infodrog statt und weniger mit dem BAG direkt. Beim Austausch mit dem BAG im Bereich der illegalen Drogen erfülle Infodrog eine Rolle als Bindeglied zwischen dem BAG und den kantonalen

Institutionen und verbessere dadurch die Koordination zwischen Kantonen und Bund. Im Kanton Zürich wird der Austausch mit Infodrog ebenfalls als fruchtbar bezeichnet. Infodrog erleichtere auch Kontakte mit anderen Kantonen über die Sprachgrenzen hinweg. Im Tessin wurde uns gesagt, dass die durch Infodrog vereinfachten Kontakte zu anderen Kantonen es erlaubten, deren unterschiedliche Vorgehensweisen besser zu verstehen.

In Biel wurde eine Unklarheit bezüglich der Rolle von Infodrog in den QuaTheDA-Schulungen erwähnt. Einerseits seien sie Mitorganisatoren und würden Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und andererseits würden sie die Schulung nur passiv mitverfolgen.

Ausser im Kanton Graubünden waren die Angebote von Infodrog allen Fachleuten bekannt, regelmässig genutzt und sehr positiv bewertet. Das entspricht auch den Resultaten des Moduls 2. Tagungen werden als sehr wirkungsvoll für die Vernetzung der Kantone empfunden. Im Kanton Bern wird auch auf die Unentbehrlichkeit einer neutralen Koordinations- und Fachstelle im Drogenbereich hingewiesen. Die Frage, warum in Graubünden Infodrog unbekannt ist, wurde durch die periphere geografische Lage (welche aber vom Tessin im Gegenteil als wichtiger Faktor für den grossen Stellenwert von Infodrog bezeichnet wird) sowie Zeitmangel begründet.

2.3.4 Geringer Einfluss der SODK

In keinem der untersuchten Kantone wurde auf einen stärkeren Einfluss der SODK auf die Vernetzung der Drogenpolitiken hingewiesen. Die Mehrheit der befragten Fachleute waren sich der Tatsache nicht bewusst, dass im Zusammenhang mit der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) eine Vertragspartnerschaft mit der SODK besteht. In diesem Sinne bestätigen die Resultate der Fallstudien die bereits aus der Erhebung im Modul 2 hervorgegangenen Wahrnehmung der SODK als wenig präsent im Suchtmittelbereich.

Grundsätzlich wird die Teilnahme der SODK an der Vertragspartnerschaft Infodrog jedoch begrüsst, denn der Einbezug einer Kantonsdirektorenkonferenz in die Drogenpolitik des Bundes wird als wichtig erachtet. In Neuenburg wurde uns beispielsweise gesagt, dass der Einbezug der kantonalen Entscheidungsträger den Kontakt zwischen den Kantonen vereinfache. Die meisten interviewten Personen erachteten auch die Ansiedlung des Drogenbereichs bei der SODK als adäquat. Wie es schon im Modul 2 ersichtlich wurde, wünschen sich jedoch die im Gesundheitsbereich tätigen Akteure auch einen Einbezug der Gesundheitsdirektorenkonferenz.

2.3.5 Unterschiedliche Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft

Weil die Vertragspartnerschaft in den untersuchten Kantonen nur wenig präsent war, ergibt sich aufgrund der Fallstudien nur ein beschränktes Bild. Was aber sehr deutlich aus den Interviews hervorging, war die unterschiedliche Wahrnehmung der Vertragspartnerschaft Infodrog auf der operativen Ebene einerseits und der strategischen Ebene andererseits.

Bei Personen auf der operativen Ebene ist Infodrog sehr wohl bekannt. Fachpersonen kennen in der Regel die Angebote von Infodrog, und erachten diese für ihre tägliche Arbeit als sehr wichtig. Auf strategischer Ebene ist Infodrog jedoch häufig wenig bis gar nicht bekannt, weil

die Distanz zum Tagesgeschäft erheblich ist. Für diese Personen ist die KKBS das relevante interkantonale Gremium im Suchtbereich.

Umgekehrt verhält es sich bei der SODK, deren Beteiligung an der Vertragspartnerschaft von den operativen Akteuren nicht wahrgenommen wird, von den strategischen Akteuren hingegen schon. Die SODK ist für die meisten Akteure der operativen Ebene ein Gremium, zu dem kein direkter Kontakt besteht. Die einzige Suchtbeauftragte, die zur SODK einen direkten Kontakt pflegte war die stellvertretende Suchtbeauftragte des Kantons Bern. Sie erklärte diesen Kontakt mit dem „Standortvorteil“ Berns, der den direkten Kontakt mit allen Institutionen des Bundes vereinfacht. Beim Suchtbeauftragten des Kantons Tessins besteht ein indirekter Kontakt zur SODK und zwar durch die Tessiner Sozialdirektorin. Im Gegensatz zu ihm hatten die anderen befragten Drogendelegierten keinen näheren Kontakt zur Leitern oder zum Leiter der Sozialdirektion.

In den Städten haben die strategischen Akteure weder Kontakte zu Infodrog, noch zur SODK. Ihre einzige und sehr wichtige Bezugsinstanz bezüglich Drogenpolitik ist der Kanton.

Die Erkenntnisse des Moduls 2, dass Infodrog nicht über die Vertragspartnerin SODK auf die Drogenpolitik der Kantone Einfluss nimmt, werden auch durch die Resultate des Moduls 3 bestätigt. Vielmehr findet eine allfällige Beeinflussung der kantonalen Strategien über die von Infodrog veranlasste stärkere Vernetzung der operativen Ebene statt. Zurzeit kann die SODK somit nicht als Eintrittspforte zu den Kantonen bezeichnet werden.

Durch die für die Fallstudien geführten Gespräche wurde aber ersichtlich, dass der Einbezug der SODK in die Vertragspartnerschaft als vernünftig erachtet wird.

3 Schlussfolgerungen

3.1 Konsolidierte strategische Grundlagen in Zeiten der "Normalisierung"

In allen untersuchten Kantonen und den beiden untersuchten Städten stellen sich die strategischen Grundlagen der Drogenpolitik heute als gut verankert und legitimiert dar. Inhaltlich haben die untersuchten Kantone ihre Strategien im Vergleich zur Situation Ende der 1990er Jahre noch weiter an das drogenpolitische Modell des Bundes angenähert.²⁷ Zwar gibt es nach wie vor Unterschiede in der Palette der angebotenen Massnahmen. Namentlich gab es in zwei der sechs ausgewählten Kantonen (Tessin und Neuenburg) zum Zeitpunkt der Untersuchung keine heroingestützte Behandlung (HeGeBe). Auch ist die Palette der Angebote in manchen Kantonen und Städten viel breiter als in anderen, vor allem im Bereich der Schadensminderung. Dass in den beiden Kantonen ohne HeGeBe (Tessin und Neuenburg) zur Zeit die Drogenberichte aktualisiert werden, könnte jedoch darauf hinweisen, dass sich auch hier das Angebot in absehbarer Zeit noch weiter in Richtung der vom BAG propagierten Massnahmenpalette entwickeln könnte.

²⁷ Kübler et alii (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

Jedenfalls sind die Aussagen aus den Interviews in den verschiedenen Kantonen und Städten bezüglich des drogenpolitischen Modells des Bundes weitgehend deckungsgleich, obwohl die umgesetzten Massnahmen verschieden sein können. Dieser allgemeine Konsens ist zweifelsohne eine weitere Illustration für die breite Akzeptanz der Drogenpolitik des Bundes.

Die Zeit der hitzigen politischen Auseinandersetzungen über illegale Drogen ist vorbei. In allen Fallstudien ist ersichtlich geworden, dass drogenpolitische Themen auf politischer Ebene keine Priorität haben. Die Drogenszene ist nicht mehr sichtbar, die verschiedenen Massnahmen haben sich bewährt und werden grösstenteils auch von der Gesellschaft akzeptiert. Die Wichtigkeit der Drogenfrage für die Politikerinnen und Politiker hängt in erster Linie von ihrem persönlichen Interesse ab. Die drogenpolitischen Strategien der Städte sind mit denjenigen des entsprechenden Kantones weitgehend deckungsgleich. Diesbezügliche Konflikte, wie sie in den 1980er und 1990er Jahren noch an der Tagesordnung waren, gibt es in den zwei untersuchten Fällen nicht.

3.2 Von der Drogenpolitik zur Suchtpolitik

Hinsichtlich der Entwicklungen in der Drogenpolitik der untersuchten Kantone ist ein klarer Trend erkennbar in Richtung einer integrierten Suchtpolitik. Dies betrifft einerseits eine verstärkte Koordination der Massnahmen in den verschiedenen "Säulen" der Drogenpolitik. Andererseits wird besonders im Bereich der Prävention vermehrt auf den Missbrauch von legalen Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Tabak) sowie substanzunabhängiges Suchtverhalten (z.B. Spielsucht) fokussiert.

3.3 Horizontale und vertikale Vernetzung: Beitrag der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog), aber kein Beitrag der SODK

Die untersuchten Kantone unterhalten zwar keine unmittelbare "bilaterale" Kooperationen mit anderen Kantonen – abgesehen von der Zentralschweizer Koordination im Fall von Obwalden sowie punktuellen Kontakten der Neuenburger Fachgremien mit Kollegen im Jura. Dennoch kann von einer guten "horizontalen" Vernetzung der Kantone untereinander gesprochen werden. Diese besteht allerdings vor allem auf der Ebene der operativ tätigen Akteure in der Drogenpolitik. Diese stehen im Rahmen von interkantonalen Fachgremien in regelmässigem Informationsaustausch. Eine sehr wichtige Rolle dabei spielt nach wie vor die KKBS, aber auch Veranstaltungen im Rahmen der von Infodrog angebotenen Dienstleistungen tragen zur Vernetzung der Fachleute bei.

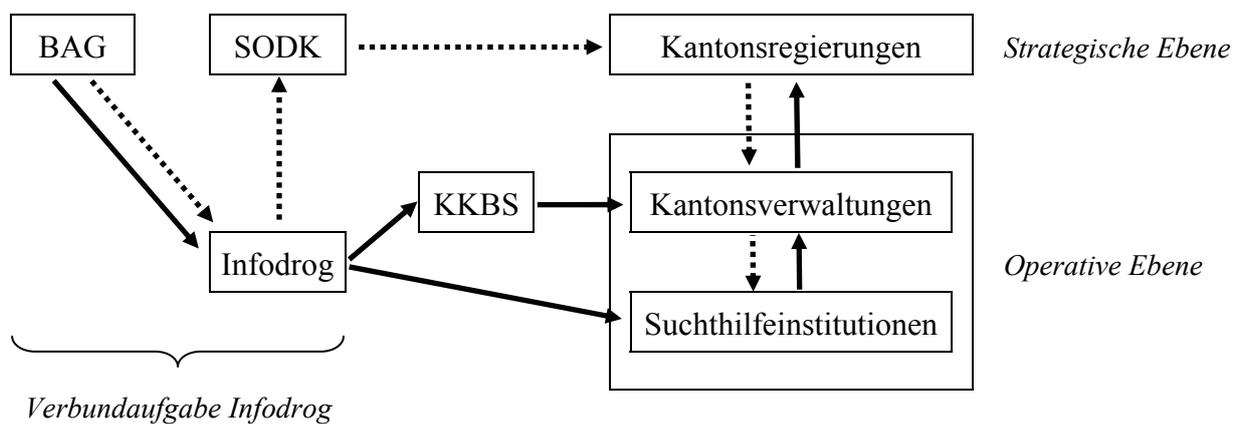
Auch die vertikale Vernetzung zwischen Städten, Kantonen und Bund stützt sich im Wesentlichen auf dem fachlichen Austausch zwischen operativ tätigen Akteuren. Es bestehen Kontakte zwischen Fachleuten der kantonalen Behörden oder Suchthilfeeinrichtungen und Fachleuten des BAG. Auch im Rahmen der KKBS bzw. der von der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) angebotenen Dienstleistungen oder Veranstaltungen kommen Kontakte zwischen Fachleuten der verschiedenen Staatsebenen zustande.

Die SODK als Vertragspartnerin der Verbundaufgabe Infodrog leistete in den untersuchten Kantonen und Städten keinen sichtbaren eigenständigen Beitrag zur horizontalen oder vertikalen Vernetzung der drogenpolitischen Akteure. Die SODK kann definitiv nicht als "Eintritts-

pforte" zu den strategisch relevanten Gremien der kantonalen Drogenpolitik betrachtet werden, wie es sich das BAG erhofft hat. Aus den Resultaten der Fallstudien ergeben sich zwei mögliche Gründe für diesen Sachverhalt.

- Erstens spielt die Drogenpolitik zur Zeit nur eine untergeordnete Rolle auf der politischen Agenda. Für die von Amtes wegen mit strategischen Fragen befassten Akteure (also etwa die zuständigen Regierungsmitglieder) haben drogenpolitische Fragen keine Priorität und werden deshalb in den Austauschgremien dieser Akteure auch nicht thematisiert. Unter diesen Umständen ist nicht zu erwarten, dass die SODK im Bereich der Drogenpolitik eine führende Rolle spielt.
- Zweitens gehen die Impulse für die Entwicklung der strategischen Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken in der Regel nicht von den strategischen Akteuren, sondern von operativ tätigen Fachleuten aus. Die strategische Ebene hat keinen erkennbaren eigenen Beitrag geleistet, sondern sich in der Regel mit der "Absegnung" von Vorschlägen begnügt, die von Fachgremien ausgearbeitet wurden. Dies zeigt sich exemplarisch an der zentralen Rolle der aus Fachleuten zusammengesetzten Suchtmittelkommissionen bei der Überarbeitung der regierungsrätlichen Drogenkonzepte in den Kantonen Neuenburg, Tessin und Zürich. Auch deswegen ist ein eigenständiger Einfluss der SODK auf die Strategieentwicklung in den kantonalen Drogenpolitiken nicht zu erwarten gewesen. Denn die SODK stellt für die operativ tätigen Akteure im Suchtbereich – die letztlich die strategische Arbeit leisten – kein relevantes Koordinationsgremium dar.

Abbildung 2: Bottom-up-Vorgehensweise



Die kantonalen Drogenpolitiken, wie letztlich auch die Drogenpolitik des Bundes, befinden sich seit der Jahrtausendwende in einer Normalisierungsphase. Die Drogenfrage hat sich entpolitisiert, die heftigen ideologischen Auseinandersetzungen haben sich versachlicht. Damit

hat sich die Drogenpolitik aber auch "verfachlicht"; Fachleute sind heute bei der Entwicklung der drogenpolitischen Strategien wichtiger als gewählte Politikerinnen und Politiker. Unter diesen Umständen ist es unrealistisch von einer Direktorenkonferenz einen eigenständigen Einfluss auf die drogenpolitischen Strategien zu erwarten. Diese werden heute, mehr denn je, durch operativ tätige Akteure entwickelt, die sich in den entsprechenden Fachgremien miteinander austauschen und koordinieren. Auf dieser Ebene spielt die KKBS nach wie vor eine zentrale Rolle, aber auch die von Infodrog geförderten Aktivitäten.

Dieses Evaluationsmodul konnte somit Klarheit schaffen über die Prozesse, nach welchen die Entwicklung von strategischen Grundlagen der kantonalen Drogenpolitiken abläuft (vgl. Abbildung 2). Die Ausarbeitung oder Revision dieser strategischen Grundlagen wird nicht von den politischen Instanzen gesteuert, die allenfalls vom BAG über die SODK beeinflusst werden könnten (*top-down* Modell). Vielmehr geht die (Weiter)Entwicklung der strategischen drogenpolitischen Grundlagen in erster Linie auf Impulse aus der Fachwelt zurück, die dann von den politischen Instanzen zustimmend zur Kenntnis genommen werden (*bottom-up* Modell).

MODUL 4 „ONLINE-BEFRAGUNG DER INSTITUTIONEN IM SUCHTBEREICH“

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung

In ihrer Funktion als Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht erbringt Infodrog ein diversifiziertes Angebot an Produkten und Dienstleistungen für Institutionen im Suchtbereich. Ihr Leistungsangebot richtet sich hierbei vornehmlich an diejenigen Suchthilfeinstitutionen, die im Bereich illegaler Drogen operative Aufgaben der Therapie und Schadensminderung wahrnehmen.

Im vierten Evaluationsmodul steht die Sichtweise dieser Suchthilfeinstitutionen zur Koordinations- und Fachstelle im Vordergrund. Mittels einer standardisierten Befragung der Suchthilfeinstitutionen werden der Bekanntheitsgrad von Infodrog, die Nutzung ihres Angebots, die Zufriedenheit mit diesem Angebot sowie dessen wahrgenommener Nutzen erhoben. Damit dient Modul 4 vorrangig der Erfassung der Perspektive der Adressaten der Koordinations- und Fachstelle.

Ergänzend werden die Suchthilfeinstitutionen zu den Angeboten im Bereich illegaler Drogen sowie zur Zusammenarbeit zwischen den drogenpolitischen Säulen im jeweiligen Standortkanton befragt. Anhand dieser Erfassung der kantonalen Drogenpolitiken lässt sich abschätzen, inwieweit das Viersäulenmodell des Bundes und die Zielsetzungen des MaPaDro III in den Kantonen verwirklicht sind.

1.2 Bezug zur übergeordneten Fragestellung der Evaluation

Zur übergeordneten Fragestellung der Evaluation nach der Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft BAG-SODK für die Konsolidierung der Drogenpolitik des Bundes in den Kantonen gibt das vierte Modul eher indirekt Auskunft.

Wie aus der Offerte und dem Detailkonzept zur Evaluation hervorgeht, war ursprünglich zwar geplant, die Suchthilfeinstitutionen unmittelbar zur Vertragspartnerschaft BAG-SODK sowie zum Beitrag von Infodrog zur Verankerung des Viersäulenmodells in den Kantonen zu befragen. Die zum Zeitpunkt der Fragebogenkonzeption laufenden Telefoninterviews für das Modul 2 ergaben jedoch, dass die befragten Suchtbeauftragten der Kantone häufig weder zum Einfluss der SODK noch der Koordinations- und Fachstelle auf die kantonale Drogenpolitik eindeutige Angaben machen konnten. Deswegen wurde beschlossen, bei der Befragung der Suchthilfeinstitutionen ausschliesslich das Ausmass der Übereinstimmung zwischen der drogenpolitischen Realität im jeweiligen Kanton und der Bundespolitik zu erheben. Die Ergebnisse der Befragung erlauben daher keine unmittelbare Beurteilung der Rolle der Vertragspartnerschaft BAG-SODK oder von Infodrog; die Informationen zur drogenpolitischen Situation in den Kantonen ergänzen vielmehr die in den Modulen 2 und 3 gewonnenen Erkenntnisse.

Mit der Erhebung der Sichtweise der schweizerischen Suchthilfeinstitutionen zum Leistungsangebot von Infodrog verfolgt das vierte Modul damit in erster Linie eine zusätzliche Fragestellung, die in Ergänzung zum zentralen Erkenntnisinteresse der Evaluation steht.

2 Methodisches Vorgehen

Die Datenerhebung für Modul 4 erfolgte durch eine standardisierte Online-Befragung, die als Vollerhebung der schweizerischen Suchthilfeinstitutionen, die im Bereich illegaler Drogen in Therapie und Schadensminderung operativ tätig sind, angelegt war. Die Befragung richtete sich an die strategische bzw. operative Leitung der Suchthilfeinstitutionen, wobei letztere mittels der Adressdatenbank 'Drogindex' (www.drogindex.ch) ausgewählt wurden.²⁸

2.1 Inhalt und Konstruktion des Fragebogens

Der sowohl in deutscher wie in französischer Sprache eingesetzte Fragebogen²⁹ unterteilte sich in fünf Themenblöcke:

1. Als Einstiegsfrage, die das Interesse der Befragten wecken sollte, fungierte eine geschlossene Frage zum drogenpolitischen Viersäulenmodell des Bundes.
2. Es folgten 16 geschlossene und drei offene Fragen zur Bekanntheit, Nutzung, Zufriedenheit und dem Nutzen verschiedener Produkte und Dienstleistungen von Infodrog.
3. Der dritte Themenblock umfasste eine Reihe von Fragen zu den Eigenschaften der befragten Organisation (insgesamt zehn geschlossene, vier Hybrid-³⁰ und drei offene Fragen).
4. Anschliessend wurden 16 geschlossene Fragen zur drogenpolitischen Situation in dem Kanton, in dem die jeweils befragte Organisation ihren Standort hat, gestellt.
5. Der Fragebogen endete mit zwei Hybrid- und einer geschlossenen Frage zu den Eigenschaften der befragten Person.

Der Fragebogen, den die Befragten auf einer hierfür eingerichteten Seite des Webservers des IPZ ausfüllen konnten, wurde mit Hilfe der frei zugänglichen Software LimeSurvey³¹ erstellt. Um den Zeitaufwand für die Befragten möglichst gering zu halten, beinhaltete die Online-Anwendung eine sorgfältige Filterführung. Diese sowie weitere Aspekte der Fragenbogenkonstruktion wurden im Vorfeld der Befragung im Rahmen eines Pretests einer intensiven Kontrolle unterzogen.

²⁸ Nähere Ausführungen hierzu finden sich im Kapitel 2.3 des Moduls 4.

²⁹ Die deutsche Fassung des Fragebogens findet sich im Anhang auf Seite 157.

³⁰ Hybridfragen sind Fragen, die zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortvorgaben ein Textfeld beinhalten, in das der Befragte bei Bedarf eine andere Antwort eintragen kann.

³¹ Siehe hierzu: <http://www.limesurvey.org>.

2.2 Durchführung der Befragung

Dank einer von Infodrog zur Verfügung gestellten Adressliste lag für die überwiegende Mehrheit der zu befragenden Institutionen eine E-Mail-Adresse vor.³² Daher konnte das Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Befragung, das – wie auch das Begleit- und das Erinnerungsschreiben – auf Deutsch und Französisch verfasst war, an 520 der 618 Institutionen³³ per E-Mail verschickt werden.³⁴ Den verbleibenden 98 Institutionen wurde das Einladungsschreiben postalisch zugestellt. Es handelte sich dabei sowohl um Institutionen, deren E-Mail-Adresse nicht in der Adressliste aufgeführt war, als auch um solche, bei denen sich die angegebene E-Mail-Adresse als nicht (mehr) richtig erwiesen hat und sich die aktuelle Adresse nicht im Internet recherchieren liess. Gemeinsam mit dem Einladungsschreiben wurde ein Begleitschreiben des BAG verschickt; im Falle des Postversands wurde dieses beigelegt, im Falle des Versands per E-Mail durch einen in den Text der E-Mail eingefügten Link zugänglich gemacht. Der Inhalt des Einladungsschreibens war bei beiden Versandarten identisch – mit einer Ausnahme: Mit dem Postanschreiben wurde die zu befragende Institution gebeten, an das IPZ eine kurze E-Mail zu schicken – dies war Voraussetzung dafür, dieser den Link zur Befragung zusenden zu können.

Um sicherzustellen, dass nur Institutionen der Zielgruppe an der Befragung teilnehmen und dass jede Institution den Fragebogen nur einmal ausfüllt, wurde der Zugang zur Website mit dem Fragebogen beschränkt. In den Link zur Befragung, den die Befragten per E-Mail erhielten, war zu diesem Zweck ein für jede Institution spezifischer Zugangscode integriert.

Ungeachtet dieser individuellen Zugangscodes wäre es technisch möglich gewesen, die Befragung anonym durchzuführen. Angesichts der Schwierigkeit, dies den Befragten glaubhaft zu vermitteln, wurde hierauf jedoch verzichtet. Statt dessen wurde den Befragten im Einladungsschreiben zugesichert, dass die Daten nur vom Projektteam eingesehen werden und ausschliesslich in anonymisierter Form berichtet werden.

Die Befragung wurde im Zeitraum 15.1.-4.2.2008 durchgeführt. Das Einladungsschreiben enthielt die Bitte, den Fragebogen innerhalb von zehn Tagen auszufüllen. Knapp zwei Wochen nach Versand des Einladungsschreibens wurde an die Institutionen, die noch nicht geantwortet hatten und für die eine E-Mail-Adresse vorlag, ein Erinnerungsschreiben gerichtet, das diesen eine weitere Woche für die Beantwortung des Fragebogens einräumte.

³² Für die Bereitstellung der Adressliste danken wir bei Infodrog insbesondere Herrn Roberto da Pozzo.

³³ Dies ist die ursprüngliche Anzahl der zu befragenden Institutionen. Nähere Ausführungen finden sich im Kapitel 2.3 des Moduls 4.

³⁴ Einladungs-, Erinnerungs- und Begleitschreiben sind im Anhang auf den Seiten 181, 183 und 185 abgedruckt.

2.3 Grundgesamtheit, angestrebte Erhebungsgesamtheit und Rücklauf

Als Vollerhebung konzipiert, setzte die Durchführung der Befragung die Existenz einer vollständigen Liste der im Bereich illegaler Drogen in den Säulen Therapie und Schadensminderung operativ tätigen schweizerischen Suchthilfeinstitutionen voraus. Mit einem entsprechenden Abruf aus der Adressdatenbank Drogindex (www.drogindex.ch) lag eine solche Liste vor, die insgesamt 636 Einträge enthielt. Als Adressverzeichnis, das von Infodrog regelmässig aktualisiert wird, strebt Drogindex Vollständigkeit an. Allerdings ist nicht bekannt, ob tatsächlich die Gesamtheit der – wie oben abgegrenzten – Institutionen erfasst ist. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass eventuell nicht erfasste Adressaten der Koordinations- und Fachstelle diese anders wahrnehmen als die Organisationen in der Erhebungsgesamtheit. Hieraus womöglich resultierende Antwortverzerrungen können nicht ausgeschlossen werden.

In der Adressliste waren einige Organisationen mehrfach vertreten. Für Organisationen, die mehrere Suchtberatungsstellen unterhalten, waren beispielsweise häufig die Geschäftsstelle und die einzelnen Beratungsstellen getrennt aufgeführt. Grundsätzlich wurde entschieden, in solchen Fällen alle Teilorganisationen getrennt zu befragen. Ausgeschlossen wurden aber reine Doppelnennungen sowie solche Teilorganisationen, für die keine eigene E-Mail-Adresse angegeben war. Im letzteren Fall wurde ausschliesslich die Geschäftsstelle, der Trägerverein o.ä. befragt. Nach Vornahme dieser Bereinigungen ergab sich eine Anzahl von 618 zu befragenden Institutionen.

Im Verlauf der Durchführung der Befragung verringerte sich diese Zahl um weitere 25 Institutionen: Es stellte sich heraus, dass zwei Institutionen nicht mehr existieren sowie sieben Einrichtungen nicht mehr in der Suchthilfe tätig sind. 16 Teilorganisationen wurden ausgeschlossen, da die Leitung der Gesamtorganisation es vorzog, den Fragebogen stellvertretend für die einzelnen Teilorganisationen auszufüllen. Die Anzahl der zu befragenden Institutionen belief sich somit auf 593. Soweit uns bekannt, wurden alle diese Institutionen per E-Mail oder Post erfolgreich kontaktiert.

Tabelle 14: Angestrebte Erhebungsgesamtheit und Rücklauf

	Fallzahl	Prozent
Angestrebte Erhebungsgesamtheit	593	100%
Realisierte Erhebungsgesamtheit (Rücklauf)	262	44%

In der ersten Befragungsphase gingen 143 Antworten ein; dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 24%. Nach Beendigung der zweiten Befragungsphase lagen insgesamt 262 Antworten³⁵ vor, wodurch sich die Ausschöpfungsquote auf 44% erhöhte.

Der Rücklauf lag damit deutlich über der erwarteten Ausschöpfungsquote in Höhe von 25%. Dennoch ist nicht auszuschliessen, dass die Ausfälle teilweise systematischer Art sind. Beispielsweise wäre denkbar, dass grössere Organisationen mit einem professionellen Mitarbeiterstab überproportional vertreten sind.³⁶ Aufgrund der Möglichkeit von Antwortverzerrungen kann somit nicht garantiert werden, dass sich die erzielten Ergebnisse uneingeschränkt auf die Grundgesamtheit verallgemeinern lassen.

3 Profil der teilnehmenden Organisationen

3.1 Aufgaben in der Suchthilfe und drogenpolitische Verortung

Was die Suchtproblematik betrifft, befasst sich eine deutliche Mehrheit der Organisationen, die an der Befragung teilgenommen haben, sowohl mit substanzgebundener als auch mit substanzungebundener Sucht (56%, vgl. Tabelle 15).³⁷ Mit 42% stellen Einrichtungen, die sich auf substanzgebundene Sucht konzentrieren, den zweitgrössten Anteil unter den befragten Organisationen, während Einrichtungen, deren Arbeit ausschliesslich bei substanzungebundener Sucht ansetzt, eine verschwindende Minderheit (2%) ausmachen. Dies ist insofern folgerichtig, als letztere nicht Teil der Grundgesamtheit der Befragung sind, da sie nicht zur Kernklientel von Infodrog zählen.

Unterteilt man die Organisationen nach der Drogenproblematik, der sie sich widmen, ergibt sich ein ähnliches Bild. Nur ein geringer Anteil ist ausschliesslich im Bereich illegaler Drogen (6%) bzw. legaler Drogen (2%) tätig; die überwiegende Mehrheit beschäftigt sich mit beiden Drogenproblematiken – allerdings mit unterschiedlicher Akzentsetzung: Für 42% sind legale und illegale Drogen gleichermassen relevant, für 38% liegt der Schwerpunkt auf illegalen, für 11% auf legalen Drogen.

³⁵ Hierbei handelte es sich um 250 Fragebögen, bei denen der Befragte alle Themenbereiche des Fragebogens beantwortete und die Befragung explizit beendete. Weiterhin berücksichtigt wurden 12 Fragebögen, bei denen der Befragte mindestens die ersten drei Themenbereiche beantwortete, aber vorzeitig aus der Befragung ausstieg.

³⁶ Aufschluss hierüber könnte ein systematischer Abgleich der realisierten mit der angestrebten Erhebungsgesamtheit hinsichtlich einer Reihe von Eigenschaften geben, die mit den möglichen Ausfallursachen korrelieren. Mit Hilfe der in der Datenbank Drogindex enthaltenen Angaben wäre eine solche Analyse prinzipiell möglich, sie würde den Rahmen dieses Teilmoduls aber sprengen.

³⁷ Die Anzahl der Antworten, die auf die einzelnen Fragen erzielt wurden, variiert erheblich – nicht zuletzt, weil aufgrund der Filterführung viele Fragen nicht allen Befragten vorgelegt wurden. Die im Text und in den Abbildungen und Tabellen verwendeten Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Gesamtheit der materiellen Antworten, d.h. sie schliessen die Antwortkategorien „weiss nicht“, „keine Antwort“ und „Frage nicht gestellt“ aus.

Tabelle 15: Sucht- und Drogenproblematik

Sucht (n=257)	%	Drogen (n=252)	%
Ausschliesslich substanzgebunden	42	Ausschliesslich legal	2
Substanzgebunden und -ungebunden	56	Hauptsächlich legal, zusätzlich illegal	11
Ausschliesslich substanzungebunden	2	Gleichermassen legal und illegal	42
		Hauptsächlich illegal, zusätzlich legal	38
		Ausschliesslich illegal	6

Eine Aufschlüsselung der Organisationen nach ihrer Zuordnung zu den vier drogenpolitischen Säulen ergibt, dass mit einem Anteil von 55% die Mehrzahl der Einrichtungen innerhalb einer Säule tätig ist (siehe Tabelle 16). Etwas mehr als ein Viertel der Institutionen (26%) nimmt Aufgaben in zwei Säulen wahr, während sich die Tätigkeit von 17% der Einrichtungen auf drei Säulen erstreckt. Ein sehr kleiner Prozentsatz der befragten Einrichtungen (1%) deckt alle vier Säulen ab.

Säule für Säule betrachtet, sind 34% der Organisationen in der Prävention, 69% in der Therapie, 58% in der Schadensminderung und 3% in der Repression aktiv.³⁸ Nimmt man das Verteilungsmuster über die vier Säulen hinweg genauer unter die Lupe, zeigt sich, dass der grösste Anteil auf diejenigen Einrichtungen entfällt, deren Tätigkeit sich auf die Säule Therapie beschränkt (31%), gefolgt von denjenigen, deren Aufgaben ausschliesslich in der Schadensminderung liegen (20%). An dritter Stelle folgen Organisationen, deren Aktivitäten Prävention, Therapie und Schadensminderung umfassen (17%); an vierter Stelle mit 13% solche, die in den zwei Säulen Therapie und Schadensminderung verortet sind. Unter den verbleibenden 19% findet sich eine Vielzahl anderer Kombinationen.

Eine detaillierte Übersicht über die einzelnen Aufgabengebiete, derer sich die befragten Organisationen annehmen, findet sich in Tabelle 17. Für weitere Informationen sei auf Abbildung A.1 und Tabelle A.3 im Anhang auf Seite 151 verwiesen.

³⁸ Aufgrund der Zulässigkeit von Mehrfachantworten bei der zugrundeliegenden Frage summieren sich die Prozentangaben auf mehr als 100.

Tabelle 16: Verteilungsmuster über die drogenpolitischen Säulen (n=242)

Anzahl Säulen	Prävention	Therapie	Schadensminderung	Repression	n	%	Total (n)	Total (%)
1		X			76	31	133	55
			X		48	20		
	X				9	4		
2		X	X		32	13	64	26
	X		X		15	6		
	X	X			14	6		
	X			X	1	<1		
		X		X	1	<1		
			X	X	1	<1		
3	X	X	X		40	17	42	17
		X	X	X	1	<1		
	X	X		X	1	<1		
4	X	X	X	X	3	1	3	1
Total (%)	34	69	58	3	242	100	242	100

Tabelle 17: Aufgabengebiete der befragten Organisationen (n=228)³⁹

	Aufgabengebiet	n	%
I	Ambulante Suchtberatung/ -prävention	103	45
II	Ambulante Therapie/ Substitution/ Rehabilitation/ Nachsorge	80	35
III	Stationärer Entzug	30	13
IV	(Teil)stationäre Therapie/ Substitution/ Rehabilitation/ Nachsorge	57	25
V	(Teil)betreutes Wohnen/ Tagesstruktur/ Beschäftigungsmöglichkeiten	82	36
VI	Grundversorgung (Gassenküche, medizinische Versorgung, sanitäre Anlagen, Konsumräume, Notschlafstelle)	40	18
VII	Selbsthilfevereinigung für Suchtbetroffene und/ oder Angehörige	19	8
VIII	Sonstiges	7	3

Als Hauptadressaten ihrer Tätigkeit nennen 94% der Institutionen Suchtbetroffene und/oder deren Angehörige; 2% der Einrichtungen verweisen auf Behörden, politische Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit; weitere 2% auf Mitgliedsorganisationen sowie weniger als 1% auf Fachkräfte, für die sie Weiterbildungen anbieten.⁴⁰

3.2 Geografische Reichweite und Ressourcen der Organisationen

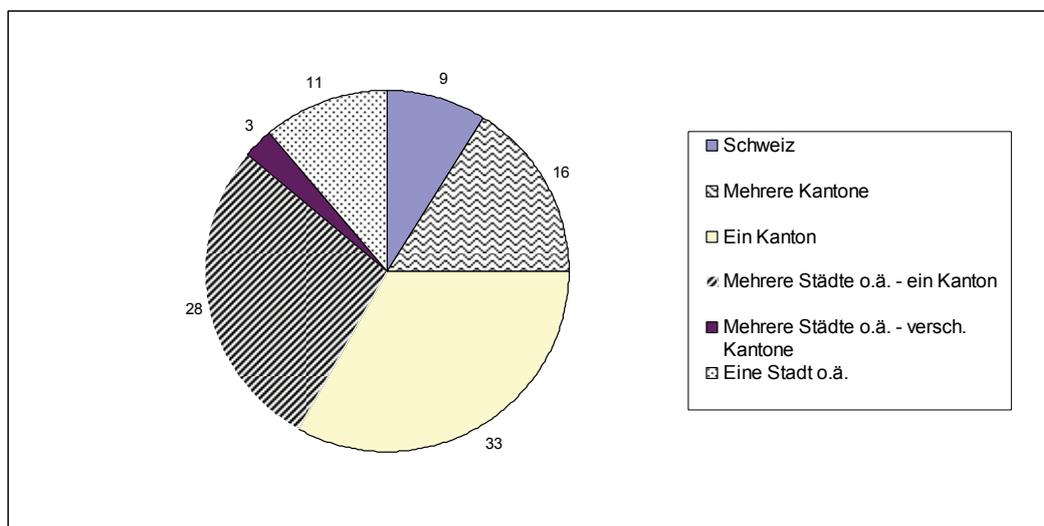
Die überwiegende Mehrheit der befragten Organisationen arbeitet innerhalb der Grenzen eines Kantons; ihre Aktivitäten erstrecken sich entweder auf den ganzen Kanton (33%), auf mehrere Städte/ Gemeinden innerhalb eines Kantons (28%) oder auf eine Stadt/ Gemeinde/ ein städtisches Quartier (11%). Die Tätigkeit etwa eines Fünftels der Institutionen überschreitet die Kantonsgrenzen, ohne das gesamte Schweizer Staatsgebiet zu erfassen. Es handelt sich mehrheitlich um Einrichtungen, die mehrere Kantone ganzheitlich abdecken (16%), sowie um eine kleinere Gruppe, die in mehreren Städten/ Gemeinden in verschiedenen Kantonen präsent ist (3%). Darüber hinaus sind 9% der Organisationen schweizweit tätig (vgl. Abbildung 3).

³⁹ Bei der entsprechenden Frage konnten die Befragten unter „Sonstiges“ eigene Angaben machen. Soweit angemessen wurden diese Antworten den vorgegebenen Antwortkategorien zugeordnet. Ein geringer Anteil der Antworten (3%) wurde in einer Restkategorie (VIII) zusammengefasst.

⁴⁰ Die hier zugrundeliegende Frage ist ebenfalls eine Hybridfrage. Die qualitativen Antworten wurden, soweit möglich, den vorgegebenen Kategorien zugeordnet. Die wenigen verbleibenden Antworten (1%) gingen in eine Restkategorie („Sonstiges“) ein. Eine Abbildung, welche diese Ergebnisse veranschaulicht, befindet sich im Anhang auf Seite 151. Dies gilt auch für alle anderen empirischen Informationen, für die im Text weder Abbildungen noch Tabellen vorhanden sind.

Blendet man die schweizweit tätigen Organisationen aus und richtet das Augenmerk darauf, in welchen Kantonen die befragten Institutionen (n=220) im Einzelnen aktiv sind, stösst man auf markante Unterschiede: Die Bandbreite erstreckt sich von den Kantonen Zürich und Bern, in denen 23 bzw. 19% der befragten Einrichtungen tätig sind, bis zum Kanton Uri, in dem keine der befragten Organisationen vor Ort präsent ist. Auf die beiden Spitzenreiter folgen mit deutlichem Abstand die Kantone Aargau, St. Gallen, Basel-Stadt, Waadt, Basel-Landschaft, Genf, Luzern, Solothurn, Graubünden, Wallis (6-10%); es schliessen sich Freiburg, Neuenburg, Tessin, Jura, Thurgau, Zug und Schaffhausen (3-5%) an. Relativ schwach vertreten sind die Organisationen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Nidwalden, Schwyz, Glarus, Obwalden und Appenzell Innerrhoden (1-2%).

Abbildung 3: Geografische Reichweite der Tätigkeit (in %, n=241)



Was die personellen Ressourcen betrifft, verfügen 97% der Einrichtungen über angestelltes Personal, 26% können sich auf Freiwilligenarbeit stützen. Betrachtet man nur diejenigen Organisationen, die auf beide der zugrundeliegenden Fragen eine materielle Antwort gegeben haben (n=239), zeigt sich, dass sich 74% der Organisationen ausschliesslich angestellter Kräfte bedienen, 23% sowohl auf bezahlte als auch auf Freiwilligenarbeit stützen und 3% ausschliesslich die Dienste Freiwilliger nutzen.

Fokussiert man auf das angestellte Personal, bewegt sich die Stellenausstattung der Organisationen zwischen 0,3 und 300 Vollzeitstellenäquivalenten; der Median beträgt 7 Vollzeitstellenäquivalente.⁴¹ Für die Freiwilligenarbeit liegen die entsprechenden Werte bei 0,1 und 6 – mit einem Median von 0,5 Vollzeitstellenäquivalenten. Rechnet man die personellen Ressourcen zusammen, beläuft sich das Minimum auf 0,4, das Maximum auf 300 Vollzeitstellenäquivalente, der Median beträgt 7,5 Vollzeitstellenäquivalente.

Die finanzielle Ausstattung der Organisationen reicht von einem Jahresbudget in Höhe von CHF 6000 bis zu 40 000 000; der Median liegt bei CHF 1 200 000.

⁴¹ Die Angaben in diesem Abschnitt beziehen sich ausschliesslich auf Einrichtungen mit personellen Ressourcen.

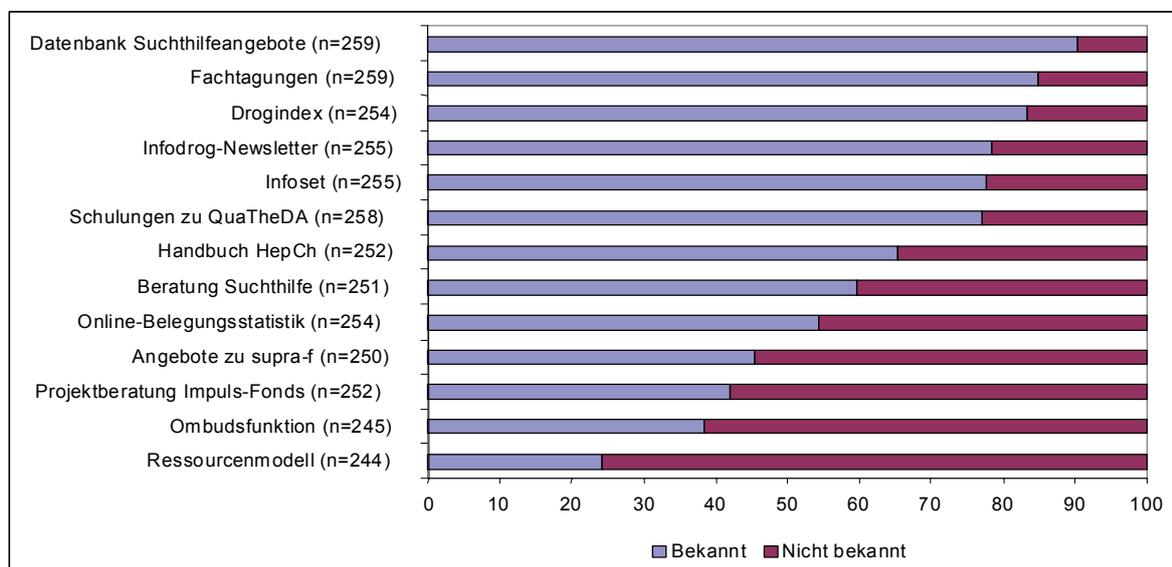
4 Leistungsangebot Infodrog aus Sicht der Suchthilfeinstitutionen

4.1 Bekanntheit der Leistungen von Infodrog

Vergleicht man die Produkte und Dienstleistungen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) zunächst hinsichtlich ihrer Bekanntheit, liegt die Datenbank ‚Suchthilfe Schweiz‘ mit einem Bekanntheitsgrad von 90% klar an der Spitze (vgl. Abbildung 4). Als ein Verzeichnis ambulanter, niederschwelliger, stationärer und teilstationärer Leistungen, das eine detaillierte Angebotssuche nach spezifischen Kriterien erlaubt, deckt sie die ganze Bandbreite der Suchthilfe ab. Von daher ist es einsichtig, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Organisationen mit der Datenbank in Berührung gekommen ist.

Ferner ragen in punkto Bekanntheit die Fachtagungen und das Adressverzeichnis Drogindex, ein Inventar der Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich, das auf der Webseite des BAG zugänglich ist, aus dem Leistungsangebot von Infodrog heraus: 85 bzw. 83% der befragten Organisationen geben an, diese zu kennen. Auch mit dem vier bis sechs Mal pro Jahr erscheinenden Newsletter, der Internetplattform ‚Infoset‘, die als Informations- und Kommunikationsmedium für alle an der Suchtarbeit interessierten Personen und Organisationen dient, und den Schulungen zum Qualitätssicherungsprojekt des BAG namens ‚QuaTheDA‘ (Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol)⁴² ist Infodrog bei ihrer Klientel sehr präsent. Der Bekanntheitsgrad beläuft sich hier auf 78 bzw. 77%.

Abbildung 4: Bekanntheit der Leistungen von Infodrog (in %)



⁴² Das Schulungsangebot zu QuaTheDA unterteilt sich in Grundschulung und Weiterbildungskurse. Erstere fällt in die Verantwortung des BAG; letztere finden unter Federführung des BAG statt. Die zugrundeliegende Frage differenziert nicht zwischen diesen beiden Schulungstypen.

Eine Mehrheit der Befragten hat auch Kenntnis vom Handbuch ‚HepCH – Hepatitis: Prävention + Therapie‘ respektive der zugehörigen Webseite www.hepch.ch (65%), dem Angebot der telefonischen, schriftlichen oder persönlichen Beratung zu Fragen der Suchthilfe (60%) sowie der Online-Statistik zur Bettenbelegung in den stationären und teilstationären Suchttherapieinstitutionen der Schweiz (54%).

Im Vergleich dazu liegen die Angebote von Infodrog zum Präventionsmodell ‚supra-f‘ (46%), die Projektberatung und -begleitung im Rahmen des ‚Impuls-Fonds Therapie und Schadensminderung‘, der praxisbezogene Innovationen unterstützen soll (42%), sowie die Funktion als Ombudsstelle bei strittigen Fragen in den Bereichen Therapie und Suchtberatung (38%) hinsichtlich ihrer Bekanntheit deutlich zurück. Das Schlusslicht bildet das von Infodrog entwickelte ‚Ressourcenmodell‘, das die Auswahl geeigneter Angebote für Suchtbetroffene optimieren soll; dieses ist lediglich 24% der befragten Organisationen bekannt. Sein niedriger Bekanntheitsgrad erklärt sich vermutlich damit, dass sich das Instrument noch in der Erprobungsphase befindet.

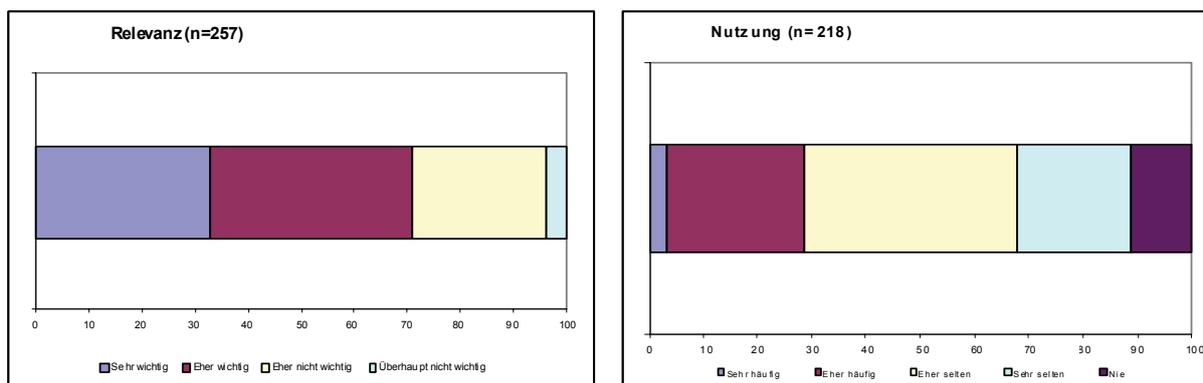
4.2 Wichtigkeit und Nutzung einzelner Leistungen von Infodrog

Im Folgenden soll es nun darum gehen, welche Wichtigkeit die befragten Organisationen einzelnen Leistungen der Koordinations- und Fachstelle beimessen und ob bzw. wie häufig sie diese in Anspruch nehmen.⁴³

Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘

Wie die unten stehende Abbildung darlegt, ist für die Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ eine hohe Relevanz gegeben; 71% der Befragten bezeichnen ein entsprechendes Informationsangebot als sehr wichtig oder eher wichtig für die Arbeit ihrer Organisation.

Abbildung 5: Wichtigkeit und Nutzung der Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ 2007 (in %)



⁴³ Während die Nutzung für alle nachfolgend aufgeführten Produkte und Dienstleistungen erhoben wurde, liegen Informationen zur Wichtigkeit nur für einen Teil dieser Leistungen vor.

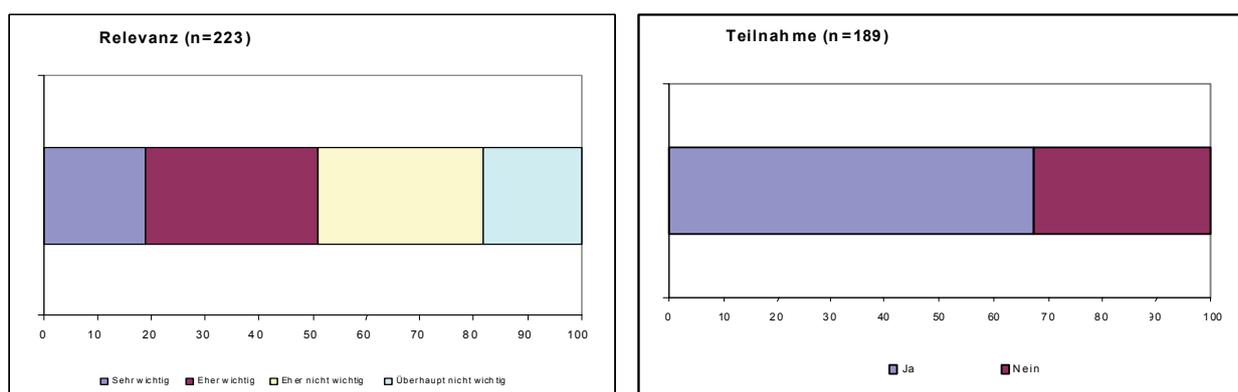
Hiervon lässt sich allerdings nicht unmittelbar auf die Nutzungshäufigkeit schliessen; diese fällt niedriger aus als man es angesichts der Angaben zur Relevanz vielleicht erwarten würde. Eine Minderheit der Organisationen (3%) nutzte die Datenbank im Jahr 2007 sehr häufig (mehr als 50 Mal); weitere 26% griffen auf sie eher häufig (13-50 Mal) zurück. Ein weitaus grösserer Anteil machte von der Datenbank hingegen eher selten, d.h. 3-12 Mal, (39%) oder sehr selten (1-2 Mal) Gebrauch (21%). Weitere 11% nahmen das Angebot im Jahr 2007 nicht in Anspruch.

Diejenigen Organisationen, welche die Relevanz einer Suchthilfedatenbank bejahten, aber angaben, die Infodrog-Datenbank im Jahr 2007 nicht genutzt zu haben, wurden nach den Gründen für die fehlende Nutzung gefragt. Sieben der 19 erzielten Antworten verwiesen darauf, dass die jeweilige Organisation in der Region gut vernetzt und deswegen mit dem bestehenden Angebot ausreichend vertraut sei. Vier Organisationen führten an, nicht für die Vermittlung von Suchthilfeangeboten zuständig zu sein. Die übrigen Antworten stellten sich als sehr heterogen heraus oder liessen sich nicht eindeutig interpretieren.

Schulungen zu QuaTheDA

Den Grundausbildungs- und Weiterbildungskursen zu QuaTheDA räumen etwas mehr als die Hälfte der Organisationen eine sehr hohe (19%) oder zumindest eine relativ hohe Bedeutung (32%) ein (vgl. Abbildung 6). Knapp ein Drittel der Organisationen (30%) stuft die Schulungen als eher unwichtig, 18% als überhaupt nicht wichtig ein. Diese Verteilung entspricht ziemlich genau dem Antwortmuster auf die im Fragebogen vorausgehende Frage, dem zufolge 24% der befragten Organisationen QuaTheDA-zertifiziert sind und 27% eine solche Zertifizierung anstreben. Weitere 27% könnten sich zwar zertifizieren lassen, beabsichtigen dies gegenwärtig aber nicht, während die restlichen 23% für eine Zertifizierung nicht in Betracht kommen.

Abbildung 6: Wichtigkeit und Teilnahme an Schulungen zu QuaTheDA (in %)

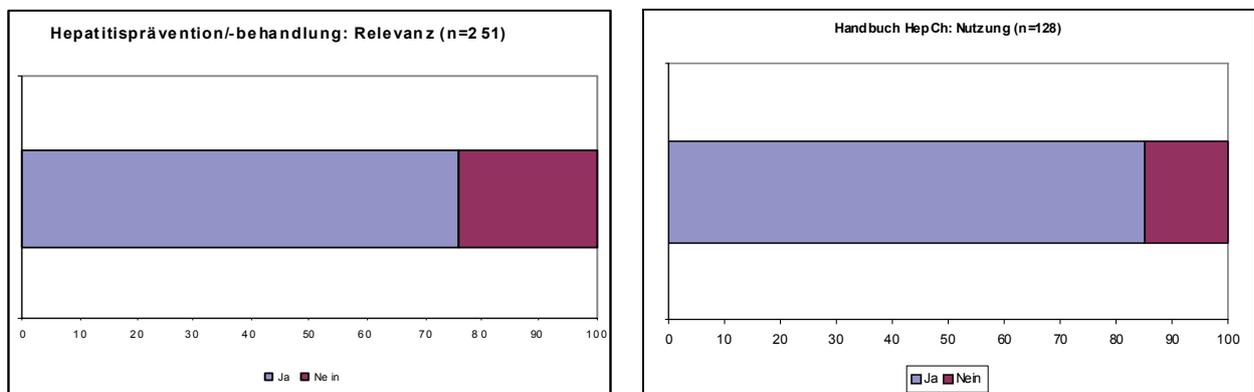


In Anbetracht der Aussagen zur Relevanz fällt der Anteil der Organisationen, die bislang an einer Schulung teilgenommen haben, mit 67% erstaunlich hoch aus.⁴⁴ Für 81% der Einrichtungen, die bisher eine QuaTheDA-Schulung besucht haben, gilt, dass sie das entsprechende Angebot (auch) in den Jahren 2006-7 genutzt haben. Wiederum wurden die Gründe für die Nichtteilnahme unter denjenigen Organisationen erhoben, die zuvor Aus- und Weiterbildung zu QuaTheDA als relevant eingestuft hatten. Zehn der 36 antwortenden Organisationen begründeten die Nichtteilnahme mit alternativen Zugängen zur Qualitätssicherung, z.B. dem Einsatz eines eigenen Qualitätsmanagementsystems oder der Zertifizierung auf der Basis anderer Qualitätsnormen. Ebenfalls zehn Institutionen führten fehlende personelle/ finanzielle Ressourcen oder begrenzte Aktivitäten im Suchtbereich an, während fünf Einrichtungen alternative strategische Prioritäten hervorhoben. Unter den übrigen Institutionen herrschte eine Vielzahl von Gründen vor, so dass sich eine weitere Klassifizierung nicht anbot.

Handbuch ‚HepCH – Hepatitis: Prävention + Therapie‘

Was die Ergebnisse der Befragung zu Relevanz und Nutzung des Handbuchs HepCH angeht, so sind diese schnell berichtet: Mehr als drei aus vier befragten Organisationen (76%) haben mit Fragen der Hepatitisprävention und -behandlung zu tun. Von diesen machen 85% vom Handbuch Gebrauch. Diejenigen, die von einer Verwendung absehen, setzen intern und/ oder im Umgang mit Klienten zum Teil auf andere Materialien – hierauf deuteten 7 von 17 Antworten auf die Frage zu den Gründen für die fehlende Verwendung hin.

Abbildung 7: Relevanz der Hepatitisprävention/ -behandlung und Nutzung des Handbuchs HepCH (in %)

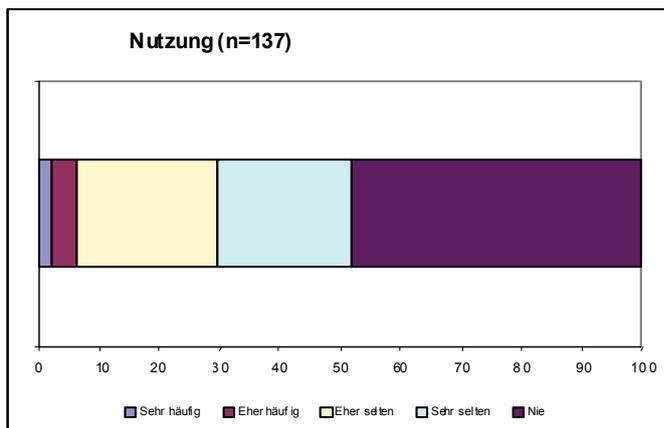


⁴⁴ Allerdings ist die Zahl der gültigen Antworten für dieses Item deutlich niedriger als für die Frage zur Relevanz. Es ist wahrscheinlich, dass viele Befragte, die QuaTheDa-Kurse zuvor als unwichtig eingestuft haben, die Frage zur Teilnahme nicht beantwortet haben.

Beratung

Verglichen mit den zuvor betrachteten Leistungen wird die Möglichkeit, sich von Infodrog in Fragen rund um die Suchthilfe beraten zu lassen, von einem deutlich kleineren Anteil der Institutionen genutzt. Beinahe jede zweite Einrichtung (48%) nahm die Beratungstätigkeit von Infodrog im Jahr 2007 nicht in Anspruch, 22% machten von ihr nur sehr selten (1-2 Mal) Gebrauch. Knapp ein Viertel (23%) liess sich zwischen drei und sechs Mal beraten, 4% zwischen sieben und zwölf Mal. Bei 2% waren es im Jahr 2007 mehr als zwölf Beratungen.

Abbildung 8: Nutzung der Beratungsleistungen 2007 (in %)

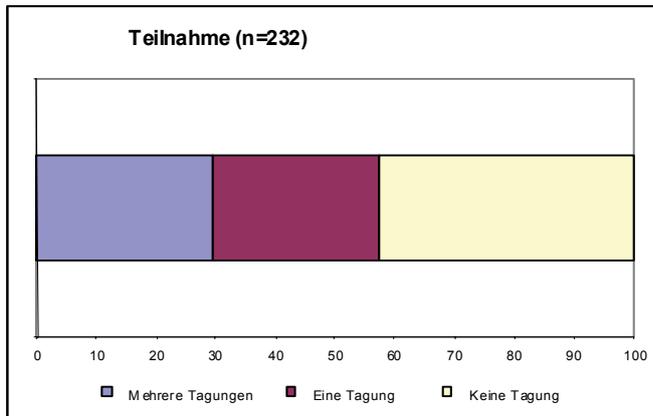


Fachtagungen

Wenn wir uns abschliessend noch die Teilnahme an den von Infodrog (mit)organisierten Fachtagungen⁴⁵ in den Jahren 2006-7 anschauen, lässt sich feststellen, dass 42% der Organisationen an keiner, 28% an einer und 29% an mehreren Veranstaltungen teilgenommen haben.

⁴⁵ Vor dem Hintergrund, dass einige Veranstaltungen von Infodrog und dem BAG oder anderen Akteuren gemeinsam organisiert werden, ist die Erfassung und Zurechnung der Fachtagungen als Leistung von Infodrog mit methodischen Schwierigkeiten verbunden. Es wurde versucht, die Frage so auszurichten, dass sie nur auf solche Veranstaltungen abhebt, an deren Konzeption und Durchführung Infodrog massgeblich beteiligt war. Für die Tagungen im Einzelnen, siehe den Fragebogen im Anhang ab Seite 157.

Abbildung 9: Teilnahme an Fachtagungen 2006-7 (in %)



4.3 Bewertung einzelner Leistungen von Infodrog

Bereits ein flüchtiger Blick auf Abbildung 10 verdeutlicht die beinahe durchgehend positive Bewertung der einzelnen Leistungen der Koordinations- und Fachstelle, sowohl was die Gesamtzufriedenheit mit diesen betrifft, als auch in Bezug auf die untersuchten Einzeldimensionen.⁴⁶

Nimmt man die Gesamtzufriedenheit als Ausgangspunkt und stellt auf die kombinierten Anteile der Antwortkategorien „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“ ab, schneidet das Handbuch HepCH mit einem Anteil von 100% am besten ab. Ihm folgen das Beratungsangebot (97%), die Fachtagungen sowie die Suchthilfedatenbank (je 94%). Die QuaTheDA-Schulungen bleiben hingegen deutlich hinter den anderen Produkten und Dienstleistungen zurück. Trotzdem werden sie von etwa drei aus vier Organisationen (74%) positiv beurteilt.⁴⁷

Richtet man das Augenmerk nochmals auf die Gesamtzufriedenheit allerdings unter ausschliesslicher Bezugnahme auf die höchste Antwortkategorie „trifft völlig zu“, ändert sich erstens die Rangfolge und treten zweitens deutlichere Unterschiede in der Bewertung der ein-

⁴⁶ Für den genauen Wortlaut der Items, durch welche die Einzeldimensionen erhoben wurden, wird auf den Fragebogen im Anhang ab Seite 157 verwiesen.

⁴⁷ Die entsprechende Frage bezieht sich ebenfalls auf Grundauss- wie Weiterbildung zu QuaTheDA. Wie oben bereits ausgeführt wurde, erfasst sie somit auch eine Leistung, die nicht in die unmittelbare Zuständigkeit von Infodrog fällt. Wie die Bewertung ausschliesslich der Weiterbildungskurse zu QuaTheDA (als originäres Angebot von Infodrog) ausfällt, lässt sich mit Hilfe der erhobenen Daten nicht direkt beantworten. Unterstellt man aber, dass diejenigen Organisationen, die bereits QuaTheDA zertifiziert sind, im Jahr 2007 das Weiterbildungsangebot genutzt haben, während Organisationen, die eine solche Zertifizierung noch anstreben, an den Grundschulungen teilgenommen haben, lässt sich die Bewertung doch nach Schulungstyp differenzieren. Eine entsprechende Auswertung der Daten lässt keine systematischen Unterschiede in der Bewertung von Grundausbildung und Weiterbildung erkennen.

zelen Leistungen zu Tage. Die unangefochtene Spitzenposition kommt hier der Beratungstätigkeit mit einer Zustimmungsrate von 61% in der höchsten Antwortkategorie zu. Mit einigem Abstand schliessen sich das Handbuch HepCh (31%), die Datenbank zu den schweizerischen Suchthilfeangeboten (21%), die Fachtagungen (19%) und, wiederum als Schlusslicht, die QuaTheDA-Schulungen (15%) an.

Im Folgenden sollen die Einzeldimensionen und damit die relativen Stärken und Schwächen der verschiedenen Angebote einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.⁴⁸

Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘

Was die Suchthilfedatenbank betrifft, ergibt sich hinsichtlich relativer Stärken und Schwächen kein eindeutiges Bild. Denn die Dimensionen Aktualität und leichte Handhabung lassen erkennen, dass die Ergebnisse der Befragung nicht notwendigerweise widerspruchsfrei sind. So verzeichnet die Infodrog-Datenbank für sie – verglichen mit den anderen Dimensionen – die höchsten Befragtenanteile in der Kategorie „trifft völlig zu“ (27 bzw. 41%), gleichzeitig aber auch die häufigsten Nennungen bei den negativen Antwortvorgaben „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ (15 bzw. 17%). Kombiniert man die Zustimmungsraten zu den positiven Antwortvorgaben, erweisen sich die Zielgenauigkeit der Suche sowie das Ausmass, in dem die Auswahl relevanter Angebote erleichtert wird (in der Abbildung als ‚Nützlichkeit‘ bezeichnet), mit jeweils 92% als die hervorstechendsten positiven Eigenschaften der Datenbank.

Schulungen zu QuaTheDA

Wie zuvor bemerkt, erhalten Aus- und Weiterbildung im Bereich QuaTheDA die schlechteste Bewertung von allen untersuchten Angeboten der Koordinations- und Fachstelle. Für alle Einzeldimensionen findet sich ein nicht unerheblicher Anteil an befragten Organisationen, welche die in der Abbildung genannten positiven Eigenschaften teilweise oder vollständig verneinen. Als relative Schwächen des Schulungsangebots zeichnen sich der Mangel an anschaulichen Praxisbeispielen sowie die fehlende Abdeckung aller von den Befragten als relevant erachteten Themen ab. Am besten schneidet das Angebot zu QuaTheDA hinsichtlich Verständlichkeit der Wissensvermittlung und Strukturierung der Schulungen ab; die Zustimmung zu den positiven Items beläuft sich auf 85 bzw. 81%.⁴⁹

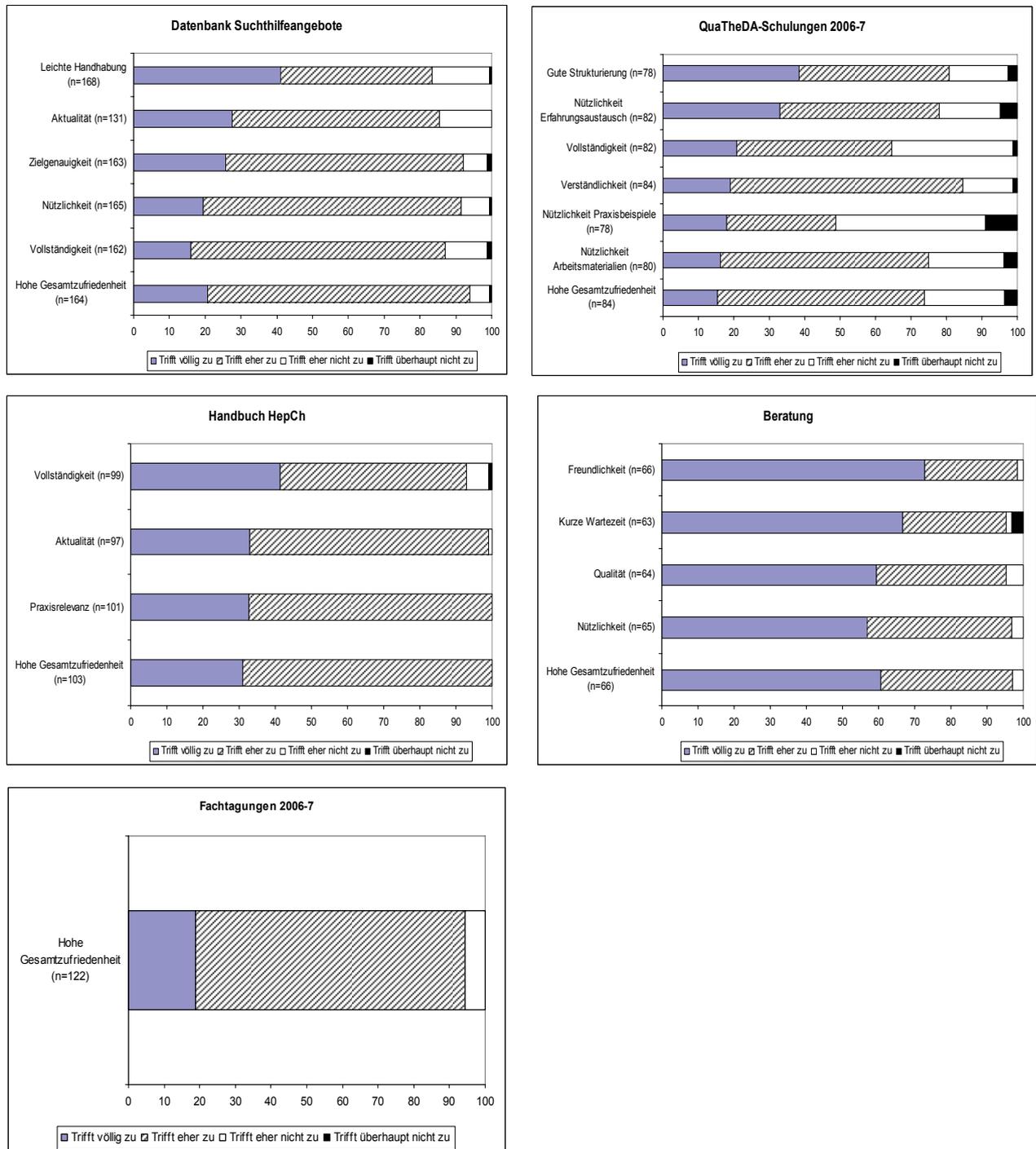
Handbuch ‚HepCH – Hepatitis: Prävention + Therapie‘

Für das Handbuch HepCh sind die Bewertungen über die verschiedenen Dimensionen hinweg sehr einheitlich: Einzig die Vollständigkeit des Handbuchs wird von einem kleinen Anteil der befragten Organisationen teilweise verneint – allerdings erfährt diese gleichzeitig auch eine höhere Zustimmungsrate als alle anderen Dimensionen.

⁴⁸ Ausgenommen hiervon sind die Fachtagungen, für die allein die Gesamtzufriedenheit erhoben wurde.

⁴⁹ Siehe Fussnote 47.

Abbildung 10: Bewertung einzelner Leistungen von Infodrog (in %)



Beratung

Bei der Beratung sticht insbesondere die Freundlichkeit hervor; 73% der Befragten stimmen dem zugrundeliegenden Item uneingeschränkt, weitere 26% teilweise zu. Ähnlich hoch fällt auch die Zustimmung zu der Frage danach aus, ob die erhaltenen Auskünfte hilfreich waren; insgesamt 97% bejahen die beiden positiven Items. Die Qualität der Beratung, die mit dem

Item operationalisiert wurde, ob Infodrog alle Fragen stets zur Zufriedenheit klären konnte, schneidet im Vergleich zu den zuvor genannten Dimensionen Freundlichkeit und Nützlichkeit etwas schlechter ab. Aber auch hier liegt der Anteil der Antwortkategorie „trifft eher nicht zu“ unter 5%. Was den Aspekt der Beantwortungszeit von Anfragen betrifft, sind die Ergebnisse nicht eindeutig: Während 95% der befragten Organisationen mit der Schnelligkeit der Beantwortung von Anfragen zufrieden oder eher zufrieden sind, entfällt – anders als bei den anderen Einzeldimensionen – auch ein geringer Anteil der Befragten (3%) auf die Kategorie „trifft überhaupt nicht zu“.

5 Zentrale Ziele des MaPaDro III und die kantonale Drogenpolitik

Die nachfolgende Darstellung der drogenpolitischen Situation in den Kantonen konzentriert sich auf zwei zentrale Aspekte.

Im Vergleich zu den beiden vorausgegangenen Massnahmenpaketen schenkt das BAG mit dem MaPaDro III den Zielen einer grösseren Durchlässigkeit der vier drogenpolitischen Säulen einerseits sowie einer geschlechter- und migrationsgerechten Suchtarbeit andererseits besondere Beachtung. Im Folgenden sollen die hierfür relevanten Ergebnisse der Befragung ausgewertet werden.

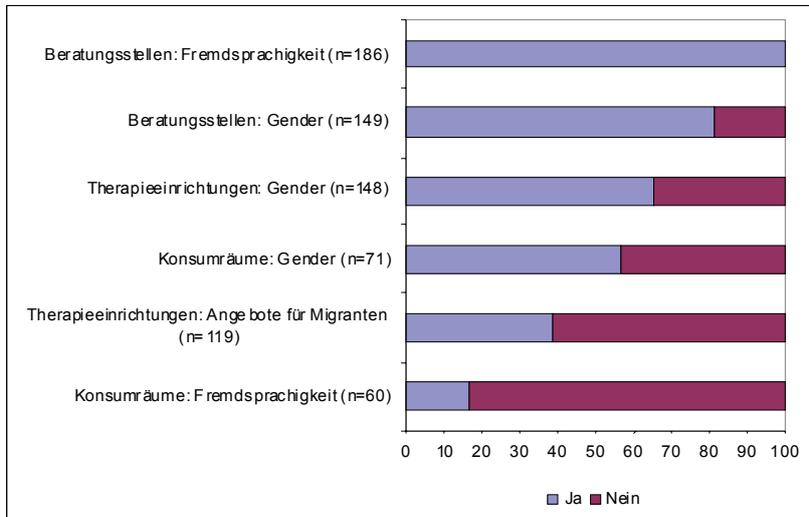
Gender- und migrationsgerechte Suchtarbeit

Im Hinblick auf die drogenpolitischen Querschnittsthemen Gender und Migration wurden die teilnehmenden Organisationen zur jeweiligen Ausrichtung der Angebote in den Bereichen Suchtberatung, stationäre Therapie und Konsumräume in ihrem Kanton⁵⁰ befragt. Betrachtet man die Ergebnisse über alle Kantone hinweg,⁵¹ zeigt sich, dass die Beratungsstellen in der geschlechter- und migrationsgerechten Suchtarbeit eine Vorreiterrolle einnehmen. Alle befragten Organisationen bejahen die Frage nach der Existenz von Beratungsstellen, die sich mit ihren Leistungen auch an Fremdsprachige richten. 81% bestätigen, dass es im jeweiligen Kanton mindestens eine Beratungsstelle mit genderspezifischem Angebot gibt. Im Vergleich hierzu scheinen in der stationären Therapie gender- und migrationspezifische Konzepte weniger stark verwirklicht zu sein. 66% der befragten Organisationen zufolge sind spezifische Therapieangebote für Frauen und Männer im jeweiligen Kanton vorhanden; die Existenz von Therapieeinrichtungen, die gezielt auf die Bedürfnisse von Suchtabhängigen mit Migrationshintergrund eingehen, werden nur von 39% bezeugt. Im Bereich der Konsumräume sind die vorhandenen Angebote am wenigsten auf die Bedürfnisse der beiden Geschlechter bzw. von Personen mit Migrationshintergrund ausgerichtet – die entsprechenden Fragen wurden von 56 bzw. 17% positiv beantwortet.

⁵⁰ Hiermit ist der Kanton gemeint, in dem die jeweilige Organisation ihren Standort hat.

⁵¹ Wegen zu geringer Fallzahlen für einige Kantone wird davon abgesehen, die Ergebnisse auf Kantonsebene herunterzubrechen.

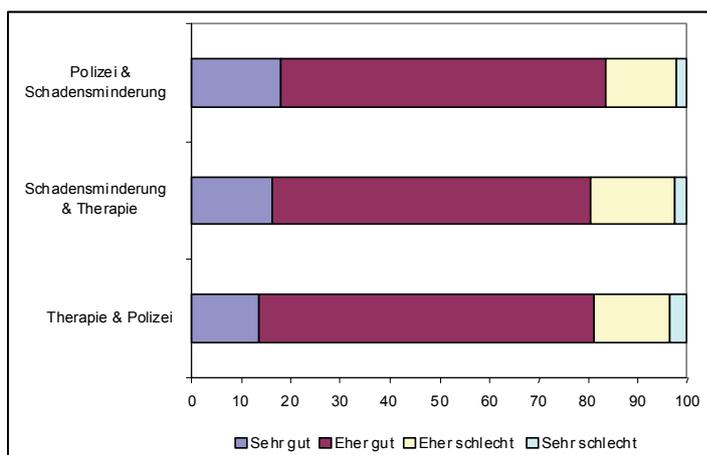
Abbildung 11: Gender- und migrationsspezifische Suchtangebote (in %)



Durchlässigkeit der Säulen

Im Rahmen der Fragen zur drogenpolitischen Situation wurden die Teilnehmenden nach ihrer Einschätzung dazu befragt, wie gut die Koordination zwischen den Säulen Repression, Therapie und Schadensminderung funktioniert.⁵² Hierbei zeichnen sich nur geringfügige Unterschiede in der Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Säulen ab; für alle drei Konstellationen wird die Zusammenarbeit von mehr als 80% der Organisationen als sehr gut oder eher gut beurteilt. Dieser Aspekt scheint also eher unproblematisch zu sein – er macht aber sicherlich nur einen Teil der angestrebten grösseren Durchlässigkeit der drogenpolitischen Säulen aus.

Abbildung 12: Koordination zwischen den Säulen (in %)



⁵² Aufgrund Beschränkungen in der Befragungszeit und damit in der Fragebogenlänge wurde die Prävention ausser Acht gelassen.

6 Schlussfolgerungen

Im Folgenden seien die drei wichtigsten Ergebnisse dieses Teilmoduls der Evaluation Verbundaufgabe Infodrog zusammengefasst:

1. Die überwiegende Mehrheit der Adressaten der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) beschäftigt sich mit einem breiten Spektrum an Suchtproblemen. Ihre Arbeit setzt häufig sowohl bei substanzgebundener wie bei substanzungebundener Sucht an. Im Bereich der substanzgebundenen Sucht zählen die Organisationen sowohl Suchtbetroffene, die legale Drogen konsumieren, als auch solche, die mit illegalen Drogen zu tun haben, zu ihrer Klientel.
2. In Bezug auf die fünf Produkte und Dienstleistungen von Infodrog, zu denen die Organisationen eingehend befragt wurden, lässt sich eine hohe Zufriedenheit konstatieren. Je nach angelegtem Massstab erhalten das Handbuch HepCH oder die Beratungstätigkeit von Infodrog die beste Gesamtbewertung. Besonders weit bekannt unter den Suchthilfeeinrichtungen ist die Datenbank zu den Suchthilfeangeboten. Verbesserungsbedarf scheint bei den Schulungen zu QuaTheDA zu bestehen, die in der Bewertung etwas hinter die anderen Infodrog-Angebote zurückfallen. Eine Erweiterung der behandelten Themen und der gezielte Einsatz relevanter Praxisbeispiele könnten hier Ansatzpunkte sein.
3. Eine systematische Untersuchung der Verankerung des drogenpolitischen Modells des Bundes und der Umsetzung der Zielsetzungen des MaPaDro III in den Kantonen war im Rahmen dieser Teilstudie leider nicht möglich. Die Ergebnisse zeigen aber, dass es in Bezug auf einen zentralen Aspekt der Drogenpolitik des Bundes, die Zielsetzung einer gender- und migrationsgerechten Suchtarbeit, deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bereichen der Suchtarbeit gibt. Während die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Männern bzw. Frauen und von Personen mit Migrationshintergrund in der Suchtberatung stärker verwirklicht ist, zeichnen sich in der stationären Therapie und bei dem Angebot an Konsumräumen deutliche Lücken ab.

MODUL 5 „SYNTHESE“

1 Modulübergreifende Befunde

Modulübergreifend können verschiedene übereinstimmende Erkenntnisse identifiziert werden. Die wichtigsten Resultate lauten wie folgt:

Die Dienstleistungen und Angebote der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) werden von allen Seiten sehr geschätzt und als überaus nützlich beurteilt. Die kantonalen Suchtbeauftragten nutzen hauptsächlich die Website von Infodrog – hier vor allem die Datenbank schweizerischer Suchthilfeangebote – sowie die Publikationen und Tagungen der Koordinations- und Fachstelle. Als sehr positiv wahrgenommen wird hier zudem der hohe Vernetzungseffekt von Infodrog auf der fachlichen Ebene. Dies wird unter anderem mit dem Instrument KKBS erreicht, das Infodrog regelmässig als Plattform für die Präsentation seiner Angebote und Leistungen nutzt. Auch die Suchthilfeinstitutionen, die direkten Adressaten von Infodrog, schätzen die Dienstleistungen hoch und nutzen sie auch regelmässig. Insbesondere das Handbuch HepCH und die Beratungstätigkeit von Infodrog erhalten von den befragten Adressaten eine besonders positive Bewertung. Die Koordinations- und Fachstelle erfüllt also ihre Aufgabe als Bindeglied zwischen kantonaler und nationaler Ebene und verbessert die vertikale Koordination. Zwischen den Kantonen wird ein ständiger Austausch ermöglicht, der eine stetig zunehmende Koordinierung in der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitiken zur Folge hat.

Die implizite Zielsetzung des BAG, die direkte Einflussnahme auf die kantonale Regierungsebene über die SODK, wird nicht erreicht. Die Drogenpolitik wurde in den letzten Jahren im Rahmen der Plenarversammlung der Konferenz kein einziges Mal thematisiert. Die SODK kann somit die ihr vom BAG zugeordnete Rolle eines ‚Türöffners‘ nicht wahrnehmen. Dieser Umstand resultiert einerseits aus dem zurzeit geringen Problemdruck und der gesunkenen Relevanz dieses Politikbereichs. Andererseits lassen sich innerhalb der Vertragspartnerschaft unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der Zielsetzung der strategischen Beeinflussung orten. Durchgesetzt hat sich bisher die Sichtweise, dass eine Thematisierung der Drogenpolitik auf kantonaler Regierungsebene zurzeit nicht opportun sei. Aufgrund des geringen Problemdrucks wäre der Aufwand durch den Ertrag nicht zu rechtfertigen. Im Vordergrund stehe momentan die Information, Weiterbildung und Vernetzung auf der Fachebene. So erstaunt es nicht, dass weder die kantonalen Suchtbeauftragten noch die Vertreter der Fachebene die SODK hinsichtlich der Drogenpolitik in ihrer täglichen Arbeit wahrnehmen.

Neben den unterschiedlichen Auffassungen zur Zielsetzung der Verbundaufgabe Infodrog sind weitere gewichtige *Defizite der Vertragspartnerschaft* festzustellen. So bestehen innerhalb der Verbundaufgabe auf einer höheren, strategischen Ebene keinerlei Kontakte zwischen BAG und SODK. Dieses Kommunikationsdefizit scheint eng verbunden mit einem dringenden Klärungsbedarf bezüglich der Zuständigkeiten der beiden Vertragspartner. Besonders die Zuordnung und Verteilung der inhaltlichen Steuerungsverantwortlichkeit hinsichtlich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) muss grundsätzlich geklärt und nachhaltig festgelegt werden. In den Kantonen wird die bestehende Vertragspartnerschaft als mehrheit-

lich positiv empfunden und die Trägerschaft der SODK als grundsätzlich sinnvoll erachtet – obwohl sich die Vertreter der operativen Ebene im Rahmen ihrer Tätigkeiten nicht mit der SODK konfrontiert sehen.

Während der letzten Jahre erfolgte eine *Angleichung der kantonalen Drogenpolitiken*. Die drogenpolitischen Strategien der Kantone nähern sich immer stärker an und die bezüglich der Drogenpolitik weniger progressiven Kantone holen ihren Rückstand stetig auf. Dies betrifft nicht nur die drogenpolitischen Grundlagen, sondern auch die horizontale und vertikale Vernetzung. Gleichzeitig ist bei den fortschrittlicheren Kantonen eine gewisse Stagnation festzustellen. Es geht hier hauptsächlich darum, das Erreichte zu erhalten und einen Qualitäts- und Ressourcenabbau zu verhindern. Diese Kantone fordern eine stärkere fachliche Vorreiterrolle des BAG und die Propagierung einer kohärenten Suchtpolitik auf Bundesebene. Die beschriebene Entwicklung zeichnet sich auch in den Städten ab. In den beiden untersuchten Städten zeigt sich, dass die Ziele von Kanton und Gemeinden heute ziemlich deckungsgleich sind, während sich die Städte bis Mitte der 1990er Jahre noch mit innovativen Ideen hervortaten.

Neben der stetigen Angleichung der kantonalen Strategien ereignete sich in den letzten Jahren zudem die Etablierung einer *Bottom-up-Vorgehensweise in der Drogenpolitik*. Durch den gesunkenen Problemdruck werden in diesem Politikbereich nur noch vereinzelt heftige Auseinandersetzungen auf politischer Ebene ausgetragen. Der Fokus liegt also zurzeit auf der operativen Ebene. Die Verbundaufgabe Infodrog speist daher neue Politikinhalte über die Suchthilfeeinrichtungen und die kantonalen und städtischen Suchtbeauftragten in die kantonalen Verwaltungen ein. Drogenpolitische Innovationen gelangen also in den Kantonen von einer tieferen, fachlichen Ebene hinauf auf eine höhere, strategische Ebene. Eine Beeinflussung der kantonalen Drogenpolitiken durch den Bund findet also dennoch statt – allerdings über die operative Ebene. Wichtige Koordinationsinstrumente sind dabei die KKBS und weitere regionale Gefässe. Diese gewährleisten eine enge Vernetzung der Fachleute und einen fruchtbaren fachlichen Austausch. Es kann in diesem Zusammenhang auch von einer Normalisierung der Drogenpolitik gesprochen werden. Dies ist eine weitere Erklärung für die Inaktivität der SODK in diesem Bereich.

Als zentrales Element der Bottom-up-Vorgehensweise zeigt sich speziell bei den Suchthilfeeinrichtungen, aber auch bereits in den städtischen und kantonalen Verwaltungen, eine *klare Entwicklung Richtung einer kohärenten, ganzheitlichen Suchtpolitik*. Die grosse Mehrheit der Suchthilfeeinrichtungen betrachtet die legalen und die illegalen Drogen integriert. Es wird zudem ein Trend hin zur vermehrten Eingliederung der substanzunabhängigen Süchte beobachtet. Diese Entwicklung setzt sich in den kantonalen und städtischen Verwaltungen fort. In mehreren Kantonen konnte die Zusammenlegung des Gesundheits- und des Sozialdepartements oder eine organisatorische Annäherung des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste festgestellt werden. Mit dieser Entwicklung einher gehen die stärkere Betonung der Säule Prävention und die Setzung eines Schwerpunkts bei ‚weichen‘ Drogen. Auf der Bundesebene ist jedoch festzustellen, dass die Verwaltungsstrukturen des BAG suchtmittelorientiert sind. So existieren innerhalb der Abteilung Nationale Präventionsprogramme die beiden Sektionen ‚Alkohol und Tabak‘ sowie ‚Drogen‘. Diese Struktur wirkt möglicherweise erschwerend für die Entwicklung einer integrierten Suchtpolitik auf Bundesebene. Mit dem so genannten Würfelmodell aber wird hier eine kohärente Suchtpolitik abgebildet, die alle psychoaktiven Sub-

stanzen integriert, die jede suchtpolitische Massnahme auf die jeweilige Substanz abstimmt und die stets die bestehenden Konsummuster berücksichtigt.

2 Beantwortung der Evaluationsfragen

Die zwei leitenden Evaluationsfragen lassen sich anhand der modulübergreifenden Erkenntnisse beantworten. Die Fragen beziehen sich auf die strategische Koordinationswirkung der Vertragspartnerschaft BAG-SODK an sich (1) sowie der Tätigkeiten der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) (2).

1. Ist die Vertragspartnerschaft BAG-SODK zweckmässig im Hinblick auf die Erreichung des Oberziels (Vereinheitlichung bzw. Koordination der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone)?

Die durch das BAG implizit verfolgte Zielsetzung einer direkten drogenpolitischen Einflussnahme auf die kantonale Regierungsebene durch die SODK wird nicht erreicht. Die SODK kann die ihr vom BAG zugedachte Rolle einer ‚Pforte zu den Kantonen‘ nicht wahrnehmen. Gemäss der durchgeführten Analyse beruht dieses strategische Oberziel aber nicht auf einem allgemeinen Konsens innerhalb der Vertragspartnerschaft und wurde auch nicht vertraglich verankert.

Die Verbundaufgabe Infodrog nimmt dennoch Einfluss auf die kantonalen Drogenpolitiken. Eine Koordination der kantonalen Strategien findet durch die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) über die fachliche Ebene statt. Die Vorgehensweise folgt also einer Bottom-up-Logik. Die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft in Bezug auf eine direkte Beeinflussung der kantonalen Regierungsebene ist somit nicht gegeben. Eine indirekte Koordinierung der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone, die aber von der fachlichen Ebene herbeigeführt wird, lässt sich hingegen feststellen.

2. Hat die Vertragspartnerin SODK die Koordinationsaufgaben erfolgreich wahrgenommen im Hinblick auf die Erreichung des Oberziels (Vereinheitlichung bzw. Koordination der strategischen drogenpolitischen Vorgaben der Kantone)?

Die Vertragspartnerin SODK selbst nimmt keinen Einfluss auf die kantonalen Drogenpolitiken. Sie führt die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) aber in Hinblick auf eine Information, Weiterbildung und Vernetzung der fachlichen Ebene und folgt somit der beobachteten Bottom-up-Logik. Damit werden die vertraglich definierten Aufgaben und Ziele von Infodrog erfüllt.

Für eine Weiterführung der Verbundaufgabe Infodrog unumgänglich sind die Klärung der zentralen Zielsetzungen und die Zuordnung der entsprechenden Verantwortlichkeiten. Die unterschiedlichen Modelle für eine Fortsetzung der Verbundaufgabe werden im folgenden Kapitel diskutiert.

3 Empfehlungen und mögliche Modelle für die Verbundaufgabe

3.1 Verworfenne Modelle

Im Rahmen der Diskussion von Modellen für die Verbundaufgabe Infodrog können folgende vier Varianten klar verworfen werden, da sie im Vergleich zur bestehenden Vertragspartnerschaft keinen Mehrwert generieren.

Das *Ersetzen der SODK als Vertragspartner mit einer anderen Direktorenkonferenz* ist keine valable Alternative, da sich damit die bestehenden Kommunikations- und Kooperationsdefizite nicht lösen lassen. Am ehesten anbieten würde sich hier die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Dies hätte aber auf den Status Quo die geringsten Auswirkungen, da die Hälfte der Sozialdirektoren einem gemischten Departement vorsteht (Gesundheit und Soziales) und somit auch in der GDK vertreten ist.

Die *Hinzunahme einer oder mehrerer Direktorenkonferenzen in die Trägerschaft* wird ebenfalls ausgeschlossen, da diese Konstruktion zu umständlich und kompliziert würde. Die alleinige Hinzunahme der GDK hätte wiederum eine zu geringe Wirkung aufgrund der zur Hälfte identischen Mitglieder. Die bestehenden Kommunikations- und Kooperationsdefizite können zudem mit einer einfachen Erweiterung der Trägerschaft nicht gelöst werden.

Eine *Integration der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) ins BAG* würde nur wenige Vorteile mit sich bringen. Die inhaltliche Steuerung von Infodrog durch das BAG wäre dadurch zwar erleichtert. Die Koordinations- und Fachstelle wäre aber weiter von der kantonalen Ebene entfernt und könnte sich für die Kontaktaufnahme mit den fachlichen Vertretern nicht auf eine Legitimation durch eine kantonale Konferenz stützen.

Die *Konstituierung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) als unabhängiger, privatrechtlicher Verein* wird als eine zu wenig robuste Konstruktion eingestuft. Ohne Trägerschaft wäre die Koordinations- und Fachstelle relativ ungeschützt und die Kontaktaufnahme mit der fachlichen Ebene nicht durch Kantons- oder Städtevertreter legitimiert. Deshalb wird auch diese Variante verworfen.

3.2 Valable Modelle

Die Diskussion von möglichen Modellen für die Verbundaufgabe Infodrog ergibt die folgenden drei valablen Modelle:

- Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft
- Ausweitung der bestehenden Vertragspartnerschaft
- Privatrechtliche Stiftung

Die vorliegende Evaluation empfiehlt nicht ein einziges Modell, sondern stellt die drei genannten Varianten zur Auswahl. Je nach Prioritätensetzung und intendierten Wirkungen kann sich die eine oder andere Variante zur Umsetzung eignen. Die folgende Analyse und Würdigung der Modelle stellt die nötigen Entscheidungsgrundlagen bereit.

3.2.1 Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft

Das Modell der Optimierung der bestehenden Vertragspartnerschaft behält die jetzige Organisationsstruktur im Grundsatz bei. Weiterhin erfolgt eine Beschränkung auf operative Zielsetzungen, der Anspruch auf eine direkte Einflussnahme auf der strategischen Ebene der Kantone wird jedoch gänzlich fallen gelassen. Dies erfolgt mit der Argumentation, dass eine Thematisierung der Drogenpolitik im Rahmen der Plenarversammlung der SODK momentan nicht erforderlich ist und der Fokus daher auf der Vernetzung und Schulung der Fachpersonen – also auf der Umsetzung der drogenpolitischen Strategien – liegen sollte. Eine Einflussnahme auf die kantonalen Verwaltungen erfolgt weiterhin hauptsächlich über die KKBS. Die SODK wird als Trägerin dadurch aber nicht obsolet. Sie unterstützt die Koordinations- und Fachstelle, indem sie die Kontaktaufnahme zur fachlichen Ebene durch ihre Kantonsvertreter und die Vertreter des Schweizerischen Städte- und des Gemeindeverbandes legitimiert.

Bezüglich der Ganzheitlichkeit der Suchtpolitik besteht in diesem Modell nur geringer Optimierungsbedarf. Es erfolgt innerhalb von Infodrog weiterhin eine Konzentration auf die zwei Säulen Therapie und Schadensminderung mit einer verstärkten Integration aller vier Säulen. Allenfalls ist als langfristiges Ziel eine inhaltliche Weiterentwicklung Richtung einer kohärenten Suchtpolitik unter zusätzlichem Einbezug der legalen Drogen denkbar.

Die Optimierung der Vertragspartnerschaft ist hauptsächlich dahingehend zu verstehen, dass die Kommunikationskanäle systematisiert und die bestehenden Defizite ausgeräumt werden müssen. Die formalen Kommunikationswege innerhalb der Verbundaufgabe sollten eingehalten werden. Wichtig ist zudem die rasche Klärung der Zuständigkeiten zwischen BAG und SODK bezüglich der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog). Dazu zählen einerseits die Zuordnung der inhaltlichen Steuerungsverantwortlichkeiten und andererseits die Regelung der bisher unklaren Verantwortlichkeiten.

3.2.2 Ausweitung der bestehenden Vertragspartnerschaft

Das zweite Modell sieht eine Ausweitung der bestehenden Partnerschaft vor. Wiederum wird die jetzige Organisationsstruktur beibehalten, die Zielsetzung der direkten Beeinflussung der strategischen Ebene in den Kantonen aber explizit gemacht und auch vertraglich verankert. Die Koordinations- und Fachstelle soll sich in Zukunft nicht mehr nur direkt an die fachliche Ebene wenden, sondern auch etwa über die Plenarversammlung der SODK auf die kantonale Regierungsebene einwirken.

Mit dieser Ausweitung der strategischen Zielsetzungen der Verbundaufgabe und des Auftrags von Infodrog muss aber auch eine inhaltliche Erweiterung erfolgen. Eine längerfristige Transformation von Infodrog zu InfoSucht ist unumgänglich, damit die Thematik innerhalb der SODK an politischer Bedeutung gewinnt. Ein breiterer Ansatz unter Einschluss aller substanzgebundenen – und unter Umständen auch substanzungebundenen – Süchten würde eine kontinuierliche Präsenz bei der SODK erleichtern, weil diese von spezifischen Aufmerksamkeitszyklen losgelöst werden könnte.

Gekoppelt an diese Umstrukturierungen ist die Abtretung einer gewissen inhaltlichen Verantwortung bezüglich der Koordinations- und Fachstelle vom BAG an die SODK. Wenn die SODK über eine stärkere inhaltliche Steuerungsfunktion verfügt, würde dies den Austausch

zwischen Infodrog und weiteren Gremien der SODK – neben dem Generalsekretariat – fördern. Denkbar wäre die Erteilung von Projektaufträgen an die Koordinations- und Fachstelle, wobei im Gegenzug relevante Ergebnisse im Rahmen der Konferenz diskutiert und allenfalls Empfehlungen an die Kantone abgegeben würden.

Eine weitere Konsequenz der inhaltlichen Ausdehnung auf alle substanzgebundenen Suchtformen betrifft die Zuständigkeiten innerhalb des BAG. Durch den erweiterten Fokus der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) müsste diese nun auf einer höheren Hierarchiestufe angegliedert werden. Dies hätte Zuständigkeitsverschiebungen innerhalb des BAG zur Folge.

Auch im zweiten Modell ist die Klärung der Haftungsfragen sowie die Systematisierung und Verbesserung der Kommunikationswege unabdingbar.

3.2.3 Privatrechtliche Stiftung

Das dritte Modell schlägt eine Auflösung der bestehenden Organisationsstruktur und die Überführung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) in eine privatrechtliche Stiftung vor. Der Stiftungsrat, das Beratungs- und Aufsichtsorgan, setzt sich zusammen aus Vertretern des BAG, des Schweizerischen Städte- und des Gemeindeverbandes, der Direktorenkonferenzen SODK und GDK sowie allenfalls der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren (KKJPD) und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK).

Eine inhaltliche Ausweitung auf *InfoSucht* ist auch in diesem Modell unumgänglich, um die nötige Relevanz und Robustheit zu erreichen. Da der Bereich der Drogenpolitik relativ eng ist, wird die Etablierung einer neuen Marke nicht einfach. Um mit einer privatrechtlichen Stiftung nachhaltig auf dem aktuellen Qualitätsniveau bestehen zu können, ist eine Ausdehnung des Aufgabenbereichs auf eine umfassende Suchtpolitik zwingend nötig.

Auch in diesem Modell sind die Zuständigkeiten innerhalb des BAG zu klären. Da die Stiftung sich des gesamten Suchtbereichs annehmen würde, wäre hier ebenfalls eine Angliederung auf höherer Hierarchiestufe angezeigt.

Gelingt die Einsetzung einer privatrechtlichen Stiftung, würde dies transparentere Strukturen sowie einfachere Kommunikationswege ermöglichen. Die Ablösung der Koordinations- und Fachstelle von der SODK bringt allerdings auch eine grössere Distanz zu den Kantonen und den kantonalen Verwaltungen. Dadurch besteht grundsätzlich ein höheres Blockadepotential von Seiten der Kantone. Die Kontaktaufnahme mit Fachleuten und kantonalen Behörden wird aber nach wie vor durch die Vertreter von Bund, Kantonen und Städten im Stiftungsrat legitimiert. Zudem kann die Einflussnahme auf die kantonalen Verwaltungen auch in diesem Modell weiterhin über die KKBS erfolgen.

3.3 Wahl des geeigneten Modells

Die drei valablen Modelle weisen unterschiedliche Vorzüge auf. In der folgenden Tabelle sind ihre Merkmale und Eigenschaften überblicksartig zusammengestellt.

Tabelle 18: Übersicht zu den valablen Modellen

	<i>„Optimierung“</i>	<i>„Ausweitung“</i>	<i>„Stiftung“</i>
<i>Organisationsstruktur</i>	Vertragspartnerschaft BAG - SODK	Vertragspartnerschaft BAG - SODK	Privatrechtliche Stiftung
<i>Trägerschaft</i>	BAG und SODK	BAG und SODK	BAG, SODK, Städte- und Gemeindeverband, weitere Direktorenkon- ferenzen
<i>Angliederung innerhalb des BAG</i>	Sektion Drogen	auf höherer Hierarchiestufe	auf höherer Hierarchiestufe
<i>Zielsetzung</i>	nur operativ	strategisch und operativ	strategisch und operativ
<i>Ganzheitliche Suchtpolitik</i>	nur bei Bedarf	zwingend nötig	zwingend nötig
<i>Kantonale Unterstützung</i>	hoch	hoch	mittel
<i>Transparenz</i>	mittel	mittel	hoch

Vorgängig zur Modellwahl muss im BAG geklärt werden, ob an der Zielsetzung der strategischen Beeinflussung der Kantone festgehalten werden soll. Zur Auswahl stehen dabei ein Festhalten am Bottom-up-Vorgehen oder eine explizite Ausweitung der Vertragspartnerschaft mit einer Verankerung der direkten Einwirkung auf der kantonalen Regierungsebene. Im zweiten Fall müsste daraufhin anhand der aufgelisteten Charakteristika der Modelle zwischen einer Erweiterung der bestehenden Partnerschaft und der Etablierung einer privatrechtlichen Stiftung entschieden werden.

ANHANG 1: LITERATURVERZEICHNIS

ARNAUD, Sophie, Frank ZOBEL und Barbara SO-BARAZETTI (2003): *Evaluation der Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich (FASD) und vorgeschlagene Szenarien*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BOGGIO, Yann, Sandro CATTACIN, Maria Luisa CESONI et Barbara LUCAS (1997): *Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue*. Genève: Georg.

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (2006): *Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

HOOGHE, Lisbeth and Gary MARKS (2003): *Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance*. *American Political Science Review* 97(2): 233-243.

KÜBLER, Daniel (2000): *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. Analyse des conflits de mise en oeuvre*. Paris: L'Harmattan.

KÜBLER, Daniel, Peter NEUENSCHWANDER, Christian HIRSCHI, Erwin RÜEGG, Arianna RADAELLI, Kathrin FREY, Sibylle STAMM und Thomas WIDMER (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien*. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

KÜBLER, Daniel, Peter NEUENSCHWANDER, Christian HIRSCHI, Erwin RÜEGG, Arianna RADAELLI, Kathrin FREY, Sibylle STAMM und Thomas WIDMER (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Schlussbericht*. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

SCHENKEL, Walter und Uwe SERDÜLT (2006): "Bundesstaatliche Beziehungen und Governance im Mehrebenensystem", in: Ulrich KLÖTI, et al. (Hg.): *Handbuch der Schweizer Politik*. Zürich: NZZ Verlag, S. 553-574.

WIDMER, Thomas, Charles LANDERT und Nicole BACHMANN (2000): *Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)*. Bern/Genève: SEVAL.

ANHANG 2: VERZEICHNIS DER RECHTLICHEN GRUNDLAGEN

1 Rechtsgrundlagen und Dokumente zur Verbundaufgabe

Bundesbeschluss vom 20. Februar 1991 zur Verminderung der Drogenprobleme.

Bundesbeschluss vom 3. Oktober 1994 zur Förderung der stationären Drogentherapie.

Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe, Artikel 15a Absatz 1 und Artikel 15c Absatz 3.

INFODROG (2006): Tätigkeitsbericht I, April 2005 – März 2006. Online im Internet unter www.infodrog.ch (Stand: Januar 2008).

INFODROG (2007): Tätigkeitsbericht II, April 2006 – März 2007. Nicht publiziertes Dokument.

Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit, (Vertragsgeber) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (Vertragsnehmer) betreffend die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht vom 1. April 2005 bis zum 31. März 2009 (Grundvertrag).

Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit, (Vertragsgeber) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (Vertragsnehmer) betreffend die Verwaltung von Impuls- und Entwicklungsgeldern für Therapie und Schadenminderung vom 1. Oktober 2005 bis zum 31. Januar 2010 (Vertrag zum Impulsfonds).

2 Kantonale Rechtsgrundlagen und Dokumente

ZH	Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (in Revision). Justizvollzugsverordnung vom 6. Dezember 2006. Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln vom 6. Juni 1974. Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 2. März 2005. Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981. Institut für Sozial- und Präventivmedizin (1999): Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention. Zürich: Universität Zürich. Institut für Sozial- und Präventivmedizin (2004): Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung. Zürich: Universität Zürich. Kantonale Kommission für Drogenfragen (2002): Lagebericht 2002 über den Suchtmittelbereich. Zürich: Gesundheitsdirektion.
BE	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 11. Juni 2001. Gesundheitsgesetz vom 16. Februar 1984.

	<p>Die Verordnung über die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen vom 19. September 2007.</p> <p>Finanzverwaltung des Kantons Bern, Geschäftsbericht mit Jahresrechnung 2005 des Kantons Bern.</p> <p>Gesundheits- und Fürsorgedirektion (1999): Drogenpolitik zwischen Hilfe und Strafe. Grundsätzliche Überlegungen, Strategien und Perspektiven.</p> <p>Gesundheits- und Fürsorgedirektion (1999): Wirkungsorientierte Suchtprävention im Kanton Bern.</p> <p>Gesundheits- und Fürsorgedirektion (1984): Konzept zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs und seiner Folgen.</p> <p>Kantonales Sozialamt, Leitlinien für die zukünftige Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen, 2007.</p> <p>Medienmitteilung des Kantons Bern „Institutionen in der Suchthilfe sollen besser vernetzt werden“, 22. September 2005.</p> <p>Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“, Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates.</p> <p>Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“, Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates.</p>
LU	<p>Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005.</p> <p>Konzept zur Prävention und Suchthilfe vom 11. März 2003.</p>
UR	<p>Vernehmlassungsentwurf vom 30. Januar 2007 zum Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Uri vom 27. September 1970.</p>
SZ	<p>Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002.</p> <p>Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 24. Juli 1978.</p>
OW	<p>Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991.</p> <p>Verordnung zum Gesetz über die Jugendhilfe vom 14. Dezember 1973.</p> <p>Gewerbe- und Fürsorgedepartement (1993): Drogen- und Suchtpräventionskonzept. Sarnen: Gewerbe- und Fürsorgedepartement.</p>
NW	<p>Gesetz über die Sozialhilfe vom 29. Januar 1997.</p> <p>Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit vom 30. Mai 2007.</p> <p>Verordnung zum Betäubungsmittelgesetz vom 12. Dezember 2001.</p>
GL	<p>Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 7. Mai 1995 (in Revision).</p> <p>Konzept Gesundheitsförderung und Prävention vom 20. Dezember 2007.</p>
ZG	<p>Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 18. September 2007.⁵³</p> <p>Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 6. September 1979 (in Revision).</p>

⁵³ Das Gesundheitsgesetz ist zurzeit noch nicht verabschiedet (Stand: Februar 2008).

FR	Loi sur la santé vom 16. November 1999. Arrêté d'exécution de la législation fédérale sur les stupéfiants vom 10. Oktober 1978.
SO	Sozialgesetz vom 31. Januar 2007. Suchthilfegesetz vom 26. September 1993, Stand am 20. Januar 2006.
BL	Gesetz über die Sozial-, die Jugend- und die Behindertenhilfe vom 4. Mai 2001. Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien vom 25. September 2001. Gesundheitsgesetz vom 10. Dezember 1973 (in Revision). Sozialhilfeverordnung vom 25. September 2001.
BS	Kantonale Verordnung betreffend Betäubungsmittel vom 7. September 2004.
SH	Verordnung über die heroingestützte Behandlung vom 3. April 2001. Beschluss über einen Staatsbeitrag an den Verein für Jugendprobleme und Suchtmittelfragen für den Betrieb einer Auffangstelle vom 18. März 1985.
AI	Gesundheitsgesetz vom 26. April 1981. Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 27. März 2001. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 29. April 2001. Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe vom 1. Oktober 2001.
AR	Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel von 30. April 1989. Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 11. Dezember 2007.
SG	Suchtgesetz vom 14. Januar 1999. Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 (in Revision).
GR	Gesetz über das Gesundheitswesen vom 2. Dezember 1984. Gesetz über die Suchthilfe vom 2. März 1997. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 7. Dezember 1986. Vollziehungsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz vom 30. September 1980. Kantonale Drogenkommission (1994): Drogenbericht 1993.
AG	Gesundheitsgesetz vom 10. November 1987 (in Revision). Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention vom 6. März 2001. Verordnung über die Drogenhilfe vom 11. März 1994. Bericht V Suchthilfe vom Februar 2007.
TG	Gesetz über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 29. März 1984. Verordnung des Regierungsrates betreffend Heilmittel vom 11. Dezember 2001. Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 15. Oktober 1985.
TI	Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti vom 19. Juni 1978.

	<p>Regolamento della legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti vom 19. Juni 1978, Revision vom 3. September 2002.</p> <p>Regolamento sui trattamenti ambulatori con metadone vom 7. Oktober 1992.</p> <p>Gruppo Esperti in materia di tossicomanie, Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicodipendenze 2005-2006, Dipartimento della sanità e della socialità.</p> <p>Cerutti Bernard und Ignazio Cassis (2004): Les traitements de substitution à la méthadone des toxicomanes au Tessin. Etude de cohorte 2000-2002: évolution démographique, sociale et somatique, in: Salute pubblica, 2004 (22).</p> <p>Rehm Jürgen, Ralph Lengler, Heidi Bolliger, Ambros Uchtenhagen und Benedikt Fischer (2003): Rilevamento del fabbisogno di trattamento per persone con problemi primari in relazione al consumo di oppiacei nel Cantone Ticino. Zürich.</p>
VD	Loi sur la santé publique vom 29. Mai 1985 (in Revision).
VS	Loi sur la santé vom 9. Februar 1996 (in Revision). Ordonnance sur les toxicomanies vom 20. November 1996.
NE	<p>Règlement d'application de la loi sur les stupéfiants vom 29. März 2001.</p> <p>Arrêté portant modification du règlement d'application de la loi fédérale sur les stupéfiants vom 29. März 2004.</p> <p>Rapport final Formation en soins infirmiers dans le domaine des dépendances / addictions vom 13. September 2002.</p> <p>Commission cantonale Addictions (2007): Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations. Neuchâtel.</p> <p>Commission cantonale Drogue (1997): Concept pour une politique cantonale neuchâtoise relative aux problèmes liés à la toxicomanie des jeunes. Neuchâtel.</p>
GE	Loi sur les centres d'action sociale et de santé vom 21. September 2001.
JU	Loi sur l'action sociale vom 15. Dezember 2000.
Stadt Biel	Gemeinderat der Stadt Biel / Städtische Fürsorgedirektion (1996): Drogenbericht.

ANHANG 3: FALLSTUDIEN DES MODULS 3

1 Fallstudie Kanton Zürich

1.1 Einführung

Der Kanton Zürich besitzt in der schweizerischen Drogenpolitik traditionellerweise eine Vorreiterrolle. Dies resultierte aus der sehr belastenden drogenpolitischen Situation in den 1990er Jahren, die den Kanton zum Handeln zwang. Im Kanton Zürich wurden zahlreiche drogenpolitische Massnahmen umgesetzt und alle vier Säulen breit abgestützt. Wie auch in den anderen Kantonen ist die Drogenpolitik im Kanton Zürich in den letzten Jahren allerdings in der politischen Agenda nach hinten gerutscht. Nicht zuletzt deshalb, da viele Massnahmen ihre Wirkung positiv entfalteten und durch die Schliessung der offenen Drogenszenen der Problemdruck stark gesunken ist.

1.2 Strategische Grundlagen

1.2.1 Gesetzliche Verankerung

Die Drogenpolitik im Kanton Zürich basiert auf verschiedenen gesetzlichen Grundlagen. Als erste gesetzliche Grundlage ist das *Gesetz über das Gesundheitswesen* vom 4. November 1962 zu nennen. Dieses wird allerdings schon bald durch ein neues Gesundheitsgesetz ersetzt werden. Das bestehende Gesetz dient als Basis für die *Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln* vom 6. Juni 1974. Diese regelt im Suchtbereich aber nur sehr wenig, nämlich den Umgang der Apotheken mit Drogen.

Das *Sozialhilfegesetz* vom 14. Juni 1981 regelt die sozialpolitischen Belange in der Drogenpolitik. Ergänzt wird es von der *Verordnung zum Sozialhilfegesetz* vom 2. März 2005.

Die neuste gesetzliche Grundlage zur Drogenpolitik im Kanton Zürich ist die *Justizvollzugsverordnung* vom 6. Dezember 2006. Diese dient als wesentliche Grundlage für (polizeiliche) Massnahmen und Aktivitäten im Bereich Repression.

Trotz mehrmaligen Versuchen ist es nie gelungen, eine parlamentarische Mehrheit für ein Suchthilfe- und Suchtpräventionsgesetz zu finden. Dies führt dazu, dass die Viersäulenpolitik im Kanton Zürich rein gesetzlich nur schwach, beziehungsweise hauptsächlich über Regierungsratsbeschlüsse, verankert ist. Inhaltlich ist das Viersäulenmodell allerdings vollständig umgesetzt, die Stadt Zürich zählt ja zu den Begründern dieses Modells.

1.2.2 Regierungsberichte

Die Drogenpolitik war im Kanton Zürich in jüngerer Zeit nur zwei Mal Gegenstand eines Berichts. 2002 publizierte die kantonale Kommission für Drogenfragen (jetzige kantonale Suchtmittelkommission) im Auftrag der Gesundheitsdirektion den „Lagebericht 2002 über den Suchtmittelbereich“. Dieser nahm im Wesentlichen eine Lagebeurteilung der kantonalen drogenpolitischen Situation vor, wobei er sich auf die historischen Entwicklungen sowie die

aktuellen Gegebenheiten im Bereich der vier drogenpolitischen Säulen bezog. Er kam zum Schluss, dass sich die Viersäulenpolitik grundsätzlich bewährt habe, jedoch spezifische Verbesserungen nach wie vor möglich seien. So bestehe zum Beispiel ein Bedarf nach vermehrten teilstationären Einrichtungen im Bereich Therapie.⁵⁴ Zudem sei im Bereich Schadensminderung unter anderem eine Anpassung an die sich verändernden Konsumformen (vom Heroin-Spritzen zum Kokain-Sniffen) vorzunehmen.

Die zweite wesentliche drogenpolitische Publikation ist das „Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention“ von 1999. Dieses wurde vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPM) erstellt und vom Regierungsrat zur Kenntnis genommen. Es bildet die Grundlage für die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die regionalen Suchtpräventionsstellen.

Weiter publizierte die Zürcher Kantonsregierung im Jahr 2004 ein Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung, das den Drogenbereich allerdings nur sehr marginal einbezieht und sich vor allem dem Aspekt der allgemeinen Gesundheitsförderung widmete. Dieses wurde ebenfalls vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin im Auftrag der Gesundheitsdirektion erstellt.

1.2.3 Zuständigkeiten

Für das drogenpolitische Tagesgeschäft auf kantonaler Ebene ist im Kanton Zürich die Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen zuständig. Diese ist dem kantonsärztlichen Dienst angegliedert und damit der Gesundheitsdirektion unterstellt. Weitere drogenpolitische Akteure sind das kantonale Sozialamt, verschiedene kommunale Amtsstellen, die regionalen Suchtpräventionsstellen, die Jugend- und Suchtberatungsstellen, die verschiedenen therapeutischen Institutionen sowie einige Entzugskliniken. Im Folgenden werden die verschiedenen Zuständigkeiten detaillierter beschrieben.⁵⁵

Im Bereich *Prävention* liegt die operative Zuständigkeit bei den acht regionalen Suchtpräventionsstellen. Diese werden von den Gemeinden betrieben und vom Kanton mit einem Beitrag um die 30% finanziell unterstützt. Fachlich begleitet werden sie von kantonsweit tätigen Stellen für Suchtprävention, welche jeweils ein spezifisches Aufgabenfeld (zum Beispiel Migration) bearbeiten oder die Gesamtkoordination für ein spezifisches Gebiet innehaben (zum Beispiel Gesundheitsförderung). Letztere werden vollständig vom Kanton finanziert. Im ganzen Kanton Zürich existieren zudem mehrere Jugend- und Suchtberatungsstellen mit jeweils unterschiedlichen Trägerschaften.

Entzugsmassnahmen werden im Kanton Zürich von der Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen koordiniert. Es bestehen in dem Bereich unterschiedliche Angebote, wie beispielsweise eine Tagesklinik für Drogenrehabilitation oder eine Station für Drogenentzug und Übergang, welche jugendliche Süchtige in einem frühen Stadium erfassen und anschliessend behandeln

⁵⁴ Kantonale Kommission für Drogenfragen 2002: S. 114.

⁵⁵ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 64-67.

will. Die beschriebenen Angebote werden unter anderem vom Psychiatrie-Zentrum Hard und der Psychiatrischen Universitätsklinik offeriert.

Im *Therapiebereich* gibt es im Kanton Zürich ebenfalls verschiedene Angebote, die von der Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen koordiniert werden. So zum Beispiel die methadongestützte Behandlung in Form eines Opiat-Konsumlokals (Zokl 1), das passende Substitutionsmittel an den jeweiligen Klienten abgibt. Zudem werden weitere Therapiemöglichkeiten im Rahmen der methadongestützten Behandlung offeriert, wie infektiologische Sprechstunden oder eine psychosoziale Betreuung. Ebenfalls im Bereich Therapie angesiedelt wird die heroingestützte Behandlung (HeGeBe). Sie wird von verschiedenen Institutionen angeboten, die von unterschiedlichen Trägerschaften geleitet werden, welche zum Teil auch Methadonprogramme anbieten. Dazu zählen die Poliklinik Zokl 2, die von einer privaten Trägerschaft (ARUD) unterhalten wird, und die beiden Polikliniken Lifeline und Crossline, die vom Sozialdepartement der Stadt Zürich betrieben werden.

Für die Angebote der *Überlebenshilfe* im Bereich dezentrale Drogenhilfe sind die dafür vorgesehenen drogenpolitischen Ansprechpartner auf der Bezirks- beziehungsweise städtischen Ebene zuständig. So zum Beispiel der ‚Verein für Drogenfragen Zürich Oberland‘ oder die ambulante Drogenhilfe des Sozialdepartements der Stadt Zürich. Zudem gibt es in den Städten Zürich und Winterthur Kontakt- und Anlaufstellen mit Injektionsraum, die von der kommunalen Ebene betrieben werden. Dasselbe trifft auch für das Krankenzimmer für Obdachlose und die Spritzenabgabe zu. Der Sozialpsychologische Dienst bietet im Bereich Überlebenshilfe eine Tagesklinik für Patienten mit Drogenproblemen an.

Ebenfalls von Bedeutung ist die *kantonale Suchtmittelkommission*, die bei der Koordination der Aktivitäten innerhalb des Kantons Zürich im Suchtbereich unterstützend wirken soll. Ähnliche Institutionen gibt es auch auf kommunaler Ebene. Das *kantonale Sozialamt* unterstützt die regionalen und kantonalen Suchtpräventionsstellen sowie weitere Angebote der dezentralen Drogenhilfe finanziell.

1.2.4 Integration der vier Säulen

Der von der Drogenproblematik stark betroffene Kanton Zürich wurde von den Städten Zürich und Winterthur schon früh zu einer Pionierrolle in der Schweizer Drogenpolitik gedrängt. So wurden im Kanton Zürich die ersten Heroinabgabeprogramme verwirklicht und viele der in den Massnahmenpaketen aufgeführten Massnahmen wurden im Kanton Zürich in die Tat umgesetzt – zuerst in den beiden grossen Städten und später in den übrigen Regionen.⁵⁶

Im Bereich *Therapie* veränderte sich in den letzten Jahren nicht viel. Inhaltliche Veränderungen ereigneten sich gemäss den Aussagen der Interviewpartner nicht und auf der Angebotsseite kam es ebenfalls nicht zu gravierenden Veränderungen. Allerdings wurde die kantonale Klinik Sonnenbühl geschlossen, die sich bis anhin der stationären und abstinenzorientierten Therapie gewidmet hatte. Dies geschah gemäss Aussagen hauptsächlich durch die mangelnde

⁵⁶ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 67.

Auslastung der Klinikplätze. Der Stellenwert der Säule Therapie hat aus Sicht der Interviewten etwas abgenommen, da der Problemdruck allgemein gesunken ist.

Der Stellenwert der Säule *Prävention* ist in den letzten Jahren gemäss einhelliger Meinung der Befragten gestiegen. Dies äussert sich zum Beispiel im neuen Gesundheitsgesetz, das allerdings noch nicht in Kraft getreten ist. Dieses wird verschiedene weiterführende Massnahmen im Bereich Prävention enthalten. Der höhere Stellenwert äussert sich allerdings nicht in einer Veränderung der Strukturen. Nach wie vor sind die acht regionalen Suchtberatungsstellen und die verschiedenen Jugend- und Suchtberatungsstellen von massgebender Bedeutung.

Der Bereich *Schadensminderung* war in den letzten Jahren ebenfalls nicht von grossen Veränderungen betroffen. Allerdings lassen die Aussagen der Interviewpartner darauf schliessen, dass in diesem Bereich gewisse Spannungen innerhalb der kantonalen Verwaltung herrschen. Wohl werden die Angebote der Schadensminderung nicht in Frage gestellt, allerdings sei die Finanzierung umstritten. Es bestehen Meinungsunterschiede darüber, ob es sich um kantonale oder kommunale Aufgaben handelt und welche Verwaltungseinheit jeweils finanziell zuständig ist. Da zwischen dem kantonalen Sozialamt und der Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen gewisse Unterschiede in der Denkweise vorlägen, sei die Zusammenarbeit als ‚nicht ganz reibungsfrei‘ zu bezeichnen.

Im Bereich *Repression* wurde in den letzten Jahren keine wesentliche Veränderung vorgenommen. Es scheint grundsätzlich ein allgemeiner Konsens zu herrschen, dass die aktuelle Drogenpolitik erfolgreich ist und damit die Bedeutung repressiver Massnahmen gesunken ist. Zudem wird durch die Kommission für Suchtmittelfragen, wo der kantonale Suchtbeauftragte ebenso präsent ist wie Vertreter der Kantonspolizei, ein bezüglich der Drogenproblematik verständnisvolleres Klima geschaffen.

1.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

1.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Bezüglich der Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK) muss im Kanton Zürich zwischen der operativen und der strategischen Ebene unterschieden werden. Währenddem die strategische Ebene offensichtlich über gute Beziehungen und einen intensiven Austausch mit der SODK verfügt, scheint der Kontakt zwischen der operativen Ebene und der SODK nur sehr wenig ausgeprägt. Ein wichtiger Grund hierfür liegt in der Ansiedlung der Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen in der Gesundheitsdirektion. Die operative Ebene hat somit nur einen indirekten Zugang zur SODK. Daraus erklärt sich die Kritik des Zürcher Suchtbeauftragten, die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) sei besser bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) anzusiedeln.

Seitens der strategischen Ebene wurde allerdings anders argumentiert. Hier herrscht die Überzeugung, dass der Suchtbereich in der SODK am richtigen Ort sei, da wesentliche Bestandteile der kantonalen Drogenpolitik vom Sozialamt finanziert würden. Auch wird darauf hingewiesen, dass die SODK letztlich wenig Einfluss auf die kantonalen Entscheide habe, da sie lediglich eine Koordinationsfunktion ausübe.

1.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Auch bezüglich der Beziehungen von drogenpolitischen Akteuren im Kanton Zürich zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) muss zwischen der operativen und der strategischen Ebene unterschieden werden. Allerdings verhält es sich hier im Vergleich mit dem Kontakt zur SODK genau umgekehrt. Gemäss den Aussagen der Interviewpartner bestehen ein sehr fruchtbarer Austausch und eine gute Zusammenarbeit insbesondere zwischen der, auf der operativen Ebene tätigen Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen und Infodrog. Die Dienstleistungen von Infodrog werden hier sehr geschätzt. Zudem erleichtert Infodrog den Austausch mit anderen Kantonen über die Sprachgrenzen hinweg.

Negativer fällt die Bewertung von Infodrog durch die strategische Ebene aus. Der Leiter des Sozialamts kennt Infodrog nach eigenen Aussagen nur schlecht. Dies liegt vermutlich unter anderem daran, dass das Sozialamt der Sicherheitsdirektion angehört und die organisatorische Nähe zur Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen nicht sehr gross ist.

1.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Die Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurden von der operativen und der strategischen Ebene ähnlich beurteilt. Beide Ebenen gehen darin einig, dass das BAG mit den kantonalen Stellen gut zusammenarbeitet. Allerdings wurde von der strategischen Ebene bemerkt, dass wenige Berührungspunkte existieren, gerade im illegalen Suchtbereich. Diese gäbe es grundsätzlich eher zum Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Seitens der operativen Ebene wird in den durchgeführten Interviews grundsätzlich ein intensiverer Austausch mit dem BAG festgestellt als von der strategischen Ebene. Allerdings gibt es auch kritische Voten bezüglich des BAG. So wird der durch die vielen Personalwechsel bedingte Know-How-Verlust bemängelt. Eine wichtige Institution im Austausch mit dem BAG ist gemäss der Aussage des Suchtbeauftragten die KKBS, wo das BAG ebenso wie alle kantonalen Suchtbeauftragten präsent ist.

1.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Die Beziehungen des Kantons Zürich zu anderen Kantonen im Drogenbereich sind gemäss den übereinstimmenden Aussagen der Interviewten nicht besonders ausgeprägt. Gemeinsame regionale Projekte mit anderen Kantonen gibt es im Suchtbereich nicht und es werden auch keine Aufgaben zusammen mit anderen Kantonen wahrgenommen. Eine gewisse Zusammenarbeit findet höchstens über die KKBS statt. Dies äussert sich zum Beispiel im Entwickeln einer gemeinsamen Position zu einer aktuellen Vernehmlassung.

Die Beziehungen zwischen dem Kanton Zürich und den anderen Kantonen charakterisieren sich zudem dadurch, dass zum Teil erhebliche Grössen- und Ressourcenunterschiede vorliegen. So stelle der Kanton Zürich zwar immer wieder seine Lösungsansätze und Unterlagen den anderen Kantonen zur Verfügung, wirklich aufgegriffen würden diese allerdings höchst selten. Gemäss den Aussagen der Interviewten hat der Kanton Zürich die kritische Grösse erreicht, um sich selbst zu erhalten und nicht auf die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen angewiesen zu sein.

1.3.5 Beziehungen zu den Städten

In der Zürcher Drogenpolitik spielen die beiden grossen Städte Zürich und Winterthur eine wichtige Rolle. Vor allem auf der operativen Ebene besteht mit den Städten ein intensiver Austausch. Gelobt wird in diesem Zusammenhang von einem Interviewten die gemeinsame Orientierung in der Drogenpolitik. Die kantonalen und städtischen Ebenen arbeiten laut Aussage der Interviewten auch in verschiedenen Gremien gut und zuweilen eng zusammen, so beispielsweise in der eidgenössischen Konferenz für Drogen- und Alkoholfragen, der KKBS und der nationalen Arbeitsgemeinschaft Sucht. Spannungen ergeben sich selten, die städtische Ebene wünscht sich zu Weilen aber ein stärkeres kantonales Engagement.

1.4 Schlussfolgerungen

Die Zürcher Drogenpolitik hat sich gemäss den vorliegenden Erkenntnissen in den letzten Jahren nur geringfügig geändert. Im Kanton Zürich bestehen eine Vielzahl drogenpolitischer Massnahmen und verschiedene aktive Kommissionen und Arbeitsgruppen im Suchtbereich. Es wurden allerdings in den letzten Jahren einige Strukturanpassungen und Optimierungen vorgenommen und in diesem Zusammenhang die Klinik Sonnenbühl geschlossen.

Im Schweizer Vergleich nimmt der Kanton Zürich eine besondere Stellung ein. Dank seiner finanziellen und administrativen Möglichkeiten besitzt er die Möglichkeit, eine weitgehend autonome Drogenpolitik zu betreiben. Diese Möglichkeit nimmt der Kanton gemäss den vorliegenden Resultaten auch tatsächlich wahr.

Die drogenpolitische Lage im Kanton Zürich scheint auf der operativen Ebene sehr stabil. Die Zusammenarbeit mit der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) funktioniert sehr gut und die Strukturen und Angebote im Suchtbereich sind fest verankert. Allerdings kann ein nur schwacher Kontakt zwischen den auf strategischer Ebene angesiedelten Akteuren im Kanton und Infodrog geortet werden. Weiter scheint die Zusammenarbeit zwischen strategischer und operativer Ebene im Kanton Zürich beeinträchtigt durch ihre Angliederung an unterschiedliche Departemente.

2 Fallstudie Kanton Bern

2.1 Einführung

Der Kanton Bern spielte in der nationalen Drogenpolitik eine Vorreiterrolle. Bereits 1971 wurden zum Beispiel in den Städten Bern, Biel, Thun und später auch in kleineren Regionalzentren die ersten Drogenberatungsstellen geschaffen. Die Stiftung Contact Bern, die die schweizweit erste Kontakt- und Anlaufstelle mit Injektionsraum für Drogenabhängige betreibt, wurde 1986 eröffnet. 1994 wurden in Bern und Thun die ersten wissenschaftlichen Versuche der kontrollierten Heroinverschreibung durchgeführt.⁵⁷ Diese Errungenschaften sind nun längst etabliert und werden weitergeführt.

Nach der Meinung eines von uns interviewten Berner Regierungsrats herrsche in Bern um das Drogenthema jedoch nur scheinbar Ruhe. Aus Angst, dass die eingespielte Situation aus ihrem Gleichgewicht gerät, seien die politischen Akteure sehr zurückhaltend, das Thema auf die politische Bühne zu bringen und eine neue Diskussion über die Entschlüsse der 1990er Jahre zu beginnen. Dazu fehle aber auch eine Bedarfsanalyse bezüglich der aktuellen Entwicklungen im Suchtverhalten.

Ein Zeichen für die Notwendigkeit einer drogenpolitischen Diskussion ist aber, dass es im Kanton Bern zurzeit Regionen gibt, die nicht bereit sind, die kantonale Politik weiterzuverfolgen. Grössere Meinungsverschiedenheiten gab es kürzlich in Thun, wo der Gemeinderat die vom Kanton unterstützte Kontakt- und Anlaufstelle abschaffen möchte.

2.2 Strategische Grundlagen

2.2.1 Gesetzliche Verankerung

Das *Gesundheitsgesetz* von 1984 regelt die Zuständigkeiten im Sucht- und Drogenbereich (siehe Kapitel „2.2.3 Zuständigkeiten“). Das Gesetz verpflichtet Staat und Gemeinden zu „angemessener“ Gesundheitsförderung und Prävention.

2002 trat das neue *Sozialhilfegesetz* in Kraft. Es bevorzugt Leistungsverträge im Sozialbereich und hat somit auch Auswirkungen auf die Organisation im Suchthilfebereich. Zudem wird von Kanton und Gemeinden die Bereitstellung von Angeboten in der allgemeinen Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Suchthilfe gefordert, wobei diese insbesondere Einrichtungen zur Prävention, Beratung und Information, Früherkennung sowie Betreuung und Behandlung umfassen sollen.⁵⁸

Die *Verordnung über die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen* von 2007 regelt die Zusammensetzung, Aufgaben und Tätigkeit dieser Kommission, die

⁵⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 13.

⁵⁸ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 11. Juni 2001, Artikel 69.

der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) als beratendes Organ zur Seite stehen soll (siehe Kapitel „2.2.3 Zuständigkeiten“).

2.2.2 Regierungsberichte

Zu Beginn der 1980er Jahre legte die GEF ein *Konzept zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs* und seiner Folgen vor, das vom Regierungsrat 1984 genehmigt wurde. Obschon im Kanton Bern bereits 1978 die ersten Versuche mit Methadonbehandlungen unternommen wurden, war die im Konzept enthaltene Drogenpolitik noch sehr abstinenzorientiert.⁵⁹ Ergänzt wurde das Konzept 1999 durch zwei weitere Berichte der GEF.⁶⁰ Heute dienen diese Konzepte hingegen nicht mehr als Grundlage der Drogenpolitik und müssen nach Ansicht unserer Interviewpartner überarbeitet und der heutigen Situation angepasst werden.

Wichtige Angaben zur aktuellen Drogenpolitik des Kantons sind in einer regierungsrätlichen *Antwort zu zwei parlamentarischen Vorstössen von 2004* enthalten⁶¹. Die erste Motion verlangte von der Regierung eine „echte Vernetzung“ der Angebote der verschiedenen privaten, kantonalen und städtischen Suchthilfeorganisationen. Die neuen Erkenntnisse der integralen Suchthilfe sollten einbezogen und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Die zweite, zur gleichen Zeit eingereichte Motion verlangte eine effizientere ambulante Suchthilfe. Zudem wurde die Erarbeitung eines strategischen Konzepts über alle Bereiche der ambulanten Suchthilfe gefordert, das die Ziele der zukünftigen Suchthilfe definiert und die bestehenden Strukturen überprüft und anpasst. Illegale und legale Drogen sollen darin nicht mehr getrennt werden. Ferner sollte eine „integrale Suchthilfeinstitution“ geschaffen werden.

Beide Motionen wurden von der Regierung abgelehnt, der Grosse Rat unterstützte aber „deren Stossrichtung“⁶² und nahm den Auftrag an, die Suchthilfe im Kanton zu überprüfen. Die Ablehnung wurde wie folgt erklärt:

- Ein Optimierungsbedarf bei der Vernetzung der Angebote sei festzustellen und solle richtigerweise anhand einer Gesamtstrategie angegangen werden. Diese bilde sich aber möglicherweise schon durch die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung, die durch den Steuerungsauftrag des Sozialhilfegesetzes entstehen.

⁵⁹ Kübler et al. (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung*. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 13.

⁶⁰ Gesundheits- und Fürsorgedirektion (1999): *Drogenpolitik zwischen Hilfe und Strafe. Grundsätzliche Überlegungen, Strategien und Perspektiven*. und Gesundheits- und Fürsorgedirektion (1999): *Wirkungsorientierte Suchtprävention im Kanton Bern*.

⁶¹ Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates: Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“ und Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“.

⁶² Medienmitteilung des Kantons Bern „Institutionen in der Suchthilfe sollen besser vernetzt werden“, 22. September 2005.

- Der Regierungsrat hat zum Zeitpunkt der Vorstösse den Auftrag eines Gesamtkonzepts für die Behandlung von Alkoholkranken erteilt, indem Übergänge in der Behandlungskette optimiert und die Schnittstelle zur Psychiatrie sowie der Einbezug der Gemeinden in die Angebotsplanung analysiert werden sollen. Schlüsse aus diesem Gesamtkonzept seien auch auf andere Bereiche der Suchthilfe anwendbar.
- In der Prävention sei die Beseitigung von Doppelspurigkeiten bereits in die Wege geleitet worden. So sei im Bereich der illegalen Drogen eine Vereinheitlichung der Behandlungsabklärung initiiert worden, um eine bessere Nachhaltigkeit der Therapien zu erreichen.
- Bezüglich der integralen Suchtpolitik seien weiterhin suchtspezifische Behandlungsangebote nötig. Die Wirkungen der vom zweiten Motionär geforderten Strukturveränderung in Richtung einer integralen Suchthilfeinstitution seien zuerst zu prüfen.

Infolge der Vorstösse hat der Kanton drei Ziele einer „Überprüfung und Anpassung der Angebote in der Suchthilfe“ formuliert, wobei es sich um eine bessere Vernetzung der im Suchtbereich tätigen Institutionen, einen weiteren Abbau der Doppelspurigkeiten sowie eine Auflösung der starren Abgrenzung des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention handelt. Dementsprechend formulierte der Kanton das *Legislaturziel*, dass zur Förderung der Effektivität und der Effizienz des Sozialwesens für den Suchtbereich eine Gesamtstrategie erarbeitet werden solle, deren Fokus vermehrt auf den legalen Bereich ziele.⁶³ Die betroffenen Institutionen sollen in regionalen Plattformen zusammenarbeiten. Zwei entsprechende Pilotversuche wurden ein Jahr später in den Regionen Thun-Berner Oberland und Berner Jura gestartet. Zurzeit wird in diesen Regionen eine Bestandesaufnahme der bestehenden Strukturen und Programmen erarbeitet, aufgrund derer Optimierungsmöglichkeiten formuliert werden. Ferner wird die Einführung von diversen neuen Instrumenten geprüft. Im Frühling 2008 soll über eine flächendeckende Einführung dieser regionalen Plattformen entschieden werden.⁶⁴

2007 hat die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Suchtfragen (siehe Kapitel „2.2.3 Zuständigkeiten“) auf der Basis der Antwort des Regierungsrates auf die beiden Motionen *Leitlinien für die zukünftige Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen*⁶⁵ erarbeitet, welche darauf hinzielen, die in den vier Säulen tätigen Institutionen in regionalen Plattformen noch besser zu vernetzen und Doppelspurigkeiten sowie die starre Abgrenzung zwischen illegalen und legalen Drogen abzubauen⁶⁶. Grundsätzlich sei die Trennung illegal-legal aufzuheben und eine *Suchtpolitik* anstelle der bis heute gültigen *Drogenpolitik* zu entwickeln. So müsse der Bereich der Schadensminderung auch für Alkoholabhängige ausgebaut werden. Bezüglich der Angebote solle der Tendenz „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen sowie

⁶³ Finanzverwaltung des Kantons Bern, Geschäftsbericht mit Jahresrechnung 2005 des Kantons Bern, S.1011.

⁶⁴ Medienmitteilung des Kantons Bern „Institutionen in der Suchthilfe sollen besser vernetzt werden“, 22. September 2005.

⁶⁵ Kantonales Sozialamt, „Leitlinien für die zukünftige Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen“, 2007.

⁶⁶ Medienmitteilung des Kantons Bern „Institutionen in der Suchthilfe sollen besser vernetzt werden“, 22. September 2005.

Doppelspurigkeiten in den Patientenwegen ausgeschaltet werden. Das Versorgungsangebot werde kantonal gesteuert, regional ausgerichtet und binde die Gemeinden ein. Durch die Vernetzung zwischen den Akteuren der Suchthilfe, der Psychiatrie, der Grundversorgung, der Sozialdienste, der Jugendarbeit, der Schule sowie der Polizei sollen vor allem die Früherfassung und -intervention sowie der Jugendschutz gewährleistet werden.

2.2.3 Zuständigkeiten

Die *Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF)* ist für die Umsetzung des Gesundheitsgesetzes und somit auch für das Drogendossier zuständig. Durch das Sozialhilfegesetz wird sie beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden die erforderlichen Angebote der allgemeinen Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Suchthilfe bereitzustellen.

Bereits in früheren Studien wurde erwähnt, dass die kantonale Drogenpolitik klar von der GEF entwickelt und gesteuert würde.⁶⁷ Das wurde auch von unseren Interviewpartnern bestätigt. Wichtigster Kooperationspartner des Kantons im Bereich der illegalen Drogen ist die Stiftung Contact-Netz. Sie bezeichnet sich als Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit, welche im ganzen Kanton regional verankerte, ambulante und stationäre Suchthilfe mit Schwerpunkt auf illegale Drogen anbietet. Es handelt sich um eine privatrechtliche Organisation, die zum grössten Teil von der GEF finanziert wird. Weitere Finanzpartner sind die Gemeinden, das Bundesamt für Gesundheit und private Spender.⁶⁸

Die von Kübler et al. erwähnte *Kantonale Kommission zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs* (auch *Kantonale Suchtmittelkommission* genannt), die zum Zeitpunkt der damaligen Studie an Einfluss verloren und schon einmal kurz vor der Auflösung gestanden war⁶⁹, hat heute durch die in der Antwort des Regierungsrats zu den zwei erwähnten Vorstössen beschlossenen Massnahmen wieder an Wichtigkeit gewonnen und wurde nach Angabe einer unserer Interviewpartnerinnen „peppiger“ und dynamischer. Dem Trend zur Zusammenfassung legaler und illegaler Drogen entsprechend wurde sie umbenannt in *Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Suchtfragen (SUGEKO)*. In diesem vom Regierungsrat gebildeten Fachgremium sind alle Suchtfachleute eingebunden. Ihre Zusammensetzung ist in der Verordnung über die Kantonale Kommission zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs geregelt.⁷⁰ Die Kommission steht der GEF als „beratendes Organ zur Seite“ und „be-

⁶⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 22.

⁶⁸ Siehe online unter <http://www.contactnetz.ch/de/home.html> (Stand: Februar 2008).

⁶⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 21.

⁷⁰ Verordnung über die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen vom 19. September 2007, Artikel 2 Absatz 2: Die Kommission besteht aus Ärzten, einem Apotheker, Vertretern der Suchtprävention, der ambulanten und der stationären Betreuung und Behandlung Suchtkranker, Vertretern der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion und der Polizei- und Militärdirektion, einem Angehörigen des Grossen Rates sowie aus Mitgliedern von Kreisen, die sich intensiv mit dem Problem des Suchtmittelmissbrauchs befassen.

fasst sich mit Themen aus den Bereichen der Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchthilfe⁷¹.

2.2.4 Integration der vier Säulen

Die bundesrätliche Viersäulenpolitik hat sich nach der Ansicht eines Berner Stadtrates im Kanton bewährt. Auch in der Antwort des Regierungsrates zu den beiden genannten Motionen wird diese Politik als erste Grundlage der Berner Drogenpolitik erwähnt.⁷² Veränderungen innerhalb der vier Säulen gab es in den letzten fünf Jahren folgende:

Prävention hat ein grösseres Gewicht erhalten, aber eher zu Gunsten der legalen Drogen. So sind die Schwerpunkte der aktuellen Programmphase der GEF im Bereich Drogenpolitik, welche alle vier Jahre neu definiert werden, die Prävention weicher Drogen sowie Gesundheitsförderung.⁷³ In der Antwort des Regierungsrates zu den genannten Vorstössen werden als Hauptzielpublikum der Prävention Jugendliche und junge Erwachsene genannt. Vermehrt müsse die Prävention auch auf legale Suchtmittel und substanzunabhängige Süchte fokussieren. Durch eine institutionalisierte Vernetzung der Akteure auf kommunaler und kantonaler Ebene sowie durch eine Umverteilung der für den illegalen ambulanten Beratungsbereich investierten Mittel sollen ein intensiver Jugendschutz sowie effektive Früherfassung erreicht werden.

Prävention greift auch über die GEF hinaus, so betreibt zum Beispiel auch die Polizei seit mehreren Jahren eine Präventionsstelle. Neu wurde dieser anfängliche Einmannbetrieb auf die Regionen ausgebaut.

Im Bereich *Therapie* wurde infolge der Schliessung von Institutionen und des Abbaus von Plätzen die Platzzahl auf fast die Hälfte des Standes von 1996 reduziert.⁷⁴ Die Schliessungen erfolgten aufgrund von erheblichen Sparmassnahmen im Jahr 2000 sowie infolge eines Auslastungsproblems. Dieses sei nach Angabe eines unserer Interviewpartner auf Rückgänge unter den ausserkantonalen Patienten zurückzuführen, welche sich mit dem Aufbau von Therapiezentren in den Nachbarkantonen erklären. Der Bereich der Substitution sei jedoch gleich geblieben und die Plätze der heroingestützten Behandlung seien gestiegen. Die Zentren der heroingestützten Behandlung und der Methadonbehandlungen sind an die Sozialpsychiatrie gebunden. Dieses Modell wird gemäss der Antwort des Regierungsrates auch in Zukunft weiter bestehen.

⁷¹ Verordnung über die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen vom 19. September 2007, Artikel 1.

⁷² Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates: Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“ und Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“.

⁷³ Siehe online unter <http://www.santebernoise.ch/dt/angebot/projekte.html> (Stand: Februar 2008).

⁷⁴ Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates: Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“ und Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“.

Aufgrund der steigenden Nachfrage wurden im Rahmen des Contact Netzes 2007 auch ein Programm zur Kokain-Behandlung sowie Kurse für Kokain-Konsumenten und deren Angehörige eingeführt.⁷⁵

Gemäss dem Regierungsrat verfügt der Kanton im Bereich *Schadensminderung* über ein etabliertes Angebot der Schadensminderung und Überlebenshilfe mit Anlaufstellen für risikoreichen Drogenkonsum (Injektionsräume), Spritzenabgabestellen und einer angemessenen Anzahl Entzugspplätze. Er sieht vor, diese Angebote im vorliegenden Rahmen beizubehalten.⁷⁶

Akteure der *Repression* seien gemäss eines unserer Interviewpartner in der drogenpolitischen Diskussion immer eingebunden. So ist die Polizei auch in der SUGEXO vertreten. Trotz unterschiedlicher Ansichten erachteten unsere Interviewpartner die Kontakte zu den Akteuren der Säule Repression als gut.

2.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

2.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK) hat die Drogendelegierte im Rahmen eines Dossiers der Interkantonalen Vereinbarung kantonaler Einrichtungen (IVSE). Der Drogenbereich wird als Bestandteil des Aufgabenbereichs der SODK erachtet, es sei „einfach logisch“, dass die SODK in Infodrog dabei ist. Zu Infodrog hätte die GEF wegen dem Ortsvorteil – sie befindet sich in der gleichen Stadt – vielleicht einen persönlicheren Kontakt als die anderen Kantone. Deswegen sei in Bern auch die Einbettung der SODK im Gegensatz zu anderen Kantonen vermutlich präzenter.

Der Sozialdirektor hat gemäss eigenen Angaben in den letzten anderthalb Jahren im Rahmen der SODK jedoch nie über Drogen diskutiert. Er findet, dass Drogenpolitik auch gänzlich der Gesundheitsförderung zugeordnet und somit von den Krankenkassen getragen werden könnte. Bemerkenswert ist, dass die Zuordnungsfrage zwischen der operativen Ebene und der strategischen Ebene anders eingeschätzt wird.

2.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Von Infodrog organisierte Tagungen über aktuelle Themen, Diskussionen über die Qualitätssicherung sowie das Führen der Datenbank der Suchthilfeinstitutionen werden als sehr hilfreich bewertet. Als dessen Hauptaufgabe wird die gesamtschweizerische Vernetzung durch Tagungen genannt. Zudem seien die Fachleute auf eine neutrale Fachstelle angewiesen. Der Informationskanal zum Bund bestünde aber auch ohne Infodrog, obwohl Letztere die Koordination mit dem Bund verbessere: Beim Austausch mit dem BAG im Bereich der illegalen Drogen sei Infodrog immer präsent und erfülle eine Rolle als Bindeglied zwischen den beiden

⁷⁵ Siehe online unter <http://www.contactnetz.ch/de/home.html> (Stand: Februar 2008).

⁷⁶ Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates: Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“ und Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“.

Institutionen. Die grosse Herausforderung von Infodrog sei, die Heterogenität der Drogenpolitiken der Kantone unter einen Hut zu bringen und eine gemeinsame Plattform zu finden. Einer unserer Interviewpartner erwähnte die Schwierigkeit des Doppelmandats von Infodrog, das heisst dessen parallele Angebote der Ombudsfunktion und der Leistungserbringung. So könnte eine Situation entstehen, wo Infodrog zwischen einem Kanton und einem Projekt vermittelt, das von Infodrog unterstützt wird. Bis jetzt habe er aber noch nie von einer solchen Konstellation gehört und könne kein konkretes Beispiel nennen.

2.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Kübler et al. bezeichneten die Kontakte der kantonalen Drogenfachstelle mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als vereinzelt und nicht sehr intensiv.⁷⁷ Normalerweise bestand seitens der Verwaltung keine Notwendigkeit, mit dem Bund Kontakt aufzunehmen. Allgemein wurde der Bund als angenehmer und nützlicher Partner empfunden, weil er die vom Kanton Bern verfolgte Drogenpolitik immer wieder legitimierte. Der Bund wurde also als Unterstützung und Verstärkung erlebt. Diese Situation besteht auch heute noch. So wurde in der oben erwähnten regierungsrätlichen Antwort⁷⁸ zum Beispiel auf den vom BAG in Auftrag gegebenen Bericht „Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz“ hingewiesen, dessen Erkenntnisse auf die Situation des Kantons Bern übertragbar seien und dessen Stossrichtung entsprächen. Direkte Kontakte zwischen den in der GEF im Suchbereich beschäftigten Personen bestehen nach Angabe unserer Interviewpartner aber vor allem zu Infodrog und nicht zum BAG. Nach der Meinung eines Interviewpartners könnte der Kanton durch Empfehlungen und Stellungnahmen in der Drogenpolitik im BAG Einfluss nehmen, tue es aber, vor allem aus Zeitmangel, nicht.

2.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Die von Infodrog organisierten Tagungen seien nach Ansicht eines Interviewpartners ein „enorm guter Fall“ von Netzwerk, wo Austausch unter den Kantonen stattfindet. Zudem werde man auch in der KKBS informiert, was in den anderen Kantonen vor sich geht.

In der Zukunft könnte sich eine interviewte Person gut vorstellen, dass an von Infodrog organisierten Tagungen initiierte Diskussionen zu einem späteren Zeitpunkt mit anderen Kantonen weiterverfolgt werden könnten. Durch diese Kontakte könnten allenfalls gemeinsame Strategien entwickelt werden. Leider seien die Fachleute „so im Tageswerk gefangen“ und nähmen sich nicht die Zeit dazu.

⁷⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 38.

⁷⁸ Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates: Motion Fässler-Schärer (M 133/2004) „Gesamtstrategie des Regierungsrates im Bereich der Suchthilfeangebote“ und Motion Blaser (M 155/2004 GEF) „Effizientere ambulante Suchthilfe für den Kanton Bern“.

2.4 Schlussfolgerungen

Vorrang in der aktuellen Suchtpolitik hat in der heutigen Berner Drogenpolitik die Prävention, Zielpublikum sind Jugendliche. Die wichtigsten neuen Stosspunkte in der Drogenpolitik sind in der Antwort zu zwei parlamentarischen Vorstössen von 2004 zusammengefasst. Diese Antwort und die daraus entstandenen Leitlinien sind im Moment die aktuellsten Dokumente der Drogenpolitik im Kanton. Nach den Ergebnissen der aufgrund der Vorstösse eingeführten Pilotprojekte in zwei Regionen wird in den Monaten nach dem Abschluss dieser Evaluationsstudie beschlossen, ob für den Kanton Bern eine Gesamtstrategie im Suchtbereich erarbeitet wird. Damit würde vor allem die Aufhebung von Doppelspurigkeiten und die Erwägung einer „gesamtheitlichen“, legale sowie illegale Drogen integrierenden Suchtpolitik, angestrebt.

Auch die durch das neue Sozialhilfegesetz verstärkte kantonale Steuerung der Suchthilfeinstitutionen anhand von Leistungsverträgen trägt zu Änderungen in der Drogenpolitik bei, welche zu diesem Zeitpunkt aber noch nicht analysiert wurden.

Die Beteiligung der SODK an der Vertragspartnerschaft wird als nützlich gesehen, die direkten Kontakte zu ihr werden aber mit dem Standortvorteil Bern erklärt und nicht aufgrund ihrer Einbindung in drogenpolitische Themen oder bezüglich Infodrog. Stattdessen wird Infodrog als wirksames Bindeglied zum BAG erachtet. Kontakte zu anderen Kantonen bestehen durch Infodrog und die KKBS. Obwohl als nützlich betrachtet, werden diese Kontakte nicht vertieft und es gibt keine konkreten Kooperationen mit anderen Kantonen in der Drogenpolitik.

3 Fallstudie Kanton Obwalden

3.1 Einführung

Die drogenpolitische Situation im Kanton Obwalden ist in erster Linie geprägt durch die ländliche Lage des Kantons. Mit den grossen mittelländischen Agglomerationen vergleichbare Probleme im Drogenbereich gab es deshalb im Kanton Obwalden nie. Eine offene Drogenzene war nicht vorhanden und die Anzahl Drogenabhängiger wurde immer als tief eingeschätzt. Trotzdem entstanden zu Beginn der 1990er Jahre auch in Obwalden Schwierigkeiten im Drogenbereich. Dies führte dazu, dass man eine vor allem auf den Säulen Therapie und Prävention basierende Drogenpolitik zu formulieren begann, die im Jahr 1993 in die Schaffung einer Fachstelle für Prävention und einer Stelle für Drogenberatung mündete. Dies geschah trotz damals angespannter Finanzlage. Die Drogenpolitik spielte aber nach wie vor eine untergeordnete Rolle auf der politischen Agenda. Dies nicht zuletzt deshalb, da bezüglich der Drogenpolitik immer grosse Übereinstimmung über alle Parteigrenzen hinweg bestand und es auch nie zu heftigen oder polarisierenden Debatten zu diesem Thema kam.⁷⁹ Lediglich die Diskussion über eine therapeutische Wohngemeinschaft führte zu einigen Meinungsunterschieden.⁸⁰

Die beiden Massnahmenpakete des Bundes zur Drogenpolitik spielten im Kanton Obwalden eine geringe Rolle. Laut Kübler et al. (2003) waren diese Massnahmen zwar bekannt, die Publikationen wurden jedoch nur sehr selten konsultiert. Bezeichnend für die Obwaldner Drogenpolitik war zudem, dass man sich stärker an den anderen Zentralschweizer Kantonen zu orientieren suchte, als am BAG. Inwiefern sich diese Situation insbesondere seit der Gründung der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) verändert hat, soll im Weiteren dargestellt werden.

3.2 Strategische Grundlagen

3.2.1 Gesetzliche Verankerung

Die Drogenpolitik des Kantons Obwalden hat ihre gesetzliche Grundlage im nach wie vor gültigen *Gesundheitsgesetz* vom 20. Oktober 1991. Insbesondere Artikel 4 dieses Gesetzes ist hier von Bedeutung. Dieser betont, dass die Drogen- und Suchtmittelbekämpfung im Kanton Obwalden eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden ist. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass, falls es eine Verordnung nicht anders besage, die Kosten solcher gemeinsamen Verantwortungsbereiche je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen werden sollen. Im Weiteren ist das Gesundheitsgesetz aber gerade im Drogenbereich noch wenig konkret. So fehlt zum Beispiel ein Hinweis auf die Drogen- und Suchtberatung und auch der

⁷⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Schlussbericht. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 127.

⁸⁰ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 137.

ganze Bereich der Gesundheitsprävention spielt eine sehr marginale Rolle. Es verwundert deshalb nicht, dass aktuell im Kanton Obwalden eine Revision des besagten Gesundheitsgesetzes ansteht.

Die kantonale Drogenpolitik in Obwalden stützt sich zusätzlich auf eine zweite gesetzliche Grundlage, die *Verordnung zum Gesetz über die Jugendhilfe* vom 14. Dezember 1973. Diese Verordnung bezieht sich vor allem auf die Bereiche Aufklärung und Vorbeugung. Hier wird die „Aufklärung der Jugend über Suchtgefahren in Zusammenarbeit mit den Fachinstanzen der kantonalen Schulgesundheitspflege“ als besondere Aufgabe der kantonalen Jugendberatungsstelle charakterisiert.

3.2.2 Regierungsberichte

Die drogenpolitische Strategie des Kantons Obwalden wurde in den Jahren 1992/1993 vom Kantonsrat im Rahmen des Drogen- und Suchtpräventionskonzepts, das im Auftrag des Regierungsrats vom damaligen Gewerbe- und Fürsorgedepartment erarbeitet wurde, festgelegt. Als direkte Folge des Berichts resultierte die schon erwähnte Schaffung einer Fachstelle für Sucht- und einer Fachstelle für Drogenberatung. Ende 1993 wurde eine regierungsrätliche Kommission für Suchtfragen eingesetzt. Diese Kommission tagt allerdings schon seit geraumer Zeit nicht mehr und es wurden auch keine weiteren Berichte zur besagten Problematik erstellt.⁸¹

3.2.3 Zuständigkeiten

Die Drogenpolitik im Kanton Obwalden auf der kantonalen Ebene wird im Wesentlichen im Sicherheits- und Gesundheitsdepartement und dort vom kantonalen Sozialamt und in geringem Mass vom kantonalen Gesundheitsamt umgesetzt. Innerhalb des Sozialamts spielt vor allem die kantonale Drogenbeauftragte eine wesentliche Rolle. Ebenfalls im Bereich der Drogenpolitik, vor allem im Bereich Prävention, aktiv ist zudem die Leiterin der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention, die allerdings dem kantonalen Gesundheitsamt unterstellt ist. Des Weiteren werden auch drogenpolitische Aufgaben von den Gemeinden wahrgenommen. Im Folgenden werden die verschiedenen Zuständigkeiten detaillierter beschrieben.

Therapeutische Massnahmen werden von der kantonalen Suchtberatung vermittelt. Ebenso ist die kantonale Suchtberatung für die Beratung und Information der Bezüger von Methadon zuständig (Bereich Schadensminderung). Die Herausgabe von Methadon (Spritzenabgabe) wird jedoch von den jeweils zuständigen Ärzten oder Apotheken in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt vorgenommen. Für intensivere Behandlungsmöglichkeiten verfügt der Kanton Obwalden über zwei Alternativen. Einerseits ist das im Kanton Luzern liegende Therapiezentrum Lehn zu nennen. Dieses übernimmt Obwaldner Klienten, die einer abstinentenorientierten und stationären Therapie bedürfen. Zwischen dem Kanton Obwalden und dem Therapiezentrum besteht jedoch keine Leistungsvereinbarung. Weiter verfügt der Kanton Obwalden über eine Entzugsstation (ein Platz) in der kantonalen psychiatrischen Klinik.

⁸¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 132-133.

Für die Prävention im Drogenbereich ist die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention verantwortlich. Die Prävention bezieht sich allerdings nur sehr marginal auf harte, sondern im Drogenbereich schwerpunktmässig auf so genannt weiche Drogen. Jugendliche, die suchtgefährdet oder suchtkrank sind, werden von der Jugend- und Elternberatung betreut.⁸²

Für Massnahmen der Repression sind die kantonalen polizeilichen Behörden verantwortlich. Diese werden im Kanton Obwalden allerdings sehr selten angewendet, weshalb man denn auch feststellen kann, dass die Säule „Repression“ die am wenigsten ausgeprägte ist.

Wie erwähnt haben auch die Gemeinden gewisse Kompetenzen im Bereich der Drogenpolitik. Diese liegen vor allem im Bereich der Existenzsicherung der Betroffenen. Die Gemeinden richten die Sozialhilfe aus und finanzieren die Therapieplätze zur Hälfte mit.

3.2.4 Integration der vier Säulen

Kübler et al. (2003) kamen in ihrer Untersuchung zum Schluss, dass im Vergleich mit den in den beiden Massnahmenpaketen vorgeschlagenen Massnahmen das Angebot im Kanton Obwalden sehr bescheiden ausfällt. Dies, obwohl sich der Kanton Obwalden an der vom Bund vorgeschlagenen Viersäulenpolitik orientiert und diese auch gesetzlich verankert hat. Als Grund für das eingeschränkte Angebot wird die geringe Drogenproblematik genannt.⁸³ An diesem Zustand hat sich in den letzten Jahren nichts geändert.

Im Bereich *Prävention* ist gemäss den Aussagen der Interviewpartner eine Tendenz weg von den harten, hin zu den weichen Drogen zu erkennen. Der Schwerpunkt der Tätigkeiten im Suchtbereich liegt hier im Bereich Alkohol- und Cannabisprävention. Geändert hat sich die Organisation der Präventionsaktivitäten. Im Jahre 2001 wurde die Fachstelle Prävention mit der Nidwaldner Präventionsstelle zu einer gemeinsamen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention zusammengelegt. Die damals erfolgte Fusion wird heute allerdings vor allem seitens des Kantons Nidwalden wieder zur Diskussion gestellt.

Im *Therapiebereich* hat sich sehr wenig verändert. Nach wie vor besteht in diesem Bereich eine enge Kooperation mit dem Therapiezentrum Lehn des Vereins Drogenforum Inner-schweiz. Hier werden Klienten mit Bedarf nach abstinenzorientierten und stationären Therapieformen behandelt. Allerdings vermittelt die kantonale Suchtbeauftragte auch Klienten an andere Institutionen, wofür regelmässig die Angebote von Infodrog konsultiert werden. Weiter steht ein Platz für Entzugsbehandlungen in der psychiatrischen Klinik des Kantons Obwalden zur Verfügung. Zudem werden auch Obwaldner Klienten von den Kliniken in Oberwil (ZG) und Meiringen (BE) aufgenommen. Grundsätzlich funktioniert die Methadon- und Heroinabgabe nach wie vor gut und wird von den zuständigen Ärzten und Apotheken durchgeführt.

⁸² Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 134.

⁸³ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 133

Der Bereich *Schadensminderung* hat im Kanton Obwalden nach wie vor eine geringe Bedeutung. Einen Injektionsraum gibt es denn auch nicht. Im Weiteren ist das Phänomen zu beobachten, dass heroinabhängige Klienten in die Region Luzern ziehen. Generell kann festgestellt werden, dass der Kanton Obwalden im Vergleich zu anderen Kantonen sicherlich eine tiefe Anzahl Klienten aufweist.

Repressive Massnahmen spielen im Kanton Obwalden nur eine sehr geringe Rolle. Diese kommen oftmals nur in Zusammenhang mit übermässigem Alkoholkonsum zum Zug.

3.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

3.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Die Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK) gestalten sich je nach Verwaltungsebene sehr unterschiedlich. Auf der strategischen Ebene scheint die Vernetzung mit der SODK eng zu sein. So ist der Leiter des Obwaldner Sozialamts zugleich Mitglied im Vorstand und in der Rechtskommission der SODK und somit mit dieser eng vernetzt.

Auf der operativen Ebene sieht die Situation gemäss den Aussagen der Interviewpartner anders aus. Eine direkte Beziehung oder gar Vernetzung mit der SODK kann hier kaum ausgemacht werden. Es findet lediglich eine Information über aktuelle, den Suchtbereich betreffende Themen durch die strategische Ebene statt. Dies mag auch daran liegen, dass Teile der Drogenpolitik des Kantons Obwalden nicht dem Sozialamt, und damit indirekt der SODK, sondern dem Gesundheitsamt und damit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zugeordnet sind. Auch die Angliederung von Infodrog an die SODK wird von der operativen Ebene nur beschränkt wahrgenommen.

Nicht in Frage gestellt wird die Notwendigkeit einer Verbindung zwischen der SODK und den in den jeweiligen Kantonen operativ tätigen Verwaltungsangestellten. Im Gegenteil wurde sogar von verschiedener Seite ein Ausbau der Vernetzung zwischen den Kantonen und den Suchtfachleuten befürwortet und zum Teil der heutige Zustand bemängelt.

3.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Auch hier muss zwischen der operativen und der strategischen Ebene in der kantonalen Verwaltung des Kantons Obwalden unterschieden werden. Auf der strategischen Ebene scheinen die Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) nicht sehr ausgeprägt zu sein. So werden die Angebote von Infodrog nicht genutzt und die Kenntnisse über ihre Tätigkeiten beschränken sich auf das im Rahmen der SODK Besprochene. Eine direkte Verbindung zwischen der strategischen Ebene des Kantons Obwalden und der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) liegt denn auch gemäss den Angaben nicht vor. Befürwortet wird das Belassen der Drogenpolitik bei der SODK, eine Verlagerung der Drogenpolitik zur GDK wurde dementsprechend als weniger sinnvoll bezeichnet.

Auf der operativen Ebene sieht das wesentlich anders aus. Gemäss den gemachten Aussagen werden die Angebote von Infodrog gerade beim Zuteilen von Therapieplätzen gerne genutzt. Auch werden Publikationen von Infodrog verwendet, die Angebote der Homepage genutzt und auch Tagungen sporadisch besucht. Die Beziehungen zur Konferenz der kantonalen Be-

auftragten für Suchtfragen (KKBS) werden als zufrieden stellend bezeichnet und insbesondere auch deren Vernetzungspotential gewürdigt. Der Informationsfluss zwischen den Suchtfachleuten und mit Infodrog scheint gut zu funktionieren.

3.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Die Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind auf der operativen, wie auch auf der strategischen Ebene relativ ausgeprägt. Es werden Tagungen des BAG besucht und Informationsmaterial genutzt. Eine Repräsentantin der operativen Ebene bemerkte in diesem Zusammenhang, dass sie häufig über die KKBS Informationsmaterial seitens des BAG erhalte. Zudem nütze sie die Website des BAG oft. Negativ werden die als häufig empfundenen Personalwechsel und Namensänderungen von Abteilungen im BAG empfunden, dies allerdings nicht von der strategischen Ebene. Die strategische Ebene unterstützt aber Forderungen nach einer ausgeprägteren Führungsfunktion des BAG. Vergleicht man diese Aussagen mit denen der Studie von Kübler et al. (2003: 138) fällt auf, dass sich zumindest etwas verändert hat. Es erfolgt nun keine Kritik mehr, dass die vom BAG vorgeschlagenen Massnahmen den Verhältnissen eines kleinen Kantons nicht entsprächen. Im Grossen und Ganzen dürften die Beziehungen zum BAG aber, wie ein Interviewter bestätigte, konstant geblieben sein.

3.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Die Beziehungen zu anderen Kantonen sind im Fall des Kantons Obwalden, abseits der SODK beziehungsweise der KKBS, auf den Raum Zentralschweiz beschränkt. Im Zentrum stehen hier die Beziehungen zum Kanton Nidwalden, mit dem wie erwähnt seit dem Jahr 2001 die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention gemeinsam betrieben wird. Diese Zusammenarbeit mit dem Kanton Nidwalden könnte jedoch schon in absehbarer Zeit vor grossen Veränderungen stehen. Der Kanton Nidwalden überprüft nämlich momentan die Ersetzung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention durch eine reine Nidwaldner Fachstelle für Gesellschaftsfragen. Der Kanton Obwalden ist grundsätzlich an einer weiteren Kooperation interessiert. Durch die unterschiedlichen Zuständigkeiten innerhalb der Verwaltung, die sich aus dem breiteren Fokus einer Fachstelle für Gesellschaftsfragen ergeben würden, kann eine Weiterführung der Zusammenarbeit aber nicht als sicher angesehen werden.

Neben dieser spezifischen Zusammenarbeit mit dem Kanton Nidwalden verfügt Obwalden über verschiedene gemeinsame Projekte und einen als sehr positiv wahrgenommenen Austausch mit allen Zentralschweizer Kantonen, vor allem mit Nidwalden und Uri. Diese drei Kantone verfügen beispielsweise über eine auch den Suchtbereich betreffende gemeinsame ärztliche Weiterbildung. Diese findet im Rahmen einer seit dem Jahr 1999 regelmässig bestehenden Zusammenarbeit im Spitalwesen – genannt „UNO“ (Uri, Nidwalden, Obwalden) – statt. Zudem gibt es einen institutionalisierten Austausch der Stellenleitungen und der Suchtbeauftragten mit fünf jährlichen Sitzungen. Von einer Interviewten wurde allerdings konstatiert, dass die „Zusammenarbeit weniger geworden ist“, vor allem wegen unterschiedlicher kantonaler Strategien in der Drogenpolitik. Dies betreffe allerdings nicht die operative Ebene, wo die Zusammenarbeit nach wie vor relativ gut sei. Verglichen mit den Beziehungen anderer Kantone untereinander kann aber stets von einer engen Zusammenarbeit unter den Zentral-

schweizer Kantonen gesprochen werden. Diese gute Vernetzung ist grösstenteils aus der Kleinräumigkeit der Kantone und dem damit verbundenen Bedarf an vermehrtem fachlichen Austausch entstanden.

3.4 Schlussfolgerungen

Die Drogenpolitik spielte im Kanton Obwalden in den letzten Jahren nur eine untergeordnete Rolle. So zeichnen sich im Vergleich zur Situation Ende der 1990 Jahre nur geringe drogenpolitische Veränderungen ab.⁸⁴ Dazu zählen die unter Umständen zu Ende gehende Partnerschaft mit dem Kanton Nidwalden im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung und die anstehende Revision des Gesundheitsgesetzes. Ansonsten herrscht im Kanton Obwalden bezüglich der Drogenpolitik ein breiter, von allen Parteien getragener Konsens. So wird beispielsweise die Orientierung an der Viersäulenpolitik ebenso wenig diskutiert wie der grundsätzliche Wille zur weiteren Zusammenarbeit mit den anderen Zentralschweizer Kantonen. Gesamthaft scheint die drogenpolitische Situation im Kanton Obwalden relativ stabil.

Der Stellenwert der Angebote von Infodrog ist im Kanton Obwalden nicht sehr bedeutend. Trotzdem werden sie gemäss den Aussagen unserer Interviewpartner durchaus genutzt. Auch im Kanton Obwalden bewahrheitet sich zudem, was auch in anderen Fallstudien festgestellt werden konnte: Die nur sehr schwache Verknüpfung zwischen operativer und strategischer Ebene, also zwischen den kantonalen Suchtexperten und Infodrog auf der einen und der SODK und ihren jeweiligen kantonalen Exponenten auf der anderen Seite. Wobei hier zu bemerken ist, dass zumindest im Kanton Obwalden ein regelmässiger Austausch zwischen operativer und strategischer Ebene statt findet, allerdings selten über drogenpolitische Themen. Dieses Phänomen drückt sich beispielsweise dadurch aus, dass die strategische Ebene des Kantons Obwalden mit Infodrog keinen direkten Austausch unterhält. Umgekehrt ist die operative Ebene mit der SODK höchstens indirekt verknüpft.

⁸⁴ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Schlussbericht. Zürich: Institut für Politikwissenschaft.

4 Fallstudie Kanton Graubünden

4.1 Einführung

Graubünden war nie im selben Ausmass von der Drogenproblematik betroffen wie die grossen Agglomerationen des Mittellandes. Das Zentrum des Drogenproblems ist Chur, wo sich Anfang der 1990er Jahre in der offenen Drogenszene bis zu 150 Personen aufhielten. Erste Massnahmen zur Bekämpfung des Drogenproblems wurden schon sehr früh ergriffen, so zum Beispiel 1990 die Eröffnung einer Notschlafstelle mit Tagesstruktur. Bereits seit 1988 wird Methadon abgegeben, seit 1991 auch Spritzen. 1994 wurde ein erster regierungsrätlicher Drogenbericht verfasst, welcher auch die Entstehung des Vereins Überlebenshilfe Graubünden ermöglichte. In diesem Verein wurden die bestehenden niederschweligen Angebote zusammengeführt. Im Jahr 2000, respektive 2001, wurde in Chur und in der Strafanstalt Realta die heroingestützte Behandlung eingeführt.⁸⁵

An diesen Hauptpfeilern der Bündner Drogenpolitik wurde seit der ereignisreichen Periode in den 1990 Jahren nicht mehr gerüttelt und wichtige Diskussionen zu diesem Thema gab es seit der Jahrtausendwende keine mehr. Die einzige grundlegende Veränderung ist das in der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes von 2007 eingeführte Verbot des Cannabisanbaus. Das Drogenproblem hat seinen Platz auf der politischen Bühne verloren. Nach unseren Interviewpartnern laufen die bestehenden Massnahmen gut und es bestehe kein Bedarf an allfälligen Ausweitungen. Demzufolge wurde 2006 auch die Stelle eines koordinierenden Suchtbeauftragten im Kanton aufgegeben. Heute fallen seine weiter bestehenden Aufgaben wie die Vertretung in der KKBS in den Aufgabenbereich des Leiters der kantonalen Sozialdienste. Zudem wurden seit 1994 weder ein neuer Drogenbericht verfasst, noch Ergänzungen am Drogenbericht von 1994 erbracht. Die Drogenkommission, welche den Bericht erarbeitet hatte, wurde schon im Jahre 2000 aufgelöst.

4.2 Strategische Grundlagen

4.2.1 Gesetzliche Verankerung

1997 wurde das kantonale *Suchthilfegesetz* mit Zustimmung des Soveräns verabschiedet. Kernpunkte sind die umfassende Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden und die gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Kantonsbeiträgen an Suchthilfeeinrichtungen. Die Führung von ambulanten und stationären Einrichtungen ist einer Bewilligungspflicht unterstellt und Massnahmen in der primären, sekundären und tertiären Suchtprävention sowie in der Überlebenshilfe sind vorgesehen.⁸⁶

⁸⁵ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 105.

⁸⁶ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 111.

Mit der ersten Revision des *Gesetzes über das Gesundheitswesen* wurde 2005 die Gesundheitsförderung als Staatsauftrag eingeführt. Kompetenzen in diesem Bereich wurden sowohl für den Kanton als auch die Gemeinden definiert. 2007 wurde das Gesetz teilrevidiert. Mit dieser Teilrevision wurde ein neuer Artikel über illegale Drogen ins Gesetz eingefügt, der den Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum von Betäubungsmitteln geeignet sind, verbietet.

4.2.2 *Regierungsberichte*

Die drogenpolitischen Prinzipien des Kantons wurden im *Drogenbericht* von 1994 festgehalten, welcher von der kantonalen Drogenkommission im Auftrag des grossen Rates erarbeitet und dem Parlament vorgelegt wurde.⁸⁷ Er beinhaltet grundsätzliche Überlegungen zur Suchtproblematik, beschreibt die Drogensituation im Kanton und listet Ziele der Drogenpolitik auf. Zudem gibt der Bericht Empfehlungen in den Bereichen Prävention, Früherfassung und Behandlung, Überlebenshilfe, Strafrechtspflege und Finanzierungsfragen ab. Grundsätzlich stiess der Bericht auf Zustimmung.⁸⁸ Dieser Drogenbericht ist das einzige Drogenkonzept Graubündens und eine neue Fassung ist nicht vorgesehen.

4.2.3 *Zuständigkeiten*

Therapie und Schadensminderung gehören zu den Kompetenzen des *Sozialamtes*, das dem *Departement für Volkswirtschaft und Soziales* untergeordnet ist. Gemäss Artikel 1 des Gesundheitsgesetzes obliegt auch die Sekundär- und Tertiärprävention im Bereich der Alkohol-, Drogen-, und Spielsucht dem Sozialamt.

Für die Gesundheitsförderung und Prävention in allen übrigen Bereichen ist jedoch das dem *Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit* angegliederte *Gesundheitsamt* verantwortlich. Dieses hat den St. Gallischen Dienstleistungsbetrieb im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Zeptra beauftragt, Präventionsprogramme im Kanton Graubünden durchzuführen. Da Präventionsprogramme in der Gesundheitsförderung oft auf verschiedene Bereiche einzuwirken suchen, gibt diese Trennung im Bereich Prävention nach Angabe unserer Interviewpartner in den zwei betroffenen Departementen Anlass zu Überschneidungen und Konkurrenz um kantonale Ressourcen.

Das Sozialamt betreibt den *Sozialdienst für Suchtfragen*, der durch die Zusammenarbeit mit Partnerinstitutionen und die Vermittlung an anerkannte Fachleute die verschiedenen im Suchtbereich tätigen Instanzen vernetzt. Eine eigentliche Suchtberatung findet nur im Raum Chur statt. In den zwölf Sozialdiensten Graubündens sind jedoch auch Sozialarbeiter angestellt, die sich mit Suchtfragen befassen.

Die *kantonale Drogenkommission* wurde in früheren Studien in hohem Masse dafür verantwortlich gemacht, in den von der Drogenproblematik betroffenen Verwaltungseinheiten Kon-

⁸⁷ Kantonale Drogenkommission (1994): Drogenbericht 1993.

⁸⁸ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 109-110.

sens herzustellen.⁸⁹ Im Jahr 2000 wurde die Kommission aufgelöst, weil deren Hauptaufgabe, eine klare Definition der Bündner Drogenpolitik zu erarbeiten, erfolgreich abgeschlossen worden war. Das von Kübler et al. erwähnte Vorhaben⁹⁰, später wieder eine ähnliche Kommission unter dem Namen Fachkommission für Suchtfragen aufzubauen, wird heute von der Regierung nicht mehr als nötig erachtet. Diese Haltung teilen auch unsere Interviewpartner. Das erarbeitete Drogenkonzept habe eine solide Verankerung der Suchtproblematik in die Alltagsaufgaben verschiedener Institutionen ermöglicht und deren Fachpersonen seien zu den wichtigsten Ansprechpartnern im Suchtbereich geworden. Der Bedarf einer Drogenkommission wurde ihrer Meinung nach hinfällig, weil sich nun die Gewohnheit eingespielt habe, allfällige Diskussionen in ad-hoc-Kommissionen durchzuführen.

In den 1990er Jahren trafen sich die im Drogenbereich tätigen Akteure regelmässig etwa vier Mal pro Jahr im kantonalen *Drogenforum*. Darin waren Institutionen aller vier Säulen sowie der kantonale Drogendelegierte vertreten.⁹¹ Dieses Forum gibt es auch heute noch, es handelt sich aber ausschliesslich um eine Plattform zum fachlichen Austausch und nicht um ein Diskussionsforum über die Definition der Bündner Drogenpolitik.

4.2.4 Integration der vier Säulen

Frühere Untersuchungen kamen zum Schluss, dass viele der in den beiden Massnahmenpaketen aufgeführten Massnahmen verwirklicht waren und sich Graubünden immer an der Vier-Säulen-Politik des Bundes orientierte.⁹² Diese Situation hat sich bis heute nicht geändert. Nach unseren Interviewpartnern konsolidiere Graubünden weiterhin sein Angebot, das sich auf allen Ebenen etabliert habe.

Im *Präventionsbereich* ist nach Aussage unserer Interviewpartner ein leichter Ausbau zu vermerken. Die Gesundheitsförderung ist seit einem Jahr beim Gesundheitsamt angesiedelt worden, was auch eine Zunahme der finanziellen und personellen Mittel bedeute. Mit dem in Graubünden neu eingeführten Begriff der Gesundheitsförderung werde die Gesundheit in den Mittelpunkt gestellt und Drogenprävention werde als ein Aspekt davon gesehen. Im spezifischen Bereich der Drogenberatung und -betreuung würden die gleichen Mittel eingesetzt wie vor zehn Jahren. Es sei nun wichtig, die sich überschneidenden Aktivitäten im Sozialamt und im Gesundheitsamt zu koordinieren und zu einer optimalen Zusammenarbeit zu finden, um die Konkurrenz um Kantonsressourcen zu vermindern.

⁸⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 112.

⁹⁰ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 113.

⁹¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 115.

⁹² Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 109.

Herausragende Massnahmen in der *Therapie* um die Jahrtausendwende waren die Einführung von zehn heroingestützten Behandlungsplätzen in der Strafanstalt Realta sowie die im Ambulatorium angebotene kontrollierte Drogenverschreibung. Damit bot der Kanton insgesamt 40 HeGeBe-Plätze an.⁹³ Seitdem werden als erwähnenswerte Entwicklung die Einführung der Qualitätsabstimmungen (QuaTheDA) des Bundes genannt. Die im neuen Finanzausgleich geforderte Anerkennung im Bereich Therapie könnte vielleicht eine Erleichterung für ausserkantonale Platzierungen mit sich bringen; im Moment sei Graubünden in diesem Bereich nämlich sehr zurückhaltend.

Augenfälligste Abweichung zur Bundespolitik in der *Schadensminderung* war und ist immer noch das Fehlen eines öffentlichen Injektionsraums. Der Grossteil der Konsumierenden nehme nach einem unserer Interviewpartner jedoch am Programm der HeGeBe teil, was Injektionen in der Anlaufstelle ermögliche. Deshalb sei das Fehlen eines Raums, der auch illegal konsumierenden Personen offen steht, kein erheblicher Mangel. Weiter überlege man sich, ob man die Spritzenautomaten ausserhalb von Chur und Davos mangels Nachfrage entfernen wolle. Der Vertrieb über die Apotheken habe sich eingespielt. Mangels Bedarf wurde 2007 auch die Suchttagesklinik in eine bestehende Klinik für Suchtabhängige integriert. Aus demselben Grund kam auch ein Arbeitsintegrationsprogramm im niederschweligen Bereich nicht zustande.

Repression nehmen unsere Interviewpartner nicht wirklich wahr. Das heisst, sie waren in letzter Zeit bezüglich drogenpolitischen Themen nicht mehr mit dieser Säule konfrontiert. Zurzeit gebe es hinsichtlich Drogenpolitik auch keine Meinungsdivergenzen mit der Polizei.

4.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

4.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Unsere Interviewpartner haben keine Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK) und nehmen prinzipiell wahr, dass diese mit anderen Themen beschäftigt ist. Dass sich die Politiker in der SODK eine engere Vernetzung im Bereich Drogenpolitik wünschen, kann sich einer unserer Interviewpartner nicht vorstellen. Den Input dazu sollten sie seiner Meinung nach aber geben, deswegen sei die Einbindung dieser Konferenz schon sinnvoll. Nach den Ereignissen in Graubünden (neues Gesundheitsgesetz mit Rauchverbot in den öffentlichen Gebäuden und Lokalen sowie Hanfanbauverbot) sollten aber auch die Gesundheitsdirektoren involviert sein. Für einen anderen unserer Interviewpartner ist der Drogenbereich ein typisches Thema, das nicht eindeutig einem Politikfeld angegliedert werden kann. Deshalb gehöre die Drogenpolitik in den verschiedenen Kantonen auch zu verschiedenen Departementen und die Möglichkeiten der Politiker, sich mit derart vielfältigen Fragen zu befassen, sei sehr unterschiedlich.

⁹³ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 113.

4.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Infodrog wird von den von uns befragten Personen nicht wahrgenommen. Wegen der grossen Distanzen sei es schwierig, an Veranstaltungen im „Unterland“ teilzunehmen. Genutzt werden die Website Infoset und die Datenbank zu den Therapieeinrichtungen, auf die aber nicht über Infodrog zugegriffen werde. Allgemein käme man auch auf anderen Wegen zu den Informationen von Infodrog, deren Webseite als „nicht einladend“ beurteilt wird („die Seite ist gähnend langweilig“). Vorgestellt wurde Infodrog in einer Sitzung der KKBS, allgemein sei Infodrog aber zu wenig bekannt („Ich habe zum Beispiel gerade gesehen, dass es diese Ombudsstelle gibt. Das habe ich vorher gar nicht gewusst.“)

4.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Kübler et al. (2003) kamen zum Ergebnis, dass die Kontakte der kantonalen Behörden zu den Bundesstellen in erster Linie über die kantonale Drogendelegierte stattfinden. Die betroffenen Personen wurden als sehr kompetent und hilfreich bezeichnet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) spielte vor allem als Informationslieferantin eine wichtige Rolle.⁹⁴

Für die heutige Situation gaben unsere Interviewpartner an, dass sich diese Beziehungen zum BAG nicht verändert haben und dass sie im Rahmen der KKBS, der QuaTheDA-Kurse und des Fachverbandes Sucht mit dessen Fachpersonen in Kontakt seien. Sie könnten sich gut vorstellen, das BAG im Falle von Diskussionen und Debatten im Drogenbereich einzuladen. In den letzten Jahren sei jedoch ein starker Rückzug des BAG im Drogenbereich zu beobachten. („Ich habe das Gefühl, dass das BAG im Moment seine Leaderfunktion verloren hat, wie zum Beispiel mit den rauchfreien Beizen. Das BAG möchte einen guten Kurs machen, wird aber von der Politik so zurückgestutzt.“)

4.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Kübler et al. folgerten, dass der Kanton Graubünden in der Drogenpolitik keine Vorreiterrolle übernahm, sondern sich stark an den Entwicklungen in anderen Kantonen (speziell in Zürich) und auf Bundesebene orientierte.⁹⁵

Heute gibt es im Bereich Prävention durch die Dienstleistungsstelle für Gesundheitsförderung und Prävention Zepira eine Zusammenarbeit mit St. Gallen. Nach unseren Interviewpartnern handelt es sich jedoch nicht um eine eigentliche Kooperation mit Inputs beider Kantone, sondern eher um ein Produktangebot, das aus St. Gallen kommt und das Graubünden übernommen hat. Nach Zürich würde man sich nicht mehr richten, weil jetzt eine angemessene Angebotspalette existiere. In anderen Kantonen schaue man höchstens ab und zu hinsichtlich neuer Projektideen.

⁹⁴ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 117.

⁹⁵ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 118.

4.4 Schlussfolgerungen

Graubünden ist ein Kanton, welcher nicht stark vom Drogenproblem betroffen ist. Das erklärt sich wahrscheinlich an seiner niedrigen Bevölkerungszahl und am Fehlen grosser urbaner Zentren. Anfang der 1990er Jahre gab es zwar wie in der restlichen Schweiz eine offene Drogenszene, welche die obligate Politisierung der Drogenfrage mit sich brachte.⁹⁶ Dank damals ergriffenen niederschweligen Massnahmen konnte das Problem aber beseitigt werden. Die zu dieser Zeit eingeführten Angebote haben sich seither bestens bewährt. Ein Handlungsbedarf, am bestehenden System etwas zu ändern, wird von niemandem wahrgenommen.

Erstaunlich ist, dass Infodrog unter den Fachleuten nur wenig bekannt ist. Nach eigenen Angaben erklärt sich dieser Umstand mit der exzentrierten geografischen Lage des Kantons. Man könnte sich aber auch fragen, ob die geringe Teilnahme des Kantons nicht mit dem geringen Gewicht des Drogenproblems zusammenhängt: Weil Fachleute und Politiker mit den vorhandenen Institutionen, dem Drogenkonzept und den umgesetzten Massnahmen zufrieden sind, interessieren neue Informationen, Programme und Austausche nur wenig.

Da die strategischen Grundlagen sich hinsichtlich illegaler Drogen nicht grundlegend verändert haben, ist es schwierig, auf eine Beurteilung des Einflusses der Vertragspartnerschaft BAG-SODK auf die Drogenpolitik einzugehen. Zudem blieb die horizontale und vertikale Zusammenarbeit in den letzten Jahren unverändert.

⁹⁶ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 105.

5 Fallstudie Kanton Tessin

5.1 Einführung

In den späten 1990er Jahren unterschied sich die Tessiner Drogenpolitik sehr stark von der vom Bund geförderten Viersäulenpolitik. Ihr Schwerpunkt lag klar bei den abstinenzorientierten Therapien, während niederschwellige Hilfsangebote sowie heroingestützte Behandlungen fehlten.⁹⁷ Seitdem gibt es vor allem in den Bereichen Therapie und Schadensminderung Entwicklungen, die zum Ziel haben, diese Differenzen aufzuheben. So wurden 2007 zwei interdisziplinäre ambulante Therapiezentren eröffnet, in denen die soziale, medizinische und psychologische Dimensionen der Suchtmittelabhängigkeit berücksichtigt werden. Vorgesehen ist in diesen Zentren auch die heroingestützte Behandlung. Die Eröffnung der Zentren wird von den Verantwortlichen als wichtiger Entwicklungsschritt der Tessiner Drogenpolitik angesehen, um den Patienten eine zeitgemässe und angemessene Therapie anzubieten. Die langwierige Umsetzung dieser Massnahme, die schon vor sieben Jahren beschlossen wurde, deutet aber auf bestehende Schwierigkeiten in der Tessiner Drogenpolitik hin. Der grosse Widerstand katholischer Kreise gegenüber nicht-abstinenzorientierten Massnahmen ist immer noch ein einflussreiches Merkmal.

5.2 Strategische Grundlagen

5.2.1 Gesetzliche Verankerung

1999 wurde das *Kantonale Ausführungsgesetz zum Betäubungsmittelgesetz*⁹⁸ des Bundes von 1978 revidiert. Mit seinem 1978 erarbeiteten und 2002 revidierten Reglement⁹⁹ nennt das Gesetz die Organe, welche mit der Umsetzung der Drogenpolitik betraut sind und regelt deren Kompetenzen sowie ihr Verhältnis zu den politischen Instanzen. Erwähnenswert ist hier insbesondere – als zentraler Punkt der Revision – die Expertengruppe „Gruppo operativo droga (GOD)“, welche bis dahin aus vom Staatsrat gewählten Vertretern von relevanten Verwaltungsstellen und privaten Akteuren aus dem Drogenbereich bestand. In dieser Expertengruppe wurde vor der Revision der repressiven Seite ein klarer Vorrang eingeräumt.¹⁰⁰ Die Gesetzesänderung von 1999 beinhaltet im Wesentlichen die vier folgenden Punkte: der GOD wird umbenannt in „Gruppo esperti tossicomanie“ und erhält den Status einer interdisziplinären Expertenkommission (siehe Kapitel „5.2.3 Zuständigkeiten“); der Grossrat bekommt die Kompetenz, das kantonale Massnahmenprogramm im Drogenbereich zu diskutieren, wobei

⁹⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 160-161.

⁹⁸ Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti vom 19. Juni 1978.

⁹⁹ Regolamento della legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti vom 19. Juni 1978, Revision vom 3. September 2002.

¹⁰⁰ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 161.

die Diskussion über die kantonale Drogenpolitik in der politischen Öffentlichkeit besser verankert wird; es wird die Stelle eines Drogendelegierten eingerichtet (siehe Kapitel „5.2.3 Zuständigkeiten“); und die therapeutischen Institutionen im Kanton werden einer Bewilligungspflicht unterstellt.¹⁰¹ Eine erneute Gesetzesrevision ist heute ein Legislaturziel. Nach Angabe eines unserer Interviewpartner wolle man das Gesetz durch die Revision an das Bundesgesetz annähern. Ferner soll dessen substanzorientierter Ansatz durch einen suchtorientierten Ansatz ersetzt werden, damit neu auch die legalen Drogen in das Gesetz integriert werden können.

Das *Reglement von 1992 über die ambulante Methadonbehandlung*¹⁰² wird zur Zeit revidiert. Es wird auch auf andere Substanzen erweitert und umbenannt in *Reglement über Substitutionsbehandlungen*¹⁰³. Heroin wird darin nicht konkret erwähnt, dafür wird aber angegeben, dass die vom Bund und vom Bundesgesetz über die Krankenversicherungen zugelassenen Substanzen erlaubt sind. Dieser Artikel könnte somit als eine Gewährung von heroingestützten Behandlungen gesehen werden. Eine offizielle Zulassung von HeGeBe würde nach der Meinung eines unserer Interviewpartner im Augenblick aber immer noch auf grosse Widerstände stossen und wird deshalb nicht angestrebt. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Reglements ist noch nicht festgesetzt und dessen Inhalt noch nicht von allen verantwortlichen Akteuren gutgeheissen worden.

5.2.2 Regierungsberichte

In Folge der Gesetzesrevision von 1998 wird der Gruppo esperti tossicomania (siehe Kapitel 5.2.3 „Zuständigkeiten“) aufgefordert, alle vier Jahre kantonale Massnahmenpläne zu erstellen und dem Parlament zur Genehmigung vorzulegen. Die Struktur der zwei erarbeiteten Massnahmenpläne von 2001 und 2005 baut auf dem Viersäulenprinzip des Bundes auf. Im Folgenden werden die Empfehlungen des aktuellen Massnahmenplans beschrieben.

Der Massnahmenplan 2005-2008¹⁰⁴ strebte eine Bestandesaufnahme der umgesetzten Massnahmen in den letzten vier Jahren sowie die Erarbeitung von Vorschlägen zur Festlegung der Prioritäten an. Im Vergleich zum letzten Massnahmepaket seien vor allem die Empfehlungen im Bereich *Prävention* konkreter geworden. So sollen mehrjährige Projekte für Jugendliche, Informationsprogramme über die Substanzen, Frühinterventionen, eine Plattform über Gesundheitsförderung in der Schule sowie die Evaluation der Interventionen entwickelt und gefördert werden. Neben illegalen Drogen ist in diesem Präventionskonzept auch die Prävention im Bereich der legalen Drogen integriert.

Im Bereich *Therapie* wird auf die unvollständige Entwicklung der sozio-sanitären Einrichtungen und auf die Kürzung der Finanzen hingewiesen. Ferner erfüllten alle vom Kanton aner-

¹⁰¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 162.

¹⁰² Regolamento sui trattamenti ambulatori con metadone vom 7. Oktober 1992.

¹⁰³ Regolamento cantonale sulle cure sostitutive (in Erarbeitung).

¹⁰⁴ Gruppo Esperti in materia di tossicomanie, Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicodipendenze 2005-2006, Dipartimento della sanità e della socialità.

kannten stationären Strukturen die Qualitätsstandards des Bundes (QuaTheDA). Bezüglich der heroingestützten Behandlung hat die Expertengruppe das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich beauftragt, eine Studie zu deren Umsetzung im Tessin durchzuführen.¹⁰⁵ Aus diesem Bericht ist hervorgegangen, dass die Einführung solcher Behandlungen nur innerhalb interdisziplinärer Zentren möglich wäre, welche dem Kanton im Moment fehlten. Auch fehle die Vernetzung der verschiedenen Angebote, was die optimale Nutzung des Potenzials im Bereich Therapie verhindere. Zum gleichen Schluss kam eine Kohortenstudie über Tessiner Methadonpatienten von 2001 bis 2006.¹⁰⁶ Deshalb sei es eine Priorität, den existierenden Strukturen klare Leistungsaufträge zu geben, deren Kompetenzen im medizinischen und pharmakologischen Bereich zu erweitern und zu koordinieren. Erst dann könnten neue Projekte wie die Heroinabgabe in Angriff genommen werden.

Aufgrund dieser Empfehlungen wurden 2007 zwei „interdisziplinäre regionale Referenzzentren“ eröffnet, welche aus der Zusammenführung von bestehenden Institutionen entstanden (siehe Kapitel 5.2.4 „Integration der vier Säulen“). Diese ambulanten Zentren berücksichtigen gemäss Gruppo esperti tossicomania auch die neue Finanzierungslage des Kantons. Der neue Finanzausgleich habe nämlich zur Folge, dass die stationäre Behandlung ab 2010 nicht mehr subventioniert wird, was Koordination und den Ausbau im ambulanten Bereich voraussetzt.

Im Bereich *Schadensminderung* wird auf grosse Unterschiede zu den Deutschschweizer Kantonen hingewiesen, die auf eine „gewisse Zurückhaltung“ im Tessin zurückzuführen seien. Diese erkläre den Umstand, dass es im Tessin in diesem Bereich nur wenige Angebote gebe. Hinzu käme, dass im Tessin die Konzentration der Drogenabhängigen in einem richtigen Zentrum und somit eine „kritische Masse“ von potenziellen Nutzern fehle. Das führe zur Schwierigkeit, solche Dienstleistungen überhaupt anzubieten. Die Möglichkeiten der Verteilung von sterilen Spritzen ausserhalb der Notfallstationen der Spitäler und in den Apotheken sollen evaluiert werden. Damit und durch punktuelle Information wird eine Verminderung des Infektionsrisikos angestrebt.

Um die Marginalisierung der Suchtmittelabhängigen zu bekämpfen, soll deren Integration in den Arbeitsmarkt ermöglicht werden, indem ihnen die Verwaltungen und die privaten Unternehmen Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Weiter sollen Gesundheitsförderungsprogramme für Gefangene, insbesondere zu Gunsten von Suchtmittelabhängigen und Hepatitis oder HIV-Infizierten, umgesetzt werden.

Die Säule der *Repression* ist im Gruppo Esperti Tossicomania nur durch Vertreter der Staatsanwaltschaft und der Polizei vertreten. Der Dialog mit ihnen sei nach der Meinung unserer Interviewpartner immer schwierig, weil deren Einstellungen konservativer seien. Aber es ha-

¹⁰⁵ Rehm Jürgen, Ralph Lengler, Heidi Bolliger, Ambros Uchtenhagen und Benedikt Fischer (2003): Rilevamento del fabbisogno di trattamento per persone con problemi primari in relazione al consumo di oppiacei nel Cantone Ticino.

¹⁰⁶ Cerutti Bernard und Ignazio Cassis (2004): Les traitements de substitution à la méthadone des toxicomanes au Tessin. Etude de cohorte 2000-2002: évolution démographique, sociale et somatique, in: Salute pubblica, 2004 (22). Die Ergebnisse von 2002 bis 2005 wurden nicht publiziert.

be bis jetzt keine grossen Diskussionen oder Auseinandersetzungen bezüglich der Drogenpolitik gegeben. Dazu habe beigetragen, dass im Massnahmenplan dieses Thema in der Verantwortlichkeit der Magistratur lag. Es war demzufolge nicht nötig, einen breiten Konsens zu finden. Konkret wird im Massnahmenplan auf die Langsamkeit in den Gerichtsverfahren gegen Asylsuchende, die das Betäubungsmittelgesetz verletzen, hingewiesen. Schnellere und effizientere Prozeduren sollen eingeführt werden. Zudem besteht der Wunsch, die Repressionspolitiken der Kantone besser zu koordinieren und die Statistiken zu harmonisieren.

5.2.3 Zuständigkeiten

Das *Dipartimento della sanità e della socialità* (es hiess bis 2001 *Dipartimento delle opere sociali*) ist für Drogenfragen zuständig. Die Bereiche Prävention und Schadensminderung werden dem *Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria* zugeordnet, während Therapie dem *Ufficio del medico cantonale* angegliedert ist. Im Bereich Prävention wird eng mit dem *Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport* zusammengearbeitet.

Das kantonale Anwendungsgesetz zum Betäubungsmittelgesetz des Bundes gibt der Expertengruppe *Gruppo esperti tossicomania* wichtige Kompetenzen in der Drogenpolitik. Sie soll den Staatsrat und den Grossrat in drogenpolitischen Fragen beraten und den auf vier Jahre angelegten kantonalen Massnahmenplan im Drogenbereich erarbeiten, der vom Staatsrat verabschiedet werden muss. Die Zusammensetzung der *Gruppo esperti tossicomania* sowie die Auswahl der darin vertretenen Institutionen und Verwaltungsstellen werden vom Staatsrat bestimmt. Zurzeit setzt sie sich zusammen aus einem Kantonsrichter, einem Arzt, einem Kantonsarzt, den Direktoren der Therapiezentren, einem Vertreter der Staatsanwaltschaft, sowie einer Vertreterin der kantonalen Schulbehörden.

Das Anwendungsgesetz definiert auch die Aufgaben des vom *Dipartimento della sanità e della socialità* angestellten *Drogendelegierten*. Er hat den Auftrag, die Umsetzung der vom *Gruppo esperti tossicomania* erarbeiteten und vom Staatsrat beschlossenen Massnahmen zu koordinieren, den Kontakt zu den im Drogenbereich tätigen Akteuren und Organisationen zu pflegen und die Beziehungen zur Bundesebene wahrzunehmen.

5.2.4 Integration der vier Säulen

Wie aus der Gestaltung der Massnahmenpläne ersichtlich, gründet die Tessiner Drogenpolitik auf das Viersäulenprinzip des Bundes und sieht für jede Säule konkrete Massnahmen und Projekte vor. Zudem bildet der *Gruppo esperti tossicomania* für jede Säule Teilgruppen von Experten. Nach Angaben unserer Interviewpartner gibt es im Bereich Schadensminderung im Tessin immer noch Widerstände, was ihrer Meinung nach mit der katholischen Verankerung des Kantons zusammenhängt. Es bestehe ein gewisses ideologisches Bild der Suchtmittelabhängigkeit, das die Abstinenz als deren Hauptlösung in den Vordergrund stellt.

Der aktuelle Stand der Massnahmen innerhalb der vier Säulen wurde in dieser Fallstudie schon während der Präsentation des Massnahmenplans von 2004-2008 beschrieben (siehe Kapitel 5.2.2 „Regierungsberichte“). Im Folgenden wird deswegen auf die aufgrund des Massnahmenplans schon umgesetzten Massnahmen eingegangen, vor allem auf die bemerkenswerteste Veränderung der letzten Jahre: die im vergangenen Jahr erfolgte Eröffnung von

zwei interdisziplinären Zentren in Muralto und Lugano, welche in den Bereichen *Schadensminderung und Therapie* tätig sind. In diesen Zentren werden auch Methadon und Spritzen abgegeben. Finanziell werden sie vom Kanton und den betroffenen Städten getragen. Bevor die heroingestützte Behandlung in Erwägung gezogen wird, soll sich jedoch zuerst die neue Zusammenarbeit der Sozialarbeiter und Ärzte einspielen, welche die Interdisziplinarität der Zentren voraussetzt. Für einen unserer Interviewpartner sind die Zentren zurzeit noch zu wenig multidisziplinär. Mit einer gewissen Resignation stellt er fest, dass vor dem Hintergrund des langwierigen Entwicklungsrhythmus - die Zentren wurden schon vor sieben Jahren geplant – für das Angebot einer heroingestützten Behandlung zu diesem späteren Zeitpunkt vielleicht gar kein Bedarf mehr bestehe. Die Heroinabhängigkeit nehme nämlich stetig ab und nach der oben erwähnten Kohortenstudie von Patienten in Methadontherapie¹⁰⁷ erhöht sich das Durchschnittsalter der Heroinabhängigen im Tessin jedes Jahr um acht Monate. Dies weist auf eine tiefe Anzahl Neueinsteiger bzw. neuer Heroinabhängiger hin.

Nach Auskunft eines Interviewpartners werde im Bereich Therapie auch durch neue Leistungsaufträge eine verbesserte Koordination der Angebote angestrebt. Auf diesem Weg könne auf Doppelspurigkeiten aufmerksam gemacht werden.

In der *Prävention* ist die Zusammenführung von legalen und illegalen Drogen in einem Konzept nochmals zu unterstreichen. Nach Angabe eines unserer Interviewpartner fehlt jedoch eine echte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen. Auf nationaler Ebene hat sich das Tessin in den letzten Jahren vor allem in der Prävention legaler Drogen bemerkbar gemacht, war es doch schweizweit der erste Kanton, der 2006 das Rauchen in den öffentlichen Einrichtungen verbot.

5.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

5.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Der Drogendelegierte pflegt durch die Departementsdirektorin, welche sich nach seinen Angaben sehr für die Drogenthematik interessiere, Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK). Anderen, in diesen Bereich weniger einbezogenen Sozialdirektoren könne die Einbindung der SODK zu einer liberalen Meinung verhelfen. Deswegen wird deren Einbindung in die Vertragspartnerschaft als wichtig erachtet. Da Drogenpolitik eine gemeinsame Aufgabe der Kantone und des Bundes sei, habe eine Kantonale Direktorenkonferenz in diesem Bereich eine starke Legitimität.

5.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Infodrog ist allen interviewten Personen bekannt und der Drogendelegierte pflegt regelmässig Kontakte mit der Plattform. Vor allem für einen geografisch von anderen Kantonen und Zentren abgelegenen Kanton wie das Tessin sei dieser Austausch wichtig. Die Annäherung der

¹⁰⁷ Cerutti Bernard und Ignazio Cassis (2004): Les traitements de substitution à la méthadone des toxicomanes au Tessin. Etude de cohorte 2000-2002: évolution démographique, sociale et somatique, in: Salute pubblica, 2004 (22). Die Ergebnisse von 2002 bis 2005 wurden nicht publiziert.

Kantone würde durch Infodrog unterstützt, denn die Kantone finden sich auf der Plattform zusammen. Es sei dadurch einfacher zu verstehen, welche Vorgehensweisen es gibt und wie die anderen Kantone vorgehen. Infodrog habe demzufolge nicht nur eine Scharnierfunktion zwischen Bund und Kantonen, sondern auch für den Austausch unter den Kantonen. Benutzt werde vor allem die Datenbank über die Suchthilfeangebote, weil sie einen kantonalen Vergleich ermögliche, sowie die Hilfe bei der Erstellung von Leistungsaufträgen und der Beantragung von Bundesgeldern.

5.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Die von Kübler et al. interviewten Personen räumten den beiden Massnahmenpaketen des Bundes (MaPaDro) keinen hohen Stellenwert im kantonalen drogenpolitischen Prozess der neunziger Jahre ein. Die propagierten Massnahmen seien zu weit von der Tessiner Realität entfernt. Während der 1990er Jahre gab es fast keine auf den beiden Massnahmenpaketen beruhenden Projektpartnerschaften zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und den Tessiner Akteuren. Um die Jahrtausendwende sind jedoch einige solche Projektpartnerschaften angelaufen, wie MeTiTox¹⁰⁸, ein vom BAG unterstütztes Qualitätssicherungsprojekt im Bereich Methadon, sowie die Bundesprogramme „Schule und Gesundheit“ und „supra-f“.¹⁰⁹ Letztere beiden Projekte werden zurzeit weitergeführt. Das Qualitätssicherungsprojekt und das darauf folgende Projekt AmTiTox¹¹⁰, ein Projekt zur Förderung der Interdisziplinarität in der Behandlung von Suchtmittelabhängigen, hatten zum Ziel, den Aufbau der beiden interdisziplinären Zentren zu unterstützen. In einer Zeitspanne von sechs Jahren, von 2001 bis 2006, wurden dadurch die Voraussetzungen dieser Zentren erarbeitet. So habe das BAG nach der Aussage eines unserer Interviewpartner eine moralische und finanzielle Legitimation bezüglich der Entwicklung der Zentren gebracht.

Nach der Ansicht unserer Interviewpartner wurde mit diesen verschiedenen, vom Bund geförderten Projekten die Tessiner Drogenpolitik erheblich weiterentwickelt. Die Drogenpolitik des Bundes sei deswegen in den letzten Jahren im Tessin präsenter und das BAG werde als eine Instanz gesehen, auf die man zählen könne. Zudem sei die Verankerung der kantonalen Aktivitäten bei einer übergeordneten Instanz im Bereich Drogenpolitik sehr nützlich und wichtig. Ein Problem sei aber, dass der Bund die Projekte nicht langfristig finanziere. Zum Beispiel sei das Programm Supra-f plötzlich mangels Ressourcen abgebaut worden. Dabei wären langjährige Projekte von zehn Jahren nötig.

5.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Nach den Angaben aller unserer Interviewpartner gibt es ausser dem Austausch im Rahmen von Infodrog und der KKBS keine speziellen Kontakte und Beziehungen zu anderen Kantonen im Drogenbereich. Ein wichtiger Grund dafür sei das Sprachproblem. Im Bereich Präven-

¹⁰⁸ Medici ticinesi attivi contro la tossicomania

¹⁰⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 170-172.

¹¹⁰ Approcio multidisciplinare ticinese per la cura delle persone tossicodipendenti

tion laufen zwar Projekte von Radix und dem Fachverband Sucht. Diese Projekte kommen aber nicht aus einer eigentlichen Zusammenarbeit zwischen Kantonen zustande, sondern die konzipierten Programme werden von den kantonalen Stellen lediglich umgesetzt.

5.4 Schlussfolgerungen

In den letzten fünf Jahren gab es im Tessin eine substantielle Änderung in der Landschaft der Therapieeinrichtungen. Die Einrichtung zweier neuer „interdisziplinärer“ Therapiezentren ist Voraussetzung für ein modernes Therapieangebot, welches gemäss Plan auch die heroingestützte Behandlung ermöglichen wird. So wurden nun auch beträchtliche „Verspätungen“ in der Tessiner Drogenpolitik aufgehoben. Durch die Finanzierung von parallel laufenden Programmen zur Qualitäts- und Netzwerkförderung hatte das BAG eine wichtige Rolle bei der erfolgreichen Eröffnung der zwei Zentren. Leistungen von Infodrog werden regelmässig genutzt und seien eine Hilfe in den Bemühungen, von den drogenpolitischen Entwicklungen in den anderen Kantonen Kenntnis zu nehmen. Von einem unserer Interviewpartner wurde jedoch auf die Langsamkeit des Zustandekommens der Zentren hingewiesen, was Befürchtungen aufkommen lässt, dass der Schritt zur heroingestützten Behandlung sowie zu einer echten Multidisziplinarität unter den Fachleuten der Zentren noch lange auf sich warten lassen wird.

Nebst des Informationsaustausches im Rahmen von Infodrog und der KKBS wird keine weitere Zusammenarbeit mit anderen Kantonen angestrebt. Das könnte darauf hinweisen, dass das Tessin sich zwar an die Bundespolitik angenähert hat, dies aber nicht in zu grossem Rahmen tun möchte.

6 Fallstudie Kanton Neuenburg

6.1 Einführung

Das begrenzte Ausmass des Drogenproblems führte im Kanton Neuenburg nie zu einer offenen Drogenszene. Dazu beigetragen hat nicht zuletzt auch die restriktive und repressive Haltung der kantonalen Behörden. So war deren Drogenpolitik bis etwa Anfang der 1990er Jahre, wie in den meisten Westschweizer Kantonen zu jener Zeit, hauptsächlich abstinenzorientiert und unterschied sich von der Drogenpolitik des Bundes besonders bezüglich der Schadensminderung und der Überlebenshilfe.¹¹¹

Seit Mitte der 1990er Jahre nähert sich die Neuenburger Drogenpolitik jedoch dem Viersäulenmodell an: es wird niederschwellig Methadon abgegeben und 1997 wurde von der Regierung ein Konzept zur Überlebenshilfe erarbeitet.¹¹² Dieser Trend zum Viersäulenprinzip setzte sich auch in den letzten fünf Jahren fort. Seit 2006 gibt es nun in drei Gemeinden Spritzenautomaten und die Eröffnung eines Injektionsraumes wird der Meinung unserer Interviewpartner nach grundsätzlich nicht mehr abgelehnt.

6.2 Strategische Grundlagen

6.2.1 Gesetzliche Verankerung

Das *Anwendungsreglement zum Betäubungsmittelgesetz*¹¹³ von 2001 regelt die Kompetenzen im Bereich Drogenpolitik im Kanton, die Verpflichtungen von Ärzten, Institutionen und Apothekern, die Behandlung mit Substitutionsmitteln (ausschliesslich Methadon) und gibt Weisungen über die Bildung einer für drogenpolitische Themen verantwortlichen Kommission, die „Commission cantonale Addictions“ (CCA, siehe Kapitel „6.2.3 Zuständigkeiten“). 2004 wurde in einer Verordnung zu diesem Anwendungsreglement¹¹⁴ der Begriff „drogue“ durch „addictions“ ersetzt. Dieser Begriffswandel ist damit zu erklären, dass neu auch Gesundheitsförderung und legale Drogen als Bestandteile der Drogenpolitik gesehen werden. Diese Erweiterung des Drogenkonzepts wurde vorgenommen, weil nicht mehr allein illegale Drogen, sondern auch Tabak, Alkohol, Medikamente, Spiel und Konsum als mögliche Suchtmittel gesehen werden. Die schädliche Wirkung eines Produkts beziehe sich nicht mehr auf dessen legalen oder illegalen Charakter, sondern auf dessen negative Auswirkung auf die geistige und körperliche Gesundheit. Konkret bedeutet diese neue Ansichtweise, dass eine „ganzheit-

¹¹¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 141.

¹¹² Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 141 und 151.

¹¹³ Règlement d'application de la loi sur les stupéfiants vom 29. März 2001.

¹¹⁴ Arrêté portant modification du règlement d'application de la loi fédérale sur les stupéfiants vom 29. März 2004.

liche“ Drogenpolitik geführt wird, mit systematischem Einbezug aller legalen und illegalen Drogen.¹¹⁵ Somit sind auch beide Bereiche in der CCA vertreten.

6.2.2 Regierungsberichte

Ein wichtiges strategisches Dokument für die Neuenburger Drogenpolitik der 1990er Jahre ist das im Jahre 1997 von der Drogenkommission erarbeitete „Concept pour une politique cantonale neuchâtelaise relative aux problèmes liés à la toxicomanie des jeunes“.¹¹⁶ Es stellte damals die einzige inhaltliche Weichenstellung in der Drogenpolitik dar, die im Grossen Rat vorgenommen wurde. Grundsätzliche Massnahmen zur Suchtproblematik und bereits bestehende Massnahmen und Institutionen wurden darin erläutert. Auch praktische Massnahmen bezüglich Infrastrukturen sind enthalten: Die Regierung erachtete beispielsweise die Schaffung eines dritten regionalen Zentrums als dringlich, und im Bereich der tertiären Prävention sollte der Aufbau von niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen sowie Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen von geschützten Ateliers für Drogensüchtige angestrebt werden.¹¹⁷

2007 hat die CCA einen neuen Bericht vorgelegt¹¹⁸, dessen Ziel es ist, zehn Jahre nach der Vorlage des Konzepts von 1997 die damaligen Überlegungen nochmals aufzunehmen („reprendre collectivement la réflexion“) und die strategischen Grundlagen an die heutige Entwicklung anzupassen. Seit dem Konzept von 1997 hätten sich die Elemente innerhalb der Präventions-, Therapie- und Repressionspolitiken und der Bezug der Gesellschaft zur Schadensminderung grundlegend geändert. Früher habe man die negativen Konsequenzen von Suchtmitteln beweisen müssen. Heute kritisiere die Gesellschaft schon deren Konsum, was zu sozialen Sanktionen und Ausgrenzungen führe¹¹⁹. Der Bericht fokussiert auf die Sucht „au sens large“, denn illegale Drogen seien nicht mehr das einzige unkontrollierbare Konsummittel.

Während der erste Teil des Berichts theoretische Erkenntnisse im Bereich der Drogenproblematik präsentiert, enthält der zweite Teil Empfehlungen und wurde den Neuenburger Regierungsräten vorgelegt. Es handelt sich um sehr generelle Empfehlungen, die keine klaren Prioritäten definieren. Die Empfehlungen entsprechen acht verschiedenen Themenfeldern: die Einbindung des Sozialen und Medizinischen in ein einziges Suchtkonzept; die Erhaltung der Grundwerte; Gesundheitsförderung und Prävention für die gesamte Bevölkerung; Früherken-

¹¹⁵ Commission cantonale Addictions (2007): Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations, S. 5.

¹¹⁶ Commission cantonale Drogue (1997): Concept pour une politique cantonale neuchâtelaise relative aux problèmes liés à la toxicomanie des jeunes. Neuchâtel.

¹¹⁷ Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique de prévention et de lutte contre la drogue vom 23. September 1995, in: Kübler et al: (2003), S. 147.

¹¹⁸ Commission cantonale Addictions (2007): Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations.

¹¹⁹ Commission cantonale Addictions (2007): Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations, S. 5.

nung in der Therapie; Einbindung der Schadensminderung, insbesondere im niederschweligen Bereich; vernünftiger Einbezug der Repression und von Verboten für die Jugendlichen; Glaubwürdigkeit der Drogenpolitik; Stützung auf die Viersäulenpolitik. Der Bericht soll der Politik ermöglichen, Entwicklungen besser zu verstehen und die nötigen Entscheidungen zu treffen. Er wurde auch unter den Fachleuten im sozialen und medizinischen Bereich verbreitet, um ihnen das Netzwerk im Suchtbereich näher zu bringen. Die Empfehlungen beruhen auf den Empfehlungen des Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et la toxicomanie (GREAT), des Fachverbands Sucht (FVS) und der eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Damit möchte die CCA den Konsens, der in der Schweiz im Bereich Suchtfragen herrscht, sowie ihre „perfekte Verankerung“¹²⁰ im nationalen Ansatz in den Vordergrund stellen. Auf die Frage, weshalb die Kommission diese drei Gremien ausgesucht hat, antworteten unsere Interviewpartner, dass die Kommission mit diesen am meisten zusammenarbeitet. Die Diskussion der Empfehlungen sei eine Gelegenheit zur gemeinsamen Stellungnahme gewesen.

6.2.3 Zuständigkeiten

Der *Service de la santé publique des Département de la santé et des affaires sociales* ist für die Einhaltung des Anwendungsreglements und somit für die Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes verantwortlich. Lange Zeit waren in Neuenburg Gesundheit und Soziales getrennt. Die beiden Bereiche wurden erst durch die Bildung des *Département de la santé et des affaires sociales* im Jahre 2004 zusammengeführt. Einer unserer Interviewpartner hat Schwierigkeiten bei der Vereinigung der beiden Bereiche erwähnt. Die daraus entstehende Kooperation brauche Zeit. Die Tatsache, dass der Drogenbereich früher ausschliesslich beim Bereich des Sozialen angesiedelt worden sei, sei eine Neuenburger Eigenheit. So wurde der Drogenbereich nicht wie in anderen Kantonen hauptsächlich „medikalisiert“, sondern in die Gesellschaft eingebunden.

Seit 1989 gibt es die vom Reglement definierte und oben erwähnte *Commission cantonale Addictions (CCA)*, die aber schon Anfang der 1970er Jahre infolge von Konflikten zwischen der Polizei und den Suchthilfeeinrichtungen entstanden war. Alle zuständigen und betroffenen Akteursgruppen gehören der Kommission an.¹²¹ Man habe immer die Universität, die Kantonspolizei, das Kantonsgericht, die Schulen sowie alle Aspekte der Therapie in die Kommission einbeziehen wollen, um einen gegenseitigen Informationsaustausch, die Kenntnisnahme der verschiedenen Ansichten und gemeinsame Diskussionen zu ermöglichen. Die Kommissi-

¹²⁰ Commission cantonale Addictions (2007): Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations.

¹²¹ In der Kommission sind vertreten: Universität Neuenburg, Service des établissements spécialisés, Fondation neuchâteloise de prévention et de traitement des addictions, Kantonsgericht, Centre Vivre sans fumer, Centre neuchâtelois d'alcoologie, Drop In, Kantonsapotheker, Lehrkörper, Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie des Montagnes neuchâteloises, Fondation Goéland, Association neuchâteloise des personnes concernées par les problèmes liés à la drogue, Psychiatrisches Spital Perreux, Kantonsarzt, Centre d'aide et de prévention de la toxicomanie, Service des mineurs et des tutelles, Untersuchungsrichter.

on ist verpflichtet, Vorschläge zur Eindämmung des Betäubungsmittelmissbrauchs oder des Missbrauchs anderer psychotroper Substanzen vorzulegen, Anregungen und Aktionen in diesem Bereich zu koordinieren und Gesetzesprojekte anzukündigen. Sie bezeichnet sich selbst als „un organe de milice représentatif des grands axes de la prévention, de la santé et de la répression“.¹²² Das Département de la santé et des affaires sociales hat sozusagen das Drogendossier in die Hände der Kommission gelegt, die demzufolge auch die erste Ansprechpartnerin im Bereich Drogen im Kanton Neuenburg ist. Die direkte Verbindung zwischen der Kommission und der Kantonsverwaltung stellt der Direktor der sozialen Dienste her¹²³, der seit mehreren Jahren Mitglied der CCA ist. Unseren Interviewpartnern nach gibt es in der Kommission keine grossen Meinungsverschiedenheiten, ausser betreffend der Entkriminalisierung des Konsums von Cannabis. Diese führten vor zwei Jahren sogar zum Austritt des Staatsanwalts aus der Kommission. Sonst sei die Kommission eben dazu da, einen Konsens zu finden.

Die *Fondation Neuchâteloise de Prévention et de Traitement des Addictions* (früher *Fondation pour la prévention et le traitement contre la toxicomanie*) trägt das Angebot in den Bereichen der Prävention, der ambulanten Therapie und seit Ende der 1990er Jahre auch der Überlebenshilfe. Sie entstand zu Beginn der 1980er Jahre als Trägerorganisation für die bereits zuvor bestehende Anlaufstelle für Drogenkonsumierende (das „Drop-In“) und wird vom BAG, den Krankenkassen und dem Kanton finanziert. Die Gemeinden zahlen auf freiwilliger Basis Beiträge.¹²⁴ Im Jahre 2003 wurde der Stiftung mit dem Beitritt einer ehemals dem Kanton zugehörigen Institution für Alkoholprobleme auch der Bereich der legalen Drogen angegliedert, weswegen die Namensänderung zustande kam. Die Fondation vertritt alle wichtigen Fachstellen des Kantons.

6.2.4 Integration der vier Säulen

Kübler et al. (2003) konstatierten für die 1990er Jahre eine relativ geringe Verankerung der beiden ersten MaPaDros im Kanton Neuenburg, im Speziellen eine ablehnende Haltung gegenüber der heroingestützten Behandlung sowie Injektionsräumen.¹²⁵ Heute scheint sich die Situation aber der Drogenpolitik des Bundes angepasst zu haben, wenigstens in theoretischer Hinsicht: Eine generelle Empfehlung im *Rapport addictions* ist, dass der Kanton Neuenburg seinen Willen, seine Praktiken mit der Bundesebene zu harmonisieren, aktiv umsetzen sollte. Der Kanton müsse sich auf die Viersäulenpolitik des Bundes stützen und darauf achten, dass die beschlossenen Massnahmen diese integrieren. Die vier Säulen sind heute folgendermassen verankert:

¹²² Commission cantonale Addictions (2007): *Addictions dans le Canton de Neuchâtel – Etat des lieux et recommandations*, S. 4.

¹²³ Service de l'action sociale

¹²⁴ Kübler et al. (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung*. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 143.

¹²⁵ Kübler et al. (2003): *Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung*. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 154.

Prävention: Verschiedene Institutionen und Vereine im Bereich Suchtprävention (Fondation neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions, Vivre sans fumer, Croix-Bleue, Groupe sida Neuchâtel) haben sich zum *Dispositif cantonal de prévention et de soins dans le domaine des addictions* vereinigt. Angestrebt wird die Prävention illegaler sowie legaler Drogen. Unseren Interviewpartnern nach hat Prävention in Neuenburg aber immer noch einen niedrigeren Stellenwert als Repression und Therapie.

Therapie: Der Staatsrat beschloss im Rahmen des 2006 erarbeiteten Projekts zur Staatsausgabensanierung RENARD eine Verminderung von Betten für Suchthilfe in der Psychiatrie und in den stationären Einrichtungen sowie einen Ausbau der ambulanten Behandlung¹²⁶. Das ist eine Massnahme gegen den Umstand, dass im Vergleich zur restlichen Schweiz das Bettenangebot in Neuenburg überdotiert ist. Zudem wird die bisherige Organisationsstruktur der *Fondation Neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions* geändert, sodass die Vertreter der Regierung in der Durchführung der Reform mehr Gewicht bekommen. Das neue Modell wurde zum Zeitpunkt des Verfassens der Fallstudie noch diskutiert. Die zukünftigen Veränderungen werden aber von einem unserer Interviewpartner als „grand bouleversement“ bezeichnet, weil die Vertreter der Regierung oft eine andere politische Ansicht als die Fachleute hätten. Übergeordnetes Ziel dieser Reformen ist die Kürzung der Subventionen für Suchthilfe in der Therapie um fünf Millionen.

Im Kanton Neuenburg gibt es weder eine Anlaufstelle mit Injektionsraum noch eine Einrichtung für heroingestützte Behandlung. Wie schon für die Zeit vor 2003 festgestellt¹²⁷ herrscht auch heute noch die Meinung vor, dass die Modalitäten für die heroingestützte Behandlung für grosse Städte konzipiert seien und den Strukturen und Verhältnissen des Kantons nicht gerecht würden. Zudem seien die finanziellen Ressourcen nicht vorhanden und die Zahl der allfälligen Bezüger zu klein. Ein von uns befragter Interviewpartner berichtet, dass man Heroin wegen der geringen Nachfrage von Fall zu Fall abgeben wolle, was aber nach der Regelung des Bundes nicht möglich sei. Seiner Meinung nach wäre es optimal, wenn Heroin in den Methadonabgabezentren angeboten werden könnte. Auf Kantonsebene hätte man keine Probleme, dies einzuführen, der Staatsrat wäre überhaupt nicht dagegen. („Si on pouvait donner de l’heroïne dans les centres où on distribue la méthadone, je pense qu’on le ferait sans problèmes. Le Conseil d’Etat n’est pas du tout opposé. Ils sont assez ouverts.“)

Schadensminderung: Vor zwei Jahren wurden Spritzenautomaten in den Städten Neuenburg, Fleurier und La Chaux-de-Fonds eingeführt, damit die Spritzenabgabe auch an Wochenenden gewährleistet ist. Deren Einführung wurde von der Fondation Neuchâteloise de Prévention et de Traitement des Addictions beschlossen und sei nach Angabe eines unserer Interviewpartner „ganz natürlich“ eingeführt worden, ohne öffentlichen Dialog. Das BAG hat sich zur Hälfte an der Finanzierung beteiligt.

¹²⁶ Newsletter ‘Personnel et Institutions’, Département de la santé et des affaires sociales, Neuchâtel, vom 31. August 2006, online unter http://www.ne.ch/neat/documents/admin_canton/SDES_Accueil_6036/RENARD_6139/RD_NewsletterPersonnelInstitutions20068311415541.pdf (Stand: Februar 2008).

¹²⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 46.

Repression: Durch die CCA ist die Polizei direkt in die Drogenpolitik eingebunden. Nach der Meinung eines unserer Interviewpartner gehöre Neuenburg im Vergleich zu anderen Kantonen, was Betäubungsmittel anbelangt, zu den repressivsten Kantonen.

6.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

6.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Unsere Interviewpartner erwähnen nur sehr wenige Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK), wobei diese im Suchtbereich vor allem den Bereich der Sozialhilfeleistungen an Drogenkonsumierende betreffen. Nach der Ansicht eines unserer Interviewpartner behandle der Neuenburger Sozialdirektor quasi nie Drogenfragen, das sei keine seiner persönlichen Prioritäten. In diesem Bereich sei die CCA zuständig. Grundsätzlich gehöre der Drogenbereich aber zur SODK, weswegen ihre Einbindung in Infodrog auch eine gute Sache sei. Diese würde auch die Arbeit von Infodrog und den anderen Kommissionen erleichtern, denn der Einbezug der kantonalen Entscheidungsträger vereinfache den Kontakt zwischen den Kantonen. Die SODK habe aber nur eine partielle Sichtweise und andere kantonale Konferenzen, wie die der Gesundheitsdirektoren, sollten auch in die Vertragspartnerschaft einbezogen werden.

6.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Infodrog wird von unseren in Therapieeinrichtungen und im niederschweligen Bereich tätigen Interviewpartnern als Informationsplattform wahrgenommen und Dienstleistungen in diesem Bereich werden auch genutzt. Zudem würden Impulsprojekte durchgeführt, zurzeit zum Beispiel ein Coaching-Projekt im schulischen Rahmen. Ferner ist Infodrog bei der Professionalisierung eines Pflegeheims zu Rate gezogen worden. Die Dienstleistungen von Infodrog würden aber vor allem im Bereich Schadensminderung genutzt. Es stünden allerdings zu wenige Mittel zur Verfügung, um die ihrer Ansicht nach wichtigste Aufgabe zu erfüllen: die Vereinheitlichung der Drogenpolitiken aller Kantone, um den Vergleich und Informationsaustausch zwischen den Kantonen zu ermöglichen. Mit der Arbeit von Infodrog sind unsere Interviewpartner aber sehr zufrieden. Ein direkter Kontakt zu den Mitarbeitern von Infodrog bestehe vor allem an Sitzungen der KKBS. Infodrog wird auch zu Diskussionen eingeladen, wie zum Beispiel bei der Diskussion über die Revision der stationären Therapien und wird im Drogenbereich als angesehener Partner bezeichnet.

6.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Gemäss Kübler et al. wurde bei der Erarbeitung des Drogenkonzepts von 1997 auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einbezogen. Bei der Einführung der Überlebenshilfe habe man sich stark an der Politik des Bundes orientiert und die Bundesvorgaben auch zur Legitimierung der kantonalen strategischen Neuausrichtung gebraucht. Zudem war die finanzielle Unterstützung des BAG für die Realisierung der Projekte von grosser Bedeutung. Um die Jahrtausendwende hätten sich die häufigen Kontakte zum BAG wegen Umgestaltungen innerhalb

des Letzteren jedoch aufgelöst.¹²⁸ Das ist bis heute der Fall. Es gebe nach Angaben unserer Interviewpartner viele Wechsel am BAG und es sei schwierig, die kantonalen Bezugspersonen zu kennen. Das BAG werde aber bei wichtigen drogenpolitischen Entscheiden konsultiert und sei auch eine wichtige Finanzierungsquelle. So wurde auch der Rapport *addictions* vor dessen Veröffentlichung dem BAG vorgelegt, und die Spritzenabgabe zur Hälfte von ihm finanziert. An punktuellen Veranstaltungen des BAG, wie den NaSuKo-Kursen, werde der Kontakt zum BAG aufrechterhalten. Die Kontakte würden jedoch in erster Linie über die KKBS stattfinden. Infodrog könnte der Förderung der Kontakte dienen, was aber im Moment noch nicht geschieht.

6.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen

Es existieren in Neuenburg keine Projekte, die gemeinsam mit anderen Kantonen getragen werden. Es gibt aber ein Diskussionsforum mit dem Kanton Jura und dem französischsprachigen Teil des Kantons Bern, „BeJuNetox“. Unseren Interviewpartnern nach handle es sich um ein informelles Gefäss, das allein dem Informationsaustausch diene und in den letzten Jahren an Wichtigkeit verloren habe. Während zehn Jahren, bis vor einem Jahr, wurden innerhalb von BeJuNetox interregionale Bildungskongresse für alle Akteure organisiert, die in ihrem Beruf mit suchtmittelabhängigen Personen zu tun haben, wie zum Beispiel Lehrpersonen, Polizisten und Krankenpfleger. Es handelt sich um einen Informationsaustausch über drogenpolitische Themen. Aus Zeitmangel kam dieser Kongress letztes Jahr nicht zustande. In der Zukunft müsse man aber sicher enger zusammenarbeiten, vor allem bezüglich der stationären Therapie und des Entzugs; es gebe nicht genügend Patienten, um eigene Wege zu gehen.

Eine andere Art Austausch findet im Rahmen der CCA statt, die ein Mal im Jahr den Kanton verlässt, um zu sehen, wie andere Systeme oder Institutionen funktionieren und wie andere Kantone das Suchproblem behandeln. So waren sie in den letzten Jahren in Genf, Luzern und Basel.

6.4 Schlussfolgerungen

In Neuenburg ist der Trend zur Anpassung an das Viersäulenmodell des Bundes weiterhin zu beobachten. Zudem gab es in der Drogenpolitik der letzten fünf Jahre vor allem formelle Veränderungen. Legale Drogen und Gesundheitsförderung wurden in das Drogenkonzept integriert, ein neuer Drogenbericht wurde verfasst und die Bereiche Gesundheit und Soziales wurden in einem Departement vereint. Durch diese Veränderungen soll das Drogenproblem ganzheitlich angegangen und der heutigen Situation angepasst werden. Die Empfehlungen des neuen Drogenberichts sind jedoch sehr generell und lassen verschiedene Wege offen, sodass daraus folgende wichtige inhaltliche Veränderungen in der Drogenpolitik schwer abzuschätzen sind. Die Drogenpolitik ist weiterhin in den Händen der Commission cantonale Addictions, die sich um interdisziplinäre Diskussionen und den Einbezug aller betroffenen Akteure

¹²⁸ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 147 und 153-154.

bemüht. Eine Trendwende ist vielleicht in der früher eher repressiven Haltung der Regierung zu erkennen, die, unseren Interviewpartnern nach, heute offener sei, auch für innovative Lösungen wie die Eröffnung eines Injektionsraumes. Zur Zeit ist die konkrete Einführung dieser Massnahmen aber nicht geplant und so kann diese positive Einschätzung der Regierung nicht beurteilt werden.

Den Interviewpartnern nach hat die Vertragspartnerschaft BAG-SODK in Neuenburg keinen Einfluss auf die Erarbeitung bzw. auf die Anpassung der strategischen Grundlagen im Bereich der Drogenpolitik. Letztere werden von der CCA erarbeitet, welche sich weder auf die SODK noch auf Infodrog bezieht. Zur Formulierung der Empfehlungen im letzten Bericht wurden hingegen die Empfehlungen des GREAT und des Fachverbands Sucht als Vorlage benutzt. Auch die vom BAG im Rahmen der verschiedenen MaPaDros erarbeiteten Grundlagen waren für diese strategische Arbeit von weitaus grösserer Bedeutung als Infodrog oder dessen Vertragspartnerschaft. Zu anderen Kantonen oder Instanzen, ob vertikal oder horizontal, gibt es im Kanton Neuenburg nur wenige Kontakte, obwohl die CCA sich für die Entwicklungen in anderen Kantonen interessiert. Bei diesem Interesse geht es aber ausschliesslich um Wissenstransfer; konkrete Partnerschaften mit anderen Kantonen gibt es nicht. Auch beim kantonsübergreifenden Gremium BeJuNetox geht es vorwiegend um Informationsaustausch.

7 Fallstudie Stadt Biel

7.1 Einführung

In der Stadt Biel konnte die Entstehung einer offenen Drogenszene dank frühzeitiger drogenpolitischer Massnahmen und Aufenthaltsräumen für Drogenabhängige verhindert werden. Diese Einrichtungen haben sich seit den 1970er Jahren stetig weiterentwickelt, was dazu führte, dass sich das in Biel vorhandene Angebot von der Vielfalt her durchaus mit demjenigen von grösseren Schweizer Städten vergleichen lässt. Wesentliche Impulse für die Umsetzung drogenpolitischer Massnahmen gingen eher von der Angebotsseite aus, welche im Wesentlichen vom Kanton finanziert wird.¹²⁹ In den letzten Jahren bildeten sich in Biel keine neuen Strukturen im Suchthilfebereich.

Heute sind der rege Austausch zwischen den verschiedenen involvierten Akteuren und die Impulse von der Angebotsseite immer noch Hauptcharakteristika der Drogenpolitik Biels. Der Begriff Drogenpolitik trifft jedoch nach der Meinung eines Stadtrates nicht wirklich zu. Es existiere keine eigentliche „Bieler Drogenpolitik“, sondern Errungenschaften, die sehr pragmatisch entstanden sind. Das heisst, dass je nach Bedürfnissen von Fall zu Fall neue Massnahmen getroffen wurden. Man könne eher von einer liberalen „Politik der Bereitstellung von Infrastrukturen und Mitteln an Suchtmittelabhängige“ sowie von Unterstützung zur Umsetzung von Projekten sprechen. Ferner gebe es keine Unterschiede zwischen der städtischen und der kantonalen Drogenpolitik, nur für Biel spezifische Problemstellungen. Die Drogenpolitik als Ganzes sei vor allem von der Kantonsebene definiert. In Biel sei das Drogenproblem aufgrund der grossen Anzahl von Einrichtungen für Suchtmittelabhängige allenfalls lediglich sichtbarer als in anderen Regionen des Kantons Bern.

Zu Biels kontroversesten Diskussionsthemen in der städtischen Drogenpolitik gehören die Hanfläden, deren Schliessung 2006 vom Regierungsrat verordnet wurde. Unsere Interviewpartner weisen auf die darauf folgende Entstehung von verdeckten Läden hin („magasins paravent“). Die Problematik der Hanfläden hat in Biel eine grosse Wichtigkeit, denn sie hat in den letzten Jahren das Bild der Stadt und deren Drogenpolitik sehr beeinflusst.

7.2 Strategische Grundlagen

7.2.1 Regierungsberichte

Der 1996 herausgegebene Drogenbericht der städtischen Fürsorgedirektion¹³⁰ wurde in Küblers Studie nicht als Meilenstein in der Bieler Drogenpolitik bewertet. Ganz im Gegenteil ha-

¹²⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 35-41.

¹³⁰ Gemeinderat der Stadt Biel / Städtische Fürsorgedirektion (1996): Drogenbericht.

be er nichts Konkretes bewirkt und in der kommunalen Drogenpolitik keine Rolle gespielt.¹³¹ Seitdem wurde aber, wegen anderen Prioritäten im Sozialbereich, kein neuer Drogenbericht erarbeitet.¹³² Ende 2007 wurde beschlossen, einen neuen Drogenbericht in Auftrag zu geben. Eine wichtige Wirkung dieses Beschlusses sei nach der Meinung eines unserer Interviewpartner schon einzig die Tatsache, dass alle betroffenen Akteure miteinander im Austausch stünden. Weiter könnten durch einen Drogenbericht Aktivitäten koordiniert und neue Massnahmen definiert werden. Für einen Stadtrat unter den Befragten dient ein solcher Bericht auch zur Kommunikation mit der Öffentlichkeit, welche in Anbetracht drogenpolitischer Themen, vor allem illegaler Drogen, immer verunsichert sei. Für ihn gehen Kommunikation und Drogenpolitik Hand in Hand: „il n’y a pas de politique de la drogue sans communication intense“. In diesem Sinne fehle noch eine „ligne directrice“, eine Art Referenzpapier, mit dem der Verlauf der Diskussionen im Fachausschuss verbessert werden könnte (siehe Kapitel „7.2.2 Zuständigkeiten“). Die Angebotsseite hat schon offeriert, sich aktiv an seiner Erarbeitung zu beteiligen. Das ist ein konkretes Beispiel der schon erwähnten wichtigen Impulsfunktion der Suchthilfeinstitutionen Biels.

7.2.2 Zuständigkeiten

In der städtischen Verwaltung ist die *Bildungs-, Sozial- und Kulturdirektion*¹³³ für das Drogendossier zuständig.

Den von Kübler et al. (2003: 38) erwähnten *Fachausschuss illegale Drogen* gibt es immer noch. Dieses Gremium, Anfang der 1980er Jahre eine Arbeitsgruppe von Spezialisten, wurde 1990 offiziell unter dem Namen „Drogenkommission“ durch den Gemeinderat eingesetzt. Seine Aufgaben sind die Koordination der Geschäfte im Drogenbereich in der Stadt Biel im Auftrag des Gemeinderates, die Stellungnahme zu Drogenfragen und die Überprüfungen der richtigen Umsetzung der drogenpolitischen Richtlinien und Entscheide. Die Namensänderung kam 1997 zustande. Legale Drogen gehören heute auch zu den Themen des Fachausschusses, aber eine erneute Namensänderung sei aus Zeitgründen noch nicht zustande gekommen. Im Fachausschuss sind alle in der Drogenpolitik involvierten Akteure der Stadt und des Kantons vertreten.¹³⁴ Er trifft sich etwa vierteljährlich, um regelmässig Informationen auszutauschen und aktuelle Probleme zu besprechen. In den letzten Sitzungen wurden zum Beispiel der Nutzen eines neuen Drogenberichts, die Problematik der Hanfproduktion sowie eine parlamentarische Intervention besprochen, die ein Raucherlokal für Cannabis forderte. Bei diesem The-

¹³¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 37.

¹³² Es handelte sich nach Angabe des Stadtrates vor allem um die Umsetzung eines wichtigen Finanzsanierungsprogramms um die Jahrtausendwende.

¹³³ Zusammenschluss der früheren Schul- und Kulturdirektion und der Sozial- und Gesundheitsdirektion im Jahr 2005.

¹³⁴ Dazu zählen Stadtpolizei, Kantonspolizei, Schulamt, städtische Fürsorgedirektion, Fürsorgeamt, Fachstelle PLUS, ärztlicher Bezirksverein, Drop-in Biel, Staatsanwaltschaft, GFD Kanton Bern, Apothekerverein, evang. ref. Kirchgemeinde Biel-Stadt und Berner Gesundheit.

ma sei der Fachausschuss nach Angabe eines unserer Interviewpartner an die Grenzen von Biels liberaler Drogenpolitik gestossen.

Den grössten Einfluss in Biels Drogenpolitik habe aber nach Angabe unserer Interviewpartner der *Kanton*. Die wichtigsten Massnahmen entstünden aus der kantonalen Drogenpolitik. So hat die Bildungs-, Sozial- und Kulturdirektion zum Beispiel keinen Einfluss auf die Leistungsaufträge der zwei wichtigen Institutionen Suprax¹³⁵ und Contact Netz¹³⁶. Der Stadtrat könne dem Kanton nichts befehlen oder empfehlen, sondern nur die Akteure vereinen. Deshalb sei die partizipative Methode, wie sie im Fachausschuss Drogen praktiziert wird, die Einzige, mit der man etwas erreichen könne. Die Begleitung der operativen Tätigkeit durch den Fachausschuss erlaube, gewisse Themen zu diskutieren und über die Vernetzung der Akteure allenfalls auf deren Verhalten Einfluss zu nehmen.

7.2.3 Integration der vier Säulen

Das Viersäulenmodell ist in Biel schon seit über 15 Jahren etabliert. Nach Angabe eines Stadtrates befindet es sich auch im Einklang mit den strategischen Vorgaben der kantonalen Ebene.

Die heutige Angebotspalette der Bieler Drogenpolitik ist grösstenteils noch dieselbe, die von Kübler et. al. aufgeführt wird. Biel verfügte schon zur Zeit des ersten Drogenberichts von 1996 über 160 Methadon- und 58 Heroinabgabeplätze, Spritzenabgabe, Gassenarbeit, Tagesstrukturen, Freizeitangebote und Wohnprojekte für Suchtmittelabhängige, sowie einen Fixerraum.¹³⁷

Prävention ist hauptsächlich ein Bereich der kantonalen Stiftung Berner Gesundheit, aber auch die Angebote des Contact Netzes haben durch ihre aufsuchende Sozialarbeit (Gassenarbeit) präventive Aspekte. Die Tendenz des Kantons, legalen Drogen mehr Gewicht zu geben, ist auch in Biel spürbar. So wurden dem Contact Netz, dessen Arbeit ausschliesslich illegale Drogen anbelangt, Subventionen entzogen, die der allgemeinen Gesundheitsförderung gewidmeten Stiftung Berner Gesundheit transferiert wurden.

Keine Veränderungen gab es in den letzten Jahren in der *Therapie*. In Biel sind methadongestützte sowie heroingestützte Behandlungen möglich.

Schadensminderung macht einen grossen Teil der Angebote des Contact Netz aus. In diesem Zentrum gibt es eine Beratungsstelle, ein Team aufsuchender Sozialarbeiter, ein Arbeitsprogramm, eine Cafeteria und eine Anlaufstelle. Neu werden „interne Arbeitsprogramme“ eingeführt, welche die Nutzer der Anlaufstelle für die Reinigung der Umgebung einsetzen. Es handelt sich um niederschwellige Massnahmen, die auf verbesserte Beziehungen zu den Nachbarn des Zentrums hinzielen. Ein anderes Beschäftigungsprogramm für Suchtmittelabhängige

¹³⁵ Ein Zentrum für ambulante Suchtbehandlung

¹³⁶ Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit

¹³⁷ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 33-35.

ist noch in der Konzipierungsphase. Es inspiriert sich vom Projekt der Berner „Bauteilbörse“, in welchem nicht mehr benutzte Bauteile wieder auf den Markt gebracht werden.

Bezüglich der Säule *Repression* werde von Fall zu Fall bei drogenpolitischen Problemen ein Dialog mit der Polizei angestrebt, welche auch im Fachausschuss illegale Drogen vertreten ist.

7.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

7.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Einer unserer Interviewpartner findet den Einbezug der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) „nur gut“, obwohl in der Umsetzung der drogenpolitischen Massnahmen schlussendlich vor allem die Gemeinden und Städte involviert seien. Zwar habe die SODK eine kohärente Sichtweise über das Geschehen, aber in einer Plattform wie Infodrog sollten seiner Meinung nach auch die Städteorganisationen wie zum Beispiel die Städteinitiative Sozialpolitik vertreten sein. Eine Fachperson fügt hinzu, dass es in der Drogenpolitik nach wie vor massive Unterschiede in der Auffassung und Integration verschiedener Praktiken gebe. Deshalb müsse ein pragmatischer Ansatz im Vordergrund stehen.

7.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Die meisten Angebote von Infodrog werden von unserem im Fachbereich involvierten Interviewpartner genutzt, und zwar die finanzielle Unterstützung von Impulsprojekten, die Tagungen und die Informationen auf der Homepage. Positiv findet er die Koordinationseffekte der von Infodrog unterstützten Projekte, welche ermöglichen, dass auch andere Fachstellen oder Kantone von den initiierten Projekten profitieren können. Die Koordination von Informationen der Prävention, Therapie und Schadensminderung sei demzufolge für ihn auch die Hauptaufgabe von Infodrog. Dies erreiche Infodrog vor allem durch die Organisation von Tagungen, wo verschiedene Aktivitäten vorgestellt und Erfahrungen ausgetauscht werden können. Manche Tagungen seien aber weniger prospektiv als andere. Nicht ganz klar war ihm die Rolle von Infodrog in den QuaTheDA-Schulungen, denn einerseits waren sie Mitorganisatoren und hätten Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt und andererseits hätten sie die Schulung nur mitverfolgt.

7.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Die Kontakte zum Bundesamt für Gesundheit (BAG) verlaufen über den Kanton. Das Bindeglied zu Biel ist die kantonale Drogendelegierte, die im Bieler Fachausschuss illegale Drogen vertreten ist. Das BAG unterstützt Projekte des Contact Netz und ist auch durch Letzteres mit der Stadt in Kontakt. Diese einst intensiven Beziehungen hätten etwas abgenommen, weil das BAG vermehrt auch in andere Projekte investiere.

7.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen und Städten

Es werden ausschliesslich Projekte mit dem eigenen Kanton genannt, welcher auch Impulse und Ideen für neue Programme gibt. Gemeinsame Projekte und die Verteilung der Mittel im

Bereich der illegalen Drogen werden im kantonalen Contact Netz koordiniert. Der Kanton ist in Biel in der Drogenpolitik auch durch den Fachausschuss illegale Drogen, der sich mehrheitlich aus kantonalen Vertretern zusammensetzt, sehr präsent.

Die Stadt Bern sei nach Angabe eines Interviewpartners eine Inspirationsquelle, wie zum Beispiel mit dem oben beschriebenen Projekt „Bauteilbörse“. Zwischen den beiden Städten gebe es keine grossen Unterschiede; die Einstellungen bezüglich Drogenpolitik seien die gleichen.

7.4 Schlussfolgerungen

Durch drogenpolitische Massnahmen, die in Biel von Fall zu Fall beschlossen werden, möchte die Stadt hauptsächlich Gesundheitsrisiken, Isolation von der Gesellschaft und eine zu grosse Sichtbarkeit vermeiden. Nach Angabe unserer Interviewpartner sei Biel sehr offen für neue Ideen im Drogenbereich, weil die Stadt schon immer eine besonders liberale Mentalität gehabt habe.

Nachdem sich die Schadensminderung in Biel bewährt hat, werden die Umsetzungen in diesem Bereich von allen Politikrichtungen unterstützt. Vertreter der liberalen Partei, welche sich ursprünglich gegen niederschwellige Massnahmen ausgesprochen hatten, verlangten kürzlich durch einen parlamentarischen Vorstoss sogar längere Öffnungszeiten für diese Strukturen.

Die Dienstleistungen von Infodrog werden von den Fachleuten rege genutzt, die Vertragspartnerschaft zur SODK wird aber praktisch nicht wahrgenommen, weil der Kontakt zur SODK nicht auf der städtischen Ebene stattfindet. So wird sich der Fachausschuss illegale Drogen bei der zum Zeitpunkt unserer Untersuchung laufenden Vorbereitung zur Erarbeitung eines neuen Drogenberichts auch nicht auf die SODK oder das BAG stützen, sondern auf die wichtigste Einflussgrösse der Stadt, den Kanton Bern. Nach den Worten eines unserer Interviewpartner sind die Akteure der Bieler Drogenpolitik mit denen vom Kanton Bern „à l’unisson“. Biel könne nichts unternehmen, was nicht vom Kanton unterstützt werde, und die wichtigsten Suchthilfeinstitutionen, das Contact Netz und die Berner Gesundheit, werden vom Kanton finanziert. Die enge Beziehung zum Kanton ist historisch-konstitutionell und wird von der Vertragspartnerschaft Infodrog nicht beeinflusst. Das gilt auch für die zweite wichtige Beziehung Biels im drogenpolitischen Bereich, die zur Stadt Bern besteht. Diese ist vor allem auf die Ähnlichkeit der beiden Städte und deren Zugehörigkeit zum selben Kanton zurückzuführen.

8 Fallstudie Stadt Chur

8.1 Einführung

In Chur gilt in der Drogenpolitik der Grundsatz einer engen Kooperation zwischen Stadt und Kanton. Bereits aus früheren Studien geht hervor, dass die bis zur Jahrtausendwende zu ergreifenden Massnahmen in enger Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und städtischen Behörden aus dem Sozial- und Polizeibereich diskutiert und abgesprochen wurden. Chur habe keine eigene Drogenpolitik gemacht: diese wurde ausschliesslich vom Kanton definiert.¹³⁸ Das ist auch heute noch der Fall. Nach Auskunft eines Mitglieds des Stadtrats betreibe Chur eine passive Drogenpolitik – „eigentlich gar nicht viel“. Die Churer Drogenpolitik sei mit den einzelnen kantonalen Stellen abgesprochen. Die Drogenabgabestelle bewähre sich, die früheren Bedenken gegenüber niederschweligen Angeboten und Heroinabgabe hätten sich in Luft aufgelöst. Der letzte grosse Streit, bei dem es um die Einführung einer Fixerstube ging (welche schlussendlich nicht zustande kam und bis heute nicht mehr zur Diskussion steht), fand 1997 statt.¹³⁹ Das sei auch das letzte Mal gewesen, dass man sich auf der städtischen Ebene mit Drogenfragen befasst habe. In der sehr kleinen sichtbaren Drogenszene würden sich immer noch dieselben Leute befinden, die man mittlerweile kenne. Der Stadtrat und die Polizei tolerieren sie und bis jetzt gebe es einen Konsens Richtung einer Vertreibungspolitik. Zudem sei dort die Alkoholsucht ein grösseres Problem als der Konsum illegaler Drogen. Das Problem der illegalen Drogen verursache für den Rest der Gesellschaft keinen allzu grossen Leidensdruck mehr: Man sehe keine verwahrlosten Menschen mehr auf der Strasse, oder sie verhielten sich sehr unauffällig.

8.2 Strategische Grundlagen

8.2.1 Regierungsberichte

Wie schon in den 1990er Jahren (vgl. Kübler et al. 2003), fehlen drogenpolitisch relevante Parlamentsbeschlüsse oder Berichte, die Churs Drogenpolitik rechtlich verankern oder eine Strategie im Drogenbereich definieren würden. Das hängt mit der oben erwähnten Situation zusammen, dass die Drogenpolitik und deren Ziele weitestgehend durch den Kanton definiert werden. Der Drogenbericht des Kantons Graubünden ist somit auch die Basis der städtischen Drogenpolitik.¹⁴⁰

Diskussionen über die Verfassung strategischer Dokumente im Bereich Drogenpolitik gibt es nach Auskunft eines Mitglieds des Stadtrats keine, denn die illegalen Drogen würden auf der politischen Ebene nicht als Problem wahrgenommen. Und ein Problem, das sich nicht ver-

¹³⁸ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 122.

¹³⁹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 122.

¹⁴⁰ Kantonale Drogenkommission (1994): Drogenbericht 1993.

schlimmert, werde in der Politik fallengelassen. Infolge der Ruhe rund um die Drogenszene, die fast nicht mehr existiert, bestehe kein Handlungsdruck; ganz im Gegenteil sei dieser in der letzten Zeit noch vermindert worden. Seit zehn Jahren herrsche demzufolge im Bereich der illegalen Drogen Stille und es gebe keine strategischen Vorgaben, die sich auf irgendeine Weise geändert hätten.

8.2.2 Zuständigkeiten

Auf städtischer Ebene ist niemand spezifisch für Drogenpolitik zuständig und es gibt seit 2000 auch keinen Drogendelegierten mehr. Offiziell ist die Drogenpolitik dem *Departement 2* angegliedert, welches auch für die *Sozialen Dienste der Stadt Chur* verantwortlich ist. Im Bereich wirtschaftliche Sozialhilfe werden auch Sozialhilfesuche des (kantonalen) Sozialdiensts für Suchtfragen bearbeitet. In diesem Rahmen werden Entscheide zu Finanzierungsge-suchen für Langzeittherapien gefällt. Die eigentliche inhaltliche Beratung zu den betroffenen Personen passiert beim kantonalen Sozialdienst für Suchtfragen.

8.2.3 Integration der vier Säulen

Folgendes Kapitel ist in Anbetracht der grossen Abhängigkeit vom Kanton mit den Ergebnissen der Fallstudie Graubündens zu ergänzen.

In den letzten Jahren hat sich nach der Beobachtung eines unserer Interviewpartner eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen eingespielt. Die Kommunikation der Fachleute aus den verschiedenen Bereichen sowie die Koordination ihrer Aktivitäten verlaufe aufgrund regelmässiger Treffen im Rahmen des Drogenforums (siehe Kapitel „4.2.3 Zuständigkeiten“ der Fallstudie Graubünden) sehr gut.

Am meisten Handlungsbedarf bestehe bei der *Prävention*. Entwicklungen im Bereich Gesundheitsförderung und Freizeitgestaltung in der Jugendpolitik würden aber auch präventiv auf den Drogenkonsum wirken.

Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse bezüglich der *Therapie* sei die ambulante Betreuung gestiegen. Therapieeinrichtungen seien deswegen verkleinert und manche geschlossen worden. Die niederschweligen Angebote im Bereich *Schadensminderung* seien in den letzten fünf Jahren gleich geblieben und gehen hauptsächlich vom Kanton aus.

Mit der *Polizei* gebe es Austausch und gegenseitigen Respekt. Auf strategischer Ebene ist dieser Austausch aber sehr selten: Mit der Stadtpolizei habe der Stadtrat in den letzten Jahren nie über Drogenfragen geredet, was aber auf die Verminderung des Drogenproblems zurückzuführen sei und nicht auf schlechte Beziehungen.

8.3 Vertikale und horizontale Beziehungen in der Drogenpolitik

8.3.1 Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz

Die Vertragspartnerschaft zwischen der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) war den Sozialen Diensten der Stadt Chur ebenso wenig bekannt wie Infodrog. Grundsätzlich wurde die Einbindung der SODK und somit der kantonalen Entscheidungsträger jedoch als sinnvoll erachtet.

8.3.2 Beziehungen zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

Den Sozialen Diensten der Stadt Chur war die Auflösung von KOSTE und FASD nicht präsent und Infodrog kein Begriff.

8.3.3 Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit

Kübler et al. kamen 2003 zum Schluss, dass die eidgenössischen Massnahmenpakete bei den zuständigen Behörden (nach eigenen Angaben) keine Rolle spielten, da Chur keine eigene Drogenpolitik formulierte, sondern diejenige des Kantons übernahm. Die städtischen Behörden hatten nach eigenen Angaben nie einen direkten Kontakt mit der eidgenössischen Gesundheitsbehörde. Dieser lief ausschliesslich über die kantonalen Behörden. Die in der Drogenarbeit tätigen Gemeinderatsmitglieder waren jedoch froh um die Unterstützung von oben und von Fachleuten und gaben an, dass ihre Position durch das Massnahmenpaket legitimiert worden sei.¹⁴¹ Diese Verhältnisse stimmen auch heute noch. Da es im Moment keine drogenpolitische Diskussionen gibt und die Strukturen gefestigt sind, haben die Massnahmenpakete jedoch ihre Bedeutung zur Legitimierung der Positionen der Fachleute verloren.

8.3.4 Beziehungen zu anderen Kantonen und Städten

Chur ist in der Städteinitiative Sozialpolitik beteiligt, in deren Rahmen aber in den letzten fünf Jahren kaum über Drogenpolitik gesprochen wurde. Einen substantiellen Austausch zwischen den Städten gebe es nach einem unserer Interviewpartner nur im Polizeibereich. Handlungsbedarf, der städtische Kooperationen im Bereich Drogenpolitik bedingen würde, gebe es im Moment nicht. Die Drogenplattform des schweizerischen Städteverbandes bestehe zwar noch, sei aber seit mehreren Jahren „eingeschlafen“ und organisiere praktisch keine Sitzungen mehr. Auch bei den zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen der städtischen Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen sei das Thema Drogen merklich abgeflacht. Da sei Chur auch nicht immer vertreten, wichtigere Geschäfte hätten Vorrang. Die Konferenz der städtischen Drogenbeauftragten sei mangels dringender Themen nicht mehr aktiv.

8.4 Schlussfolgerungen

In Chur besteht eine sehr enge, quasi fusionelle Koordination mit dem Kanton. Aufgrund der Anvertraung des Drogendossiers an den Kanton ist Churs Drogenpolitik nicht von der kantonalen Drogenpolitik zu trennen. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass Chur in den nächsten Jahren in diesem Bereich eigene oder andere Wege gehen wird: Die verantwortlichen Personen sind zufrieden mit dieser Lösung und es besteht ihrer Meinung nach kein Bedarf, etwas daran zu ändern. Umgekehrt könnte man folgern, dass Chur zu einem grossen Teil die kantonale Drogenpolitik bestimmt hat, denn als einzige grössere Stadt des Kantons befinden sich in Chur auch die meisten Drogenabhängigen des Kantons. Anstösse für die Bildung von Therapiezentren, Heroinabgabe und Notschlafstelle kamen demzufolge vor allem aus Chur und die meisten dieser Einrichtungen befinden sich in Chur und Umgebung.

¹⁴¹ Kübler et al. (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Fallstudien. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, S. 128.

Die Vertragspartnerschaft BAG-SODK wird in Chur nicht wahrgenommen. Das ist eine logische Folge dessen, dass auch Infodrog nicht bekannt ist. Wie in der Fallstudie zu Graubünden beschrieben, ist dies auch bei den kantonalen Stellen der Fall. Die Kontakte zum Bund bestehen ausschliesslich über die kantonalen Stellen. Dieser Umstand ergibt sich aus der Struktur des föderalen Systems der Schweiz und ist ein weiterer Grund dafür, dass die Vertragspartnerschaft BAG-SODK den Churer Akteuren nicht bekannt ist.

ANHANG 4: DOKUMENTATION DER BEFRAGUNGEN UND INTERVIEWS

1 Interviewleitfaden Modul 1

Name / Vorname:

Funktion:

Amt / Institution:

Datum / Zeit:

A. Einleitung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit evaluiert das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich die Verbundaufgabe Infodrog.

In der Evaluation steht die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft zwischen dem BAG und der SODK im Vordergrund. Die Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft wird beurteilt bezüglich ihrer Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken.

Im Rahmen der Befragung interessiert hauptsächlich die Viersäulenpolitik des Bundes, es geht daher nur um illegale Drogen (nicht um Tabak oder Alkohol).

Die erhobenen Daten dienen ausschliesslich wissenschaftlichen Zwecken, werden nur in anonymisierter Form verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

B. Rolle innerhalb der Verbundaufgabe

- a. Wie ist Ihre Funktion / Rolle innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog?
- b. Welches sind Ihre spezifischen Aufgaben?

C. Verbundaufgabe Infodrog

- a. Aus welchen Gründen wurden die Fachstellen KOSTE und FASD fusioniert? Was versprach man sich davon?
- b. Aus welchen Gründen wurde die Sozialdirektorenkonferenz als Trägerin angefragt?
- c. Welche Erwartungen waren mit der neuen Verbundaufgabe Infodrog verbunden? Haben sich diese Erwartungen erfüllt?

- d. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe (zwischen Infodrog, Bundesamt für Gesundheit und Sozialdirektorenkonferenz)? Haben sich Ihre Kontakte mit den übrigen Beteiligten verändert seit der Schaffung von Infodrog? Ist die Zusammenarbeit besser, produktiver geworden? Oder haben sich unerwartete Probleme ergeben?
- e. Sehen Sie Veränderungen in der Beziehung der nationalen zur kantonalen Ebene? Wenn ja, welcher Art sind diese? Worauf sind die Veränderungen zurückzuführen?
- f. Beobachten Sie eine Veränderung in der Koordination und Abstimmung der kantonalen Drogenpolitiken innerhalb der letzten zwei Jahre? Wenn ja, welche? Worauf führen Sie diese zurück?
- g. Trägt die Verbundaufgabe Ihrer Meinung nach zu einer stärkeren Durchlässigkeit der vier Säulen, zu einer ganzheitlicheren Sicht der Drogenpolitik bei? Wenn ja, weshalb?
- h. Gibt es aus Ihrer Sicht Alternativen zu dieser Verbundaufgabe (z.B. Wahl einer anderen Trägerschaft, anderen Aufgabenteilung, usw.)?

D. Optimierungspotenzial

- a. Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen Sie in Bezug auf die angebotenen Dienstleistungen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)?
- b. Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen Sie bezüglich der Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe (bezüglich Rollen- und Aufgabenteilung)?
- c. Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen Sie in Bezug auf die Beziehungen zwischen nationaler und kantonaler Ebene?

E. Zusätzliches

- a. Welche strategischen Grundlagen und Berichte empfehlen Sie zum besseren Verständnis Ihrer Aussagen?

2 Liste der interviewten Personen im Modul 1

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)

Herr Markus Jann, Leiter Sektion Drogen (Interview vom 5. Dezember 2007 in Bern)

Herr Thomas Egli, wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion Drogen (Interview vom 7. Dezember 2007 in Bern)

KONFERENZ DER KANTONALEN SOZIALDIREKTOREN UND SOZIALDIREKTORINNEN (SODK)

Frau Regierungsrätin Kathrin Hilber, Präsidentin SODK und Vorsteherin des Departements des Innern des Kantons St. Gallen (Interview vom 11. Januar 2008 in St. Gallen)

Frau Margrith Hanselmann, Generalsekretärin SODK (Interview vom 12. Dezember 2007 in Bern)

INFODROG

Herr Ueli Simmel, Geschäftsführer Infodrog (Interview vom 5. Dezember 2007 in Bern)

Herr Bernhard Meili, Mitarbeiter Infodrog (vormals BAG) (Interview vom 5. Dezember 2007 in Bern)

3 Fragebogen Modul 2

Kanton:

Name / Vorname:

Funktion:

Amt / Institution:

Datum / Zeit:

A. Einleitung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit evaluiert das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich die Verbundaufgabe Infodrog.

In der Evaluation steht die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft zwischen dem BAG und der SODK im Vordergrund. Die Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft wird beurteilt bezüglich ihrer Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken.

Zu diesem Zweck wird eine standardisierte Befragung aller kantonalen Suchtbeauftragten durchgeführt. Der Fokus liegt dabei auf den Fragen, wie die Vertragspartnerschaft Infodrog von den kantonalen Stellen beurteilt wird und in welcher Weise Kontakte zu Infodrog bestehen.

Im Rahmen der Befragung interessiert hauptsächlich die Viersäulenpolitik des Bundes, es geht daher nur um illegale Drogen (nicht um Tabak oder Alkohol).

Die erhobenen Daten dienen ausschliesslich wissenschaftlichen Zwecken, werden nur in anonymisierter Form verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

B. Drogenpolitische Situation im Kanton

Welches sind zurzeit die strategischen Grundlagen, auf denen die Drogenpolitik in Ihrem Kanton beruht? Wann wurden diese Grundlagen verabschiedet?

Kantonales Gesetz Verordnung (Regierungsbeschluss) Leitbild / Konzept

Jahr: Jahr: Jahr:

Weitere Angaben:

Welche Inhalte der kantonalen Drogenpolitik werden in diesen Grundlagen definiert? Unterscheiden sich diese Inhalte von der Drogenpolitik des Bundes (Viersäulenpolitik), so wie sie in den Massnahmenpaketen des Bundes (MaPaDro) definiert wurde? Wenn ja, welche Unterschiede sind dies?

Inhalte der kantonalen Drogenpolitik:

- Ja, unterschiedlich zur Bundespolitik Nein, keine Unterschiede

Wenn ja, welche Unterschiede sind dies? / Zusätzliche Bemerkungen:

Ereigneten sich in den letzten zwei Jahren Veränderungen der gesetzlichen und strategischen Grundlagen der kantonalen Drogenpolitik (z.B. Revisionen der Kantonsverfassung, neue Verordnungen, Volksabstimmungen, usw.)? Wenn ja, welche Veränderungen sind dies? Worauf sind sie zurückzuführen?

- Ja, es gab Veränderungen. Nein, es gab keine Veränderungen.

Wenn ja, welche Veränderungen und weshalb:

Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Säulen der Drogenpolitik (Repression, Prävention, Therapie und Schadensminderung)? Ereigneten sich in den letzten zwei Jahren Veränderungen dieser Zusammenarbeit? Wenn ja, welche Veränderungen sind dies? Worauf sind sie zurückzuführen?

- funkt. sehr gut funkt. gut funkt. eher weniger funkt. schlecht

- Es gab Verbesserungen. Es blieb gleich. Es gab Verschlechterungen.

Weshalb:

Wo liegen die Schwerpunkte Ihres Auftrags in Bezug auf die vier Säulen?

- Therapie Prävention Repression Schadensminderung

Genauer:

Wird das Querschnittsthema „Migration“ in der kantonalen Drogenpolitik berücksichtigt? Wenn ja, inwiefern?

- ja, stark ja, etwas nein

Wenn ja, inwiefern: / Wenn nein, weshalb nicht:

Wird das Querschnittsthema „Gender“ in der kantonalen Drogenpolitik berücksichtigt? Wenn ja, inwiefern?

- ja, stark ja, etwas nein

Wenn ja, inwiefern: / Wenn nein, weshalb nicht:

Welche drogenpolitischen Diskussionen wurden in den letzten zwei Jahren in Ihrem Kanton geführt / sind gerade aktuell?

Wie ist die Stimmung in Ihrem Kanton bezüglich der Drogenpolitik?

Wie beurteilen Sie die Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik Ihres Kantons im Schweizer Vergleich?

- Wir sind fortschrittlicher. Wir sind im Mittelfeld. Wir haben Nachholbedarf.

Weshalb:

Wie beurteilen Sie die Ressourcen (finanziell und personell) Ihres Kantons in Bezug auf die Drogenpolitik im Schweizer Vergleich? Ereigneten sich in den letzten zwei Jahren Veränderungen dieser Ressourcen? Wenn ja, welche Veränderungen sind dies? Worauf sind sie zurückzuführen?

- grosse Ressourcen genug Ressourcen eher wenig Ress. knappe Ressourcen
- Ressourcen nahmen zu. Sie blieben gleich. Ressourcen nahmen ab.

Weshalb: / Zusätzliche Angaben:

C. Verbundaufgabe Infodrog

Wie beurteilen Sie die Einbindung der SODK in die Trägerschaft der Verbundaufgabe Infodrog? Weshalb?

- Grundsätzlich positiv Grundsätzlich negativ Keine Meinung / weiss nicht

Weshalb:

Wird die kantonale Drogenpolitik von den Aktivitäten der SODK in irgendeiner Form beeinflusst? Gibt es hierfür Beispiele?

- Ja, Einfluss ist erkennbar. Nein, kein Einfluss erkennbar. Weiss nicht

Wenn ja, inwiefern: / Wenn nein, weshalb nicht:

Wird die kantonale Drogenpolitik allenfalls von Aktivitäten anderer Direktorenkonferenzen beeinflusst? Gibt es hierfür Beispiele?

- Ja, Einfluss ist erkennbar. Nein, kein Einfluss erkennbar. Weiss nicht

Wenn ja, inwiefern: / Wenn nein, weshalb nicht:

Haben Sie schon Dienstleistungen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) in Anspruch genommen? Wenn ja, welche und wie häufig (z.B. Informationsmaterial, Publikationen, Besuch von Tagungen, Beratung, usw.)?

- Ja Nein Keine Meinung / weiss nicht

Wenn ja, welche und wie häufig: / Wenn nein, weshalb nicht:

Nehmen Sie die neue Koordinations- und Fachstelle in Bezug auf ihre Aktivitäten eher positiv oder negativ wahr? Weshalb?

- Positiv Neutral Negativ

Weshalb:

Nehmen Sie die Integration des Bereichs Schadensminderung in die neue Koordinations- und Fachstelle eher positiv oder negativ wahr? Weshalb?

- Positiv Neutral Negativ

Weshalb:

D. Vertikale und horizontale Kontakte

Pflegen Sie neben den Kontakten zu Infodrog auch Kontakte zum BAG? Wie sehen diese aus? Haben sich diese Kontakte in den letzten zwei Jahren verändert? Wenn ja, aus welchen Gründen?

- Ja Nein Keine Meinung / weiss nicht

Wenn ja, wie sehen diese Kontakte aus: / Ev. weitere Angaben:

- Kontakte haben zugenommen. Sie blieben gleich. Kontakte haben abgenommen.

Weshalb:

Pflegen Sie Kontakte zu anderen Kantonen bezüglich der Drogenpolitik? Wie sehen diese aus? Haben sich diese Kontakte in den letzten zwei Jahren verändert? Wenn ja, aus welchen Gründen?

- Ja Nein Keine Meinung / weiss nicht

Wenn ja, wie sehen diese Kontakte aus: / Ev. weitere Angaben:

- Kontakte haben zugenommen. Sie blieben gleich. Kontakte haben abgenommen.

Weshalb:

E. Optimierungspotenzial

Sehen Sie Optimierungsmöglichkeiten in Bezug auf die angebotenen Dienstleistungen von Infodrog? Wenn ja, welche?

- Ja, es gibt Optimierungspotenzial. Nein, es gibt kein Optimierungspotenzial.

Wenn ja, wie sieht es aus: / Ev. weitere Angaben:

Sehen Sie Optimierungsmöglichkeiten in Bezug auf die Beziehungen Ihres Kantons zum BAG? Wenn ja, welche?

- Ja, es gibt Optimierungspotenzial. Nein, es gibt kein Optimierungspotenzial.

Wenn ja, wie sieht es aus: / Ev. weitere Angaben:

Gibt es Optimierungsmöglichkeiten in Bezug auf die Beziehungen Ihres Kantons zu den anderen Kantonen? Wenn ja, welche?

- Ja, es gibt Optimierungspotenzial. Nein, es gibt kein Optimierungspotenzial.

Wenn ja, wie sieht es aus: / Ev. weitere Angaben:

F. Zusätzliches

Gibt es zusätzliche Anmerkungen oder Punkte, die Sie noch erwähnen möchten?

Welche kantonalen Grundlagen und Berichte empfehlen Sie zusätzlich zum besseren Verständnis der Drogenpolitik Ihres Kantons?

4 Liste der befragten Personen im Modul 2

ZH	Herr Attilio Stoppa, Kantonaler Suchtbeauftragter und Präsident KKBS, Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen, Gesundheitsdirektion
BE	Frau Lotti Thalman, stellvertretende kantonale Suchtbeauftragte, Sozialamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion
LU	Herr Richard Blättler, Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsärztliche Dienste, Gesundheits- und Sozialdepartement
UR	Herr Christoph Schillig, kantonaler Suchtbeauftragter, Sozialberatungszentrum Uri
SZ	Herr Freddi Businger, kantonaler Suchtbeauftragter und Stellenleiter sozialpsychiatrischer Dienst Herr Urs Vöggtli, Leiter Administration, Amt für Gesundheit und Soziales, Departement des Innern (<i>für ergänzende Informationen</i>)
OW	Frau Esther Rüfenacht, kantonale Suchtbeauftragte, Sozialamt, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement
NW	Herr Armin Burtscher, kantonaler Suchtbeauftragter, Beratungsstelle für Suchtfragen, Sozialamt, Gesundheits- und Sozialdirektion
GL	Frau Daniela de la Cruz, kantonale Suchtbeauftragte und Departementssekretärin, Departement für Finanzen und Gesundheit
ZG	Frau Rita Emmenegger, Beauftragte für Suchtfragen, Gesundheitsamt, Gesundheitsdirektion
FR	Herr Chung Yol Lee, Kantonsarzt und stellvertretender kantonaler Suchtbeauftragter, Kantonsarztamt, Direktion für Gesundheit und Soziales
SO	Frau Ursula Brunschwyler, stellvertretende kantonale Suchtbeauftragte und stellvertretende Vorsteherin Amt für soziale Sicherheit, Departement des Innern
BL	Herr Georges Krieg, Beauftragter für Drogenfragen, Gesundheitsförderung Basel-Land, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
BS	Frau Eveline Bohnenblust, kantonale Drogendelegierte, Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement
SH	Frau Veronika Schnetzer, kantonale Suchtbeauftragte und Stellenleiterin Verein für Jugendprobleme und Suchtmittelfragen
AI	Frau Antonia Fässler, kantonale Suchtbeauftragte und Departementssekretärin, Gesundheitsamt, Gesundheits- und Sozialdepartement
AR	Herr Damian Caluori, kantonaler Suchtbeauftragter, Amt für Gesundheit, Departement für Gesundheit
SG	Herr Herbert Bamert, Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartement

GR	Herr Franz Bütler, kantonaler Drogenbeauftragter und Leiter Abteilung Dienste, Sozialamt, Departement für Volkswirtschaft und Soziales
AG	Herr Jürg Siegrist, kantonaler Drogenbeauftragter, Kantonsärztlicher Dienst, Departement für Gesundheit und Soziales
TG	Frau Judith Hübscher, Beauftragte für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht, Gesundheitsamt, Departement für Finanzen und Soziales Herr Roland Burri, Stellenleiter Perspektive Westthurgau (<i>für ergänzende Informationen</i>)
TI	Herr Andrea Gianinazzi, Collaboratore scientifico e delegato tossicomanie, Ufficio di sanità, Dipartimento della sanità e della socialità
VD	Frau Léonie Chinet, Déléguée cantonale pour les toxicomanies, Cheffe de projet Dépendances, Service de la santé publique, Département de la santé et de l'action sociale
VS	Herr Jean Daniel Barman, Délégué cantonale pour les toxicomanies, Secrétaire général de la ligue valaisanne contre les toxicomanies
NE	Herr Marcel Cotting, Délégué cantonale pour les toxicomanies, Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie
GE	Frau Stéphanie Codourey, Délégué cantonale pour les toxicomanies, Direction générale de l'action sociale, département de l'économie et de la santé
JU	Herr Fernand Poupon, Représentant de la Déléguée à la prévention et promotion de la santé, Directeur trans-AT

5 Statistische Berechnungen zum Modul 2

Die Tabelle A.1 zeigt den Zusammenhang zwischen der angegebenen Fortschrittlichkeit der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik und der Qualität der verwaltungsinternen Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen auf. Hier liegt gemäss dem Rangkorrelationskoeffizienten eine starke, positive Beziehung vor. Der Koeffizient Kendalls Tau b nimmt den hohen Wert von 0.505 an.

Tabelle A.1: Zusammenhang zwischen Fortschrittlichkeit der Umsetzung der Drogenpolitik und Qualität der verwaltungsinternen Zusammenarbeit

Anzahl

		Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den vier Säulen?			Gesamt
		sehr gut	gut	eher weniger	
Wie beurteilen Sie die Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik im Schweizer Vergleich?	fortschrittlicher	5	3	0	8
	im Mittelfeld	5	6	0	11
	Nachholbedarf	0	5	2	7
Gesamt		10	14	2	26

Symmetrische Masse

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise T ^b	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl.	Kendall-Tau-b	.505	.126	3.563	.000
Ordinalmaß	Kendall-Tau-c	.457	.128	3.563	.000

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

Die Tabelle A.2 zeigt den Zusammenhang zwischen der angegebenen Fortschrittlichkeit der Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik und den Veränderungen der Kontakte zum BAG auf. Hier besteht eine deutliche, negative Beziehung. Der Koeffizient Kendalls Tau b nimmt den relativ hohen Wert von -0.389 an.

Tabelle A.2: Zusammenhang zwischen Fortschrittlichkeit der Umsetzung der Drogenpolitik und Veränderungen der Kontakte zum BAG

Anzahl		Wie haben sich die Kontakte zum BAG in den letzten zwei Jahren verändert?			Gesamt
		zugenommen	gleich geblieben	abgenommen	
Wie beurteilen Sie die Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik im Schweizer Vergleich?	fortschrittlicher	0	5	3	8
	im Mittelfeld	2	7	2	11
	Nachholbedarf	2	5	0	7
Gesamt		4	17	5	26

Symmetrische Masse

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise T ^b	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl.	Kendall-Tau-b	-.389	.118	-2.826	.005
Ordinalmaß	Kendall-Tau-c	-.337	.119	-2.826	.005

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

6 Interviewleitfaden Modul 3

Kanton:

Name / Vorname:

Funktion:

Amt / Institution:

Datum / Zeit:

A. Einleitung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit evaluiert das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich die Verbundaufgabe Infodrog.

In der Evaluation steht die Zweckmässigkeit der Vertragspartnerschaft zwischen dem BAG und der SODK im Vordergrund. Die Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft wird beurteilt bezüglich ihrer Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken.

Im Rahmen der Befragung interessiert hauptsächlich die Viersäulenpolitik des Bundes, es geht daher nur um illegale Drogen (nicht um Tabak oder Alkohol).

Die erhobenen Daten dienen ausschliesslich wissenschaftlichen Zwecken, werden nur in anonymisierter Form verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

B. Überblick zur drogenpolitischen Strategie

- a. Wie würden Sie die drogenpolitische Strategie ihres Kantons zusammenfassen?
- b. Welcher Platz wird jeweils der Prävention / Therapie / Repression und Schadensminderung eingeräumt?
- c. Gab es in den letzten beiden Jahren bemerkenswerte Veränderungen hinsichtlich der Einbindung dieser vier Säulen? Wenn ja, worauf ist dies zurückzuführen?
- d. Welchen Stellenwert haben die drei Massnahmenpakete (MaPaDro) in der Drogenpolitik des Kantons? (Vergleich mit Antworten zu Kübler et al. (2003) gestellten Fragen)
- e. Bezüglich den gesetzlichen Grundlagen: gibt es im Moment Diskussionen darüber? Möchte man Teile ändern? Wer? Warum?

C. Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

- a. Nutzen Sie Dienstleistungen der Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)? Sind Sie mit Infodrog in Kontakt?
- b. Wie würden Sie die Aufgaben von Infodrog definieren?
- c. Was sagen Sie zu deren Selbstdefinition als „Scharnierfunktion zwischen Bund, Kantonen, Regionen, Gemeinden, Institutionen und Fachleuten“?
- d. Welche Dienstleistungen von Infodrog nutzen Sie?
- e. Wie bewerten Sie die Arbeit von Infodrog (Tagungen, Berichte, Qualitätszertifikate, Fortbildung, Monitoring, usw.)?

D. Beziehungen zur Sozialdirektorenkonferenz (SODK)

- a. Haben Sie bezüglich der Drogenpolitik Beziehungen zur SODK? Wenn ja, wann? Zu welchen Themen?
- b. In welchem Rahmen finden diese Beziehungen statt (Tagungen, informelle Gespräche, usw.)?
- c. Wie wichtig sind diese Beziehungen?
- d. Ist für Sie Drogenpolitik ein Bestandteil des Aufgabenbereichs der SODK?

E. Beziehungen zum Bundesamt für Gesundheit (BAG)

- a. Sind die für die kantonale Drogenpolitik verantwortlichen Personen regelmässig mit dem BAG in Kontakt? Wenn ja, erleichtert Infodrog diesen Kontakt? (Vergleich mit Antworten zu Kübler et al. (2003) gestellten Fragen)
- b. Wird das BAG bei Diskussionen und Debatten zur kantonalen Drogenpolitik eingeladen oder befragt? Wenn ja, erleichtert Infodrog diesen Kontakt?
- c. Werden vom BAG vorgelegte Informationen als Grundlage zu Diskussionen genutzt? Wenn ja, wird dieser Informationsaustausch durch Infodrog erleichtert?
- d. Nimmt der Kanton an Veranstaltungen des BAG bezüglich Drogenpolitik teil? Wenn ja, an welchen?
- e. Könnte man zusammenfassend sagen, dass sich die Beziehungen zum BAG verbessert haben? Wenn ja, worauf führen Sie diese Verbesserung zurück?

F. Koordination zwischen den Kantonen / mit dem Bund

- a. Gibt es in Ihrem Kanton in der Drogenpolitik eine Zusammenarbeit mit anderen Kantonen (gemeinsame Projekte, Informationsaustausch, usw.)?
- b. Wenn ja, seit wann bestehen diese Kontakte? Wie oft kommen sie vor? Wie wichtig sind sie für die kantonale Drogenpolitik?
- c. Wenn ja, wird diese Zusammenarbeit durch Infodrog erleichtert (zum Beispiel durch von Infodrog organisierte, interkantonale Tagungen)?
- d. Gibt es Strategien, die durch eine Zusammenarbeit mit dem Bund oder mit anderen Kantonen zu Stande kamen?
- e. Gibt es Publikationen, Evaluationen oder Konzepte, die durch eine Zusammenarbeit mit dem Bund oder mit anderen Kantonen zu Stande kamen?
- f. Wie könnte Ihrer Meinung nach die Koordination mit dem Bund und mit anderen Kantonen verbessert werden?
- g. Welches sind die Hauptprobleme in der Koordination im Bereich Drogenpolitik?
- h. Was wurde durch den neuen Finanzausgleich anders? Wie hat Ihr Kanton darauf reagiert?

G. Rolle der Vertragspartnerschaft SODK-BAG

- a. Denken Sie, dass es sinnvoll war, die SODK in die Verbundaufgabe Infodrog einzubinden? Warum?
- b. Denken Sie, dass diese Vertragspartnerschaft zwischen der SODK und Infodrog die Kontakte zwischen dem BAG und den Kantonen erleichtert? Warum (nicht)?
- c. Denken Sie, dass diese Vertragspartnerschaft zwischen der SODK und Infodrog die Kontakte zwischen den Kantonen erleichtert? Warum (nicht)?
- d. Gibt es aus Ihrer Sicht Alternativen zu dieser Verbundaufgabe (z.B. Wahl einer anderen Trägerschaft, andere Aufgabenteilung, usw.)?
- e. Frage an den Sozialdirektor: Hat die Vertragspartnerschaft einen Einfluss auf Ihre Arbeit oder Sichtweise bezüglich der Drogenpolitik?

7 Liste der interviewten Personen im Modul 3

KANTON ZÜRICH

Herr Ruedi Hofstetter, Leiter Sozialamt und Mitglied der beratenden Kommission der Sozialdirektorenkonferenz, Sicherheitsdirektion (Interview vom 10. Dezember 2007 in Zürich)

Herr Roland Stähli, Beauftragter des Kantons für Prävention und Gesundheitsförderung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (Telefoninterview vom 23. Januar 2008)

Herr Attilio Stoppa, Kantonaler Suchtbeauftragter und Präsident KKBS, Fachstelle für Aids- und Suchtmittelfragen, Gesundheitsdirektion (Interview vom 11. Dezember 2007 in Zürich)

KANTON BERN

Frau Lotti Thalmann, stellvertretende kantonale Suchtbeauftragte, Sozialamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Interview vom 26. November 2007 in Bern)

Herr Philippe Perrenoud, Regierungsrat, Vorsteher Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Interview vom 19. Dezember 2007 in Bern)

KANTON OBWALDEN

Frau Barbara Etienne, Fachstellenleiterin Gesundheitsförderung und Prävention Obwalden / Nidwalden, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement (Interview vom 13. Dezember 2007 in Sarnen)

Herr Anton Pfleger, Leiter Sozialamt, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement (Interview vom 10. Januar 2008 in Sarnen)

Frau Esther Rüfenacht, Kantonale Suchtbeauftragte, Sozialamt, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement (Interview vom 13. Dezember 2007 in Sarnen)

KANTON GRAUBÜNDEN

Herr Franz Bütler, kantonaler Drogenbeauftragter und Leiter Abteilung Sozialdienste, Sozialamt, Departement für Volkswirtschaft und Soziales (Interview vom 6. Dezember 2007 in Chur)

Frau Andrée Schirtz, Leiterin Sozialdienst für Suchtfragen, Sozialamt, Departement für Volkswirtschaft und Soziales (Interview vom 6. Dezember 2007 in Chur)

Herr Andrea Ferroni, Leiter Sozialamt, Departement für Volkswirtschaft und Soziales (Telefoninterview vom 29. Januar 2008)

KANTON TESSIN

Herr Andrea Gianinazzi, Collaboratore scientifico e delegato tossicomanie, Ufficio di sanità, Dipartimento della sanità e della socialità (Telefoninterview vom 14. Dezember 2007)

Herr Ignazio Cassis, Medico cantonale, Ufficio del medico cantonale, Dipartimento della sanità e della socialità (Interview vom 17. Dezember 2007 in Bern)

KANTON NEUENBURG

Herr Marcel Cotting, Délégué cantonale pour les toxicomanies, Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie (Interview vom 30. November 2007 in Neuenburg)

Herr Pierre-Alain Porchet, Commission cantonale d'addictions, Directeur drop-in (Telefoninterview vom 30. Januar 2008)

STADT BIEL

Frau Christine Meier, Leiterin Contact-Netz (Interview vom 18. Dezember 2007 in Biel)

Herr Pierre-Yves Moeschler, Stadtrat, Vorsteher Bildung-, Sozial- und Kulturdirektion (Interview vom 16. Januar 2008 in Biel)

STADT CHUR

Herr Hans Joss, Leiter Soziale Dienste (Interview vom 28. November 2007 in Chur)

Herr Peter Schwarz, Abteilung wirtschaftliche Sozialhilfe, verantwortlich für Suchtmittelabhängige, Soziale Dienste (Interview vom 28. November 2007 in Chur)

Frau Yvonne Meuli, Abteilung wirtschaftliche Sozialhilfe, Soziale Dienste (Interview vom 28. November 2007 in Chur)

Herr Martin Jäger, Stadtrat, Vorsteher Departement 2 (Interview vom 6. Dezember 2007 in Chur)

8 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Modul 4¹⁴²

Abbildung A.1: Verteilung der Organisationen nach Anzahl der Aufgabengebiete, in denen sie tätig sind (in %, n=228)

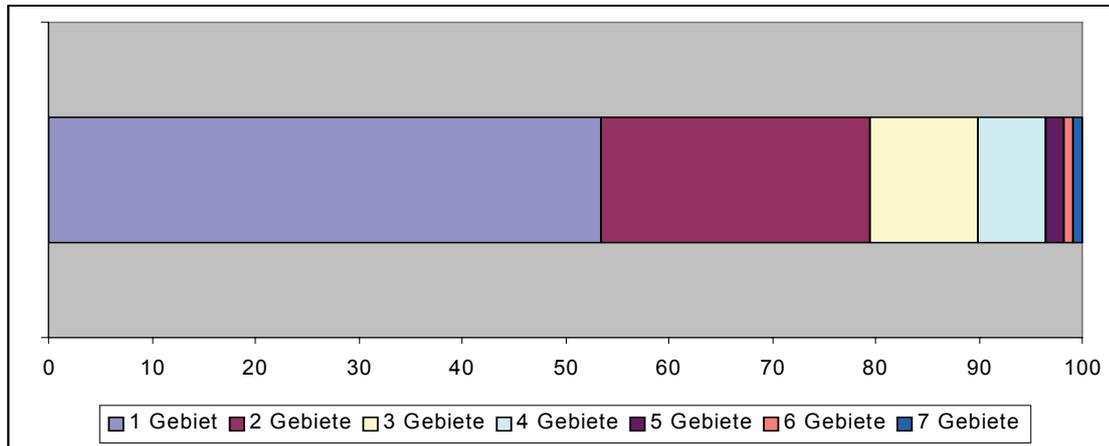


Tabelle A.3: Verteilungsmuster der Organisationen nach Aufgabengebieten¹⁴³

	Aufgabengebiet								Total (n)	Total (%)
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
					X				32	14
	X	X							25	11
	X								24	11
				X					19	8
		X							17	7
			X						11	5
	Sonstige Kombinationen								100	44
Total (%) ¹⁴⁴	45	35	13	25	36	18	8	2	228	100

¹⁴² Die Tabellen und Abbildungen in diesem Abschnitt ergänzen diejenigen empirischen Informationen im Modulbericht 4, die im Text nicht weiter belegt sind. Ihre Reihenfolge orientiert sich an der Abfolge der entsprechenden Informationen im Text.

¹⁴³ Für eine Beschreibung der Aufgabengebiete I-VIII siehe Tabelle 17 auf Seite 57.

Abbildung A.2: Verteilung der Organisationen nach Hauptadressat ihrer Tätigkeit (in %, n=245)

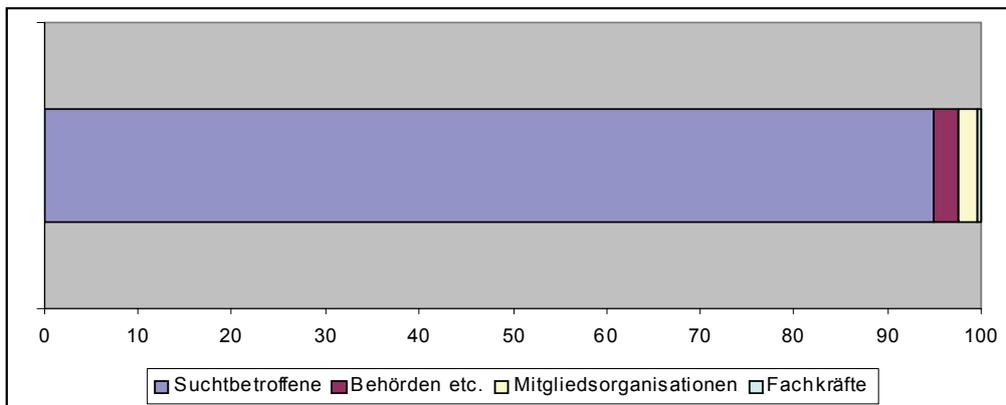
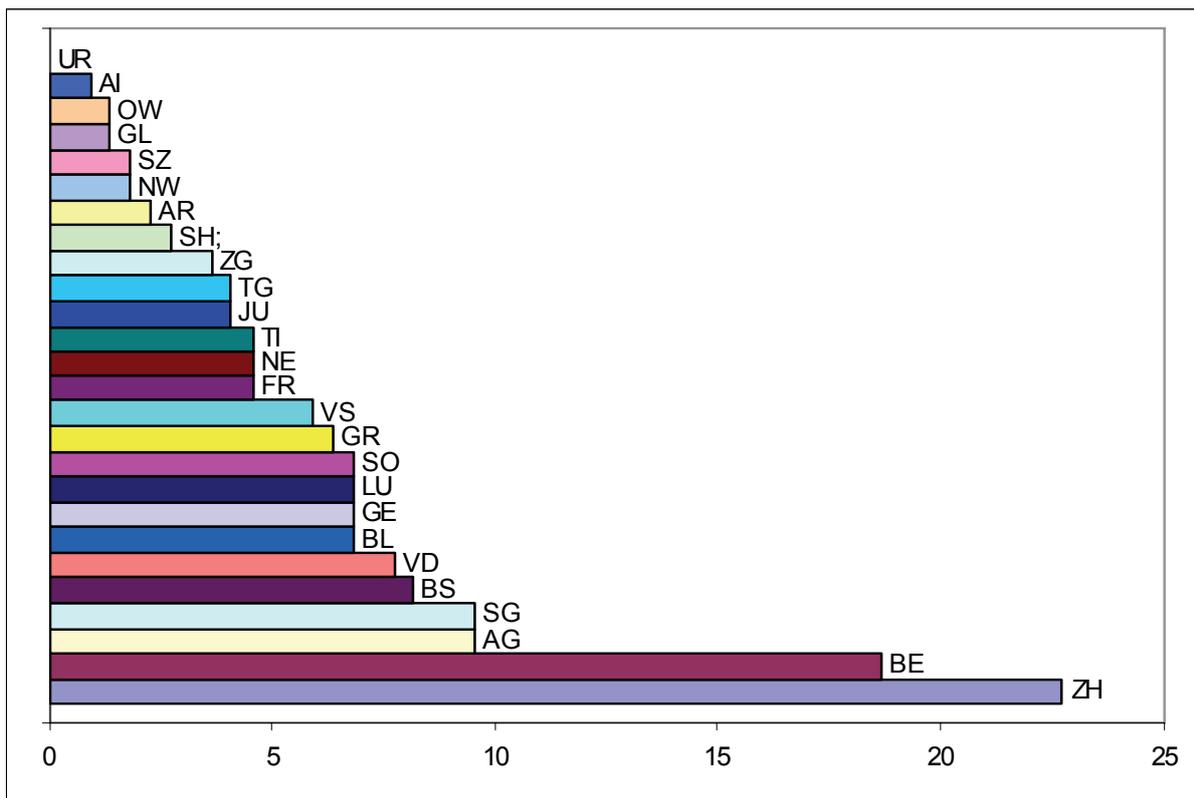


Abbildung A.3: Anteil der Organisationen, die im jeweiligen Kanton tätig sind (in %, n=220)



¹⁴⁴ Aufgrund der Zulässigkeit von Mehrfachantworten bei der zugrundeliegenden Frage summieren sich die Prozentangaben auf mehr als 100.

Abbildung A.4: Anteil der Organisationen mit und ohne Angestellte (in %, n=241)

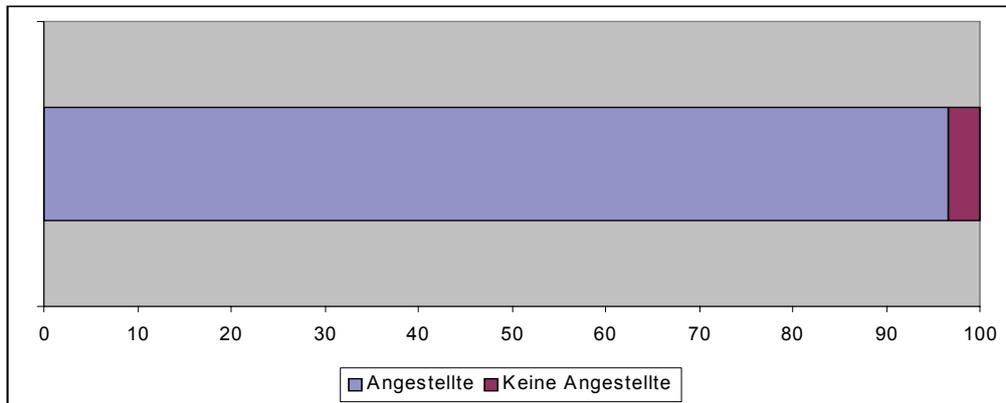


Abbildung A.5: Anteil der Organisationen mit und ohne Freiwillige (in %, n=239)

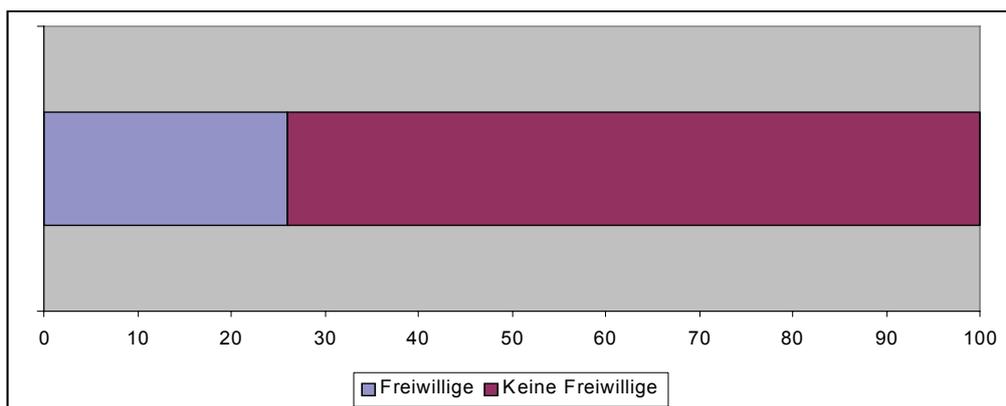


Tabelle A.4: Verteilungsmuster der Organisationen nach personellen Ressourcen

Angestellte	Freiwillige	n	%
X		176	74
X	X	56	23
	X	6	3
		1	<1

Abbildung A.6: Klassifizierung der Organisationen nach Anzahl der Mitarbeiter (Vollzeitstellenäquivalente, n=217)

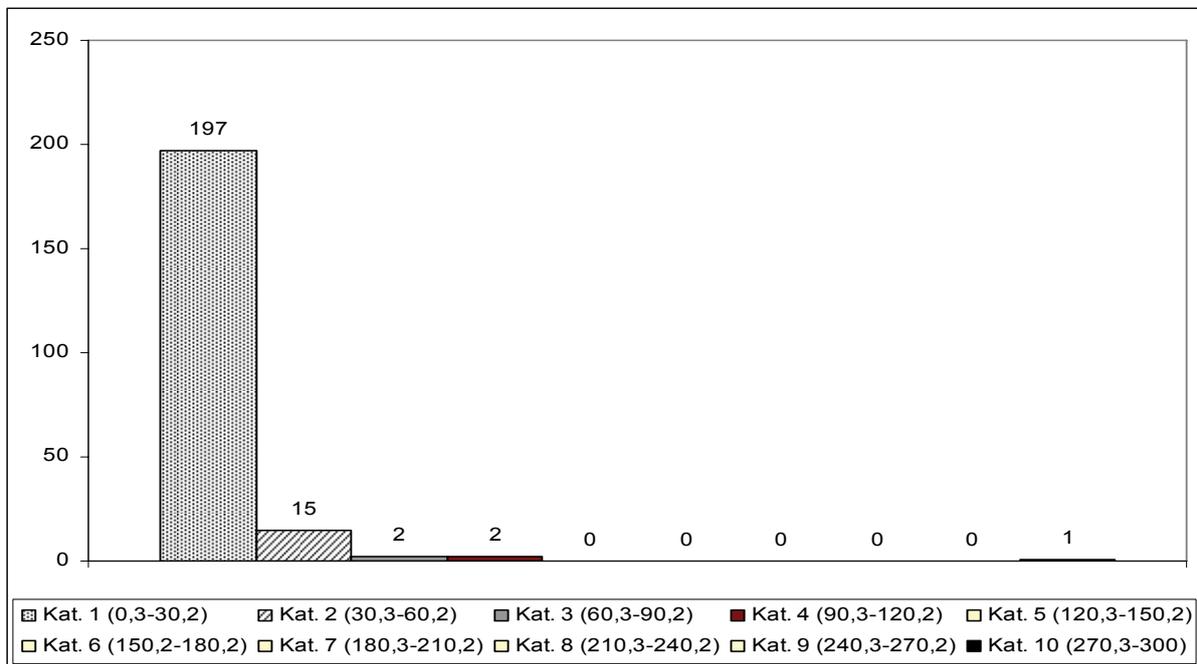


Abbildung A.7: Klassifizierung der Organisationen nach Umfang der Freiwilligenarbeit (Vollzeitstellenäquivalente, n=56)

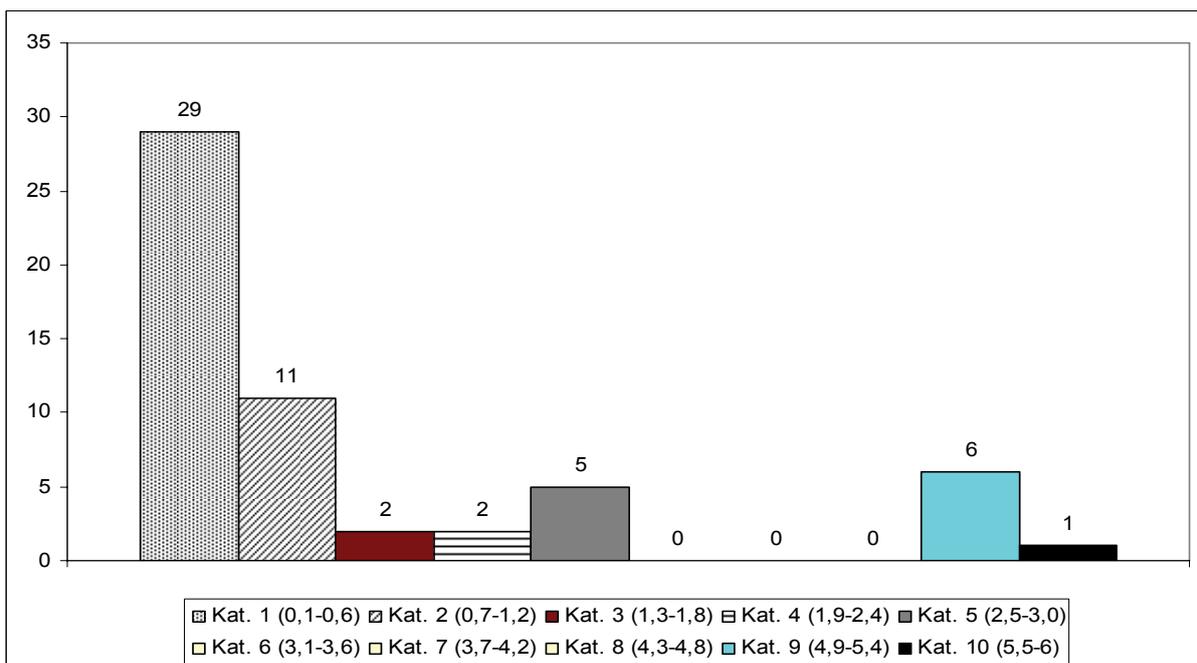


Abbildung A.8: Klassifizierung der Organisationen nach Jahresbudget (in CHF 1000, n=176)

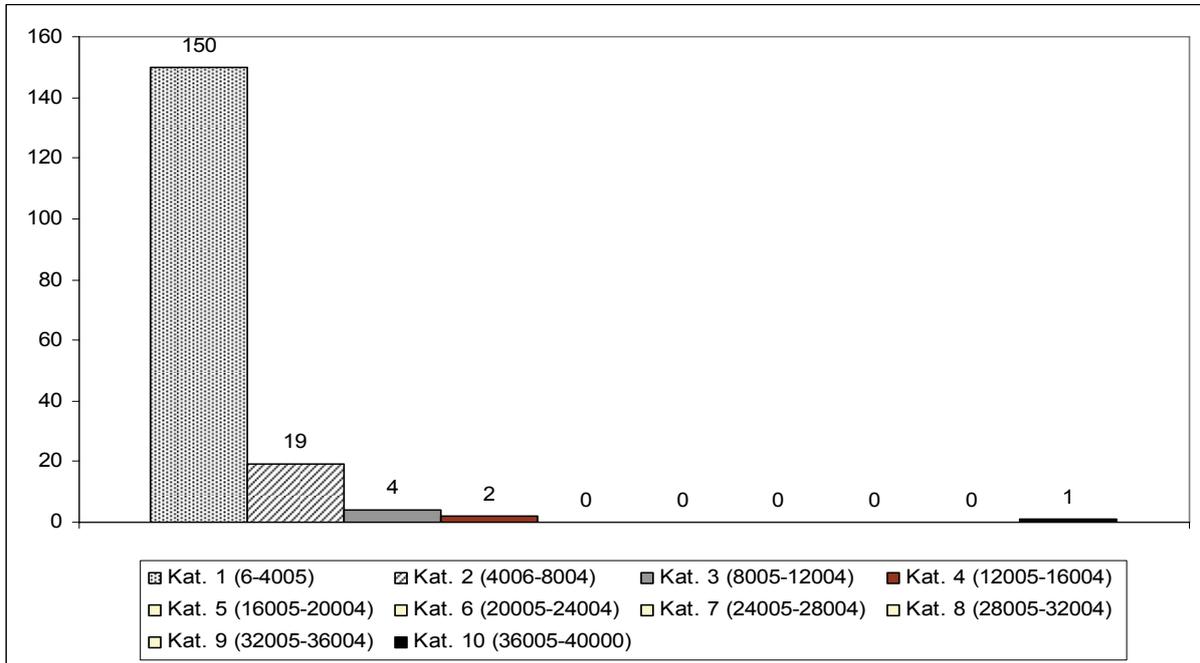


Abbildung A.9: Verteilung der Organisationen hinsichtlich einer QuaTheDA-Zertifizierung (in %, n=236)

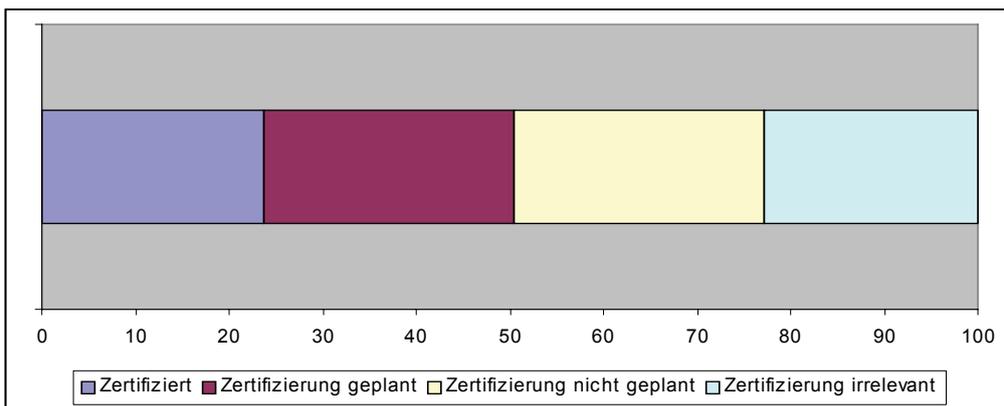
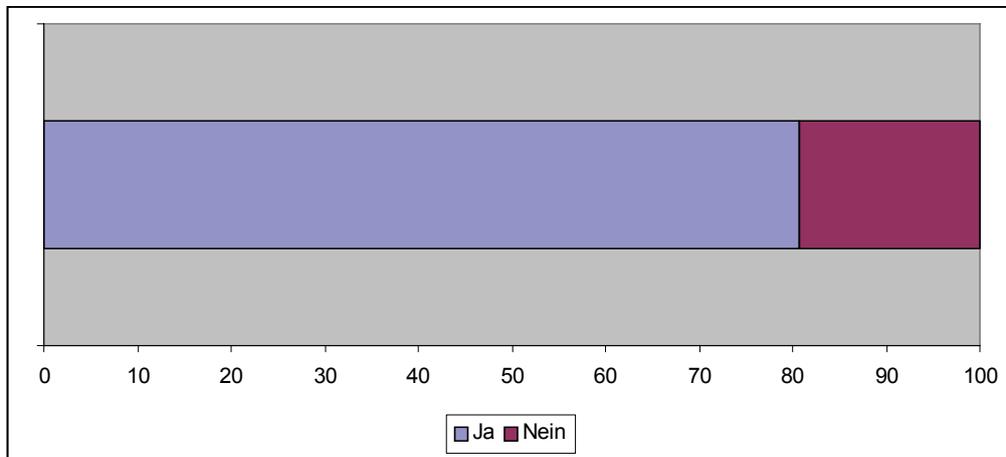


Abbildung A.10: Verteilung der Organisationen nach Teilnahme an QuaTheDA-Schulungen 2006-7 (in %, n=124)



9 Deutsche Fassung des Fragebogens Modul 4

Befragung zur Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog): Willkommen!

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen!

Bitte klicken Sie auf „Weiter“/ „Suivant“, um zunächst die Sprache auszuwählen, in der die Befragung durchgeführt wird.

Sondage sur la centrale de coordination Infodrog : Bienvenue !

Nous vous remercions pour votre participation !

Nous vous prions de cliquer sur « Suivant »/ « Weiter » afin de choisir la langue, dans laquelle vous désirez continuer ce questionnaire.

X.1 Bitte wählen:

- Französisch
- Deutsch

X.2

Im Zentrum dieses Fragebogens stehen die Erfahrungen Ihrer Organisation mit der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht namens **Infodrog**. Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie die Leistungen von Infodrog bisher nicht in Anspruch genommen haben.

Bitte klicken Sie bei jeder Frage die aus Ihrer Sicht passende Antwort an. Nach jeder Frage gelangen Sie über „Weiter“ zur nächsten Frage; mit „Zurück“ können Sie zu zuvor beantworteten Fragen zurückgehen.

Bitte verwenden Sie während der Befragung ausschliesslich die Schaltflächen am Ende der Seite und nicht die entsprechenden Browser-Funktionen. Falls Sie die Befragung unterbrechen müssen, bitten wir Sie, auf „Umfrage zwischenspeichern und weitermachen“ zu klicken. Sie können sich dann zu einem späteren Zeitpunkt nochmals anmelden; bereits gemachte Angaben bleiben gespeichert.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Die Befragung dient ausschliesslich dieser Studie und die Auswertung wird keine Rückschlüsse auf einzelne Organisationen oder Personen erlauben.

Bitte klicken Sie auf „Weiter“, um mit der Befragung zu beginnen.

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen!

1. Zunächst geht es um eine Frage zur aktuellen Drogenpolitik:

1.1 Bitte wählen Sie die für Sie passende Aussage aus:

Mit dem drogenpolitischen Modell des Bundes mit den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression bin ich ...

- ... völlig einverstanden.
- ... eher einverstanden.
- ... eher nicht einverstanden.
- ... überhaupt nicht einverstanden.

- ist mir zu wenig bekannt

[List Radio Question]

2. Im nächsten Abschnitt geht es um die Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog):

2.1 Welche der folgenden Produkte und Dienstleistungen von Infodrog sind Ihnen bekannt?

	bekannt	nicht bekannt
Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘	2.1.1	
Schulungen zu ‚QuaTheDA (Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol)‘	2.1.3	
Projektberatung und -begleitung im Rahmen des ‚Impuls-Fonds Therapie und Schadensminderung‘		
Handbuch ‚HepCH - Hepatitis: Prävention+Therapie‘ bzw. Website www.hepch.ch	2.1.7	
Beratung zu Fragen der Suchthilfe	2.1.9	
Online-Belegungsstatistik der stationären Suchttherapieinstitutionen der Schweiz		
Adressverzeichnis der schweizerischen Suchthilfe ‚Drogindex‘ (bereitgestellt auf der Website des BAG)		
Ombudsfunktion		
Fachtagungen zu Fragen der Therapie und/ oder Schadensminderung		
Infodrog-Newsletter		
Internet-Plattform ‚InfoSet‘ (www.infoset.ch)		
Entwicklung eines Instruments für Intake-, Indikations- und Triage-Entscheidungen (‚Ressourcenmodell‘)		
Angebote im Rahmen des Präventionsmodells ‚supra-f‘		

[Array Question (Flexible Labels)]

Nun folgen einige Fragen zu ausgewählten Produkten und Dienstleistungen von Infodrog – zunächst zur Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘:

2.2 Die Nutzung einer Datenbank, die ambulante, niederschwellige, stationäre und teilstationäre Angebote der schweizerischen Suchthilfe aufführt, ist für die Arbeit meiner Organisation ...

- ... sehr wichtig. (2.2.1)
- ... eher wichtig. (2.2.2)
- ... eher nicht wichtig. (2.2.3)
- ... überhaupt nicht wichtig. (2.2.4)

- kann ich nicht beurteilen (2.2.5)

[List Radio Question]

[IF 2.1.1]

2.3 Wie häufig hat Ihre Organisation die Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ **im Jahr 2007** genutzt?

- nie (2.3.1)
- sehr selten (etwa 1-2 Mal im Jahr 2007) (2.3.2)
- eher selten (etwa 3-12 Mal im Jahr 2007) (2.3.3)
- eher häufig (etwa 13-50 Mal im Jahr 2007) (2.3.4)
- sehr häufig (mehr als 50 Mal im Jahr 2007) (2.3.5)

- weiss nicht (2.3.6)

[List Radio Question]

[IF 2.2.1-2.2.3 + 2.3.1]

2.4 Aus welchen Gründen hat Ihre Organisation die Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ im letzten Jahr nicht genutzt?

[Long Free Text Question]

[IF 2.3.2-2.3.5]

2.5 Bitte bewerten Sie, wie zutreffend die folgenden Aussagen zur Datenbank ‚Suchthilfeangebote Schweiz‘ sind:

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Die Informationen zu den einzelnen Institutionen sind veraltet.					
Alle für unsere Arbeit relevanten Angebote sind in der Datenbank enthalten.					
Dank der vorgegebenen Suchkriterien ist eine zielgenaue Suche möglich.					
Die Handhabung der Datenbank ist zu kompliziert.					
Die Informationen zu den einzelnen Institutionen erleichtern die Auswahl relevanter Angebote erheblich.					
Insgesamt ist meine Organisation mit der Datenbank sehr zufrieden.					

[Array Question (Flexible Labels)]

Nun folgen einige Fragen zum Angebot von Infodrog zu QuaTheDA (Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol):

2.6 Meine Organisation ...

- ... ist QuaTheDA-zertifiziert.
- ... strebt eine QuaTheDA-Zertifizierung an.
- ... kommt für eine QuaTheDA-Zertifizierung in Betracht, da sie in den Bereichen Therapie, Schadensminderung oder sekundäre Prävention tätig ist, strebt diese aber gegenwärtig nicht an.
- ... kommt für eine QuaTheDA-Zertifizierung nicht in Betracht, da sie nicht in den genannten Bereichen tätig ist.

- weiss nicht

[List Radio Question]

2.7 Schulungen zu QuaTheDA sind für meine Organisation ...

- ... sehr wichtig. (2.7.1)
- ... eher wichtig. (2.7.2)
- ... eher nicht wichtig. (2.7.3)
- ... überhaupt nicht wichtig. (2.7.4)

- kann ich nicht beurteilen (2.7.5)

[List Radio Question]

[IF 2.1.3]

2.8 Haben Personen aus Ihrer Organisation an einer Schulung (Grundausbildung und/ oder Weiterbildung) zu QuaTheDA teilgenommen?

- ja (2.8.1)
- nein (2.8.2)

- weiss nicht (2.8.3)

[List Radio Question]

[IF 2.8.1]

2.9 Haben Personen aus Ihrer Organisation **in den Jahren 2006 und/ oder 2007** an einer Schulung (Grundausbildung und/ oder Weiterbildung) zu QuaTheDA teilgenommen?

ja (2.9.1)

nein (2.9.2)

weiss nicht (2.9.3)

[List Radio Question]

Hilfe

Infodrog hat in den Jahren 2006/2007 folgende Schulungsgruppen angeboten: ‚Blaues Kreuz‘, ‚Contact-Perspektive‘, ‚Olten‘, ‚Westschweiz‘, ‚Tessin‘; sowie folgende Weiterbildungskurse organisiert: ‚Das modulare Referenzsystem‘, ‚Strategieentwicklung und Trägerschaft‘, ‚QuaTheDA-Schulung für neue MitarbeiterInnen und Führungskräfte‘, ‚Interne Audits‘.

[IF 2.7.1-2.7.3 + 2.8.2]

2.10 Aus welchen Gründen hat Ihre Organisation bislang an keiner Schulung zu QuaTheDA teilgenommen?

[Long Free Text Question]

[IF 2.9.1]

2.11 Wenn Sie an die QuaTheDA-Schulungen denken, an denen Ihre Organisation in den **Jahren 2006 und/ oder 2007** teilgenommen hat, wie bewerten Sie die folgenden Aussagen?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Viele für meine Organisation relevante Fragen blieben ungeklärt.					
Die Themen wurden sehr verständlich vermittelt.					
Die Arbeitsmaterialien haben sich bei der Umsetzung der Kursinhalte in der Praxis bewährt.					
Die Veranstaltung(en) war(en) schlecht strukturiert.					
Der Erfahrungsaustausch mit anderen Suchthilfeeinrichtungen zu Qualitätsfragen war sehr hilfreich.					
Uns fehlten anschauliche Praxisbeispiele.					
Insgesamt waren wir mit der Veranstaltung/ den Veranstaltungen sehr zufrieden.					

[Array Question (Flexible Labels)]

Es folgen einige Fragen zum Handbuch ‚HepCH - Hepatitis: Prävention+Therapie‘:

2.12 Sind Fragen der Hepatitisprävention und/ oder -behandlung für die Arbeit Ihrer Organisation relevant?

- ja (2.12.1)
- nein (2.12.2)

- kann ich nicht beurteilen (2.12.3)

[List Radio Question]

[IF 2.1.7 + 2.12.1]

2.13 Nutzt Ihre Organisation bei Fragen der Hepatitisprävention und/ oder -behandlung das Handbuch ‚HepCh – Hepatitis: Prävention+Therapie‘ (respektive die elektronische Fassung auf www.hepch.ch)?

- ja (2.13.1)
- nein (2.13.2)

- weiss nicht (2.13.3)

[List Radio Question]

[IF 2.12.1 + 2.13.2]

2.14 Aus welchen Gründen nutzt Ihre Organisation das Handbuch ‚HepCh – Hepatitis: Prävention+Therapie‘ nicht?

[Long Free Text Question]

[IF 2.13.1]

2.15 Bitte bewerten Sie, wie zutreffend die folgenden Aussagen zum Handbuch ‚HepCh – Hepatitis: Prävention+Therapie‘ sind:

	trifft vö- llig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	kann ich nicht beur- teilen
Das Handbuch beinhaltet die neu- esten Erkenntnisse zur Hepatitis- prävention und -behandlung.					
Für uns wesentliche Themenbe- reiche werden ausgelassen.					
Das Handbuch gibt viele relevante Ratschläge für die Praxis.					
Insgesamt ist meine Organisation mit dem Handbuch sehr zufrieden.					

[Array Question (Flexible Labels)]

Es folgen einige Fragen zu den Beratungsleistungen von Infodrog:

[IF 2.1.9]

2.16 Wie häufig hat Ihre Organisation **im Jahr 2007** von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, sich von Infodrog telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder persönlich beraten zu lassen?

- nie (2.16.1)
- sehr selten (etwa 1-2 Mal im Jahr 2007) (2.16.2)
- eher selten (etwa 3-6 Mal im Jahr 2007) (2.16.3)
- eher häufig (etwa 7-12 Mal im Jahr 2007) (2.16.4)
- sehr häufig (mehr als 12 Mal im Jahr 2007) (2.16.5)

- weiss nicht (2.16.6)

[List Radio Question]

[IF 2.16.2-2.16.5]

2.17 Bitte bewerten Sie, wie zutreffend die folgenden Aussagen zur Beratungstätigkeit von Infodrog sind:

	trifft vö- llig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft über- haupt nicht zu	kann ich nicht beur- teilen
Infodrog konnte unsere Fragen stets zu unserer Zufriedenheit klären oder uns an eine andere kompetente Stelle verweisen.					
Wir mussten lange warten, bis unsere Anfragen beantwortet wurden.					
Wir sind stets sehr freundlich beraten worden.					
Die erhaltenen Auskünfte haben uns weitergeholfen.					
Insgesamt ist meine Organisati- on mit dem Beratungsangebot von Infodrog sehr zufrieden.					

[Array Question (Flexible Labels)]

Es folgen einige Fragen zu den von Infodrog (mit)organisierten Fachtagungen:

2.18 Mitarbeiter(innen) aus meiner Organisation haben **in den Jahren 2006 und/ oder 2007** ...

- ... an keiner von Infodrog (mit)organisierten Fachtagung teilgenommen. (2.18.1)
- ... an einer von Infodrog (mit)organisierten Fachtagung teilgenommen. (2.18.2)
- ... an mehreren von Infodrog (mit)organisierten Fachtagungen teilgenommen. (2.18.3)
- weiss nicht (2.18.4)

[List Radio Question]

Hilfe

Infodrog hat in den Jahren 2006-2007 folgende Fachtagungen (mit)organisiert:

- „Mann sucht Frau – Frau sucht Mann“ (Februar 2006)
- „Polizei – Sozialarbeit – Migration – Sucht: Transkulturelle Kompetenz als Öl im Getriebe“ (Dezember 2006)
- „Nationale Substitutionskonferenz NASUKO2007“ (September 2007)
- „3. QuaTheDA-Symposium“ (November 2007)
- „Nationale Tagung Schadensminderung“ (Dezember 2007)

[IF 2.18.2-2.18.3]

2.19 Bitte bewerten Sie, wie zutreffend die folgende Aussage ist:

Die Teilnehmenden aus meiner Organisation waren mit der/ den von Infodrog **in den Jahren 2006 und/ oder 2007** (mit)organisierten Fachtagung(en) sehr zufrieden.

- trifft völlig zu
- trifft eher zu
- trifft eher nicht zu
- trifft überhaupt nicht zu

- kann ich nicht beurteilen

[List Radio Question]

3. Im nächsten Abschnitt folgen einige Fragen zu der Organisation, für die Sie tätig sind:

3.1 Suchtfragen sind für die tägliche Arbeit meiner Organisation ...

- ... von zentraler Bedeutung. (3.1.1)
- ... immer wieder von Bedeutung. (3.1.2)
- ... nur am Rande von Bedeutung. (3.1.3)
- ... gar nicht von Bedeutung. (3.1.4)

[List Radio Question]

[IF 3.1.1-3.1.3]

3.2 Mit welcher Suchtproblematik befasst sich Ihre Organisation?

- ausschliesslich mit substanzgebundener Sucht (3.2.1)
- mit substanzgebundener und mit substanzungebundener Sucht (3.2.2)
- ausschliesslich mit substanzungebundener Sucht (3.2.3)

[List Radio Question]

[IF 3.2.1-3.2.2]

3.3 Mit welcher Drogenproblematik beschäftigt sich Ihre Organisation im Bereich der substanzgebundenen Sucht?

- ausschliesslich mit illegalen Drogen (3.3.1)
- hauptsächlich mit illegalen Drogen, zusätzlich mit legalen Drogen (3.3.2)
- gleichermassen mit legalen und illegalen Drogen (3.3.3)
- hauptsächlich mit legalen Drogen, zusätzlich mit illegalen Drogen (3.3.4)
- ausschliesslich mit legalen Drogen (3.3.5)

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.4 In welcher/ welchen der vier drogenpolitischen Säulen ist Ihre Organisation tätig?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Prävention (3.4.1)
- Therapie (3.4.2)
- Schadensminderung (3.4.3)
- Repression (3.4.4)

[Multiple Options Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.5 Welche Aussage beschreibt die Aktivitäten Ihrer Organisation im Bereich illegaler Drogen am besten?

- Wir arbeiten direkt mit Suchtbetroffenen und/ oder deren Angehörigen.
- Unsere Arbeit versucht Einfluss auf Behörden, politische Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit zu nehmen.
- Als Dachverband unterstützen wir unsere Mitgliedsorganisationen, die sich um suchtbetroffene Menschen und/ oder deren Angehörige kümmern.
- Wir bieten in erster Linie Aus- und Weiterbildung für Fachkräfte an, die sich mit Drogenproblemen befassen.
- Sonstiges

[List Radio Question]

[IF 3.4.1-3.4.3]

3.6 Bitte geben Sie an, welche Aufgabengebiete Ihre Organisation im Bereich illegaler Drogen im Einzelnen wahrnimmt:

Mehrfachnennungen sind möglich.

- ambulante Suchtberatung/ -prävention
- ambulante Therapie/ Substitution/ Rehabilitation/ Nachsorge
- stationärer Entzug
- (teil)stationäre Therapie/ Substitution/ Rehabilitation/ Nachsorge
- (teil)betreutes Wohnen; Tagesstruktur; Beschäftigungsmöglichkeiten
- Grundversorgung (Gassenküche; medizinische Versorgung; sanitäre Anlagen; Konsumräume; Notschlafstelle)
- Selbsthilfvereinigung für Suchtbetroffene und/ oder Angehörige
- Sonstiges

[Multiple Options Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.7 Um welche Art von Einrichtung handelt es sich bei Ihrer Organisation?

- staatliche Einrichtung (3.7.1)
- private Einrichtung (3.7.2)
- Sonstiges (3.7.3)

[Multiple Options Question]

[IF 3.7.1]

3.8 Bitte geben Sie an, wie sich Ihre Organisation genauer einordnen lässt:

- Einrichtung des Bundes
- Einrichtung eines oder mehrerer Kantone
- Einrichtung einer oder mehrerer Gemeinden oder Städte
- Sonstiges

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.9 Die Tätigkeit meiner Organisation erstreckt sich auf ...

- ... die ganze Schweiz. (3.9.1)
- ... mehrere Kantone. (3.9.2)
- ... einen Kanton. (3.9.3)
- ... mehrere Städte und/ oder Gemeinden, die in einem Kanton liegen. (3.9.4)
- ... mehrere Städte und/ oder Gemeinden, die in verschiedenen Kantonen liegen. (3.9.5)
 - ... ein städtisches Quartier/ eine Stadt/ eine Gemeinde. (3.9.6)

[List Radio Question]

[IF 3.9.2/3.9.5]

3.10 In welchen Kantonen ist Ihre Organisation tätig?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aargau | <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden | <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden |
| <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft | <input type="checkbox"/> Basel-Stadt | <input type="checkbox"/> Bern |
| <input type="checkbox"/> Freiburg | <input type="checkbox"/> Genf | <input type="checkbox"/> Glarus |
| <input type="checkbox"/> Graubünden | <input type="checkbox"/> Jura | <input type="checkbox"/> Luzern |
| <input type="checkbox"/> Neuenburg | <input type="checkbox"/> Nidwalden | <input type="checkbox"/> Obwalden |
| <input type="checkbox"/> Schaffhausen | <input type="checkbox"/> Schwyz | <input type="checkbox"/> St. Gallen |
| <input type="checkbox"/> Solothurn | <input type="checkbox"/> Tessin | <input type="checkbox"/> Thurgau |
| <input type="checkbox"/> Uri | <input type="checkbox"/> Waadt | <input type="checkbox"/> Wallis |
| <input type="checkbox"/> Zug | <input type="checkbox"/> Zürich | |

[Multiple Options Question]

[IF 3.9.3/3.9.4/3.9.6]

3.11 In welchem Kanton ist Ihre Organisation tätig?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aargau | <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden | <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden |
| <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft | <input type="checkbox"/> Basel-Stadt | <input type="checkbox"/> Bern |
| <input type="checkbox"/> Freiburg | <input type="checkbox"/> Genf | <input type="checkbox"/> Glarus |
| <input type="checkbox"/> Graubünden | <input type="checkbox"/> Jura | <input type="checkbox"/> Luzern |
| <input type="checkbox"/> Neuenburg | <input type="checkbox"/> Nidwalden | <input type="checkbox"/> Obwalden |
| <input type="checkbox"/> Schaffhausen | <input type="checkbox"/> Schwyz | <input type="checkbox"/> St. Gallen |
| <input type="checkbox"/> Solothurn | <input type="checkbox"/> Tessin | <input type="checkbox"/> Thurgau |
| <input type="checkbox"/> Uri | <input type="checkbox"/> Waadt | <input type="checkbox"/> Wallis |
| <input type="checkbox"/> Zug | <input type="checkbox"/> Zürich | |

[List Radio Question]

[IF 3.9.1/3.9.2/3.9.5]

3.12 In welchem Kanton befindet sich der Standort Ihrer Organisation, an dem Sie persönlich hauptsächlich arbeiten?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aargau | <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden | <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden |
| <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft | <input type="checkbox"/> Basel-Stadt | <input type="checkbox"/> Bern |
| <input type="checkbox"/> Freiburg | <input type="checkbox"/> Genf | <input type="checkbox"/> Glarus |
| <input type="checkbox"/> Graubünden | <input type="checkbox"/> Jura | <input type="checkbox"/> Luzern |
| <input type="checkbox"/> Neuenburg | <input type="checkbox"/> Nidwalden | <input type="checkbox"/> Obwalden |
| <input type="checkbox"/> Schaffhausen | <input type="checkbox"/> Schwyz | <input type="checkbox"/> St. Gallen |
| <input type="checkbox"/> Solothurn | <input type="checkbox"/> Tessin | <input type="checkbox"/> Thurgau |
| <input type="checkbox"/> Uri | <input type="checkbox"/> Waadt | <input type="checkbox"/> Wallis |
| <input type="checkbox"/> Zug | <input type="checkbox"/> Zürich | |

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.13 Sind in Ihrer Organisation Personen angestellt?

- ja (3.13.1)
- nein (3.13.2)

[List Radio Question]

[IF 3.13.1]

3.14 Wie viele Personen sind in Ihrer Organisation angestellt?

Bitte geben Sie Stellenprozente an.

Hilfe: 250 Stellenprozente entsprechen beispielsweise 2 Vollzeit- und einer Halbtagsstelle

[Numerical Input Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.15 Gibt es Personen, die für Ihre Organisation Freiwilligenarbeit leisten?

- ja (3.15.1)
- nein (3.15.2)

[List Radio Question]

Hilfe

Unter Freiwilligenarbeit verstehen wir Arbeit, die unentgeltlich ist oder nur durch eine geringe Aufwandsentschädigung vergütet wird.

[IF 3.15.1]

3.16 Wie gross ist der Umfang der geleisteten Freiwilligenarbeit?

Bitte geben Sie Stellenprozente an.

Hilfe

250 Stellenprozente entsprechen beispielsweise 2 Vollzeit- und einer Halbtagsstelle

[Numerical Input Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

3.17 Über welches Jahresbudget verfügt Ihre Organisation?

in 1000 Franken

[Numerical Input Question]

4. Im folgenden Abschnitt geht es um die drogenpolitische Situation im Kanton ...

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.1 Gibt es im Kanton ... einen oder mehrere Konsumräume, die den Konsum von Drogen unter hygienischen Bedingungen ermöglichen (Fixerräume)?

- ja (4.1.1)
- nein (4.1.2)

- weiss nicht (4.1.3)

[List Radio Question]

[IF 4.1.1]

4.2 Gibt es unter diesen Konsumräumen mindestens einen, dessen Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse von Männern beziehungsweise Frauen zugeschnitten sind?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 4.1.1]

4.3 Gibt es unter diesen Konsumräumen mindestens einen, dessen Angebote sich speziell an fremdsprachige Drogenkonsumierende richten?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.4 Gibt es im Kanton ... eine oder mehrere stationäre Therapieeinrichtungen für Drogenkonsumierende?

- ja (4.4.1)
- nein (4.4.2)

- weiss nicht (4.4.3)

[List Radio Question]

[IF 4.4.1]

4.5 Gibt es unter diesen stationären Therapieeinrichtungen mindestens eine mit speziellen Angeboten für Personen mit Migrationshintergrund?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 4.4.1]

4.6 Gibt es unter diesen stationären Therapieeinrichtungen mindestens eine, deren Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse von Männern beziehungsweise Frauen zugeschnitten sind?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.7 Gibt es im Kanton ... eine oder mehrere Suchtberatungsstellen?

- ja (4.7.1)
- nein (4.7.2)

- weiss nicht (4.7.3)

[List Radio Question]

[IF 4.7.1]

4.8 Können in mindestens einer dieser Beratungsstellen auch fremdsprachige Suchtbetroffene beraten werden?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 4.7.1]

4.9 Gibt es unter diesen Beratungsstellen mindestens eine, deren Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse von Männern beziehungsweise Frauen zugeschnitten sind?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.10 Gibt es im Kanton ... Angebote der aufsuchenden Sozialarbeit?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.11 Gibt es im Kanton ... eine oder mehrere Notschlafstellen, die auch Drogenkonsumierenden offen stehen?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.12 Gibt es im Kanton ... Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention (sekundäre Prävention) (z.B. „supra-f“)?

- ja
- nein

- weiss nicht

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.13 Wie gut funktioniert Ihrer Meinung nach die Koordination zwischen der Polizei und Einrichtungen der Schadensminderung im Kanton ...?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

- kann ich nicht beurteilen

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.14 Wie gut funktioniert Ihrer Meinung nach die Koordination zwischen Einrichtungen der Schadensminderung und solchen der Therapie im Kanton ...?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

- kann ich nicht beurteilen

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.15 Wie gut funktioniert Ihrer Meinung nach die Koordination zwischen Therapieeinrichtungen und der Polizei im Kanton ...?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

- kann ich nicht beurteilen

[List Radio Question]

[IF 3.3.1-3.3.4]

4.16 Ist die Drogenpolitik im Kanton ... in den letzten fünf Jahren Ihrer Einschätzung nach eher ideologischer oder eher sachbezogener geworden?

1 = ideologischer; 5 = sachbezogener

1 2 3 4 5

- kann ich nicht beurteilen

[5 Point Choice]

5. Abschliessend folgen noch drei Fragen zu Ihrer Person:

5.1 Auf welcher Ebene innerhalb Ihrer Organisation sind Sie tätig?

- Mitgliedsebene (z.B. im Verein)
- Fachpersonal
- Operative Leitung (wie Bereichs-, Betriebs-, Geschäftsleitung)
- Strategische Leitung (wie Stiftungs-, Verwaltungs-, Aufsichtsrat)
- Sonstiges

[List Radio Question]

5.2 Welchem Fachgebiet würden Sie sich in erster Linie zuordnen?

- Soziale Arbeit
- Pädagogik
- Psychologie; Psychotherapie
- Handwerk; Kunsthandwerk
- Physiotherapie
- Betriebswirtschaft
- Pflege
- Medizin
- Sonstiges

[List Radio Question]

5.3 Wie lange beschäftigen Sie sich schon mit Suchtfragen?

- bis 1 Jahr
- zwischen 1 und 3 Jahre
- zwischen 3 und 6 Jahre
- zwischen 6 und 10 Jahre
- mehr als 10 Jahre

[List Radio Question]

6. Abschlussfrage

6.1 Sind Sie an den Ergebnissen dieser Studie interessiert? Wenn ja, geben Sie bitte unten Ihre E-Mail-Adresse an.

[Short Free Text Question]

10 Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Befragung Modul 4

LA VERSION FRANÇAISE VOUS TROUVEREZ A LA FIN DE CE TEXTE

{NAME DER INSTITUTION}

{ANSCHRIFT}

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser E-Mail laden wir Sie zur Teilnahme an einer Befragung ein, welche die Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchführt. Ihre E-Mail-Adresse haben wir einer Adressliste entnommen, die uns das Bundesamt für Gesundheit zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt hat. Die Befragung richtet sich an die Leitung der Organisation {NAME DER INSTITUTION} Falls Sie nicht die Organisation leiten, möchten wir Sie darum bitten, diese E-Mail an die entsprechende Person weiterzuleiten.

Die Befragung befasst sich mit der Fach- und Koordinationsstelle Sucht namens Infodrog. Die Befragung hat zum Ziel, Ihre Erfahrungen mit Infodrog zu erfassen. Zusammen mit anderen Erhebungen werden die Resultate dieser Befragung in eine Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit einfließen – siehe hierzu auch das Begleitschreiben des BAG:

http://www.ipz.uzh.ch/institut/mitarbeitende/staff/widmer/dokumente/BAG_Infodrog_Begleitbrief_Eval_d.pdf

Wir sind Ihnen daher sehr dankbar, wenn Sie sich die Zeit zur Beantwortung des Fragebogens nehmen. Ihre Teilnahme an der Befragung ist in jedem Fall wertvoll – auch wenn Sie die Angebote von Infodrog bisher nicht genutzt haben. Sie benötigen für die Beantwortung der Online-Befragung, die in deutscher und französischer Sprache vorliegt, rund 20 Minuten. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und sind ausschliesslich dem Forschungsteam an der Universität Zürich zugänglich. Die Ergebnisse der Befragung werden so berichtet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Organisationen oder Personen möglich sind.

Für allfällige Fragen in Zusammenhang mit dieser Befragung steht Ihnen Frau Cornelia Stadter (E-Mail stadter@ipz.uzh.ch oder Telefon 044 634 39 71) gerne zur Verfügung.

Für den Einstieg in die Befragung verwenden Sie bitte den untenstehenden Link.

Für Ihre Mitwirkung bis zum 22. Januar 2008 bedanken wir uns sehr herzlich und verbleiben mit freundlichen Grüssen

PD Dr. Thomas Widmer
Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation
Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich
Seilergraben 53, 8001 Zürich

Für den Einstieg in den Fragebogen klicken Sie bitte auf diesen Link:

<http://www.ipz.uzh.ch/survey/index.php?sid=33426&token=3944268492&lang=de>

{NAME DER INSTITUTION}

{ADRESSE}

Mesdames et Messieurs,

Par ce courriel nous vous invitons à participer à un sondage que l'Université de Zurich effectue sous le mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nous avons obtenu votre adresse électronique sur une liste d'adresses que nous a transmis l'Office fédéral de la santé publique. Le sondage s'adresse à la direction de l'organisation {NAME DER INSTITUTION}. Si vous-même ne dirigez pas l'organisation nous vous prions de transmettre ce courriel à la personne concernée.

Le sondage concerne la centrale nationale de coordination des addictions Infodrog. L'objectif du sondage est de répertorier vos expériences avec Infodrog. Conjointement avec d'autres collectes de données, les résultats de ce sondage serviront à l'évaluation de la tâche commune Infodrog à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique - à ce sujet, veuillez également prendre note de la lettre d'accompagnement de l'OFSP:

http://www.ipz.uzh.ch/institut/mitarbeitende/staff/widmer/dokumente/BAG_Infodrog_Begleitbrief_Eval_f.pdf

Nous vous serions très reconnaissants si vous preniez le temps de répondre au questionnaire. Votre participation est en tout cas précieuse - même si vous n'avez pas encore utilisé les services d'Infodrog. Pour répondre au sondage en ligne, disponible en français et en allemand, vous nécessitez 20 minutes. Vos indications seront traitées de manière confidentielle et seront accessibles uniquement par l'équipe de recherche de l'Université de Zurich. Les résultats du sondage seront rapportés de manière à ce qu'il ne soit pas possible de faire des liens avec les personnes répondantes ou les organisations.

Pour d'éventuelles questions concernant ce sondage, Mme Cornelia Stadter se tient volontiers à votre disposition (courriel stadter@ipz.uzh.ch ou téléphone 044 634 39 71).

Pour accéder au sondage, veuillez utiliser le lien ci-dessous.

Nous vous remercions pour votre participation jusqu'au 22 janvier 2008. Veuillez recevoir, Mesdames, Messieurs, nos cordiales salutations.

PD Dr. Thomas Widmer
Section Analyse et évaluation des politiques publiques
Institut de sciences politiques, Université de Zurich
Seilergraben 53, 8001 Zurich

Pour accéder au sondage, veuillez cliquer sur ce lien:

<http://www.ipz.uzh.ch/survey/index.php?sid=33426&token=3944268492&lang=de>

11 Erinnerungsschreiben Modul 4

{NAME DER INSTITUTION}

{ADRESSE}

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor zwei Wochen erhielten Sie die unten stehende Einladung zur Teilnahme an der Befragung zur Fach- und Koordinationsstelle Sucht Infodrog.

Ich möchte Sie mit dieser E-Mail nochmals an die Befragung erinnern und unterstreichen, wie wichtig Ihre Teilnahme für uns ist.

Da die Befragung sich dem Ende nähert, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie den Fragebogen bis zum 1. Februar 2008 ausfüllen. Für den Einstieg in die Befragung verwenden Sie bitte den untenstehenden Link.

Für Ihre Unterstützung bedanke ich mich herzlich und verbleibe mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Thomas Widmer
Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation
Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich
Seilergraben 53, 8001 Zürich

Für den Einstieg in den Fragebogen klicken Sie bitte auf diesen Link: {SURVEYURL}

[Einladungsschreiben im Original im Anschluss]

{NAME DER INSTITUTION}

{ADRESSE}

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu, il y a deux semaines, un questionnaire portant sur la Centrale nationale de coordination des addictions Infodrog (voir courriel plus loin).

Par ce courriel je souhaite vous sensibiliser au fait que votre participation est essentielle à la poursuite de notre évaluation.

Comme le sondage approche de son terme, je vous serais très reconnaissant si vous pouviez répondre au questionnaire d'ici au premier février 2008. Pour accéder au questionnaire, veuillez utiliser le lien ci-dessous.

Je vous remercie cordialement pour votre soutien et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

PD Dr. Thomas Widmer
Section Analyse et évaluation des politiques publiques
Institut de sciences politiques, Université de Zurich
Seilergraben 53, 8001 Zurich

Pour accéder au questionnaire, veuillez cliquer sur ce lien : {SURVEYURL}

[Einladungsschreiben im Original im Anschluss]

12 Begleitschreiben BAG zum Modul 4



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

CH-3003 Bern, BAG

An die Suchthilfeinstitutionen im Bereich illegaler Drogen

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: HCH
Liebefeld, 14. Dezember 2007

Evaluation der "Verbundaufgabe Infodrog" Oktober 2007 – April 2008

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat der Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft den Auftrag erteilt, die Verbundaufgabe Infodrog zu evaluieren.

Da der Vertrag zwischen dem BAG und der SODK über die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (SKFS alias "Infodrog") anfangs 2009 ausläuft, will das BAG einerseits die **Zweckmässigkeit dieser Vertragspartnerschaft** und andererseits deren **Koordinationswirkung auf der strategischen Ebene der kantonalen Drogenpolitiken untersuchen**. Hauptzweck der Evaluation ist die Rechenschaftslegung in Bezug auf die Vertragserfüllung sowie das Bereitstellen von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf die künftige Ausgestaltung der Vertragspartnerschaft (Näheres dazu siehe Pflichtenheft vom 26.7.2007: www.bag.admin.ch).

Mit der Beauftragung der Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft hat das BAG ein kompetentes, erfahrenes Evaluationsteam verpflichtet: Prof. Daniel Kübler und PD Thomas Widmer verfügen über breite Erfahrungen im Bereich der Evaluation staatlicher Massnahmen und Strukturen.

Wir bitten Sie, die Evaluation der „Verbundaufgabe Infodrog“ zu unterstützen, indem Sie den **Online-Fragebogen** des Instituts für Politikwissenschaft **ausfüllen**.

Für Fragen zur Evaluation steht Ihnen Christine Heuer, Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung gerne zur Verfügung (Adresse siehe unten).

Für Ihre wertvolle Mitarbeit danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen
Sektion Forschungspolitik, Evaluation
und Berichterstattung

Marlène Läubli Loud
Sektionsleiterin

Bundesamt für Gesundheit
Christine Heuer
Schwarzenburgstrasse 161, CH-3097 Liebefeld
Postadresse: CH-3003 Bern
Tel. +41 31 322 63 55, Fax +41 31 322 34 37
Christine.Heuer@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch