

**POLITIKFELDANALYSE SUCHT:
ADVOCACY-KOALITIONEN IN
DER SCHWEIZER ALKOHOL-,
TABAK- UND DROGENPOLITIK**

Universität Zürich

Institut für Politikwissenschaft

Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation

Politikfeldanalyse Sucht: Advocacy-Koalitionen in der Schweizer Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik

Schlussbericht zuhanden des
Bundesamtes für Gesundheit

Jonas Wenger, Michael Surber, Nina Lanzi,
Fionn Gantenbein, Daniel Kübler

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien

herausgegeben von Thomas Widmer

Publikationsreihe des Forschungsbereichs ‚Policy-Analyse & Evaluation‘

Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

ISBN 3-908610-34-6

Bezugsadresse:

Universität Zürich

Institut für Politikwissenschaft

Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation

Affolterstrasse 56, 8050 Zürich

Telefon: +41 44 634 38 41

E-Mail: fbpae@ipz.uzh.ch

© 2014 bei den Autoren und beim Bundesamt für Gesundheit

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Politikfeldanalyse wurde vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich (IPZ) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt. Ziel war es, mittels Anwendung des sogenannten *Advocacy Coalition Framework* einen systematischen Überblick über das Feld der Suchtpolitik zu erstellen – als Grundlage für die Entwicklung einer suchtförmübergreifenden Strategie Sucht. Die Studie beruht auf der Analyse qualitativer Daten über politische Entscheidungsprozesse, sowie der Analyse quantitativer Daten über Akteursnetzwerke in den Politikfeldern Alkohol, Tabak und illegale Drogen. Die Politikfeldanalyse umfasst drei Forschungsmodule.

Im Rahmen des *ersten Moduls* wurden die wichtigsten suchtpolitischen Entscheidungsprozesse auf Bundesebene in den letzten zehn Jahren untersucht. Diese qualitative Analyse ermöglichte es, die wichtigsten öffentlich sichtbaren Akteure der Suchtpolitik und ihre suchtpolitischen Grundhaltungen zu eruieren. Sie zeigt, dass die 140 identifizierten Akteure nicht einem umfassenden Policy-Subsystem „Sucht“ angehören. Vielmehr sind im Feld der Suchtpolitik drei weitgehend unabhängige Policy-Subsysteme „Alkohol“, „Tabak“ und „Drogen“ vorzufinden. Das Policy-Subsystem „Drogen“ unterscheidet sich bezüglich Akteursstruktur und -dynamik deutlich von den Policy-Subsystemen „Alkohol“ und „Tabak“. Die Policy-Subsysteme „Alkohol“ und „Tabak“ sind stark politisiert – das Policy-Subsystem „Drogen“ im Gegensatz dazu viel stärker verwaltungsgeprägt.

Das *zweite Modul* quantifiziert die im ersten Modul erhobenen suchtpolitischen Grundhaltungen der Akteure im Feld der Suchtpolitik und beziffert deren Reputation. Die zugrunde liegenden Daten wurden mittels einer standardisierten Informanten-Befragung erhoben und netzwerkanalytisch ausgewertet und aufbereitet. Folgende Advocacy-Koalitionen konnten in den drei Policy-Subsystemen identifiziert werden:

- **Drogen:** „Schadenminderung“ versus „Abstinenz“
- **Alkohol:** „Alkoholpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ versus „Freiheit und Eigenverantwortung“
- **Tabak:** „Tabakpräventionsbefürworter/ Gesundheitsförderer“ versus „Freiheit und Eigenverantwortung“

Die Policy-Subsysteme „Alkohol“ und „Tabak“ sind geprägt durch interessengetriebene Akteure. Vor allem auf Seiten der Koalitionen „Freiheit und Eigenverantwortung“ werden Produzenteninteressen in den Vordergrund gerückt. Im Zentrum der politischen Debatte stehen Fragen der unternehmerischen Freiheit, beziehungsweise ihrer staatlichen Einschränkung. Der suchtpolitische (gesundheitspolitische) Diskurs steht im Hintergrund. Im Bereich der Tabakpolitik haben beide Koalitionen „Tabakpräventionsbefürworter/ Gesundheitsförderer“ und „Freiheit und Eigenverantwortung“ in den letzten zehn Jahren ihren Einfluss geltend gemacht. Im Bereich der Alkoholpolitik zeigte sich die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ als einflussstärker. In der stärker ideologiegetriebenen Drogenpolitik hat sich die Koalition „Schadenminderung“ weitgehend durchgesetzt - mit Ausnahme der von ihr befürworteten Cannabislegalisierung.

Im Rahmen des *dritten Moduls* wurde die suchtpolitische Situation auf Ebene der Kantone beleuchtet. Methodisch stützte sich das Modul auf eine standardisierte telefonische Befragung der kantonalen Suchtbeauftragten aller 26 Kantone. Die Analyse führte zu klaren Ergebnissen: Die kantonalen Suchtpolitiken weisen wenig Eigendynamik aus. Viel mehr spiegeln sie die nationalen Kontroversen und Debatten. Somit kann festgehalten werden, dass die drei Policy-Subsysteme „Alkohol“, „Tabak“ und „Drogen“ stark vertikal integriert sind.

Projektinformationen

Auftraggeberin:	Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit 3003 Bern E-Mail: sucht-addiction@bag.admin.ch www.bag.admin.ch/sucht
Vertragsnummer:	13.003406 / 13.007985
Laufzeit:	Mai 2013 – Juni 2014
Datenerhebungsperiode:	August 2013 – Februar 2014
Leitung Forschungsprojekt im BAG:	Astrid Wüthrich, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Auftragnehmer:	Universität Zürich Institut für Politikwissenschaft Prof. Dr. Daniel Kübler Affolternstrasse 56 8050 Zürich Telefon: +41 44 634 38 86 E-Mail: Daniel.Kuebler@ipz.uzh.ch www.ipz.uzh.ch
Originalsprache:	deutsch
Zitiervorschlag:	WENGER, Jonas, Michael SURBER, Nina LANZI, Fionn GANTENBEIN und Daniel KÜBLER (2014) <i>Politikfeldanalyse Sucht: Advocacy Koalitionen in der Schweizer Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik. Schlussbericht</i> . Zürich: Institut für Politikwissenschaft (Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 12).

Inhaltsverzeichnis

<u>ZUSAMMENFASSUNG</u>	1
Projektinformationen.....	2
<u>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</u>	1
<u>EINLEITUNG</u>	1
1. Ausgangslage	1
2. Auftrag und Gegenstand der Analyse.....	2
<u>ANALYSEKONZEPT</u>	2
1. Theoretischer Ansatz: Advocacy Coalition Framework (ACF).....	2
2. Forschungsfragen	3
3. Analyse-Module und Struktur des Schlussberichts.....	4
<u>MODUL 1: BESTANDESAUFNAHME POLITIKFELD SUCHT</u>	7
1. Einleitung	7
2. Suchtpolitische Kontroversen und Debatten	8
3. Politikfeld Alkohol: Kontroversen und Debatten.....	9
4. Politikfeld Tabak: Kontroversen und Debatten.....	13
5. Politikfeld Drogen: Kontroversen und Debatten.....	17
6. Synthese: Policy-Subsysteme in der Schweizer Suchtpolitik.....	22
<u>MODUL 2: STANDARDISIERTE INFORMANTEN-BEFRAGUNG</u>	24
1. Einleitung	24
2. Informanten-Befragung: Standardisierte Reputationsanalyse	25
3. Informanten-Befragung: Netzwerk-Analyse	31
4. Synthese: Advocacy-Koalitionen in der Schweizer Suchtpolitik.....	41
<u>MODUL 3: SUCHTPOLITIK AUF KANTONALER EBENE</u>	45
1. Einleitung	45
2. Strategische Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken.....	46
3. Politische Rahmenbedingungen der kantonalen Suchtpolitiken	50
4. Einschätzungen der Suchtbeauftragten.....	54
5. Synthese: Kantonale Suchtpolitiken.....	56
<u>MODULÜBERGREIFENDE SYNTHESE</u>	59
1. Policy-Subsysteme in der Schweizer Suchtpolitik	59
2. Advocacy-Koalitionen und ihre <i>policy core beliefs</i>	59
3. Einflussstärke der Advocacy-Koalitionen	61
4. Kantonaler Vergleich	62
<u>LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS</u>	63
1. Wissenschaftliche Literatur	63

2. Quellen	63
<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</u>	65
<u>TABELLENVERZEICHNIS</u>	66
<u>ANHANG MODUL 2</u>	67
1. Liste Informanten	67
2. Standardisierte Informanten-Befragung – Fragebogen	68
4. Vertiefte Informanten-Befragung – Fragebogen	77
5. Vertiefte Informanten-Befragung – Auswertungen.....	118
<u>ANHANG MODUL 3</u>	123
1. Liste der befragten Personen	123
2. Interviewleitfaden.....	124

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ACF	Advocacy Coalition Framework
ASN	(Fachstelle)Alkohol- und Drogenprävention im Strassenverkehr
AGS	Allianz Gesunde Schweiz
ANCV	Association Nationale des Coopératives Viti-vinicoles suisses
ARCD	Association romande contre la drogue
ARUD	Zentren für Suchtmedizin
ASCO	Verband Schweizerischer Konzertlokale, Cabarets, Dancings und Discotheken
ASVE	Association Suisse des Vignerons-Envaceurs
AT	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
AWMP	Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BDW	Deutscheschweizer Weinbauverband
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
CISC	Vereinigung Schweizer Zigarettenindustrie
ContactNetz	Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
DDS	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
DROLEG	Dachverband für Drogenlegalisierung
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
EDU	Eidgenössische Demokratische Union
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
EVP	Evangelische Volkspartei
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
FDP.Die Liberalen	Freisinnig-Demokratische-Partei (Die Liberalen)
Fedpol	Bundesamt für Polizei
FMH	Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GF	Gesundheitsförderung (Begriff)
GF-CH	Gesundheitsförderung Schweiz
GP	Grüne Partei Schweiz
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addiction
GREAT	Groupement Romand d'Etudes sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies
HeGeBe	Heroingestützte Behandlung
IG DHS	Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne)
KKBS	Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KKJPD	Konferenz der kant. Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KKPKS	Konferenz der Kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz
KOSTE/COSTE	Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Angebote im Drogenbereich
KV-CH	Kaufmännischer Verband Schweiz
LPS	Libérale Partei der Schweiz
MaPaDro	Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme
NAS-CPA	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
NPA	Nationales Programm Alkohol
NPT	Nationales Programm Tabak
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
OBM	Ordnungsbussenmodell
PGF 2010	Fachkommission „Prävention und Gesundheitsförderung“
PrävG	Präventionsgesetz
Pro Marca	Schweizer Markenartikelverband
RADIX	Schweizerische Gesundheitsstiftung
s!cur	Schweizerischer Baumeisterverband
SÄGD	Schweizer Ärzte gegen Drogen
SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
SAN/ASN	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher
Santésuisse	Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SBS	Schweizer Berufsverband für Soziale Arbeit
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SBV	Schweizerischer Brauereiverband
SBV	Schweizerischer Brennerverband
SEVS	Société des envaceurs de vins Suisses
SFA/ISPA	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund

SGIM	Schweizerische Gesellschaft für allgemeine innere Medizin
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
SGK-NR	Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
SGK-SR	Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
SGSM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SHK	Schweizer Hanfkoordination
SHV	Schweizerischer Hotelier-Verein
SIS	Sucht Info Schweiz
SKBS	Städtische Konferenz der Suchtbeauftragten
SKG	Schweizerische Kriminalistische Gesellschaft
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren
SOTA	Einkaufsgenossenschaft für Inlandtabak
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SPIRITSUISSE	Groupement Suisse des spiritueux de marque
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
SSV	Schweizerischer Städteverband
SSV/FSS	Schweizerischer Spirituosenverband
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVBW	Schweizerischer Weinbauernverband
SVP	Schweizerische Volkspartei
SW	Schweizer Werbung
SWBV	Schweizerischer Weinbauernverband
SWEA	Branchenverband Schweizer Wein
swissfruit	Schweizer Obstverband
TA	Tages-Anzeiger
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
VEVDAJ	Verein der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger
VSND	Verein Sag NEIN zu Drogen
VSTH	Verband Schweizer Tabakwarenhändler
VSW/ASCV	Vereinigung Schweizer Weinhandel
VSZG	Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten
WHO	World Health Organization

EINLEITUNG

1. Ausgangslage

Vor rund 20 Jahren hat der Bund begonnen, in der Suchtpolitik eine deutlich aktivere Rolle zu spielen. 1991 wurde das erste Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme beschlossen, mit dem der Bund erstmals Massnahmen zur Schadensminderung förderte, nachdem solche zuvor bereits in einigen Kantonen und Städten eingeführt worden waren. Um die damit eingeleitete Abkehr vom reinen Abstinenzparadigma in der Drogenpolitik kam es in den darauf folgenden Jahren zu heftigen politischen Auseinandersetzungen. Diese führten auf Bundesebene zu mehreren Volksabstimmungen: über die Volksinitiativen Droleg (1998) und Jugend ohne Drogen (1997), den Dringlichen Bundesbeschluss zur Heroingestützten Behandlung (1998), sowie zuletzt über die Revision des Betäubungsmittelgesetzes (2008). Jede Abstimmung bestätigte den vom Bundesrat eingeschlagenen Kurs und heute ist das Vier-Säulen-Prinzip in der Drogenpolitik politisch breit abgestützt und solide gesetzlich verankert. Auch in den Bereichen Alkohol und Tabak spielt der Bund seit einigen Jahren eine aktivere Rolle. Das finanzielle Engagement wurde ausgeweitet und mit den Nationalen Programmen Tabak und Alkohol wurde das strategische *leadership* des Bundes gefestigt. Parallel zum verstärkten Engagement des Bundes in diesen Bereichen haben auch die politischen Auseinandersetzungen zugenommen. Besonderes zutage getreten sind sie bei Debatten über gesetzliche Regulierungen von Konsum und Verkauf von Alkohol und Tabak. Aber auch auf der Ebene der Kantone und Städte nimmt die politische Debatte über den Umgang mit Alkohol- und Tabakkonsum zu – auch hier zur Zeit vornehmlich im Zusammenhang mit gesetzlichen Regelungen (z.B. Verbote von Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit, zeitliche Einschränkungen des Alkoholverkaufs, Mindestpreise beim Alkoholverkauf, Rauchverbote) bzw. deren Vollzug (v.a. Jugendschutz). Mit dem Präventionsgesetz beabsichtigte der Bundesrat die Schaffung einer soliden gesetzlichen Grundlage für die Tätigkeiten des Bundes im Bereich der Prävention und der Früherkennung. Bereits in der vorparlamentarischen Phase stiess der bundesrätliche Entwurf zum Präventionsgesetz jedoch auf grossen Widerstand. Auch in der parlamentarischen Debatte überwog die Skepsis, die letztendlich zur Ablehnung des Gesetzes durch die Bundesversammlung im Herbst 2012 führte. Der Tenor der politischen Auseinandersetzungen um das Präventionsgesetz lässt vermuten, dass diese Skepsis von ganz unterschiedlichen Argumenten genährt wurde. Dazu gehörten nicht nur Bedenken gegenüber einer verstärkten staatlichen Einmischung in individuelle Konsum- und Verhaltensgewohnheiten, sondern auch die Verteidigung von handfesten materiellen Interessen betroffener Geschäftszweige (z.B. Alkoholproduzenten, Werbeindustrie, Tabakkonzerne).

Angesichts der grossen Widerstände der Akteure aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, die sich in den vorparlamentarischen und parlamentarischen Auseinandersetzungen um das Präventionsgesetz wie auch in der öffentlichen Debatte zeigten, hat der Bundesrat beschlossen, sein Engagement in der Suchtprävention und in der Gesundheitsförderung auf andere Weise weiterzuführen. So wird im kürzlich verabschiedeten Bericht *Gesundheit2020* (EDI/BAG: 2013) die Notwendigkeit betont, das Engagement des Bundes im Bereich der Suchterkrankungen aufrecht zu erhalten und weiter zu verbessern –

parallel zu einem Engagement in den Bereichen psychische Gesundheit und nichtübertragbare Krankheiten.

2. Auftrag und Gegenstand der Analyse

Angesichts dieser Ausgangslage sieht sich das mit der Umsetzung dieser Zielvorgabe betraute Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Frage konfrontiert, wie die bestehenden Aktivitäten weiterentwickelt werden sollen. Nach der Ablehnung des Präventionsgesetzes im Parlament besteht für das weitere Engagement des Bundes nur im Bereich der illegalen Drogen eine klare gesetzliche Grundlage für ein kohärentes Programm: das revidierte Betäubungsmittelgesetz. Natürlich stützt sich auch das Engagement des Bundes in den Bereichen Alkohol und Tabak auf gesetzliche Grundlagen. Diese finden sich allerdings in einer Vielzahl von unterschiedlichen Regelungen (z.B. Lebensmittelgesetz, Alkoholgesetz, Strafgesetzbuch, Strassenverkehrsgesetz, Radio- und Fernsehgesetz, Biersteuergesetz, Tabaksteuergesetz, Gesetz über das Passivrauchen, Arbeitsgesetz, u.a.m.) und sind deshalb disparater. Im Unterschied zum Bereich der illegalen Drogen ist hier die politische Diskussion über das Gesamtprogramm noch nicht abgeschlossen. Dies bedeutet zweierlei: Einerseits ist es schwierig, die politischen Rahmenbedingungen abzuschätzen, unter denen die Weiterentwicklung der Programme im Bereich Alkohol und Tabak – sowie allenfalls in weiteren Suchtbereichen – stattfinden kann. Andererseits ist es denkbar, dass bei einer Zusammenführung aller Programme im Bereich Sucht politische Kontroversen rund um die Programme Alkohol, Tabak und andere Suchtformen auch auf den Bereich der illegalen Drogen übergreifen und dadurch die dort seit 1991 erlangte Handlungsfähigkeit des Bundes wieder eingeschränkt wird.

Vor diesem Hintergrund hat die Sektion Grundlagen des BAG am 28. Januar 2013 das Forschungsprojekt „Politikfeldanalyse Sucht“ zur Offerte ausgeschrieben. Mit der Durchführung wurde Prof. Daniel Kübler vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich beauftragt. Ziel des Forschungsprojekts ist die Erstellung einer systematischen Übersicht über das Feld der Suchtpolitik, als Grundlage für die Entwicklung eines umfassenden Massnahmenpakets Sucht.

ANALYSEKONZEPT

1. Theoretischer Ansatz: Advocacy Coalition Framework (ACF)

Die vorliegende Politikfeldanalyse Sucht beruht auf dem Ansatz des *Advocacy Coalition Framework* (ACF). Das ACF wurde Anfang der 1990er Jahre von den amerikanischen Politologen, Paul Sabatier und Hank Jenkins-Smith, entwickelt (Sabatier und Jenkins-Smith, 1993, Sabatier und Jenkins-Smith, 1999). Es ist ein mittlerweile weitherum bekannter und in der Politikfeldanalyse gut etablierter Ansatz zur systematischen Analyse von politischen Dynamiken und Auseinandersetzungen in stark ideologisierten und/oder technisch komplexen Politikbereichen.

Das ACF konzipiert den Policy-Prozess als einen Wettbewerb zwischen verschiedenen Akteurskoalitionen, die unterschiedliche Vorstellungen (*policy belief systems*) darüber haben, wie ein bestimmtes gesellschaftliches Problem angegangen werden soll, beziehungsweise wie ein staatliches Handlungsprogramm dazu auszusehen hat. Der Wettbewerb zwischen den Koalitionen findet in sogenannten Policy-Subsystemen statt, die relativ knapp als „the set of actors who are involved in dealing with a

policy problem“ (Sabatier, 1993: 24) definiert werden. Das Policy-Subsystem/ die Policy-Subsysteme der Suchtpolitik umfasst/ umfassen folglich jene Akteure, welche sich regelmässig mit den staatlichen Massnahmen in Bezug auf verschiedene Suchtformen in einer öffentlich relevanten Weise auseinandersetzen. Jede der involvierten Advocacy-Koalitionen versucht, im Policy-Subsystem eine hegemoniale Stellung zu erreichen, um ihre Überzeugungen und Wertvorstellungen in konkrete Policies umzusetzen. Operationell definiert wird eine Advocacy-Koalition als:

„people from various governmental and private organisations who both (1) share a set of normative and causal beliefs [on a particular policy problem] and (2) engage in a non-trivial degree of coordinated activities over time“ (Sabatier und Jenkins-Smith, 1999: 120).

Das ACF geht somit auf die Tatsache ein, dass Policies oft von verschiedenen Typen von Akteuren auf verschiedenen Staatsebenen gleichzeitig gestaltet und getragen werden. So können Vertreter/innen von politischen Parteien, organisierten Interessensgemeinschaften, aber auch Verwaltungsstellen, Forschungseinrichtungen, Fachverbände, Medien usw. gleichermassen als Mitglieder einer Advocacy-Koalition betrachtet werden. Was diese unterschiedlichen Akteure vereinigt, ist ein bestimmtes *policy belief system*, d.h. Vorstellungen über die adäquate Vorgehensweise zur Lösung eines bestimmten öffentlichen Problems.

In diesen *policy belief systems* lassen sich, gemäss ACF, drei Kategorien von Vorstellungen unterscheiden (Sabatier, 1998, Sabatier und Weible, 2007). Im Zentrum steht der sogenannte Hauptkern (*deep core*) mit den fundamentalen und ontologischen Axiomen, welche die Weltanschauung und die allgemeine politische Philosophie eines Akteurs über verschiedene Politikbereiche hinweg bestimmt. Der Hauptkern unterscheidet sich vom sogenannten Policy Kern (*policy core*). Dieser besteht aus der grundlegenden Problemsicht, den Kausalannahmen und politischen Positionen, mit denen der Hauptkern in Bezug auf einen bestimmten Politikbereich konkretisiert wird. Die dritte Kategorie von Vorstellungen umfasst die sogenannten sekundären Aspekte (*secondary aspects*). Hier finden sich Annahmen über die Wirksamkeit bestimmter Politikinstrumente, Massnahmen und Informationen zur Umsetzung des Policy Kerns in einem bestimmten Politikbereich.

Das ACF geht nun davon aus, dass die Vorstellungen in diesen drei Kategorien unterschiedlich resistent gegen Wandel sind. Der Hauptkern enthält stark identitätsstiftende Merkmale. Es ist somit sehr unwahrscheinlich, dass ein Akteur seine *deep core* Vorstellungen ändert. Auch Veränderungen im *policy core* sind schwierig, aber möglich, beispielsweise wenn empirische Erfahrungen schwere Ungeheimheiten in den Kausalannahmen bezüglich eines Policy-Problems an den Tag bringen. Veränderungen bei den sekundären Aspekten sind dagegen verhältnismässig leicht. Diese enthalten im Wesentlichen instrumentelle Überzeugungen zur Durchsetzung des *policy core*.

2. Forschungsfragen

Der ACF eignet sich besonders gut zur Analyse politischer Auseinandersetzungen und der Akteursbeziehungen in Policy-Bereichen, die sich während eines Zeitraums von mindestens zehn Jahren durch intensive Konflikte auszeichnen (Sabatier und Jenkins-Smith, 1993, Sabatier, 1998, Sabatier und Weible, 2007). Auf der Basis dieses Ansatzes lassen sich die gemäss Auftragsumschreibung zu beantwortenden Fragen in folgende konkrete Forschungsfragen fassen:

- 1) Welches sind die Akteure, die sich in der Schweiz in den letzten zehn Jahren an der politi-

schen Auseinandersetzung über die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (also: illegale Drogen, Alkohol, Tabak, substanzunabhängige Suchtformen) aktiv und öffentlich sichtbar beteiligt haben?

- 2) Bilden diese Akteure ein einziges Policy-Subsystem ‚Sucht‘ (d.h. finden sich weitgehend die gleichen Akteure in diesen Auseinandersetzungen) oder handelt es sich vielmehr um getrennte, weitgehend autonome Policy-Subsysteme für die verschiedenen Suchtformen (d.h. unterschiedliche Akteure je nach Suchtform)?
- 3) Welche *policy belief systems* vertreten diese Akteure in Bezug auf die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (jeweils: illegale Drogen, Alkohol, Tabak, substanzunabhängige Suchtformen)? Welcher Bezug wird in diesen *policy belief systems* zum Thema der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten hergestellt?
- 4) Welche Akteure vertreten ähnliche *belief systems*? Haben diese Akteure aufgrund der Ähnlichkeit ihrer *belief systems* miteinander zusammengearbeitet und somit Advocacy Koalitionen gebildet?
- 5) Welchen Einfluss hatten die verschiedenen Advocacy Koalitionen auf politische Entscheidungen in der Suchtpolitik in den letzten zehn Jahren? Worauf geht der Einfluss dieser Koalitionen zurück und wie ist dieser Einfluss in zukünftigen Auseinandersetzungen zu beurteilen?

3. Analyse-Module und Struktur des Schlussberichts

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurden vier Analysemodulen durchgeführt. Dieser Aufbau orientiert sich an den SEVAL-Standards (Widmer et al., 2000) und ermöglicht einen transparenten Überblick über die einzelnen Analyseschritte. Zudem erleichtert dieses Vorgehen die sach- und aufgabengerechte Bearbeitung der Forschungsfragen. Die Struktur des Schlussberichtes entspricht den vier Analysemodulen der Studie.

Im *ersten Modul* erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse eine Erfassung der öffentlich sichtbaren Akteure in der Schweizer Suchtpolitik und ihrer *policy belief systems*. Auf Basis der *policy core beliefs* wurden die Akteure provisorischen Akteursgruppen bzw. Advocacy-Koalitionen zugeordnet. Ziel des ersten Moduls war die Eingrenzung des/der Policy-Subsystem(e)s für den Bereich Sucht in der Schweiz, beziehungsweise das Klären der Frage, ob es sich um ein umfassendes oder mehrere weitgehend autonome Policy-Subsysteme handelt.

Im Rahmen des *zweiten Moduls* wurde eine Informanten-Befragung zu den Einstellungen der im ersten Modul identifizierten Akteure durchgeführt. Damit wurden die *policy core beliefs* der einzelnen Akteursgruppen durch die Informant/innen validiert. Zudem wurden in der Informanten-Befragung Zusammenarbeitsbeziehungen unter den Akteuren erhoben, was es ermöglichte, mittels cluster- und netzwerkanalytischer Verfahren die Advocacy-Koalitionen zu bestimmen und graphisch darzustellen.

Das dritte Modul beleuchtet die suchtpolitische Situation auf Ebene aller 26 Kantone, um die Frage zu klären, inwieweit die politischen Auseinandersetzungen über Massnahmen in den Bereichen illegale Drogen, Alkohol, Tabak und andere Suchtformen in den Kantonen ähnlich verlaufen wie auf Bundesebene.

Tabelle 1: Übersicht über die Analysemodule und die verwendeten Methoden

Modul	Methoden	Datenquellen / Befragte Expert/innen
(1) Akteure auf Bundesebene	Dokumentenanalyse Qualitative Inhaltsanalyse	Vernhemlassungsberichte Vernhemlassungs-Stellungnahmen Anhörungsberichte Presseberichterstattung
(2) Informanten-Befragung	Standardisierte Informanten-Befragung (n=14) Reputationsanalyse Cluster-Analyse Soziale Netzwerkanalyse	Expert/innen aus dem Feld der Alkohol-, der Tabak- und der Drogenpolitik
(3) Vollerhebung Kantone	Standardisierte Telefonbefragung der kantonalen Suchtbeauftragten (n=25) Re-Analyse Datenmaterial Kübler et al. (2008) Beschreibende Statistik	Kantonale Suchtbeauftragte Datenmaterial Kübler et al. (2008)

MODUL 1: BESTANDESAUFNAHME POLITIKFELD SUCHT

1. Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel des ersten Moduls ist die Eingrenzung des Policy-Subsystems (bzw. der Policy-Subsysteme) für den Bereich Sucht in der Schweiz. Konkret wurde eine Liste der Akteure erstellt, die sich in der Schweiz in den letzten zehn Jahren an der politischen Auseinandersetzung über die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (illegale Drogen, Alkohol, Tabak und substanzunabhängige Suchtformen) aktiv und öffentlich sichtbar beteiligt haben. Die ersten drei Forschungsfragen stehen im Fokus der Analyse:

- 1) Welches sind die Akteure, die sich in der Schweiz in den letzten zehn Jahren an der politischen Auseinandersetzung über die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (also: illegale Drogen, Alkohol, Tabak und substanzunabhängige Suchtformen) aktiv und öffentlich sichtbar beteiligt haben?
- 2) Bilden diese Akteure ein einziges Policy-Subsystem ‚Sucht‘ (d.h. finden sich weitgehend die gleichen Akteure in diesen Auseinandersetzungen) oder handelt es sich vielmehr um getrennte, weitgehend autonome Policy-Subsysteme für die verschiedenen Suchtformen?
- 3) Welche *policy belief systems* vertreten diese Akteure in Bezug auf die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht?

1.2 Methodisches Vorgehen

Konkret fokussierten die Analysearbeiten in diesem Modul auf die Auseinandersetzungen, die im Rahmen der wichtigsten gesetzgeberischen Entscheidungsprozesse in den jeweiligen Bereichen der Suchtpolitik (vgl. Tabelle 2) stattgefunden haben. Methodisch stützt sich das Modul auf qualitative Datenerhebungsmethoden. Die Daten wurden aus Dokumenten zusammengetragen und mit inhaltsanalytischen Verfahren (Mayring, 2003) ausgewertet. Neben der sekundären Auswertung von bestehenden Untersuchungen (Sekundäranalysen) wurden in erster Linie Primärdaten ausgewertet: Vernehmlassungsantworten und Dokumente aus Konsultationen und Anhörungen (soweit verfügbar), Berichte über die Parlamentsdebatten sowie Stellungnahmen einzelner Akteure in der Presse. Zur Erarbeitung der Akteursliste, zur provisorischen Festlegung der *policy core beliefs* wie auch zur Definition der/des Subsysteme/s wurde ein zweistufiges Verfahren angewendet. In einem ersten Schritt wurden kontroversesten Auseinandersetzungen, die im Rahmen der oben genannten Entscheidungsprozesse stattgefunden haben, eruiert und analysiert. Auf dieser Grundlage konnten die im Politikfeld der Sucht relevanten, aktiven und sichtbaren Akteure bestimmt werden. Eine systematische Analyse der suchtpolitischen Kontroversen (issuespezifische Indikatoren) ermöglichte eine provisorische Festlegung der *policy core beliefs* der involvierten Akteure wie auch ein Clustering der Akteure auf Grundlage ihrer Übereinstimmung in den *policy core beliefs*. In einem zweiten Schritt war es möglich, die involvierten Akteure und ihre spezifischen Positionen in den einzelnen politischen Auseinandersetzungen zu vergleichen. Dies ermöglicht es, die Frage zu klären, ob ein Policy-Subsystem „Sucht“ oder

mehrere getrennte und weitgehend autonome Subsysteme vorzufinden sind.

2. Suchtpolitische Kontroversen und Debatten

Eine erste Analyse der Entscheidungsprozesse zeigt, dass sich innerhalb dieser verschiedene kontroverse Auseinandersetzungen mit suchtpolitischer Relevanz abgespielt haben.

Tabelle 2: Kontroverse Auseinandersetzungen im Feld der Suchtpolitik

Entscheidungsprozesse	Curia Vista	Kontroverse Auseinandersetzungen mit Suchtpolitischer Relevanz
DROGENPOLITIK		
Revision Betäubungsmittelgesetz (1999 - 2004)	01.024	Gesetzliche Verankerung der heroingestützten Behandlung Entkriminalisierung des Cannabiskonsums wie auch der Vorbereitungshandlungen (Anbau, Handel) Geltungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes
Teilrevision Betäubungsmittelgesetz (2005 - 2008)	05.470	Gesetzliche Verankerung der heroingestützten Behandlung Regelung des Anbaus, Import, Produktion und Vertrieb von Heroin
Teilrevision Betäubungsmittelgesetz (2004 - 2012)	04.439	Entkriminalisierung des Cannabiskonsums wie auch der Vorbereitungshandlungen (Anbau, Handel)
TABAKPOLITIK		
Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (2004 - 2008)	04.476	Rauchverbot in öffentlichen Räumen (Fokus auf Gastronomiebetriebe) Selbstregulierung vs. staatliche Intervention im Bereich der legalen Suchtmittel
Einführung Warnhinweise (2004 - 2012)		Warnhinweise Text und Bild
ALKOHOLPOLITIK		
Erarbeitung des nationalen Programms Alkohol (NPA 2008-2012) (2008 - 2012)		Differenzierte Marktregulierungen Einführung von Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke an Sportanlässen Realisierung einer massenmedialen Alkoholpräventionskampagne
Alkoholgesetzrevision 2009 - laufend	12.020	Einführung eines Nachtregimes für Alkoholverkauf Mindestpreise Werbebeschränkungen Legalisierung der Testkäufe
PI „Komatrinker“ (2010 - laufend)	10.431	Kausalitätsprinzip versus Versicherungsprinzip Eigenverantwortung der Suchtmittelkonsumierenden versus Solidaritätsprinzip Krankenkasse
ÜBERGEORDNET: GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION		
Präventionsgesetz (2009 - 2012)	09.076	Staatliche Interventionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Fokus auf Suchtprävention)

3. Politikfeld Alkohol: Kontroversen und Debatten¹

Die Debatten um alkoholpolitische Massnahmen sind in den Kantonen wie auch auf nationaler Ebene sehr virulent. Dies zeigt sich aktuell (Stand April 2014) in der parlamentarischen Debatte um die Totalrevision des Alkoholgesetzes, in der Debatte um die parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in den Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ wie auch vor 2008 in den Kontroversen um das „Nationale Programm Alkohol“ (2008 - 2012).

3.1 Anhörung Nationales Programm Alkohol (NPA 2008 - 2012)

Das BAG erhielt 2005 vom Bundesrat den Auftrag, die nationale Alkoholpolitik zu überprüfen. Der Handlungsbedarf im Bereich der Präventionspolitik sollte erörtert und eine Vision und strategische Stossrichtung der nationalen Alkoholpräventionspolitik erarbeitet werden. Zwischen Oktober 2007 und Januar 2008 fand eine Anhörung zum nationalen Programm (2008 - 2012) statt. Als am kontroversesten zeigten sich die Massnahmen aus dem vierten Handlungsfeld „Marktregulierungen und Jugendschutz“. So waren Massnahmen wie Werbeeinschränkungen für alkoholische Getränke an Sportanlässen wie auch differenzierte Marktregulierungen (Nachverkaufsverbote) sehr umstritten und wurden nur von einer Minderheit der angehörten Akteure unterstützt. Die bürgerlichen Parteien, Branchenverbände aus der Alkoholindustrie wie auch die nationalen Wirtschaftsverbände (mit Ausnahme des SGB) setzten sich vehement für den Schutz der unternehmerischen Freiheit ein – jegliche marktregulierenden Massnahmen wurden fundamental abgelehnt. Auch die Idee aus dem fünften Handlungsfeld, eine nationalen massenmedialen Alkoholpräventionskampagne zu realisieren, wurde von den genannten Akteuren klar abgelehnt. Das NPA 2008 - 2012 wurde von allen Kantonen (mit Ausnahme des Kantons Appenzell Innerrhoden) wie auch vom „Schweizerischen Gewerkschaftsbund“ unterstützt. Die SP wie auch die EVP unterstützten das Programm in der vorgeschlagenen Form – der EDU ging dieses zu wenig weit. Die FDP konnte sich nur mit einzelnen Bestandteilen einverstanden erklären – in erster Linie unterstützt wurden Massnahmen, die die Eigenverantwortung der Alkoholkonsumierenden ins Zentrum stellen. Die SVP lehnte die Erarbeitung eines nationalen Programms im Grundsatz – wie auch das Programm in seiner konzipierten Form – ab. Auch die CVP entgegnete dem Programm mit grosser Skepsis und konnte dieses in der vorgeschlagenen Form nicht unterstützen; wenn auch gezielten Massnahmen zum Jugendschutz, der individuellen Früherkennung von Alkoholmissbrauch wie auch Massnahmen im Bereich der Verhaltensprävention und der Stärkung der Eigenverantwortung im Grunde positiv entgegengetreten wurde. Die meisten Branchenorganisationen aus der Alkoholproduktion und dem Handel lehnten neue marktregulierende Massnahmen klar ab, betonten aber dass sie den Handlungsbedarf beim Alkoholmissbrauch Jugendlicher wie auch bei der Verhaltensprävention anerkennen würden. Die Wirtschaftsverbände – mit Ausnahmen des SGB – lehnten das Programm (insbesondere marktregulierende Massnahmen) deutlich ab (EDI/BAG 2008b).

3.2 Parlamentarische Initiative „Komatrinker“

Mit der parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ (Curia Vista 10.431) brachte Nationalrat Toni Bortoluzzi (SVP) einen weiteren – suchtpolitisch relevanten – Gesetzesprozess in Gang. Das Krankenversicherungsgesetz

¹ Für die Bestimmung der *policy core beliefs*, beziehungsweise der Rekonstruktion der eingenommenen Positionen der öffentlich sichtbaren Akteure wurden die jeweiligen Positionspapiere aus den Vernehmlassungen (sofern öffentlich zugänglich) wie auch die Ergebnisberichte zu den Vernehmlassungen und Anhörungen analysiert.

(KVG) soll angepasst werden, so dass künftig Personen, die aufgrund von Alkohol- und Drogenexzessen eine medizinische Notversorgung beanspruchen, die Kosten dafür selbst übernehmen müssen. Die vorberatenden Kommissionen aus National- und Ständerat (SGK-NR und SGK-SR) haben der Initiative Folge gegeben – die SGK-NR arbeitete einen Gesetzesentwurf aus. In der SGK-NR erhielt das Revisionsbegehren Unterstützung von den bürgerlichen Parteien FDP und SVP und von Teilen der CVP – die Linke lehnte das Begehren klar ab (Curia Vista 10.431). Der „Schweizerische Gewerbeverband“ setzte sich für das Revisionsvorhaben ein; es würde die Eigenverantwortung der Suchtmittelkonsumierenden ins Zentrum stellen. Es handle sich um keine staatliche Bevormundung im Vergleich zu anderen alkoholpolitischen Massnahmen. Vehement gegen eine Revision in diesem Sinne setzte sich der Verband FMH ein; diese Regelung schaffe einen Präzedenzfall, der das Solidaritätswerk Krankenkasse in seine Grundfesten erschüttere; es würde einer umfassende für alle psychoaktiven Substanzen geltende Regelung bedürfen und es könne nicht hingenommen werden, dass die beabsichtigte Regelung eine gesellschaftliche Minderheit aus dem Solidarwerk der Krankenkasse ausgrenze. Zudem betonte der Verband FMH, dass die Schuldfrage nicht zu klären sei und stellte das Kausalitätsprinzip in Frage, indem er betonte, dass es dafür möglich sein müsste, spontane Rauschtrinkende von chronisch kranken Alkoholabhängigen zu unterscheiden.

3.3 Alkoholgesetzrevision

Im Jahre 2010 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zur Totalrevision des Alkoholgesetzes. Er legte dafür zwei neue Gesetzesentwürfe – für das Alkoholgesetz und das Spirituosenengesetz – vor. Schon in der Phase der Vernehmlassung liess sich erkennen, dass es sich um ein kontroverses Revisionsvorhaben handelt; 183 Akteure reichten eine Stellungnahme ein. Auch hier zeigten sich marktregulierende Massnahmen im Rahmen des entworfenen Gesetzesentwurfs als am konfliktreichsten. Die Analyse der in der Vernehmlassung zur Totalrevision des Alkoholgesetzes eingereichten Stellungnahmen ergab, dass sich in Bezug auf die Suchtpolitik zwei zentrale Konfliktlinien erkennen lassen und sich auf Basis dieser die Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilen lassen.

Unternehmensfreiheit versus Marktregulierungen

Während Suchthilfeorganisationen wie auch die SP und die GP wirksame preisbildende Massnahmen vermissten und sich griffige marktregulierende Massnahmen – wie Nachtverkaufsverbote – wünschten, widersetzten sich die Verbände aus der Wirtschaft (allen voran die AWMP und der SGV) wie auch die grossen bürgerlichen Parteien SVP, CVP und FDP den geplanten staatlichen Interventionen in aller Deutlichkeit. Die „unliberale“ Totalrevision stelle – in der Sicht der genannten Akteure – einen massiven Eingriff in die Unternehmensfreiheit dar. Die SP wie auch die Grünen und mehrere Akteure aus der Medizin, dem Suchtbereich und der Prävention (wie FMH, Blaues Kreuz, Hausärzte Schweiz, Sucht Schweiz und weitere) hingegen forderten in ihren Stellungnahmen zusätzliche Massnahmen zur Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkoholprodukten. Gefordert wurden marktdifferenzierende Massnahmen wie Nachtverkaufsverbote. Das Nachtverkaufsverbot wurde Bestandteil des Gesetzesentwurfes und wurde vom Schweizerischen Gewerbeverband wie auch von der AWMP in der Phase nach der Vernehmlassung – unter Vorhaltung der Unternehmensfreiheit – heftig bekämpft.

Eigenverantwortung versus kollektive (gesellschaftliche) Verantwortung

Viele Akteure aus der Medizin, der Prävention und dem Suchtbereich (wie die Akteure FMH, NAS, GREA, RADIX und weitere) wünschten sich im Rahmen der Alkoholgesetzrevision einen Ausbau der alkoholpräventiven Massnahmen und eine Verbindung der Alkoholpolitik mit einer übergeordneten

Suchtpolitik, die alle Suchtmittel in gleicher Weise einbezieht. Der Gesetzesentwurf wurde von diesen Akteuren als „verpasste Chance, mutlos und zu zaghaft“ und als keine ernstzunehmende Stärkung der Prävention beurteilt. Auch wurde von mehreren dieser Akteure betont, dass gesellschaftliche Akteure zu wenig in die Verantwortung gezogen werden, was die negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums betrifft. Im Gegensatz dazu wehrten sich die bürgerlichen Parteien FDP und SVP gegen einen Ausbau der Prävention und betonten, dass der Umstand, dass jedes Problem mit einem Gesetz gelöst werden solle, eine Verminderung der wahrgenommenen Eigenverantwortung verursacht. So betonte etwa die SVP in ihrer Stellungnahme, dass auch der „schädliche Alkoholkonsum“ in der Eigenverantwortung des Individuums liegen würde.

Konfliktlinien in der parlamentarischen Phase (2013 - laufend)

In der parlamentarischen Detailberatung führten – wie es sich schon in der Phase der Vernehmlassung abgezeichnet hat – die beabsichtigten marktregulierenden Massnahmen zu Kontroversen. Als Erstrat behandelte der Ständerat im März 2013 das Geschäft. Im Ständerat fanden Mindestpreise, Nachtverkaufsverbote (zwischen 22 und 6 Uhr) für alkoholische Getränke wie auch die Legalisierung der Testkäufe eine Mehrheit. Die Mindestpreise wie auch das Nachtverkaufsverbot wurden von der linken Ratshälfte der kleinen Kammer propagiert – fanden jedoch erstaunlicherweise auch die Unterstützung vieler bürgerlichen Ständerät/innen (Curia Vista 12.020).

Im September 2013 behandelte der Nationalrat das Geschäft. Der vom Nationalrat verabschiedete Gesetzesentwurf entspricht in vielen Punkten dem von Ständerat erlassenen Entwurf. Doch in den die Marktregulierung betreffenden Kernbelangen gab es klare Divergenzen zwischen den beiden Kammern. Der bürgerliche Block (CVP, FDP und SVP) machte sich für den Erhalt der Gewerbefreiheit stark und setzte sich in der grossen Kammer durch – er kippte das Nachtverkaufsverbot wie auch die Mindestpreise mit jeweils klarer Mehrheit aus dem Gesetzesentwurf. In der Frage der Legalisierung der Testkäufe gab es zwischen den Kammern keine Divergenzen – beide Räte sprachen sich dafür aus. Während der Gewerbeverband und auch GastroSuisse sehr positiv auf den Entscheid reagierten, zeigte sich der Fachverband Sucht sehr „konsterniert“ (Tages Anzeiger 2013, 30. September). Die Totalrevision geht nun (Stand April 2014) zur Differenzbereinigung zurück an den Ständerat (Curia Vista 12.020).

3.4 Policy Core Beliefs der öffentlich sichtbaren Akteure

In der folgenden Tabelle sind die *policy core beliefs* der öffentlich sichtbaren Akteure zusammengefasst. Die Akteurspositionen der einzelnen Akteure in den alkoholpolitischen Entscheidungsprozessen wurden zu zwei entgegengesetzten *policy cores* synthetisiert. Auf Basis der synthetisierten *policy core beliefs* konnten die Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilt werden.

Tabelle 3: Policy Core Beliefs der alkoholpolitischen Akteure

<i>Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter</i>	<i>Freiheit und Eigenverantwortung</i>
<i>Prioritätenordnung der zu verfolgenden Ziele</i>	
Gesundheit der Gesamtbevölkerung im Fokus Umfassende (nicht substanzbezogene Suchtpolitik) als Ziel Staatliche Interventionen in den Bereichen Alkoholprävention und Gesundheitsförderung Schutz abhängigkeitsgefährdeter Personen/Schichten	Freiheit des Individuums im Fokus Schutz der unternehmerischen Freiheit Gegen staatliche Interventionen in den Bereichen Alkoholprävention und Gesundheitsförderung
<i>Politikadressaten, deren Ziel verbessert werden soll</i>	
Gesamtbevölkerung, verletzte Individuen/Schichten	Individuum soll geschützt werden vor staatlichen Interventionen
<i>Indikator für Schweregrades des Problems</i>	
Negative Folgen der Alkoholabhängigkeit (Folgen für Individuum, sein Umfeld wie auch für die Gesellschaft/Volkswirtschaft)	Indikatoren zeigen, dass es keine schwerwiegenden Probleme gibt: Rückgang des Alkoholkonsums Eigenverantwortung beim Suchtmittelkonsum
<i>Grundlegende Ursachen des Problems</i>	
Bestehendes Ungleichgewicht: Kurative Medizin vs. Gesundheitsförderung und Prävention Fehlende institutionelle Verankerung für Massnahmen im Bereich Alkoholprävention und Gesundheitsförderung Fehlende umfassend konzipierte Suchtpolitik	Problemdruck besteht nicht, beziehungsweise keine Notwendigkeit gesetzlicher Grundlagen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Alkoholprävention Gesetzliche Regelungen ausreichend für Jugendschutz Nationales Präventionsprogramm ohne Legitimationsbasis
<i>Richtiges Ausmass von staatlicher Intervention in der Gesellschaft (Staat vs. Markt)</i>	
Staatliche Intervention zwingend: Markt schafft keine/zu wenige Angebote im Bereich GF und Prävention Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für das nationale Präventionsprogramm NPA	Keine staatliche Intervention im Bereich der Alkoholprävention und der GF: Markt (private Initiativen) schafft Lösungen
<i>Adäquate Kompetenzteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen</i>	
Stärkung der Rolle des Bundes in den Bereichen Gesundheitsförderung und Alkoholprävention Schaffung eines nationalen Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention	Verstärkte staatliche Einflussnahme im Bereich der legalen Suchtmittel auf nationaler Ebene führt zu einer unnötigen Aufblähung der Verwaltung Kantonale Hoheit in gesundheitspolitischen Belangen
<i>Präferenzen für verschieden Policy-Instrumente</i>	
Alkohol: Differenzierte Marktregulierungen zum Jugendschutz, Werbebeschränkungen etc. Weiterführung des nationalen Präventionsprogramms (NPA)	Keine neuen Instrumente: Ersatzlose Streichung des NPA Keine Massnahmen im Bereich Alkohol (wie differenzierte Marktregulierungen und Werbebeschränkungen)
<i>Finanzierung der Massnahmen</i>	
Alkoholprävention und Gesundheitsförderung: Erschliessung weiterer Finanzquellen vs. haushaltsneutrale Massnahmen	keine Massnahmen nötig
<i>Problemlösungsmöglichkeit</i>	
Präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen bringen Entschärfung (Abnahme der Zivilisationskrankheiten, der psychischen Krankheiten, insbesondere der substanzgebundenen und – ungebundenen Süchte)	Problemlösung im Bereich GF und legale Suchtmittel („Genussmittel“) liegt in der Eigenverantwortung des Individuums
<i>Rolle der Öffentlichkeit, der Experten, gewählter Politiker</i>	
keine spezifischen beliefs	keine spezifischen beliefs
<i>Zuordnung der Akteure</i>	
<i>Verwaltungsakteure:</i> BAG <i>Parteien:</i> SP, GP, EVP <i>Dachverbände:</i> SGB, Schweizerischer Städteverband <i>Konferenzen, Expertenkommissionen:</i> EKAL, EKKJ, GDK, KKJPD, KKBS, SKBS, VBGF <i>Fachverbände:</i> Fachverband Sucht, FMH, FSP, GF-CH, GREA Hausärzte Schweiz, , Krebsliga, Public Health, RADIX, santésuisse, SFA/IPSA, SSAM, TicionoAddiction <i>Weitere:</i> NAS, Blaues Kreuz, infodrog, Pro Familia, Pro Juventute, ISPMZ, fondation dépendances, SIS (Sucht Schweiz)	<i>Parteien:</i> SVP <i>Dachverbände:</i> SAV, SBV, SGV <i>Branchenverbände, Wirtschaftsverbände:</i> ANCV, ASCO, AWMP, economiesuisse, EV, GastroSuisse, Gilde, hotelleriesuisse, IG Freiheit, Komitee der Wirtschaft für eine sinnvolle Alkoholpolitik, SBW, SWBV, Schweizerischer Brauereiverband, société des enva-cours de vins suisses, SOV
<i>Nicht zugeordnet</i>	
GLP, BDP, Fedpol, KV-CH, Travail Suisse, Coop, Denner, Migros, IUMSP	

4. Politikfeld Tabak: Kontroversen und Debatten²

2004 hat der Bundesrat die WHO-Tabakkonvention (Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs) unterzeichnet. Die Konvention „verpflichtet“³ die Parteien „wirksame Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz, in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Einrichtungen und Plätzen“ umzusetzen. In den letzten zehn Jahren kam es in verschiedenen Kantonen – vergleichbare Entwicklungen waren auf internationaler Ebene zu verzeichnen – und auch auf nationaler Ebene zu neuen gesetzlichen Regelungen zum besseren Schutz von Nichtrauchenden. Die Einführung der neuen gesetzlichen Bestimmungen – vor allem jene zum Passivrauchschutz – führten zu politischen Debatten, an welchen sich ein breites Feld an Akteuren beteiligte.

4.1 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch (2008)

Im Oktober 2004 reichte der damalige FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller eine parlamentarische Initiative „Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen“ ein, die verlangte, dass der Schutz vor dem Passivrauchen in öffentlichen Räumen und an Arbeitsplätzen im Rahmen der bestehenden Gesetze (z.B. Arbeitsgesetz, Lebensmittelgesetz, Tabakverordnung, Transportgesetz) auf nationaler Ebene geregelt wird (Curia Vista 04.476). Nachdem die Kommissionen für „Soziale Sicherheit und Gesundheit“ des Nationalrates (SGK-NR) und des Ständerates (SGK-SR) der parlamentarischen Initiative im Jahre 2005 Folge gegeben haben, arbeitete die SGK-NR einen Gesetzesentwurf für eine Revision des Arbeitsgesetzes aus, welcher auf Beschluss der SGK-NR im Jahre 2006 in die Vernehmlassung gegeben wurde. Auffallend ist, dass sich noch in der Phase der Vernehmlassung alle grossen Parteien – mit Ausnahme der SVP – hinter den Gesetzesentwurf der SGK-NR stellten. Die Analyse der in der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahmen zur parlamentarischen Initiative ergab, dass sich in Bezug auf die Suchtpolitik eine zentrale Konfliktlinie erkennen lässt.

Selbstregulierung vs. staatliche Intervention

Während die Befürworter betonten, dass die verletzbaren Personen (Nichtrauchende, Arbeitnehmer in Gastronomiebetrieben) durch eine staatliche Intervention geschützt werden müssten, bezeichneten die Gegner dies als eine Bevormundung durch den Staat. Die Freiheit der Bürgerinnen (der Raucher) wurde durch die Gegner des Revisionsvorschlages hochgehalten – die Bürgerinnen dürften nicht durch weitere Verbote in ihrer Eigenverantwortung eingeschränkt werden. Die revisionskritischen Akteure appellierten an die Selbstregulierungskräfte des Marktes; die Unternehmen würden mit marktorientierten Angebotsgestaltungen den Schutz der Nichtrauchenden vorantreiben. Doch auch die Revisionsbefürworter stellten die „Freiheit“ in den Fokus, so wurde ein Paradigmenwechsel betont, indem neu die „Freiheit der Nichtrauchenden“ ins Zentrum gestellt werden sollte. Denn es dürfe nicht sein – so die Befürworter –, dass die Freiheit der Rauchenden die Freiheit, beziehungsweise die Gesundheit, der Nichtrauchenden einschränke.

² Für die Bestimmung der *policy core beliefs*, beziehungsweise der Rekonstruktion der eingenommenen Positionen der öffentlich sichtbaren Akteure wurden die jeweiligen Positionspapiere aus den Vernehmlassungen (sofern öffentlich zugänglich) wie auch die Ergebnisberichte zu den Vernehmlassungen und Anhörungen analysiert.

³ Die Anführungszeichen sollen darauf hinweisen, dass es sich bei der Unterzeichnung der Konvention eher um eine Absichtserklärung handelt, da die WHO bei einer ausbleibenden Ratifikation keine Sanktionen hätte erlassen können.

Von der Arbeitsgesetzrevision zum Spezialgesetz

Die zuständige Subkommission der SGK-NR entschied nach einer Anhörung der Stiftung pro aere und des Verbandes GastroSuisse – noch vor der Phase der Vernehmlassung – eine Arbeitsgesetzrevision in die Vernehmlassung zu schicken. Nach der Analyse der Vernehmlassungsergebnisse fällte die eingesetzte Subkommission der SGK-NR jedoch einstimmig den Entscheid, nicht nur eine Revision des Arbeitsgesetzes in die Kommission zu tragen, sondern zusätzlich einen Entwurf für ein „Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen“. Die SGK-NR hat schliesslich beschlossen, dem Spezialgesetz den Vorzug zu geben. Der Gesetzesentwurf der SGK-NR kam Ende 2007 in den Nationalrat (SGK-NR 2007: 6187-6188). Ein Einfluss der Verbände aus dem Gastronomiesektor – allen voran GastroSuisse⁴ – auf die Akteure aus der vorberatenden Kommission scheint nicht ohne Wirkung gewesen zu sein. In den Jahren 2007/2008 wurde der Revisionsentwurf der nationalrätlichen Kommission in den parlamentarischen Räte behandelt (Curia Vista 04.476).

Konfliktlinien in der parlamentarischen Phase (2005 - 2008)

Als Erstrat behandelte der Nationalrat das „Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen“. Gegen Eintreten kämpfte Kommissionsminderheit (Fraktion der SVP mit Unterstützung einer Minderheit der FDP-Fraktion) – liberale Prinzipien der Selbstverantwortung und Freiwilligkeit wurden ins Zentrum gestellt und die Vorlage als eigentums- und KMU-feindlich betitelte. Auch die Kommissionsmehrheit (unterstützt durch SP, GP, CVP, EVP und EDU) stellte die Freiheit ins Zentrum, indem sie „die Freiheit der Nichtraucherenden“ hervorhob. In den Detailberatungen drehte sich die Debatte hauptsächlich um Fragen der Ausnahmeregelungen für Gastronomiebetriebe. Während sich die Kommissionsmehrheit in der Eintretensfrage durchsetzte, setzte sich die Frage der Ausnahmeregelungen eine die Ausnahmeregelungen unterstützende Kommissionsminderheit (unterstützt von den Fraktionen der SVP, FDP und der CVP) durch; das Rauchen sollte auch in bedienten, klar abgetrennten und gut belüfteten Fumoirs möglich sein (Curia Vista 04.476, Année Politique Suisse 2007: Sozialpolitik, Gesundheit).

Im Ständerat war die Eintretensfrage unbestritten, auch wenn die vorberatende Kommission nicht durchwegs begeistert vom neuen Gesetz war. In der Beratung standen die Thematiken der „Fumoir“ (bedient vs. nicht bedient) wie auch der „Zulassungsregelungen“ (Zulassung von Raucherbetrieben) im Fokus. Der Ständerat entschied sich gegen Ausnahmeregelungen für Raucherbetriebe, aber für bediente Fumoirs, wenn die Serviceangestellten einverstanden sein sollten. In der Differenzbereinigung folgte der Nationalrat in der Frage der Fumoirs dem Vorschlag des Ständerats. In der Thematik der Zulassung von Raucherbetrieben schwenkte der Ständerat schliesslich (durch Stichentscheid des Präsidenten) auf die Linie des Nationalrates ein; Raucherlokale sollten – bis zu einer Gesamtfläche von 80 Quadratmetern – zugelassen werden (Die Bundesversammlung: Curia Vista 04.476, Année Politique Suisse 2008: Sozialpolitik, Gesundheit).

Schon in der Phase der Vorberatungen in der SGK-NR hat sich der bürgerlich-liberale Block durchgesetzt, indem nicht die Arbeitsgesetzrevision in die parlamentarische Beratung getragen wurde, sondern eine Spezialgesetzgebung. Auch in der Frage der Zulassung von Raucherbetrieben und der Regelung

⁴ Der Verband GastroSuisse setzte sich in der Phase der Vernehmlassung vehement gegen eine Revision des Arbeitsgesetzes ein wie auch allgemein gegen neue gesetzliche Bestimmungen zum Nichtrauchererschutz ein. Während den Beratungen in der SGK-NR brachte der Verband dennoch einen konkreten Vorschlag für eine Spezialgesetzgebung in die Debatte (Tages-Anzeiger 2.3.2007: 3).

betreffend der Fumoir waren die Akteure (SP, Grüne Partei und eine Minderheit der FDP-Fraktion), die den Schutz der Arbeitnehmenden ins Zentrum stellten, chancenlos. Die bürgerliche Mehrheit, welche die Anliegen der Akteure aus dem Gastronomiesektor und der Wirtschaft unterstützte, setzte sich auch hier durch. Es kann festgestellt werden, dass die schliesslich erlassene Spezialgesetzgebung weit entfernt ist von den ursprünglichen Visionen der Befürworter einer Arbeitsgesetzrevision.

4.2 Volksinitiative „Schutz vor Passivrauchen“

Im Rahmen der “Volksinitiative Schutz vor Passivrauchen“ sollte das Rauchen in Arbeitsinnenräumen gänzlich untersagt werden. Ziel war eine Verankerung des Passivrauchschutzes in der Bundesverfassung. Eine breite Allianz an Organisationen um die Lungenliga reichte die Initiative im Mai 2010 ein. Der Bundesrat wie auch der National- und Ständerat lehnten die Initiative deutlich ab. In der öffentlichen Debatte um das Initiativbegehren zeigte sich auf Ebene der Verbände eine der Debatte um das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vergleichbare Akteurskonstellation. So standen die Lungenliga, die Arbeitsgemeinschaft für Tabakprävention und weitere Verbände aus der Gesundheits- und Medizinalbranche dem SGV, der AWMP, GastroSuisse und weiteren Verbänden aus der Wirtschaft gegenüber. Schliesslich wurde die Initiative in der Volksabstimmung im September 2013 mit einer 2/3-Mehrheit deutlich abgelehnt.

4.3 Einführung Warnhinweise

Im Jahre 2004 hat die Schweiz mit der Tabakverordnung (SR 817.06) das Tabakkennzeichnungsrecht mit demjenigen der Europäischen Gemeinschaft weitgehend harmonisiert. In der Verordnung ist festgeschrieben, dass die Verpackungen von Tabakerzeugnissen mit allgemeinen (Vorderseite) und spezifischen (Rückseite) Warnhinweisen versehen werden müssen. Der Bundesrat hat im Jahre 2007 den Beschluss gefasst, dass die Warnhinweise ab dem Jahre 2008 mit Bildern ergänzt werden müssen. Dazu führte der Bundesrat im Jahre 2007 eine technische Anhörung durch. Das Geschäft war weniger umstritten als die Thematik des Passivrauchschutzes – dies zeigte sich schon in der Anhörung. Tabakpräventions- und Konsumentenorganisationen stimmten der Verordnung klar zu – Verbände aus der Tabakindustrie lehnten die Einführung der Warnhinweise grossmehrheitlich ab. Der SGV wie auch economiesuisse befürworteten die Verordnung. Die Verordnung ist seit Januar 2008 in Kraft.

4.4 Policy Core Beliefs der öffentlich sichtbaren Akteure

In der folgenden Tabelle sind die *policy core beliefs* der öffentlich sichtbaren Akteure zusammengefasst. Die Akteurspositionen der einzelnen Akteure in den tabakpolitischen Entscheidungsprozessen wurden zu zwei entgegengesetzten *policy cores* synthetisiert. Auf Basis der synthetisierten *policy core beliefs* konnten die Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilt werden.

Tabelle 4 Policy Core Beliefs der tabakpolitischen Akteure

<i>Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter</i>	<i>Freiheit und Eigenverantwortung</i>
<i>Prioritätenordnung der zu verfolgenden Ziele</i>	
Gesundheit der Nichtraucher Umfassende (nicht substanzbezogene Suchtpolitik) als Ziel Staatliche Interventionen (Suchtmittelprävention) Schutz abhängigkeitsgefährdeter Personen/Schichten	Freiheit der Individuen (der Raucher) Schutz der unternehmerischen Freiheit Gegen staatliche Interventionen im Bereich der legalen Suchtmittel
<i>Politikadressaten, deren Ziel verbessert werden soll</i>	
Verletzliche Individuen/Schichten (Nichtraucher) Gesamtbevölkerung	Individuum soll geschützt werden vor unnötigen staatlichen Interventionen (Bvormundung)
<i>Indikator für Schweregrades des Problems</i>	
Negative Folgen des Rauch-, bzw. Passivrauchkonsums (schwerwiegende gesundheitliche Folgen)	Indikatoren zeigen, dass es keine schwerwiegenden Probleme gibt: Rückgang des Tabakkonsums Suchtmittelkonsum in der Eigenverantwortung des Individuums
<i>Grundlegende Ursachen des Problems</i>	
Mangelnde institutionelle Verankerung für Massnahmen im Bereich der Tabakprävention Fehlende umfassende Suchtpolitik, die alle Substanzen (Betäubungs- und Suchtmittel) gleichermaßen behandelt	Problemdruck besteht nicht, beziehungsweise keine Notwendigkeit gesetzlicher Grundlagen im Bereich der Tabakprävention Gesetzliche Regelungen ausreichend für Jugendschutz Umstrittenes nationales Präventionsprogramm ohne Legitimationsbasis
<i>Richtiges Ausmass von staatlicher Intervention in der Gesellschaft (Staat vs. Markt)</i>	
Staatliche Intervention zwingend. Markt schafft keine/zu wenige Angebote im Bereich der Tabakprävention Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für das NPT	Keine staatliche Intervention im Bereich der Gesundheitsförderung und der Tabakprävention Markt (private Initiative) schafft Lösungen
<i>Adäquate Kompetenzteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen</i>	
keine spezifischen beliefs	keine spezifischen beliefs
<i>Präferenzen für verschieden Policy-Instrumente</i>	
Massnahmen zum Passivrauchschutz (Rauchverbot an Arbeitsplätzen, öffentlichen Räumen) Weiterführung/Stärkung des nationalen Präventionsprogrammes	Keine Präferenzen für neue Instrumente Ersatzlose Streichung des nationalen Präventionsprogrammes Keine Massnahmen im Bereich Passivrauchschutz
<i>Finanzierung der Massnahmen</i>	
Prävention und Gesundheitsförderung: Erschliessung weiterer Finanzquellen vs. haushaltsneutrale Massnahmen	keine Massnahmen nötig
<i>Problemlösungsmöglichkeit</i>	
Tabakprävention und gesundheitsfördernde Massnahmen bringen Entschärfung	Problemlösung im Bereich des Tabakkonsums liegt in der Eigenverantwortung des Individuums
<i>Rolle der Öffentlichkeit, der Experten, gewählter Politiker</i>	
keine spezifischen beliefs	keine spezifischen beliefs
<i>Zuordnung der Akteure</i>	
<i>Verwaltungsakteure:</i> BAG <i>Parteien:</i> SP, EVP, GP <i>Dachverbände:</i> SGB, KV-CH, Schweizerischer Gemeindeverband, SSV, Travail Suisse <i>Fachverbände:</i> Fachstelle Gesundheitspolitik, Fachverband Sucht, FMH, FPH, GF-CH, GREA, H+ (Spitalverband), Lungenliga Schweiz, oncosuisse, pharmaSuisse, pro aere, Public Health Schweiz, SAN/ASN, SantéSuisse, Schweizerische Herzstiftung, Schweizerische Krebsliga, SFA/ISPA (Sucht Schweiz), SGAM, SGK, SGP, SUVA <i>Weitere:</i> IUMSP, ASN, AT, Cipret, Coop, Hotel und Gastro Union, Pro Marca, RADIX	<i>Parteien:</i> SVP <i>Branchenverbände, Wirtschaftsverbände:</i> AWMP, BRITISH AMERICAN TOBACCO SWITZERLAND, Gastro Suisse, Hotellerie Suisse, SCHWEIZER CASINO VERBAND, SOTA, Swiss Cigarette, PHILIP MORRIS SA, Verband der Zigarettenhersteller, Vereinigung Schweizerischer Tabakwarenhandel (Swiss Tobacco), VSZ, Schweizer Brauerei-Verband
<i>Noch nicht zugeordnet</i>	
GLP, BDP, bfu, CVP, FDP, EDU, SAV, SGV	

5. Politikfeld Drogen: Kontroversen und Debatten⁵

Nach den drei – aus Sicht des Bundesrates erfolgreichen – Volksabstimmungen der 1990er-Jahre („Jugend ohne Drogen“, Droleg und „Dringlicher Bundesbeschluss zur Heroingestützten Behandlung“) blieb das Feld der Drogenpolitik dennoch „polarisiert und konfliktreich“ (Frey, 2012: 165). In den letzten fünfzehn Jahren drehten sich die drogenpolitischen Kontroversen in erster Linie um die rechtliche Verankerung der drogenpolitischen Neuerungen der 1990er-Jahre.

5.1 Betäubungsmittelgesetzrevision 1999 - 2004

In der Phase der Vernehmlassung (1999) zum bundesrätlichen Entwurf zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes waren zwei in ihren Positionen klar entgegengesetzte Akteurslager zu erkennen. Eine den Revisionsvorschlag befürwortende Gruppe an Akteuren um die Parteien SP und GP. Dieser Gruppe sind auch die Parteien FDP und CVP zuzuordnen sind, obwohl diese in der Vernehmlassungsphase auch Vorbehalte äusserten. Und eine zweite Akteursgruppe um die Parteien SVP, EDU und EVP, die das Revisionsbegehren fundamental ablehnten. Im Vernehmlassungsprozess zeichneten sich drei zentrale Konfliktlinien ab.

Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)

Die Gegner der BetmG-Revision äusserten in ihren Vernehmlassungsstellungen grosse Vorbehalte gegenüber der Methode der heroingestützten Behandlung und deren gesetzlichen Verankerung. So wurde in mehreren Stellungnahmen betont, dass das oberste Ziel von Therapie- und Betreuungsangeboten die Drogenabstinenz sein müsse. Die Befürworter der Revision sprachen sich klar für eine gesetzliche Verankerung der HeGeBe aus. Der eingeschlagene – durch das Volk in der Abstimmung zum dringlichen Bundesbeschluss zur heroingestützten Behandlung bestätigte – Weg sollte nach Ansicht der Befürworter weitergeführt und die HeGeBe gesetzlich verankert werden.

Geltungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes (Betäubungs- vs. alle Suchtmittel)

Während die Gegner der Revision ganz klar an der Unterscheidung von Betäubungs- und Suchtmittel festhalten wollten, war für die Revisionsbefürworter klar, dass der Geltungsbereich des BetmG von den Betäubungs- auf alle Suchtmittel ausgeweitet werden sollte; alle potenziell suchterzeugenden Substanzen sollten durch das BetmG gleich behandelt werden. Fundamentale Kritik an dieser Ausweitung wurde von Branchenverbänden aus der Alkohol- und Tabakindustrie, der Gastronomie und der Hotellerie und dem Schweizerischen Bauernverband (und weiteren Branchenverbänden aus der Landwirtschaft) geäussert. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Branchenverbände aus der Alkohol- und Tabakindustrie wie auch aus dem Gastronomiesektor die Vorlage klar ablehnten, sich in ihren Stellungnahmen aber nicht explizit zu den betäubungsmitteltechnischen Fragen äusserten⁶.

Entkriminalisierung des Drogenkonsum

In den im Jahre 1999 bezogenen Positionen der Befürworter der Revision kommt klar zum Vorschein, dass ihrer Ansicht nach nur eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums (weicher und harter Drogen)

⁵ Für die Bestimmung der *policy core beliefs*, beziehungsweise der Rekonstruktion der eingenommenen Positionen der öffentlich sichtbaren Akteure wurden die jeweiligen Positionspapiere aus den Vernehmlassungen (sofern öffentlich zugänglich) wie auch die Ergebnisberichte zu den Vernehmlassungen und Anhörungen analysiert.

⁶ In der grossen Mehrzahl der in der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahmen wurde explizit betont, dass man keine Stellung zu betäubungsmitteltechnischen Fragen beziehen möchte.

Grundlage für eine sinnvolle Drogenpolitik sein kann. So wurde durch dieselben Akteure eine Prohibitions politik als verfehlt betrachtet, da diese weder bei Jugendlichen, noch bei Erwachsenen zu erfolgreichen Ergebnissen führe. Es wurde betont, dass Drogenprobleme Jugendlicher in Zusammenarbeit mit Ärzteschaft, Erziehungs- und Fürsorgebehörden gelöst werden sollten und nicht durch eine Politik der Repression. Entgegengesetzt argumentierten die Revisionsgegner, dass ein Festhalten am Konsumverbot für Betäubungsmittel zwingend sei und dass dies eine wichtige Grundlage für die Präventionsbemühungen und die Polizeiarbeit gegen die offene Drogenszenen und den Drogenhandel darstelle. In diesen Positionen kommt klar zum Vorschein, dass man an der Bestrafung des Konsums und der Vorbereitungshandlungen für alle Betäubungsmittel (also auch der weichen Drogen) festhalten wollte. Die Revisionsgegner zeigten grosses Unverständnis bezüglich der Vorstellung, dass eine Entkriminalisierung im Bereich der illegalen Betäubungsmittel mit einer verschärften Regulierung („Kriminalisierung“) im Bereich der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak einhergehen sollte (Année Politique Suisse 2001: Sozialpolitik, Schweizerischer Bundesrat 2001: 3718).

Konfliktlinien in der parlamentarischen Phase (2001 - 2004)

Die Eintretensdebatte zur Revision des „Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)“ wurde zwischen 2001 und 2004 in den beiden Kammern geführt und endete schliesslich mit einem Nichteintretensentscheid des Nationalrats im Jahre 2004 (Curia Vista 01.024). Im Ständerat war die Verankerung des 4-Säulen-Modells, inklusive der kontrollierten Heroinabgabe für Schwerstsüchtige, unbestritten. Die Debatte drehte sich schwergewichtig um die Frage der Entkriminalisierung des Cannabiskonsums und seiner Vorbereitungshandlungen. In dieser war keine parteipolitische Polarisierung zu erkennen – Befürworter und Gegner waren in allen Parteien zu finden. So zeigte sich ein bis anhin bekannter drogenpolitischer Graben zwischen progressiver Deutschschweiz und bremsender Romandie. Die welschen Ständeräte wurden durch die Fraktion der SVP unterstützt. Schliesslich wurde die Strafbefreiung des Konsums und des Anbaus von Cannabis zum Eigenbedarf im Ständerat deutlich gutgeheissen. Eine Entkriminalisierung der harten Drogen sollte jedoch gemäss Ständerat in allen Fällen strafbar bleiben, auch beim privaten Konsum sollte keine Aufweichung – gemäss Opportunitätsprinzip – zur Anwendung kommen. Dem revidierten Gesetz wurde im Ständerat schliesslich einstimmig zugestimmt (Année Politique Suisse 2001: Sozialpolitik, Gesundheit; Curia Vista 01.024).

Einiges umstrittener war das Geschäft im Nationalrat, was sich schon in der ersten emotionsgeladenen Eintretensdebatte im Jahre 2003 zeigte; dem Antrag der Kommission auf Eintreten standen sechs Nichteintretensanträge (u.a. der liberalen Fraktion und der SVP) gegenüber wie auch vier Rückweisungsanträge von Nationalräten aus der CVP, FDP wie auch der EVP. In der grossen Kammer polarisierte die Frage der Entkriminalisierung des Cannabiskonsums – der drogenpolitische Graben zwischen Romandie und der Deutschschweiz war auch hier klar zu erkennen. Die Kommissionmehrheit hatte vorgeschlagen, dem Ständerat in den Kernbelangen zu folgen; sprich auch den „unkontrollierten Graumarkt“ im Bereich des Cannabis zu regulieren. Schliesslich beschloss der Nationalrat mit knapper Mehrheit auf „Nichteintreten“. Ein bürgerlicher Block – bestehend aus Bürgerlichen aus der Westschweiz, der SVP, den Liberalen und drei Vierteln der CVP Fraktion, der EDU und der EVP – setzte sich durch gegen die Fraktionen der SP, der Grünen und eine knappe Mehrheit der FDP-Fraktion (Curia Vista 01.024).

Nachdem der Ständerat am „Eintreten“ festgehalten hat, folgte eine zweite „hitzige“ Eintretensdebatte im Nationalrat. Auch in der zweiten Debatte setzte sich der bürgerliche Block durch. Im Fokus stan-

den – wie schon zuvor – Fragen der Entkriminalisierung der illegalen Drogen (mit Fokus auf die Substanz Cannabis). Die Mehrheit der grossen Kammer folgte der Kommissionsmehrheit, indem sie Abstinenz, Disziplinierung und Sanktionen („zum Schutz der Jugend“) ins Zentrum rückte und am Nicht-eintreten festhielt. Ein zweites Mal bestand die sich durchsetzende Mehrheit aus den Fraktionen von SVP und CVP sowie aus den Parteien EDU und EVP und einer knappen Minderheit der FDP-Fraktion. Somit scheiterte die BetmG-Revision im Jahre 2004 (Curia Vista 01.024).

5.2 Teilrevision Betäubungsmittelgesetz: 4-Säulen-Modell (2005 - 2008)

Die mehrheitsfähigen Bestandteile des gescheiterten Revisionsvorhabens (insbesondere die rechtliche Konsolidierung der Viersäulenpolitik⁷, die Prävention und der Jugendschutz wie auch die Neuregelung der Bundesaufgaben) sollten ausgelöst durch die parlamentarische Initiative „Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes (05.470)“ der nationalrätlichen Kommission für Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) erneut ins Parlament gelangen. Die Cannabisfrage wurde somit – mit Ausnahme der ärztlichen Verschreibung von Cannabisprodukten – ausgeklammert und sollte in einem zweiten Schritt unter Einbezug der weiter hängigen parlamentarischen Initiativen diskutiert werden. Zur Ausarbeitung des Revisionsentwurfes führte die Subkommission der SGK-NR eine Anhörung der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) und der „Multiple-Sklerose-Gesellschaft“⁸ durch. Zum Entwurf der Subkommission fand eine Anhörung der Kantone statt – es waren nur wenige Akteure ausserhalb des Parlamentes in den Revisionsprozess involviert (Curia Vista 05.470, Frey, 2012: 167).

Konfliktlinien in der parlamentarischen Phase (2005 - 2008)

Im Nationalrat drehte sich die Debatte in erster Linie um den Zweckartikel des Gesetzes (Zielsetzung der Abstinenz) und die Regelung der heroingestützten Behandlung. Der heroingestützten Behandlung wurde schliesslich mit 111 zu 73 Stimmen zugestimmt. Die Jugendschutzmassnahmen waren im Nationalrat unbestritten und wurden diskussionslos angenommen. Im Ständerat war das Revisionsbegehren unumstritten, weder zu der heroingestützten Behandlung noch zu den Jugendschutzmassnahmen fand eine Diskussion statt. In der Differenzbereinigung zwischen beiden Räten wurde beschlossen, den Zweckartikel in Bezug auf die Zielsetzung der Abstinenz leicht zu relativieren und dass Heroin auf der Liste der verbotenen Substanzen belassen werden sollte – mit einer Ausnahmeregelung zur ärztlichen Behandlung (HeGeBe). Die SVP orientierte vor der Schlussabstimmung im Nationalrat, dass sie den Gesetzesentwurf wegen den zu milden Strafbestimmungen, der fehlenden Abstinenzorientierung und der im Gesetz enthaltenen Heroinabgabe das Gesetz ablehnen und bei einer Annahme ein Referendum ergreifen oder unterstützen würde. Der Ständerat stimmte dem Gesetz einstimmig zu, der Nationalrat nahm die Vorlage mit 114 zu 68 an. In der Referendumsabstimmung vom 30. November 2008 nahm das Volk die Revision mit 68% Ja-Stimmen-Anteil an (Curia Vista 05.470; Frey, 2012: 168).

5.3 Teilrevision Betäubungsmittelgesetz: Ordnungsbussenmodell (2004 - 2012)

Durch die Ausklammerung der Cannabisthematik – aus der 2008 erfolgreich umgesetzten Initiative der SGK-NR – reduzierte sich die inhaltliche breit angelegte Initiative der christlichdemokratischen

⁷ Dazu zählt auch die gesetzliche Verankerung der heroingestützten Behandlung wie auch die Massnahmen der Schadensminderung (Spritzenabgabe und Injektionsräume).

⁸ Bezüglich der Thematik der ärztlichen Verschreibung von Cannabisprodukten als Mittel zur Schmerzlinderung und Krampflösung.

Fraktion auf die Thematik der gesetzlichen Regelung des Cannabiskonsums. Im Rahmen der parlamentarischen Initiative der christlichdemokratischen Fraktion „Betäubungsmittelgesetz. Revision“ (04.439)⁹ sollte somit die rechtliche Regelung des Cannabiskonsums, nicht aber der Vorbereitungshandlungen, geschaffen werden. Der Cannabiskonsum sollte nach Idee der Initiative mittels eines Ordnungsbussenmodells (OBM) geahndet werden. In der Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative äusserte sich ein grosser Teil der Akteure positiv zum OBM. In der Gesamtbewertung der Vorlage und in der Frage der Einbettung des OBM in eine „Cannabispolitik – beziehungsweise Suchtpolitik – unterscheiden sich die Akteurspositionen jedoch klar. Eine grosse Mehrheit der Akteure schloss sich der inhaltlichen Stossrichtung der christlichdemokratischen Fraktion an und betonte den pragmatischen Ansatz in Form der Vereinfachung der Strafverfahren. Das OBM würde zu einer geringeren Stigmatisierung der Konsumierenden führen. Mehrere Akteure (unter anderen die folgenden: Grüne Partei Schweiz, NAS-CPA, RADIX, FMH, GREA, Infodrog und SKBS), die die Idee der Initiative grundsätzlich unterstützen, führten aus, dass ihnen das OBM zu wenig weit gehe. Der pragmatische Ansatz stelle keine eigentliche Cannabispolitik dar und der Bund würde nicht darum herum kommen, sich weiterhin mit der Problematik auseinanderzusetzen. Einzelne Akteure bedauerten, dass nicht der geringfügige Eigenkonsum aller illegalen Substanzen dem OBM unterstellt werden sollte. Die SVP und die EDU wie auch der Schweizerische Gewerbeverband und weitere⁹ warnten in ihren Stellungnahmen vor dem OBM, dieses würde zu einer Banalisierung des Cannabiskonsums führen und weiteren Entkriminalisierungsbemühungen im Bereich der illegalen Betäubungsmittel Vorschub leisten – zudem würden die Präventionsbemühungen untergraben.

Konfliktlinien in der parlamentarischen Phase (2005 - 2008)

Im Nationalrat setzte sich die SVP und die BDP gegen ein Eintreten auf die Vorlage aus – das Ordnungsbussenmodell stelle eine Bagatellisierung des Cannabiskonsums dar. Nach einer emotionsgeladenen Eintretensdebatte stimmt der Nationalrat mit 100 zu 68 Stimmen für Eintreten. Der Ständerat stimmte nach kurzer Debatte ohne Gegenantrag für Eintreten auf das Geschäft. In beiden Räten drehte sich die Diskussion in der Detailberatung neben Grundsatzdebatten bezüglich der Gefährlichkeit der Substanz für Jugendliche in erster Linie um die Höhe der Ordnungsbusse wie auch um die Menge Cannabis und dessen THC-Gehalt, die dem Ordnungsbussenmodell zu unterstellen sind. In der Schlussabstimmung stimmten beide Räte dem Ordnungsbussenmodell deutlich zu¹⁰. Es wurde kein Referendum ergriffen und das revidierte Gesetz ist seit dem 1. Oktober 2013 in Kraft.

5.4 Policy Core Beliefs der öffentlich sichtbaren Akteure

In der folgenden Tabelle sind die *policy core beliefs* der öffentlich sichtbaren Akteure zusammengefasst. Die Akteurspositionen der einzelnen Akteure in den drogenpolitischen Entscheidungsprozessen wurden zu zwei entgegengesetzten *policy cores* synthetisiert. Auf Basis der synthetisierten *policy core beliefs* konnten die Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilt werden.

⁹ ARCD, DDS, Eltern gegen Drogen, Verein Jugend ohne Drogen, VSND, SÄGD.

¹⁰ Die Polizei kann eine Busse ausstellen, wenn der/die erwachsene Konsument/in nicht mehr als 10 Gramm Cannabis auf sich trägt. In diesem Falle wird kein Strafverfahren eröffnet und es kommt zu keiner Verzeigung.

Tabelle 5: Policy Core Beliefs der drogenpolitischen Akteure

<i>Schadenminderung</i>	<i>Abstinenz</i>
<i>Prioritätenordnung der zu verfolgenden Ziele</i>	
Schutz abhängigkeitsgefährdeter Personen und Schichten Keine Kriminalisierung von Betäubungsmittelabhängigen Gesundheit der Gesamtbevölkerung im Fokus Umfassende (nicht substanzbezogene Suchtpolitik) als Ziel	Bekämpfung der Betäubungsmittelabhängigkeit durch repressive und präventive Massnahmen Abstinenzorientierte Therapie muss im Zentrum stehen Keine Kriminalisierung von Suchtmittelkonsumierenden
<i>Politikadressaten, deren Ziel verbessert werden soll</i>	
Verletzliche Schichten/Personen Betäubungsmittelabhängige, Konsumierende weicher Drogen	Gesamtbevölkerung Schutz der Jugend im Bereich der illegalen Betäubungsmittel
<i>Indikator für Schweregrades des Problems</i>	
Persönliche Situation der Schwerstabhängigen, Verelendung Stigmatisierung der Cannabiskonsumierenden	Entkriminalisierung fördert Konsum illegaler Drogen Cannabis als Einstiegsdroge Entkriminalisierung im Bereich der illegalen Drogen: <ul style="list-style-type: none"> - fördert den Einstieg in die Drogensucht - erschwert die Polizeiarbeit - untergräbt präventive Massnahmen
<i>Grundlegende Ursachen des Problems</i>	
Fehlende gesetzliche Verankerung des 4-Säulen-Modells (vor 2008) Kriminalisierung des Betäubungsmittelkonsums <ul style="list-style-type: none"> - führt zu einer Verschärfung der Problemlage der Süchtigen; Erhöhung des Risikos - stigmatisiert Konsumierende weicher Drogen (im Vergleich zu Suchtmittelkonsumierenden) 	Abkehr von der abstinenzorientierten repressiven Politik Entkriminalisierung im Bereich der illegalen Drogen: <ul style="list-style-type: none"> - fördert den Einstieg in die Drogensucht - erschwert die Polizeiarbeit - untergräbt präventive Massnahmen
<i>Richtiges Ausmass von staatlicher Intervention in der Gesellschaft (Staat vs. Markt)</i>	
Staatliche Interventionen nötig: <ul style="list-style-type: none"> - Gesetzliche Verankerung des 4-Säulen-Modells - Regulierung von Konsums, Anbaus und Handel der Btm. 	Staatliche Intervention nötig <ul style="list-style-type: none"> - im Bereich der illegalen Drogen durch Repression - nicht im Bereich der legalen Suchtmittel
<i>Adäquate Kompetenzteilung zwischen den verschiedenen Staatsebenen</i>	
keine spezifischen Vorstellungen	keine spezifischen Vorstellungen
<i>Präferenzen für verschieden Policy-Instrumente</i>	
4-Säulen-Modell Fokus auf Schadenminderung und Therapie	Fokus auf repressive und präventive Massnahmen Trennung legaler und illegaler Substanzen
<i>Finanzierung der Massnahmen</i>	
keine spezifischen Vorstellungen	keine spezifischen Vorstellungen
<i>Problemlösungsmöglichkeit</i>	
Gesetzliche Verankerung des 4-Säulen-Prinzips ermöglicht Schadensminderung bei Drogenkonsumierenden Entkriminalisierung im Bereich der illegalen Drogen <ul style="list-style-type: none"> - hilft den illegalen Drogenmarkt zu kontrollieren - verhindert Stigmatisierung der Konsumierenden weicher Drogen 	Staatliche Intervention in Form von repressiven Massnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Schutz der Jugend vor der Drogensucht (Abstinenzziel) - Hilft Drogensüchtigen aus der Sucht (Beschränkung des Zugangs zu illegalen Drogen)
<i>Rolle der Öffentlichkeit, der Experten, gewählter Politiker</i>	
keine spezifischen beliefs	keine spezifischen beliefs
<i>Zuordnung der Akteure</i>	
<i>Verwaltungsakteure:</i> BAG <i>Parteien:</i> SP, GP <i>Dachverbände:</i> KV-CH, SSV, Schweizerischer Gemeindeverband, SGB <i>Konferenzen, Expertenkommissionen:</i> EKDF, EKKJ, SODK, SKSB, Infodrog <i>Fachverbände:</i> ARUD, DROLEG, Fachverband Sucht, FMH, FSP, NAS GREA, Hausärzte Schweiz, Pro Aere, SGPG, SSAM <i>Weitere:</i> AvenirSocial, COROMA SBS, NAS, RADIX, Schweizer Hanfkoordination, Schadenverminderung im Drogenbereich, VEVD AJ	<i>Parteien:</i> EDU, SVP, EVP <i>Dachverbände:</i> SBV, SGV <i>Branchenverbände:</i> Verband Schweizerischer Mineralquellen und Soft-Drink-Produzenten <i>Weitere:</i> ARCD, DDS, Eltern gegen Drogen, Verein Jugend ohne Drogen, VSND, SÄGD, Schweizer Ärzte gegen Drogen
<i>Noch nicht zugeordnet</i>	

bfu, Fedpol, BDP, CSP, GLP, CVP, FDP, KSBS, KKP, KKJPD, KKBS, GF-CH, FOSUMOS, SFA/ISPA, Schweizerische Vereinigung Hanfproduzierender Bauern, AG Rauschgift, AAS, AHS, ContactNetz, fondation dépendances, Fondation Neuchâtel Addictions, NAS-CPA, SIS, TicinoAddiction

6. Synthese: Policy-Subsysteme in der Schweizer Suchtpolitik

Sabatier und Weible definieren das Policy-Subsystem als „set of actors who are involved in dealing with a policy problem“ (Sabatier 1993: 24). Die im Modul 1 vorgenommene qualitative Analyse der suchtpolitischen Entscheidungsprozesse mit Fokus auf die Akteure und ihrer *policy core beliefs* hat gezeigt, dass es kein Set an Akteuren gibt, das sich an allen suchtpolitischen Entscheidungsprozessen beteiligt hat.

Es existiert somit kein umfassendes Policy-Subsystem Sucht, sondern drei unterschiedliche, weitgehend autonome Policy-Subsysteme „Alkohol“, „Tabak“ und „Drogen“.

Zwischen 2001 und 2013 waren die Kontroversen im Bereich der Sucht stark substanzspezifisch. Es zeigte sich, dass es Akteure gibt, die sich nur an drogenpolitischen Debatten beteiligten. Akteure aus der Alkohol- und Tabakindustrie haben sich zwar an drogenpolitischen Entscheidungsprozessen beteiligt (BetmG Revision 1999-2004), äusserten sich aber nicht zu betäubungsmitteltechnischen Fragen. Die Akteursstruktur des Policy-Subsystems „Drogen“ unterscheidet sich fundamental von denjenigen der Policy-Subsysteme „Alkohol“ und „Tabak“. Zwischen den Policy-Subsystemen „Alkohol“ und „Tabak“ bestehen diesbezüglich zwar gewisse Ähnlichkeiten. Dennoch handelt es sich um zwei separate, weitgehende autonome Policy-Subsysteme; Akteure aus der Tabakindustrie haben sich nicht an alkoholpolitischen Entscheidungsprozessen beteiligt. Nur vereinzelte Akteure aus der Alkoholpolitik beteiligten sich an tabakpolitischen Entscheidungsprozessen. Dies ist mitunter dadurch zu erklären, dass die Debatten um den Passivrauchschutz den Sektor der Gastronomie, der einen grossen Stellenwert für die Branchenverbände aus der Alkoholindustrie hat, ins Zentrum stellten.

Es konnten für das ganze Feld der Suchtpolitik ungefähr 140 Akteure identifiziert werden, die sich wiederholt und öffentlich sichtbar an suchtpolitischen Entscheidungsprozessen beteiligten. Innerhalb der drei eruierten Policy-Subsysteme zeichnen sich jeweils zwei Fronten an Akteuren ab, deren *policy core beliefs* sich fundamental unterscheiden. So konnten für jedes Policy-Subsystem zwei Cluster an Akteuren provisorisch festgelegt werden – diese wurden im Rahmen der vertieften Analyse (Informanten-Befragung, Modul 2) validiert:

- ***Policy-Subsystem „Drogen“:***
„Schadenminderung“ vs. „Abstinenz“
- ***Policy-Subsystem „Alkohol“:***
„Tabakpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ vs. „Freiheit und Eigenverantwortung“
- ***Policy-Subsystem „Tabak“:***
„Alkoholpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ vs. „Freiheit und Eigenverantwortung“

Innerhalb der Akteursgruppen „Schadenminderung“, „Tabakpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ und „Alkoholpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ gab es auch einzelne Akteure, die sich in mehreren suchtpolitisch relevanten Entscheidungsprozessen (Präventionsgesetz, BetmG-Revision 2001-2004, Erarbeitung NPA, Alkoholgesetzrevision) substanzübergreifend äusserten. Innerhalb der Akteursgruppen „Abstinenz“, „Freiheit und Eigenverantwortung Alkohol“ und „Freiheit und Eigenverantwortung Tabak“ konnten nur substanzspezifische Äusserungen erkannt werden. Die Akteure in ihrer Gesamtheit festigen den Bestand der drei weitgehend autonomen Policy-

Subsysteme. Dennoch konnte erkannt werden, dass es im Verlaufe der letzten zehn Jahren eine Zunahme an Akteuren gibt, die eine substanzübergreifende Position einnehmen und sich in den Debatten für eine umfassende (übergeordnete) Suchtpolitik einsetzen. Die suchtpolitischen Kontroversen verliefen trotz der Zunahme dieser Akteure auch in den letzten Jahren stark substanzspezifisch. Umfassende suchtpolitische Kontroversen konnten kaum erkannt werden – eine schwache Tendenz in diese Richtung gab es am ehesten in den Debatten rund um das Präventionsgesetz.

MODUL 2: STANDARDISIERTE INFORMANTEN-BEFragung

1. Einleitung

1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung

Im Rahmen des zweiten Moduls der Politikfeldanalyse Sucht erfolgt eine Validierung der in Modul 1 erhobenen *policy core beliefs* wie auch eine Erhebung der Zusammenarbeitsbeziehungen der Akteure aus den verschiedenen Feldern der Suchtpolitik. Folgende Fragestellungen stehen im Fokus der Analyse:

- 1) Welche *policy core beliefs* vertreten die Akteure im Feld der Suchtpolitik (Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik) in Bezug auf die Massnahmen des Bundes?
- 2) Welche Akteure vertreten ähnliche *policy core beliefs*? Haben diese Akteure aufgrund der Ähnlichkeit ihrer *belief systems* miteinander zusammengearbeitet und somit Advocacy Koalitionen gebildet?
- 3) Welchen Einfluss hatten die verschiedenen Akteure, beziehungsweise die einzelnen Advocacy Koalitionen auf politische Entscheidungen in der Suchtpolitik in den letzten zehn Jahren?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine zweistufige Informanten-Befragung durchgeführt. Ziel war es, in einem ersten Schritt die Machtreputation der einzelnen suchtpolitischen Akteure zu erheben und in einem zweiten Schritt, die im Modul 1 erhobenen *policy core beliefs* der Akteure zu validieren wie auch die Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen den einzelnen Akteuren zu erheben. Auf dieser Grundlage erfolgte sodann die Aggregation der suchtpolitischen Akteure zu Advocacy-Koalitionen in den jeweiligen Policy-Subsystemen.

Die im Rahmen des Moduls 2 gewonnenen Ergebnisse beruhen auf den Einschätzungen von vierzehn InformantInnen (Liste der InformantInnen findet sich im Anhang, Kapitel).

1.2 Methodisches Vorgehen

Mittels einer Befragung von vierzehn in Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin ausgewählten Informant/innen (siehe Anhang) wurden die in Modul 1 provisorisch erhobenen Haltungen der einzelnen Akteure in den suchtpolitischen Auseinandersetzungen validiert und die Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen den Akteuren erhoben. Das gewählte Vorgehen entspricht einer ausgedehnten Informanten-Befragung. Methodisch stützt es sich auf teilstandardisierte Daten, die im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens erhoben werden. In einem ersten Schritt wurden die im Modul 1 identifizierten Akteure auf die jeweils 20 wichtigsten pro Substanzbereich reduziert (standardisierte Reputationsanalyse) (Erhebungsinstrument findet sich im Anhang, Kapitel). Zur Messung der Wichtigkeit der einzelnen Akteure wurden mittels standardisierter Vorgehen die vierzehn Experten schriftlich befragt. Im zweiten Schritt wurden diese vierzehn Expert/innen in Form einer vertieften Befragung zu den *policy core beliefs* der im Politikfeld Sucht relevantesten Akteure (ca. 20 Akteure pro Policy-Subsystem) wie auch zu den Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen diesen Akteuren befragt (Erhebungsinstrument findet sich im Anhang). Gestützt auf diese Daten konnte eruiert werden, ob in den Politikfeldern „Alkohol“, „Tabak“ und „Drogen“ Advocacy-Koalitionen existieren.

Tabelle 6: Zweistufige Informanten-Befragung

Befragungsteil	Fokus	Inhalte
Standardisierte Reputationsanalyse (Online-Befragung)	Machtreputation der involvierten Akteure	Erhebung des Einfluss ¹¹ der einzelnen Akteure auf die Entscheidungen in der Suchtpolitik der letzten zehn Jahre
Vertiefte Analyse (schriftliche Befragung)	Policy belief systems der Akteure	Erhebung der policy core beliefs der einzelnen Akteure Validierung der im Modul 1 erhobenen policy core beliefs
	Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen den Akteuren	Erhebung der Zusammenarbeitsbeziehungen der einzelnen Akteure Erhebung der Koalitionsstrukturen

Methodisch stützt sich die Aufdeckung allfälliger Advocacy-Koalitionen auf eine Kombination multivariater und netzwerkanalytischer Verfahren. Sabatier und Jenkins-Smith (1988) definieren Advocacy-Koalitionen als einen Verbund von Akteuren unterschiedlichster institutioneller Herkunft in einem bestimmten Politiksubsystem, die gemeinsame *policy core beliefs* teilen und untereinander einen gewissen Grad an Koordination bezüglich der Politikgestaltung im entsprechenden Politikfeld aufweisen. Die empirische Analyse und somit der Versuch, Advocacy-Koalitionen im Politikfeld Sucht aufzudecken orientiert sich zwangsläufig an diesen beiden Dimensionen des theoretischen Konzepts. Konkret geschieht die Bestimmung der *policy core beliefs* der einzelnen Akteure sowie deren Übereinstimmungen über multivariate Methoden (Faktorenanalyse, Clusteranalyse) und die quantitative Erfassung, beziehungsweise Abbildung, der Zusammenarbeitsstrukturen über eine netzwerkanalytische Aufbereitung.

2. Informanten-Befragung: Standardisierte Reputationsanalyse

In der standardisierten Analyse wurde die Reputation der Akteure¹¹ in den Feldern der Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik erhoben. Die Informant/innen haben die Wichtigkeit, beziehungsweise ihren Einfluss auf suchtpolitische Entscheidungsprozesse – der 137 im Modul 1 eruierten Akteure eingeschätzt. Konkret beantworteten sie für die Akteure aus ihrem Expertengebiet dazu folgende Frage:

„Beurteilen Sie bitte jeden der folgenden Akteure bezüglich seines Einflusses auf die Alkoholpolitik / Drogenpolitik / Tabakpolitik in den letzten 10 Jahren auf Bundesebene (nicht einflussreich, kaum einflussreich, eher einflussreich, sehr einflussreich). Zusätzlich bitten wir Sie einzuschätzen, ob der jeweilige Akteur ein wichtiger Akteur (im Sinne eines einflussreichen Befürworters oder Gegners) hinsichtlich einer substanzübergreifenden Suchtpolitik ist (Ja/ Nein)“.

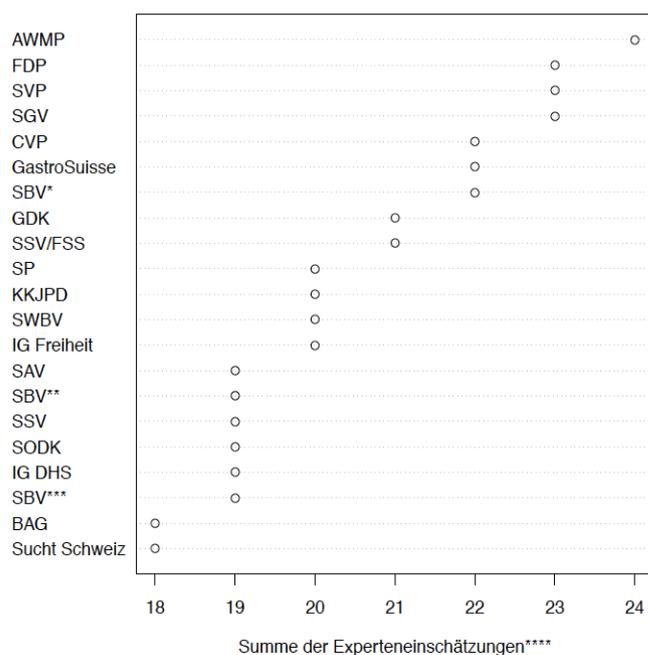
Auf Basis der Experteneinschätzungen wurde eine Liste der wichtigsten Akteure für jedes der drei Politikfelder erstellt. Dazu wurden die Werte, welche die einzelnen Experten den jeweiligen Akteuren zumassen, addiert.

¹¹ Akteure wie Konferenzen (beispielsweise die GDK oder die SODK) oder eidgenössische Kommissionen (beispielsweise die EKAL, EKTP oder EKDF) wurden in dieser Analyse gleich behandelt wie Verbände oder Parteien. Grundlegend für die Einschätzung sind *kommunizierte Positionen* dieser Akteure (Positionspapiere, Leitbilder, Stellungnahmen etc.). Bei Verwaltungsakteuren wurden die Positionen den politischen Leitbildern, Strategiepapieren und politischen Programmen der jeweiligen Verwaltungseinheiten entnommen.

2.1 Feld der Alkoholpolitik

Im Feld der Alkoholpolitik spielen politische wie auch politiknahe Akteure eine gewichtige Rolle. Die Analyse der Reputation der alkoholpolitischen Akteure zeigt, dass die vier grössten Parteien von den Expert/innen als sehr mächtig wahrgenommen werden. Neben den politischen Akteuren werden von den Befragten mehrere politiknahe und „Lobbying-aktive“ Verbände als einflussstark eingeschätzt; zu nennen sind die nationalen Dachverbände „Schweizerischer Gewerbeverband“ und „Schweizerischer Bauernverband“, die „Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik“, die „IG Freiheit“ und verschiedene Branchenverbände aus der Alkoholindustrie (SSV/FSS, SWBV, Schweizerischer Brennerverband) wie auch der grösste Verband aus dem Gastgewerbe „GastroSuisse“. Fachverbände aus dem Bereich der Medizinal- und Gesundheitsbranche sind unter den 21 politisch mächtigsten Akteuren keine zu finden. Die Expert/innen schätzen nur wenige Verwaltungsakteure als sehr einflussstark ein; neben dem „Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit“ des BAG wurden mehrere interkantonale Konferenzen, wie die GDK, die SODK und die KKJPD von den Befragten als einflussreich eingeschätzt.

Abbildung 1: Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Alkoholpolitik



* Schweizerischer Brauerei-Verband

** Schweizerischer Bauernverband

*** Schweizerischer Brennerverband

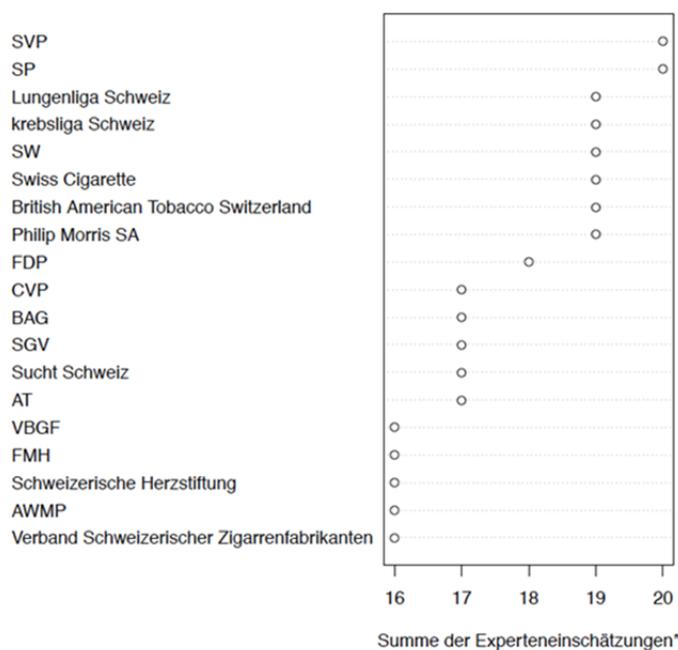
**** Einschätzungen der sechs befragten Expert/innen für die 21 wichtigsten Akteure für das Feld der Alkoholpolitik; ein Akteur konnte maximal 24 Punkte erreichen.

2.2 Feld der Tabakpolitik

Auch im Feld der Tabakpolitik spielen politische und politiknahe Akteure eine gewichtige Rolle. So sind nach Einschätzung der Expert/innen alle grossen Parteien unter den 19 einflussreichsten Akteuren zu finden. Die SVP und die SP werden von den Informant/innen als die Akteure mit dem grössten

Einfluss auf tabakpolitische Entscheidungsprozesse betrachtet. Mehrere Akteure aus der Medizinal- und Gesundheitsbranche kommen unter die 19 wichtigsten Akteure zu liegen; so besetzen die „Lungenliga Schweiz“ und die „krebsliga schweiz“ die Plätze drei und vier in der Rangliste der einflussreichsten Akteure und mit der „Schweizerischen Herzstiftung“ und der „Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte“ sind zwei weitere Akteure aus demselben Umfeld in der Liste zu finden. Eine gewichtige Rolle spielen in der Einschätzung der Expert/innen auch die Akteure aus der Tabakindustrie; „Swiss Cigarette“, „British American Tobacco Switzerland“, „Philip Morris“ und der „Verband der Schweizerischen Zigarrenfabrikanten“. Als klassische politiknahe und Lobbying-aktive Verbände werden von den Informant/innen der „Schweizerische Gewerbeverband“, „Schweizer Werbung“ und die AWMP als einflussstarke Akteure im Bereich der Tabakpolitik eingeschätzt. Verwaltungsnah und Akteure aus der Verwaltung spielen aus der Sicht der Befragten im Policy-Subsystem Tabak eine untergeordnete Rolle; einzig der „Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit“ des BAG und die „Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)“ sind unter den 19 einflussstärksten Akteure zu finden. Mit „Sucht Schweiz“ und der „Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention“ werden zwei weitere Akteure aus der Forschung und dem Präventionsbereich von den Expert/innen als für das Politikfeld wichtig eingeschätzt.

Abbildung 2: Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Tabakpolitik



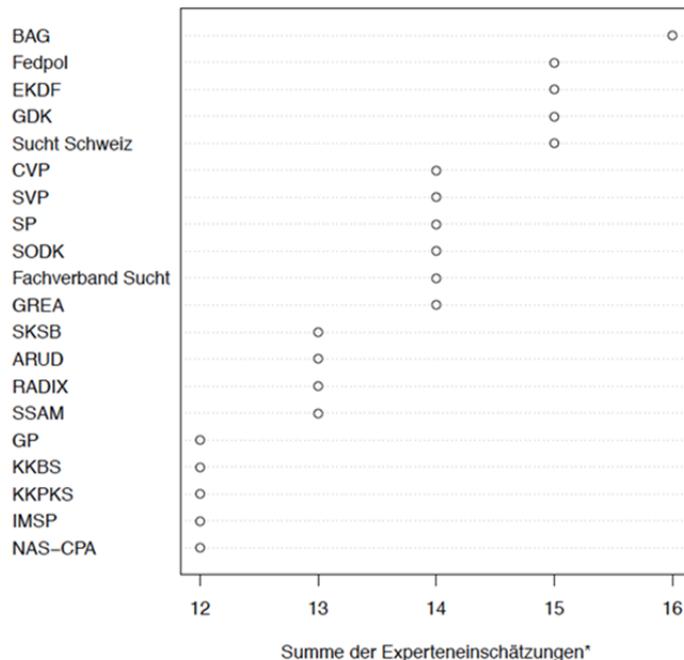
* Einschätzungen der fünf befragten Expert/innen für die 19 wichtigsten Akteure für das Feld der Tabakpolitik; ein Akteur konnte maximal 20 Punkte erreichen.

2.3 Feld der Drogenpolitik

Im Feld der Drogenpolitik zeigt sich ein komplett anderes Bild. Die politischen und politiknahen Akteure spielen – laut Einschätzung der Expert/innen – auch hier eine Rolle. Ein viel grösseres Gewicht kommt jedoch den Akteuren aus der staatlichen Verwaltung und dem verwaltungsnahen Umfeld zu. So werden das BAG („Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit“) und das Fedpol von den Expert/innen als sehr einflussstark bezeichnet. Mit der EKDF, der GDK, der SODK, der SKSB, der KKBS und der KKPKS haben auch interkantonale und interstädtische Konferenzen einen starken Ein-

fluss auf drogenpolitische Entscheidungsprozesse. Es liegt in der Natur der Sache – beziehungsweise in der Illegalität der Substanzen –, dass keine Akteure aus der Produktion und dem Handel als öffentlich einflussreich eingeschätzt werden und somit auch nicht in der Liste der einflussstärksten Akteure erscheinen. Unter den 20 wichtigsten Akteuren mit Einfluss auf die schweizerische Drogenpolitik kommen – in der Einschätzung der Expert/innen – mit „Sucht Schweiz“, dem „Fachverband Sucht“, „GREA“, „ARUD“, „RADIX“, „SSAM“ und dem „IUMSP“ sieben Akteure aus dem Bereich der Suchtmedizin und der -forschung zu liegen.

Abbildung 3:Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Drogenpolitik¹²



* Einschätzungen der vier befragten Expert/innen für die 20 wichtigsten Akteure für das Feld der Drogenpolitik; ein Akteur konnte maximal 16 Punkte erreichen.

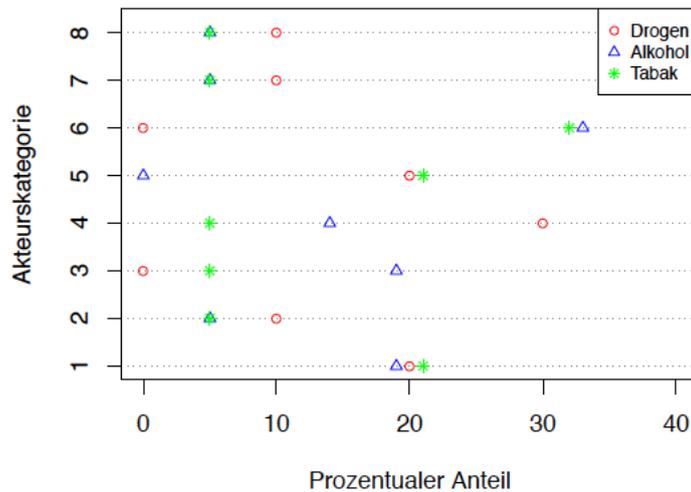
2.4 Politikfelder im Vergleich

Die drei untersuchten Politikfelder unterscheiden sich klar, wenn man die 19 - 21 wichtigsten Akteure und deren Expert/innen eingeschätzte Einflussstärke auf die suchtpolitischen Entscheidungsprozesse betrachtet. So spielen in den Politikfeldern der Alkohol- und Tabakpolitik politische und politiknahe Akteure eine gewichtige Rolle. Wie auch die im Modul 1 durchgeführte qualitative Analyse der suchtpolitischen Kontroversen in der Alkohol- und Tabakpolitik zeigte, sind diese beiden Politikfelder – beziehungsweise die einzelnen alkohol- und tabakpolitischen Entscheidungsprozesse – stark durch politiknahe Akteure getrieben. Ein anderes Bild zeigt sich für das verwaltungsgetriebene Feld der Drogenpolitik. Hier spielen Akteure aus der Verwaltung und aus dem Verwaltungsumfeld eine gewichtige Rolle und sind viel häufiger vertreten und werden als wichtiger eingeschätzt als die politiknahen Akteure. Wie sich die wichtigsten Akteure in den drei verschiedenen Policy-Subsystemen nach Akteurskategorien unterscheiden, zeigt die untenstehende Abbildung. In der Abbildung 4 ist zu sehen,

¹² Die FDP wurde von den Informant/innen als einflussreich beurteilt. Schaffte es aber mit fünfzehn Punkten knapp nicht unter die 19 wichtigsten Akteure.

dass Akteure aus der Kategorie 2 (Verwaltungsakteure) und in der Kategorie 4 (Expertenkommissionen, Konferenzen und Verbände) im Politikfeld der Drogenpolitik viel stärker vertreten sind, als in der Alkohol- und Tabakpolitik. Anders sieht es bei den politiknahen und „Lobbying-aktiven“ Verbänden (Kategorien 3 und 6) aus. Diese Akteure – vor allem Branchenverbände aus der Alkohol-, Tabakindustrie und Verbände der Landwirtschaft – sind in den Politikfeldern der Alkohol- und Tabakpolitik viel prominenter vertreten und werden von den Expert/innen als sehr einflussstark beurteilt.

Abbildung 4: Relevanz der Akteurskategorien in der Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik



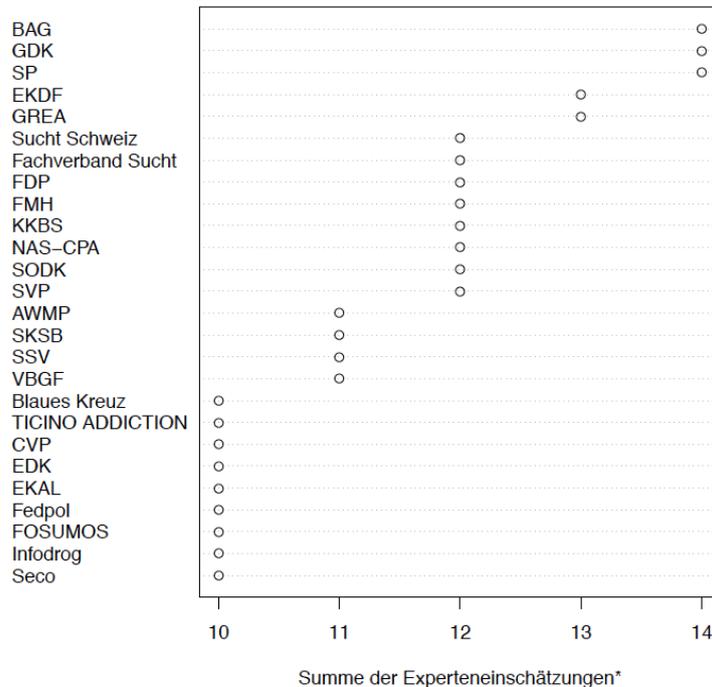
- 1 Parteien
- 2 Verwaltungsakteure
- 3 Arbeitgeber-, Arbeitnehmerverbände, Dachverbände
- 4 Expertenkommissionen, Konferenzen, Verbände
- 5 Fachverbände Medizinal- und Gesundheitsbranche und branchennahe Verbände
- 6 Branchenverbände: Landwirtschaft, Tabak, Alkoholindustrie und Gastronomie
- 7 Wissenschaft und Forschung (Fokus Sucht)
- 8 Weitere

2.5 Übergeordnete Suchtpolitik

Die Informant/innen wurden auch zur Bedeutung von Akteuren befragt hinsichtlich der Erarbeitung und Umsetzung von übergeordneten suchtpolitischen Konzepten. Es sollten alle Akteure genannt werden, die sich stark für eine substanzübergreifende Suchtpolitik einsetzen oder eben eine solche zu verhindern versuchen. Diejenigen Akteure, die von den Befragten als Verfechter oder Kritiker von übergeordneten suchtpolitischen Konzepten gesehen werden, sind in der folgenden Abbildung zu finden. Es erstaunt nicht, dass Akteure aus der Verwaltung wie auch aus interkantonalen Verbänden, Expertenkommissionen und Verbände als zentrale Akteure betrachtet werden. Neben den klassischen gesundheits- und suchtpolitischen Akteuren erscheinen in der Liste mehrere Akteure, die für eine konkrete Umsetzung von übergreifenden Politiken einen wichtigen Stellenwert haben; zu nennen sind der „Schweizerische Städteverband“, das Fedpol und das Seco. Die vier grössten Parteien – SVP, SP, CVP und FDP – spielen aus Sicht der Befragten eine gewichtige Rolle, wenn es um die Entwicklung einer übergeordneten Suchtpolitik geht. Des Weiteren betrachten die Informant/innen mehrere Akteure aus der Medizinal- und Gesundheitsbranche, dem Präventionsbereich und der Suchtforschung als wichtige Akteure für die Erarbeitung von substanzübergreifenden Konzepten. Mit der AWMP ist unter den 26 Akteuren – neben der SVP – ein zweiter Akteur zu finden, der gegenüber suchtpreventiven

Ansätzen im Bereich der legalen Suchtmittel und gegenüber einer substanzübergreifenden Suchtpolitik grundsätzlich sehr kritisch eingestellt ist.

Abbildung 5: Experteneinschätzung: Wichtigkeit der Akteure für übergeordnete Suchtpolitik



* Einschätzungen der vierzehn befragten Experten zu den wichtigsten Akteuren für eine übergeordnete Suchtpolitik. Ein Akteur konnte im Maximum vierzehn Punkte erreichen.

2.6 Netzwerkabgrenzung

Auf Grundlage der Ergebnisse der qualitativen Analyse der suchtpolitischen Entscheidungsprozesse, die im Rahmen des ersten Moduls erfolgte, und der Ergebnisse der standardisierten Reputationsanalyse wurde die Abgrenzung des Netzwerks vorgenommen. Dazu waren folgende zwei Kriterien ausschlaggebend:

(1) : *Entscheidungsfindungsansatz: Öffentliche Sichtbarkeit:*

- Beteiligung an einer oder mehreren Vernehmlassungen zu den genannten suchtpolitischen Entscheidungsprozessen
- Sichtbarkeit in der die Entscheidungsprozesse begleitenden Medienberichterstattung

(2) *Reputationsansatz: Durch Informant/innen zugemessene Reputation*

- Akteure wurden von den Informant/innen als im Policy-Subsystem einflussreich beurteilt.

Es wurden 60 Akteure eruiert, die die genannten Kriterien erfüllen¹³. Diese Akteure wurden in die Netzwerkanalyse einbezogen (19 – 21 Akteure pro Policy-Subsystem). Die Ergebnisse der vertieften Analyse werden im folgenden Kapitel präsentiert.

¹³ Akteure – vor allen Akteure aus der Verwaltung – wurden nicht in die Analyse einbezogen, wenn sie keines der oben erwähnten Kriterien erfüllt haben. So lässt sich erklären, dass – um zwei Beispiele zu nennen – die EAV und die EZV

3. Informanten-Befragung: Netzwerk-Analyse

Zur näheren Bestimmung der *policy core beliefs* der 20 einflussreichsten Akteure in den entsprechenden Politikfeldern wurden die inhaltlichen Positionen der Akteure mittels sechs aus der qualitativen Analyse (Modul 1) hergeleiteten Gegensätzen abgefragt (Erhebungsinstrument siehe Anhang). Die Einschätzungen der Informanten zu den Einstellungen der Akteure wurden pro Gegensatz und Akteur arithmetisch gemittelt. In einem ersten Schritt wurden diese Durchschnittswerte faktorenanalytisch untersucht. Konkret wurde analysiert, inwiefern den Antwortausprägungen zu den sechs abgefragten Gegensätzen ein einheitliches Muster zu eigen ist und so den Gegensätzen eventuell latente Dimensionen bzw. Faktoren zugrunde liegen¹⁴. Die Analyse ergab, dass für sämtliche Politikbereiche lediglich eine Dimension/ ein Faktor konstitutiv ist¹⁵. Die von der Faktorenanalyse mitgelieferten Faktorenwerte umschreiben die Positionen der einzelnen Akteure hinsichtlich des eruierten Faktors¹⁶. Die Clusteranalyse zeigt, in welchen Konstellationen die untersuchten Akteure *policy core beliefs* teilen¹⁷. Für sämtliche Policy-Subsysteme hat die Analyse ergeben, dass sich die Akteure am besten in jeweils drei voneinander weitestgehend unabhängige Belief-Cluster zusammenfassen lassen¹⁸. Die Zusammenführung von Einstellungsvariablen und Zusammenarbeitsstrukturen geschieht in dieser Analyse mittels netzwerkanalytischem Setting. Die in der multivariaten Analyse ermittelte Clusterzugehörigkeit eines Akteurs wird in der Netzwerkgraphik mittels der Farbgebung des entsprechenden Knotens in das Netzwerk miteingebracht. Die Betrachtung der so aufbereiteten Netzwerke zeigt, ob in den untersuchten Politikbereichen Advocacy-Koalitionen bestehen, wie diese zusammengesetzt und wie einflussreich die einzelnen Koalitionen sind. Soziale Netzwerke bestehen zum einen aus so genannten Knoten, die in der vorliegenden Untersuchung die Akteure darstellen, und zum anderen aus Graphen, die eine Verbindung – in unserem Fall eine Zusammenarbeit – zwischen den Akteuren umschreiben (Wasserman und Faust, 2009). Da die zur Generierung der Policy-Netzwerke benötigten Informationen über die Zusammenarbeitsstrukturen zwischen den Akteuren nicht direkt – sondern indirekt über die Informanten erhoben worden sind – wurden nur bestätigte Verbindungen in die Analyse mitaufgenommen. Allfällige Verbindungen zwischen zwei Akteuren erscheinen in der Analyse demnach nur dann, wenn mindestens zwei Informant/innen eine ebensolche Zusammenarbeit rapportierten. Zusätzlich zu den Verbindungsdaten wurden die Reputationswerte der standardisierten Reputationsanalyse (1. Befragung) in das Netzwerk mitaufgenommen, so dass die Grösse der Knoten (Akteure) auf deren Reputation (je grösser, desto einflussreicher) im entsprechenden Netzwerk verweist.

Alle Ergebnisse (validierte Akteurscluster, Netzwerkgrafiken), die im folgenden Kapitel beschrieben werden, basieren auf den Einschätzungen der InformantInnen (Liste siehe Anhang). Die Auswahl der

nicht in die Analyse einbezogen wurden, obwohl sie im verwaltungsinternen Prozess sehr wohl Einfluss auf einzelne Gesetzgebungsprozesse genommen haben.

¹⁴ Das vorrangige Ziel einer Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) ist die Dimensionsreduktion (Backhaus et al., 2006: 259ff.)

¹⁵ Komponentenmatrizen und Faktorenladungen für die drei Politikbereiche finden sich im Anhang (Tabelle 20, Tabelle 21 und Tabelle 22).

¹⁶ Faktorenwerte für die einzelnen Akteure finden sich im Anhang (Abbildung 12, Abbildung 14 und Abbildung 16).

¹⁷ Clusteranalytische Untersuchungen haben zum Ziel, Akteure aufgrund ihrer Eigenschaften – in vorliegendem Fall sind es die Werte der Akteure für die sechs abgefragten Gegensätzen – so zu Clustern zusammenzufassen, dass einerseits die Homogenität innerhalb der Gruppen als auch die Heterogenität zwischen den Gruppen möglichst gross ist (Backhaus et al., 2006: 489ff.).

¹⁸ Darstellungen und Dendogramme finden sich im Anhang (Abbildung 13, Abbildung 15 und Abbildung 17).

InformantInnen wurde in Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin getroffen.

3.1 Policy-Subsystem „Alkohol“

Provisorische Zuordnung der Subsystem-Akteure

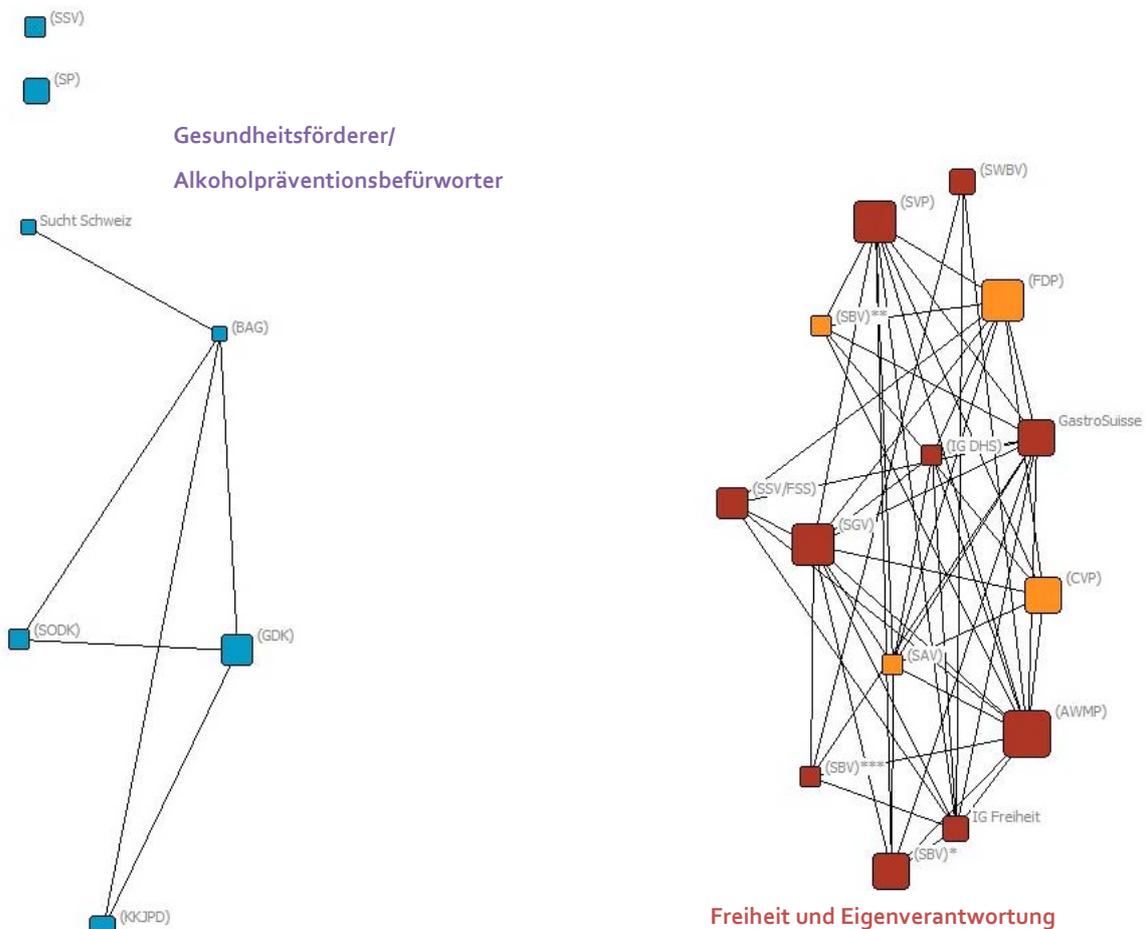
Die im Modul 1 vorgenommene qualitative Analyse der alkoholpolitischen Akteure und ihrer belief systems zeigte, dass die Akteure aus dem Feld der Alkoholpolitik in zwei Akteursgruppen unterteilt werden können (siehe Tabelle 7). In der Tabelle sind nur jene Akteure zu finden, die von den Informantinnen als sehr einflussstark eingeschätzt wurden (21 wichtigste).

Tabelle 7: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul 1

Gesundheitsförderer-/ Alkoholpräventionsbefürworter	Freiheit und Eigenverantwortung
Policy Core Beliefs	
Gesundheit der Bevölkerung steht im Zentrum	Freiheit und Eigenverantwortung der Suchtmittelkonsumierenden
Gesundes Lebensverhalten lässt sich fördern (Gesundheitsförderung und Alkoholprävention)	Unternehmensfreiheit
Schutz verletzlicher Schichten (Jugendliche, abhängigkeitsgefährdete Personen)	Bevölkerung lässt sich nicht umerziehen «Es gibt kein verpöntes Verhalten ausserhalb der strafrechtlichen Normen»
Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung (21 wichtigste)	
BAG Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, SP, Schweizerischer Städteverband, GDK, KKJPD, SODK, Sucht Schweiz	SVP, SAV, SGV, SBV, GastroSuisse, SSV/FSS, SWBV, Schweizerischer Brennerverband, AWMP, IG Freiheit, IG DHS
Noch nicht zugeordnet	
CVP, FDP	

Netzwerk der wichtigsten Akteure der schweizerischen Alkoholpolitik

Wie im Netzwerk der alkoholpolitischen Akteure zu erkennen ist (), sind zwei sich in den *policy core beliefs* fundamental unterscheidende Akteursgruppen vorzufinden. Die Clusteranalyse ergab, dass es drei sich nach den gemeinsam geteilten *policy core beliefs* unterscheidende Akteurscluster gibt. Jedoch sind sich die im Netzwerk rot und orange eingefärbten Akteure in ihren *policy core beliefs* sehr ähnlich, so dass sie zu einer Akteursgruppe zusammengefasst werden können (die detaillierten Ergebnisse der Faktor- und der Clusteranalyse finden sich im Anhang). Es lassen sich in der Gesamtbetrachtung die gleichen beiden Akteursgruppen (blau vs. rot/orange) unterscheiden, die auch im Modul 1 so erhoben wurden (Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter“ versus „Freiheit und Eigenverantwortung“) und in der (Tabelle 7) abgebildet sind. Innerhalb dieser beiden Gruppen konnten zwischen den jeweiligen Akteuren eine Vielzahl an Zusammenarbeitsbeziehungen nachgezeichnet werden, nicht aber zwischen den Akteuren aus den unterschiedlichen Akteursgruppen. Die Zusammenarbeitsverflechtung ist nicht nur aufgrund der grösseren Anzahl an Akteuren ist in der rot/orange eingefärbten Akteursgruppe dichter.

Abbildung 6: Policy-Subsystem „Alkohol“: Akteursnetzwerk¹⁹

Legende Belief-Cluster

- „Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter“
- ■ „Freiheit und Eigenverantwortung“

Grösse: Reputationswert (standardisierte Analyse)

Advocacy-Koalitionen in der Alkoholpolitik

Die Ergebnisse der Informanten-Befragung zeigen, dass im Feld der Alkoholpolitik zwei Advocacy-Koalitionen vorzufinden sind, da die dafür notwendigen Bedingungen bei beiden Akteursgruppen erfüllt sind. Die Akteure der jeweiligen Koalitionen teilen gemeinsame *policy core beliefs* in suchtpolitischen – beziehungsweise alkoholpolitischen – Belangen. Die Clusteranalyse zeigt, dass die Übereinstimmung der Akteure in den wesentlichen *policy core beliefs* sehr hoch ist. Daneben koordinieren sich die Akteure innerhalb der beiden Akteursgruppen, wie die Verflechtung zwischen den Akteuren der jeweiligen Advocacy-Koalitionen zeigt. In der Advocacy-Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“

¹⁹ Das Clustering der Akteure nach gemeinsamen *policy core beliefs* wie auch die Abbildung der Zusammenarbeitsbeziehungen (netzwerkanalytische Aufbereitung) beruht auf den Einschätzungen der vierzehn befragten InformantInnen.

tung“ sind die sieben von den Expert/innen als am einflussreichsten eingeschätzten Akteure aus dem Feld der Alkoholpolitik vorzufinden. Die Expert/innen schätzen diese Koalition als einflussreicher ein – 69 Prozent der vergebenen Reputationspunkte wurden den dieser Koalition angehörenden Akteure zugeteilt. Das Zusammenarbeitsgeflecht innerhalb der Koalition ist dicht – involviert sind auch die bürgerlichen Parteien, SVP, CVP und FDP. Zwischen den bürgerlichen Parteien, den Wirtschaftsverbänden und spezifisch der Verbände aus der Alkoholindustrie und der Gastronomie gibt es zahlreiche Zusammenarbeitsbeziehungen. Die blau eingefärbte Koalition „Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter“ besteht aus einer kleineren Anzahl Akteuren – diese wurden von den Expert/innen als weniger einflussreich eingeschätzt. Es sind nur wenige Zusammenarbeitsverflechtungen zu erkennen. Die SP, die aufgrund ihrer *policy core beliefs* mit den Akteuren der Koalition übereinstimmt, ist nicht in das Zusammenarbeitsgeflecht integriert. Die in der qualitativen Analyse des Modul 1 nicht eingeordneten Parteien CVP und FDP können auf Grundlage der Clusteranalyse und der netzwerkanalytischen Aufbereitung der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ zugeordnet werden.

Synthese: Einfluss der Advocacy-Koalitionen auf die Alkoholpolitik

Die beiden im Netzwerk abgebildeten Advocacy-Koalitionen sind in der vorparlamentarischen Phase wie auch in der aktuellen parlamentarischen Debatte um die Totalrevision des Alkoholgesetzes zu erkennen. Im Vernehmlassungsprozess versuchten die Verbände aus der Wirtschaft, der Landwirtschaft, Alkoholindustrie und der Gastronomie das Gesetz in eine „wirtschaftsfreundliche“ Richtung zu lenken. Vor allem die durch das Plenum des Ständerates im März 2013 hinzugefügten „Mindestpreise“ wurden durch den „Schweizerischen Gewerbeverband“ und die „Allianz für eine massvolle Präventionspolitik“ heftig bekämpft. Auch die Akteure aus dem Feld der Medizinal- und Gesundheitsbranche versuchten mit Nachdruck, ihre *policy core beliefs* durchzusetzen, indem sie die Durchsetzung alkoholpräventiver Massnahmen zum Schutze der öffentlichen Gesundheit forcierten und im Gesetzesentwurf verankern wollten. Da die parlamentarischen Verhandlungen noch in vollem Gange sind, ist es schwierig, den Einfluss der beiden Advocacy-Koalitionen auf den Entscheidungsprozess einzuschätzen. Es ist aber erkennbar, dass die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“, beziehungsweise die ihr angehörenden bürgerlichen Parteien CVP, FDP und SVP ihre Einflusskraft in der parlamentarischen Debatte walten lassen. Die bisherigen Entscheide des Nationalrates können als sehr gewerbefreundlich bewertet werden; so reagierten der „Schweizerische Gewerbeverband“ wie auch „GastroSuisse“ erleichtert auf die Entscheide des Nationalrates in der ersten Beratung des Geschäftes (Tages-Anzeiger 20.09.2013). Das vom Ständerat ins Alkoholgesetz aufgenommene Präventionsinstrument der Mindestpreise wie auch das vom Bundesrat und Ständerat unterstützte Nachtverkaufsverbot im Nationalrat mit einer deutlichen bürgerlichen Mehrheit abgelehnt. Einzig in der Thematik der Testkäufe, beziehungsweise deren Legalisierung, konnten sich die „Gesundheitsförderungs- und Alkoholpräventionsbefürworter“ im Nationalrat durchsetzen.

Es zeigt sich, dass das Policy-Subsystem „Alkohol“ stark politisiert ist. In den alkoholpolitischen Entscheidungsprozessen stehen sich die im Netzwerk abgebildeten Koalitionen geschlossen gegenüber. Die Alkoholgesetzrevision ist aktuell (Stand April 2013) wieder in der ständerätlichen vorberatenden Kommission – es wird ein Differenzbereinigungsverfahren zwischen den Räten folgen. Es ist anzunehmen, dass die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ erfolgreicher in der Durchsetzung ihrer *policy core beliefs* sein wird. Akteure wie die AWMP, der „Schweizerische Gewerbeverband“, „GastroSuisse“ und der „Schweizerische Bauernverband“ sind – wie im Netzwerk zu erkennen ist – eng mit den bürgerlichen Parteien verflochten. Diese – um weitere Akteure erweiterte – Allianz zeigte

ihre Einflusskraft schon im erfolgreichen Kampf gegen das Präventionsgesetz. Dieselben Koalitionen zeigen sich auch in der Debatte um die parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ (Curia Vista 10.431). In beiden Räten und in der Folge von beiden vorberatenden Kommissionen wurde der parlamentarischen Initiative stattgegeben – ausschlaggebend war in beiden Kammern eine bürgerliche Mehrheit (FDP, SVP und Teile der CVP). Aktuell (Stand April 2014) steht zur Umsetzung der Initiative eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes zur Debatte. Die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ setzt sich dafür ein, indem sie das Prinzip der Eigenverantwortung und das Verursacherprinzip ins Zentrum stellt. Die Koalition „Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter“ wehrt sich vehement gegen das Verursacherprinzip, da dieses das Solidaritätsprinzip („Solidarwerk Krankenkasse“) in Frage stelle und Alkoholsuchtkranke stigmatisiere. Auch hier wird erst die Zukunft weisen, welcher Koalition es gelingen wird, ihrem *policy core* zum Durchbruch zu verhelfen (Curia Vista 10.431).

3.2 Policy-Subsystem „Tabak“

Provisorische Zuordnung der Subsystem-Akteure

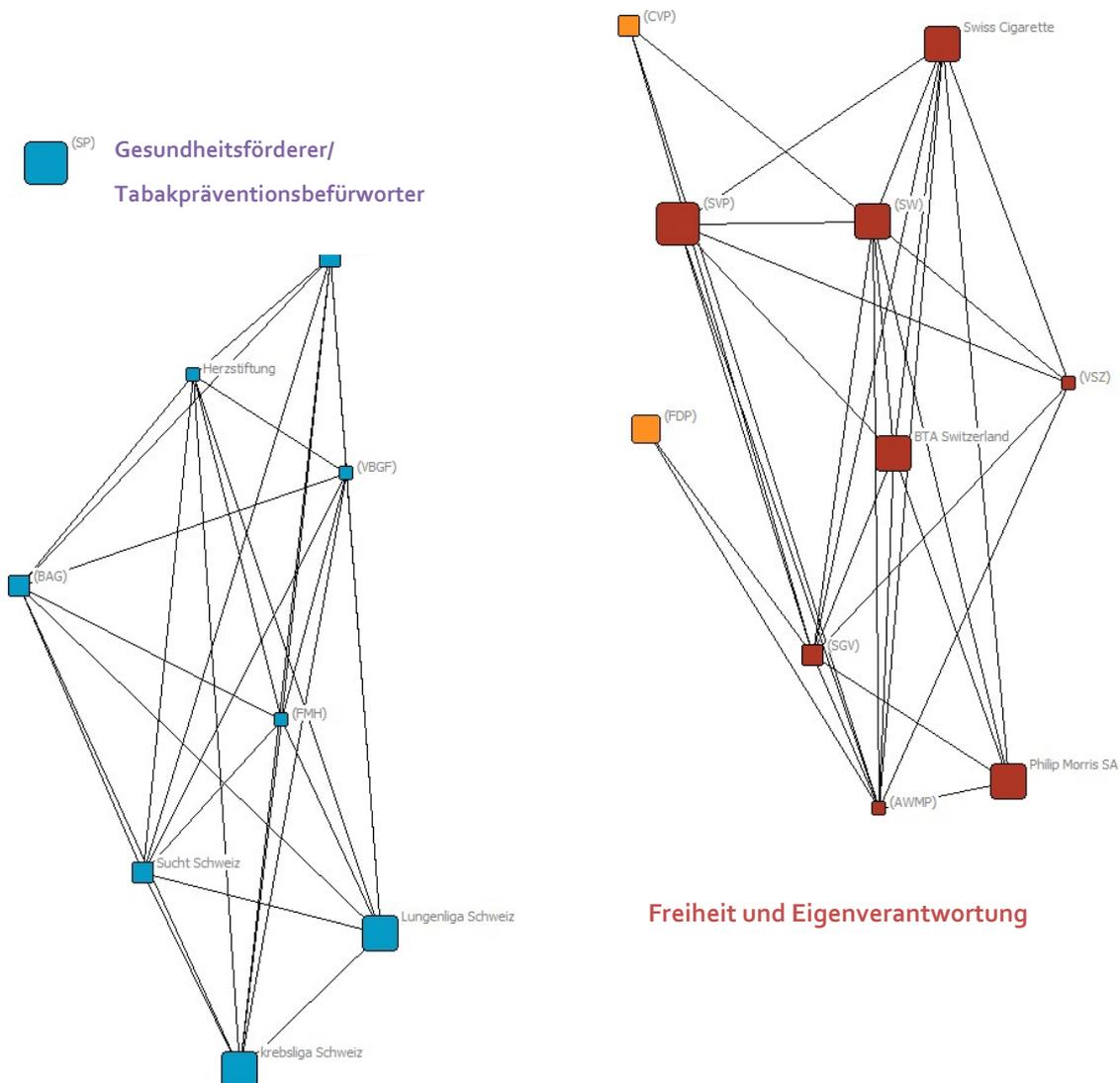
Die qualitative Analyse der tabakpolitischen Kontroversen zeigte, dass sich die in den Debatten öffentlich sichtbaren Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilen lassen (siehe Tabelle 8). In der Tabelle sind nur jene Akteure zu finden, die von den Informantinnen als sehr einflussstark eingeschätzt wurden (19 wichtigste).

Tabelle 8: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul

Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter	Freiheit und Eigenverantwortung
Policy Core Beliefs	
Gesundheit der Bevölkerung steht im Zentrum	Freiheit und Eigenverantwortung der Suchtmittelkonsumierenden
Gesundes Lebensverhalten lässt sich fördern	Bevölkerung lässt sich nicht umerziehen
«Freiheit der Nichtraucher» hat höchstes Gewicht	Unternehmensfreiheit
Schutz verletzlicher Schichten (Arbeitnehmende im Gastgewerbe)	«Es gibt kein verpöntes Verhalten ausserhalb der strafrechtlichen Normen»
Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung (19 wichtigste)	
BAG (Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit), SP, VBGF, Lungenliga Schweiz, Krebsliga Schweiz, Schweizerische Herzstiftung, FMH, AT, Sucht Schweiz	SVP, SW, AWMP, Swiss Cigarette, British American Tobacco Switzerland, Philip Morris SA, Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten
Noch nicht zugeordnet	
CVP, FDP, SGV	

Netzwerk der wichtigsten Akteure der schweizerischen Tabakpolitik

Die Clusteranalyse ergab für das Feld der Tabakpolitik drei verschiedene Belief-Cluster (). Eine genauere Betrachtung der Faktorwerte zeigt aber, dass sich zwei der Belief-Cluster sehr nahe sind (Abbildung 14 im Anhang). Es können im Netzwerk somit zwei Akteursgruppen erkannt werden.

Abbildung 7: Policy-Subsystem „Tabak“: Akteursnetzwerk²⁰

Legende Belief-Cluster

- „Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter“
- ■ „Freiheit und Eigenverantwortung“

Grösse: Reputationswert (standardisierte Analyse)

Diese entsprechen mit Ausnahme der noch nicht zugeordneten Akteure CVP, FDP und SGV den in der qualitativen Analyse gebildeten Akteursgruppen. Die blau eingefärbten Akteure stimmen mit der provisorisch festgelegten Akteursgruppe „Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter“ überein, die rot eingefärbten mit der Akteursgruppe „Freiheit und Eigenverantwortung“. Aufgrund der

²⁰ Das Clustering der Akteure nach gemeinsamen *policy core beliefs* wie auch die Abbildung der Zusammenarbeitsbeziehungen (netzwerkanalytische Aufbereitung) beruht auf den Einschätzungen der vierzehn befragten InformantInnen.

Nähe der *policy core beliefs* der CVP, FDP und des SGV zu den Akteuren des roten Clusters, werden die Akteure des roten und des orangen Clusters zu einer Akteursgruppe zusammengefasst.

Advocacy-Koalitionen in der Tabakpolitik

Im Netzwerk der tabakpolitischen Akteure ist zu erkennen, dass beide Akteursgruppen die notwendigen Kriterien für das Bestehen einer Advocacy-Koalition erfüllen. Beide Koalitionen teilen ein gemeinsames Set an *policy core beliefs* und koordinieren ihre Aktivitäten, beziehungsweise arbeiten in tabakpolitischen Entscheidungsprozessen zusammen. Die von den Expert/innen bestätigten Zusammenarbeitsbeziehungen sind in beiden Koalitionen etwa gleich dicht – zwischen Akteuren aus unterschiedlichen Koalitionen wurden keine Zusammenarbeitsbeziehungen rapportiert. Auch in ihrer von den Informant/innen eingeschätzten Reputation unterscheiden sich die Koalitionen nur unwesentlich. So kommen die Akteure der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ auf 55 Prozent der vergebenen Reputationspunkte, diejenigen der Koalition „Gesundheitsförderer und Tabakpräventionsbefürworter“ auf 45 Prozent. In der Koalition der blau eingefärbten Akteure sind das BAG und der „Verband der Beauftragten für Gesundheitsförderung“ mit den Akteuren aus der Medizinal- und Gesundheitsbranche verflochten. Die auch dem blauen Belief-Cluster angehörende SP ist nicht in das Zusammenarbeitsnetz der Koalition integriert.

In der Koalition der orangen und der roten Akteure sind die Parteien CVP, FDP und SVP in das Zusammenarbeitsgeflecht integriert. Es lässt sich erkennen, dass die Parteien Zusammenarbeitsbeziehungen mit den politiknahen Verbänden „Schweizerischer Gewerbeverband“ AWMP, und „Schweizer Werbung“ haben und diese sind wiederum mit den Akteuren aus der Tabakindustrie vernetzt. So stellen die politiknahen Wirtschaftsverbände im Feld der Tabakpolitik das Bindeglied zwischen den bürgerlichen Parteien und den Akteuren aus der Tabakindustrie dar.

Synthese: Einfluss der Advocacy-Koalitionen auf die Tabakpolitik

Das Policy-Subsystem „Tabak“ ist stark politisiert; es stehen sich zwei stark vernetzte und von den Expert/innen als einflussstark eingeschätzte Koalitionen gegenüber. Diese Koalitionen konnten in der im Netzwerk dargestellten Form in den tabakpolitischen Entscheidungsprozessen der letzten zehn Jahre erkannt werden. In der vorparlamentarischen Phase zur ursprünglich geplanten Arbeitsgesetzrevision (ausgehend von der parlamentarischen Initiative Gutzwiler, Curia Vista 04.476) wie auch in der parlamentarischen Debatte um das „Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch“ zeigten sich die Koalitionen in dieser Zusammensetzung. Eine genauere Betrachtung des 2008 erlassenen „Bundesgesetz zum Schutz vor dem Passivrauch“ – beziehungsweise der Neuerungen der letzten zehn Jahren in der Tabakpolitik im Allgemeinen – zeigt, dass beide Koalitionen Teile ihrer *policy core beliefs* durchsetzen konnten. Die Akteure der Koalition „Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter“ wollten – ausgehend von der parlamentarischen Initiative Gutzwiler – im Rahmen einer Revision des Arbeitsgesetzes einen umfassenden Schutz der Arbeitnehmer vor Passivrauchen erreichen. Die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ – allen voran die Wirtschaftsverbände und „GastroSuisse“ – wehrten sich vehement gegen jegliche gesetzlichen Regulierungen, indem sie die individuelle und im Besonderen die unternehmerische Freiheit hochgehalten haben. Schliesslich setzten sich die Akteure der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ für eine Spezialgesetzgebung ein, im Rahmen deren sie sich einen neuen, beziehungsweise grösseren, Handlungsspielraum zur Durchsetzung ihrer *policy core beliefs* erhofften. Die parlamentarische Debatte war aufgrund der beiden starken Koalitionen sehr umstritten und drehte sich im Kern um die Konfliktlinien „Selbstregulierung (unternehmerische Freiheit)

versus staatliche Intervention“ und „Individuelle Freiheit versus Nichtraucherchutz“. Schon in der Phase der Vorberatungen in der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) hat sich der bürgerlich-liberale Block durchgesetzt, indem nicht die Arbeitsgesetzrevision ins Parlament getragen wurde, sondern eine Spezialgesetzgebung. Auch in den Detailfragen wie der Frage der Zulassung von Raucherbetrieben und der Regelung betreffend der Fumoirs waren diejenigen Akteure (SP, Grüne Partei, Minderheit der FDP-Fraktion), die den Schutz der Arbeitnehmenden ins Zentrum stellten, chancenlos. Die bürgerliche Mehrheit, welche die Anliegen der Akteure aus dem Gastronomiesektor und der Wirtschaft im Allgemeinen vertrat, setzte sich hier durch. Es kann festgestellt werden, dass die schliesslich erlassene Spezialgesetzgebung weit entfernt ist von den ursprünglichen Visionen der Befürworter einer Arbeitsgesetzrevision. Dennoch zeigt der Umstand, dass überhaupt eine Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauch erlassen wurde, dass die Koalition „Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter“ ihren Einfluss ausüben konnte – auch mit Unterstützung der CVP und der FDP, die den *policy core beliefs* der Koalition „Gesundheitsförderer/ Tabakpräventionsbefürworter“ näher sind, als die anderen Akteure der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“.

3.3 Policy-Subsystem „Drogen“

Provisorische Zuordnung der Subsystem-Akteure

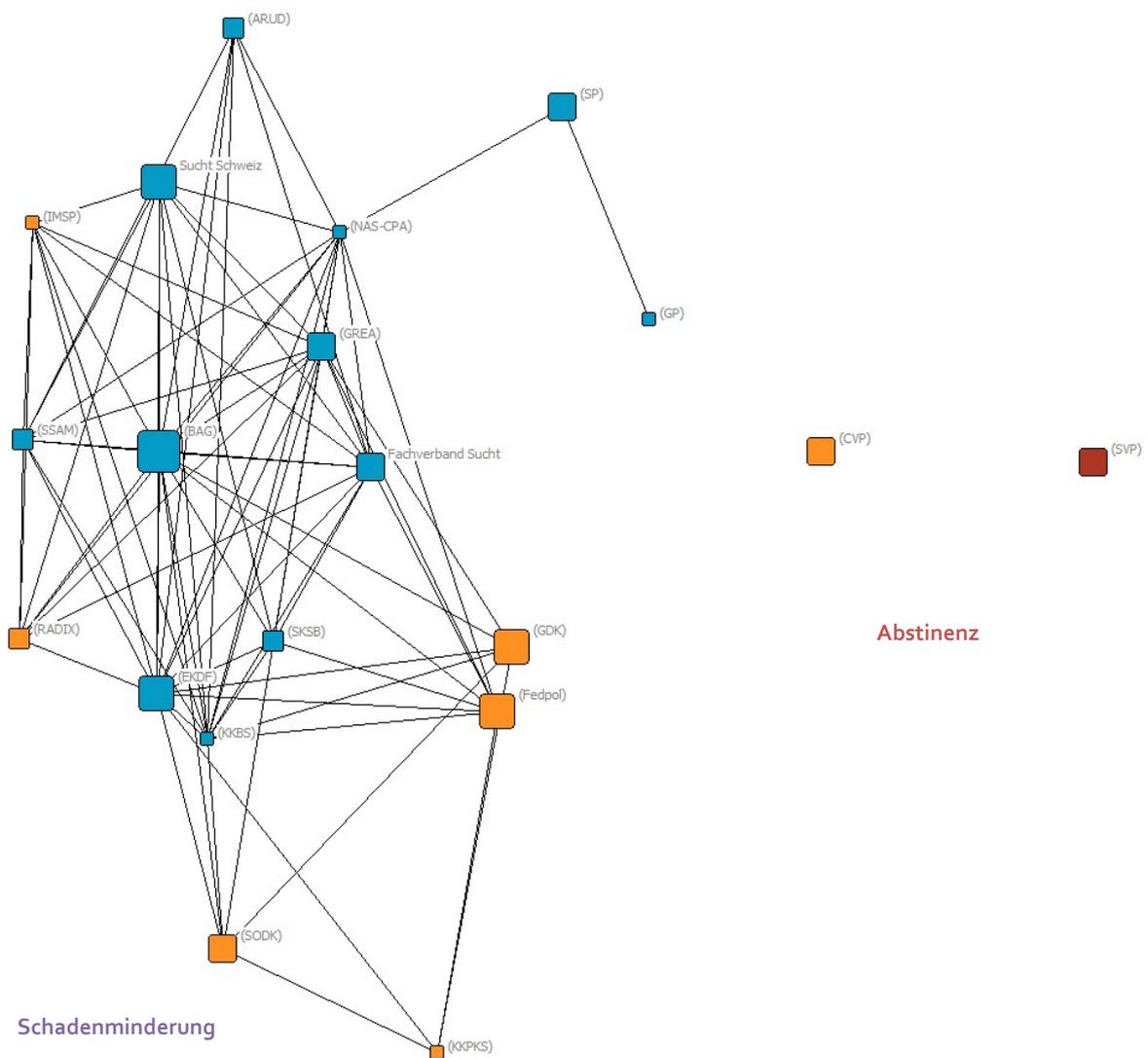
Die qualitative Analyse der drogenpolitischen Kontroversen aus dem ersten Modul zeigte, dass sich die in den Debatten öffentlich sichtbaren Akteure in zwei Akteursgruppen unterteilen lassen (siehe Tabelle 9). In der Tabelle sind nur jene Akteure zu finden, die von den Informantinnen als sehr einflussstark eingeschätzt wurden (20 wichtigste).

Tabelle 9: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul 1

Schadenminderung	Abstinenz
Policy Core Beliefs	
Gesundheit der Süchtigen und der Bevölkerung steht im Zentrum	Freiheit des Individuums: Doch: Freiheit hat strafrechtliche Grenzen → Illegalität der Betäubungsmittel
Kohärente, alle Suchtmittel umfassende, Suchtpolitik	Unterscheidung Suchtmittel („Genussmittel“ vs. Betäubungsmittel)
Keine Kriminalisierung von Drogenabhängigen	Keine Kriminalisierung von „Genussmittelkonsumierenden“
Bei Schwerstabhängigen: Fokus auf Schadensminderung und Therapie	Bei Schwerstabhängigen: Fokus auf Repression und abstinenzorientierte Therapie
Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung (20 wichtigste)	
BAG (Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit), EKDF, GDK, KKBS, SODK, SKSB, SP, GP, Sucht Schweiz, Fachverband Sucht, GREA, ARUD, RADIX, SSAM,	SVP
Noch nicht zugeordnet	
Fedpol, KKPKS, CVP, FDP, IUMSP	

Netzwerk der wichtigsten Akteure der schweizerischen Drogenpolitik

Im Netzwerk der Akteure aus dem Feld der Drogenpolitik (Abbildung 8) konnten drei sich nach ihren *policy core beliefs* unterscheidende Akteurscluster erkannt werden. Blau eingefärbt handelt es sich – mit Ausnahme der Gesundheitsstiftung RADIX und der SODK – um diejenigen Akteure, die in der qualitativen Analyse der Gruppe „Schadenminderung“ zugeordnet wurden. Neben dem BAG, der

Abbildung 8: Policy-Subsystem „Drogen“: Akteursnetzwerk²¹

Legende Belief-Cluster

- „Schadenminderung“
- (Akteure zwischen den Koalitionen, jedoch näher an der Koalition „Schadenminderung“)
- „Abstinenz“

Grösse: Reputationswert (standardisierte Analyse)

EKDF, der SP, der Grünen Partei und den Akteuren aus der Suchtforschung und –medizin sind in diesem Cluster die interkantonalen (und interstädtischen) Konferenzen KKBS, GDK und SKSB zu finden. Dem zweiten Cluster (rot eingefärbt) gehört die SVP an – auch in der qualitativen Analyse wurde die SVP dem der oben genannten Akteure entgegengesetzten Akteurslager „Abstinenz“²² zuge-

²¹ Das Clustering der Akteure nach gemeinsamen *policy core beliefs* wie auch die Abbildung der Zusammenarbeitsbeziehungen (netzwerkanalytische Aufbereitung) beruht auf den Einschätzungen der vierzehn befragten InformantInnen.

²² In der qualitativen Analyse konnten dieser Gruppe mehrere weitere Akteure zugeordnet werden; unter anderen die Parteien EVP und EDU wie auch der Schweizerische Gewerbeverband und der Schweizerische Bauernverband. Die Validie-

ordnet. Diese unterscheidet sich in ihren policy core beliefs fundamental von dem blauen Cluster, was sich in den Ergebnissen der Faktor- wie auch der Clusteranalyse klar erkennen lässt (siehe Abbildung 16 und Abbildung 17 im Anhang). Da nur die 20 von den Expert/innen als am einflussreichsten eingeschätzten Akteure in der Analyse berücksichtigt wurden, sind im Netzwerk keine weiteren dem roten Cluster angehörenden Akteure zu erkennen. Der dritte Cluster der orange eingefärbten Akteure entspricht bis auf die SODK, die GDK und RADIX denjenigen Akteuren, die in der qualitativen Analyse nicht eindeutig einem der beiden Akteurslager zugeordnet werden konnten. Die CVP, die FDP, das Fedpol, die KKPKS, die SODK, die GDK und das IMSP haben eine hohe Übereinstimmung in ihren policy core beliefs. Diese Akteure nehmen – laut der Einschätzung der Expert/innen – in den zentralen Fragen eine Position zwischen dem roten und dem blauen Cluster ein. Eine genauere Betrachtung der Experteneinschätzungen zu den Einstellungen dieser Akteure zeigt, dass diese den Einstellungen der Akteure aus dem blauen Cluster näher liegen; in einzelnen Thematiken – zum Beispiel in der Frage der Cannabis-Legalisierung – jedoch eher der Einstellung der SVP (beziehungsweise der „Abstinenz“-Koalition“) entsprechen.

Advocacy-Koalitionen in der Drogenpolitik

Im Netzwerk der drogenpolitischen Akteure ist klar erkennbar, dass die blau markierten Akteure beide Kriterien einer bestehenden Advocacy-Koalition erfüllen; sie verfügen über ein gemeinsames Set an policy core beliefs und arbeiten zusammen, beziehungsweise koordinieren ihre Aktionen. Die Koalition „Schadenminderung“ beinhaltet den – aus der Sicht der Expert/innen – mächtigsten Akteur BAG im Zentrum und die ihr angehörenden Akteure wurden von den Expert/innen als sehr einflussreich eingeschätzt; 64 Prozent der von den Expert/innen vergebenen Reputationspunkte wurden den Akteuren dieser Koalition zugeteilt. Das BAG und die interkantonalen – beziehungsweise interstädtischen – Koordinationsorgane SKSB und KKBS wie auch die nationale Expertenkommission EKDF sind stark vernetzt mit den Akteuren aus Suchtforschung und der –medizin. Alle Akteure dieser Koalition – auch die nur schwach im Netzwerk vernetzten Parteien SP und GP – verfügen über eine sehr hohe Übereinstimmung in ihren policy core beliefs. Die im Rahmen des Modul 1 um die Partei SVP festgelegte Koalition „Abstinenz“ konnte mittels der Clusteranalyse und der netzwerkanalytischen Aufbereitung nicht definitiv bestätigt werden, da nur die SVP unter die 20 wichtigsten drogenpolitischen Akteure zu liegen kam und somit keine weiteren Akteure dieser Gruppe in die Analyse einbezogen wurden. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich um die SVP weitere Akteure (EVP, EDU, ARCD, DDS, „Eltern gegen Drogen“, „Verein Jugend ohne Drogen“, VSND, SÄGD, „Schweizer Ärzte gegen Drogen“) formieren und sich ebenfalls zur entsprechenden Advocacy-Koalition aggregieren lassen. Weiter zu erkennen ist, dass die orange eingefärbten Akteure, neben der hohen Übereinstimmung in ihren policy core beliefs eine gewisse Koordination untereinander wie auch mit den Akteuren aus der Koalition „Schadenminderung“ aufweisen – Teile dieser Zusammenarbeit sind aber rein verwaltungstechnischer Natur. Die Bedingungen zur Aggregation in eine Advocacy-Koalition werden von diesen Akteuren nicht erfüllt. Spannend ist jedoch der Umstand, dass die Akteure des orangenen Clusters in den letzten 20 Jahren einen grossen Wandel in ihren drogenpolitischen Einstellungen vollzogen haben. So waren Akteure wie das Fedpol, die SODK, die KKPKS und die CVP ursprünglich in ihren Einstellungen näher an der Idee der abstinenzorientierten Drogenpolitik. Aktuell liegen ihre policy core beliefs

zung der *policy beliefs*, die im Rahmen des Moduls 2 erfolgte, beschränkte sich jedoch auf die 20 wichtigsten Akteure aus dem Feld.

näher an denen der Koalition „Schadenminderung“, was in den Ergebnissen der vollzogenen Cluster- wie auch Faktoranalyse zu erkennen ist (siehe Anhang).

Synthese: Einfluss der Advocacy-Koalitionen auf die Drogenpolitik

In den 1990er Jahre hat sich die Koalition „Schadenminderung“ über die bis anhin hegemoniale Koalition „Abstinenz“ hinweggesetzt und die schweizerische Drogenpolitik stark nach ihrer Vorstellung gestaltet (Kübler 2000; 2001). In der Phase der gesetzlichen Konsolidierung der 4-Säulen-Politik (seit 1999) musste die Koalition „Schadenminderung“ zwar immer wieder Rückschläge hinnehmen – als Beispiel dafür das Scheitern der Betäubungsmittelrevision 2004. Die grossen Pfeiler einer auf Schadenminderung ausgerichteten Drogenpolitik (Spritzenabgabe, Überlebenshilfe, Substitutionsgestützte Behandlung, Heroingestützte Behandlung) konnten jedoch umgesetzt und schliesslich auch im Rahmen der Teilrevision des BetmG (Curia Vista 05.470) gesetzlich konsolidiert werden. Die grossen Schwierigkeiten der BetmG-Revision in der vorparlamentarischen Phase (1999 bis 2004) lassen sich dadurch erklären, dass mit der beabsichtigten Ausweitung des Geltungsbereichs des BetmG auf alle Suchtmittel der Koalition „Schadenminderung“, nicht nur die Gegenkoalition aus dem Feld der Drogenpolitik gegenüberstand, sondern auch die Koalitionen „Freiheit und Eigenverantwortung“ aus den Policy-Subsystemen „Alkohol“ und „Tabak“. Im Rahmen der Teilrevision des BetmG (Curia Vista 05.470) konnten – unter Ausklammerung der Cannabis-Frage – die mehrheitsfähigen Elemente der gescheiterten Revision von 2004 umgesetzt werden. Die Koalition Schadenminderung setzte sich in der parlamentarischen Beratung des Geschäfts durch und der hohe Ja-Stimmen-Anteil (68.1 Prozent) in der Referendumsabstimmung zeigt auch die starke Verankerung der schadenmindernden Drogenpolitik in der schweizerischen Bevölkerung.

So kann das Netzwerk der drogenpolitischen Akteure als Abbild der Drogenpolitik der letzten zehn bis fünfzehn Jahre betrachtet werden. Die Koalition „Schadenminderung“ ist die in der Drogenpolitik gestaltende Kraft. Sie umfasst Akteure, die in ihren *policy core beliefs* stark übereinstimmen, innerhalb der Koalition stark vernetzt sind und grossen Einfluss verfügen. Je nach Thematik – zum Beispiel in Fragen der Liberalisierung aller Drogen oder nur des Cannabis’ – formieren sich die Akteure der Koalition „Abstinenz“ wie auch weitere Akteure (des orangen Clusters), die noch in den frühen 1990er Jahre dieser Koalition angehörten zu „Gelegenheitskoalitionen“ und machen ihre Veto-Kraft geltend, indem sie Liberalisierungsbemühungen zu verhindern oder im Bereich des Cannabis – mit der Etablierung des Ordnungsbussenmodell – abzuschwächen versuchten. Wie im Netzwerk zu erkennen ist, kann jedoch festgehalten werden, dass die rein auf Abstinenz fokussierte Koalition in der schweizerischen Drogenpolitik marginalisiert ist, die einer Liberalisierung der harten Drogen kritisch eingestellten Akteure, sich aber immer wieder zu in dieser Frage mächtigen Gelegenheitskoalitionen vereinen können.

4. Synthese: Advocacy-Koalitionen in der Schweizer Suchtpolitik

Auf Basis der erhobenen *policy core beliefs* und Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen den Akteuren konnten in allen Policy-Subsystemen Advocacy-Koalitionen nachgezeichnet werden. Die im Rahmen des zweiten Moduls durchgeführte Analyse konnte zeigen, dass es zwischen den Policy-Subsystemen „Alkohol“ und „Tabak“ grosse Ähnlichkeiten gibt, was die Koalitionsstruktur betrifft – diese beiden wiederum sich stark vom Policy-Subsystem „Drogen“ unterscheiden. Die Policy-Subsysteme „Alkohol“ und „Tabak“ sind hoch politisiert – politische und politiknahe („Lobbying-

aktive“) Akteure spielen eine zentrale Rolle. Eine andere Dynamik ist im Policy-Subsystem „Drogen“ vorzufinden; hier spielen Akteure aus der Verwaltung und verwaltungsnahe Akteure eine gewichtige Rolle. Diese Akteure waren in den letzten fünfzehn Jahren sehr erfolgreich im Durchsetzen ihres *policy cores*; eine auf Schadenminderung und Abstinenz ausgerichtete Drogenpolitik konnte in den letzten zehn Jahren gesetzlich verankert werden.

In der Akteursstruktur, beziehungsweise in den vorzufindenden Akteurskoalitionen, besteht eine grosse Ähnlichkeit zwischen den Policy-Subsystemen „Alkohol“ und „Tabak“. So findet sich in beiden Politikfeldern eine Koalition („Gesundheitsförderer/Alkoholpräventionsbefürworter“, „Gesundheitsförderer/Tabakpräventionsbefürworter“), die aus Akteuren der Verwaltung, der Suchtforschung und der Medizinalbranche wie auch den linken Parteien besteht und sich für mehr staatliche Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Alkohol-/ Tabakprävention einsetzt. Im Policy-Subsystem „Tabak“ kommt den Akteuren aus der Medizinalbranche innerhalb der Koalition ein grösseres Gewicht zu als im Policy-Subsystem „Alkohol“ und es konnte festgestellt werden, dass die Vernetzung innerhalb der Koalition stärker ist. Diese Koalitionen finden in beiden Politikfeldern eine mächtige Gegenkoalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ – die Akteure dieser Koalitionen setzen sich stark für den Schutz der individuellen und vor allem der unternehmerischen Freiheit ein und wollen die staatlichen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention auf ein Minimum zurückfahren.

Die Resultate der Informantenbefragung im Modul 2 ergaben klare Erkenntnisse zur Einflussstärke der Advocacy-Koalitionen in den drei verschiedenen Policy-Subsystemen. Im Policy-Subsystem „Alkohol“ ist die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ extrem stark vernetzt; Akteure wie Wirtschaftsverbände, Verbände aus der Alkohol- und Tabakindustrie und der Gastronomie arbeiten eng mit den bürgerlichen Parteien zusammen. Die Koalition besteht aus einflussreichen alkoholpolitischen Akteuren und die Koalition als Ganzes konnte bzw. kann ihren Einfluss in alkoholpolitischen Entscheidungsprozessen geltend machen. Etwas schwächer ist die Vernetzung zwischen den Akteuren wie auch die von den Expert/innen eingeschätzte Einflusskraft der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ im Policy-Subsystem „Tabak“. Es konnten wenige direkte Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen den bürgerlichen Parteien und den Akteuren der Tabakindustrie nachgezeichnet werden; eine indirekte Vernetzung über die Verbände AWMP, „Schweizerischer Gewerbeverband“ und „Schweizer Werbung“ kann aber im Netzwerk der tabakpolitischen Akteure erkannt werden.

Anders sieht es im Policy-Subsystem „Drogen“ aus. Hier ist eine dominante Koalition „Schadenminderung“ mit einflussreichen Akteuren aus der Verwaltung und der Verwaltungsnähe eng mit Akteuren aus der Suchtforschung und der –medizin verflochten und konnte einer auf Schadensminderung fokussierten Drogenpolitik in den letzten 20 Jahren zum Durchbruch verhelfen. Die auf Abstinenz fokussierte Koalition ist in der Schweizerischen Drogenpolitik marginalisiert. In Fragen der Liberalisierung des Cannabis (und der harten Drogen) kann diese sich aber immer wieder mit Akteuren aus dem Dunstkreis der Koalition „Schadenminderung“ zu mächtigen Gelegenheitskoalitionen formieren und Liberalisierungsvorhaben verhindern oder abschwächen (beispielsweise bei der Etablierung des Ordnungsbussenmodells für den Cannabiskonsum). Das Feld der Drogenpolitik wurde während des BetmG-Revisionvorhabens (1999 - 2004) durch den Umstand der beabsichtigten Ausweitung des Geltungsbereichs auf alle Suchtmittel wie auch der Frage der Cannabislegalisierung stärker politisiert. Die Koalition „Schadenminderung“ hatte nicht nur der Koalition „Abstinenz“, sondern auch die Koalitionen „Freiheit und Eigenverantwortung“ aus den Politikfeldern „Alkohol“ und „Tabak“ als Gegenspieler. Indem im Rahmen der Teilrevisionen (2004-2012) die Frage der Cannabisproblematik von den

mehrheitsfähigen Elemente der ursprünglichen Revision abgetrennt wurde, konnte die Debatte „entpolitisiert“ werden und der Koalition „Schadenminderung“ gelang es, ihre in den 1990er-Jahren etablierte 4-Säulen-Politik rechtlich zu verankern.

Die aktuellen Debatten im Bereich der Alkoholpolitik („Alkoholgesetzrevision“, „Komatrinker“) zeigen, dass das Politikfeld auch aktuell stark politisiert ist. Die Verbände aus der Wirtschaft, allen voran die Verbände aus der Alkoholindustrie, nehmen Einfluss auf alkoholpolitische Entscheidungsprozesse und versuchen staatliche Interventionen zum Schutze der unternehmerischen Freiheit zu verhindern. Es ist nur schwer vorstellbar, dass die Koalition „Gesundheitsförderer/ Alkoholpräventionsbefürworter“ im Bereich der Alkoholpolitik in eine der Koalition „Schadenminderung“ im Feld der Drogenpolitik vergleichbare hegemoniale Position kommt. Auch das Feld der Tabakpolitik ist stark politisiert. Die von den Expert/innen eingeschätzte Einflusskraft ist hier aber ausgeglichener zwischen den beiden Koalitionen verteilt – der Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ steht eine stärker vernetzte und einflussreichere Koalition gegenüber, in der sich einflussreiche Akteure aus der Medizinalbranche befinden. Der Kampf um Einflusskraft zweier starker Koalitionen zeigte sich in der Debatte um den Passivrauchschutz und in der schliesslich verabschiedeten Spezialgesetzgebung, die in ihrer implementierten Form weit von den ursprünglichen Vorstellungen der beiden Koalitionen entfernt ist.

MODUL 3: SUCHTPOLITIK AUF KANTONALER EBENE

1. Einleitung

1.1 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung

Das dritte Modul beleuchtet die suchtpolitische Situation auf Ebene der Kantone. Im Zentrum steht dabei die strategische Ebene der kantonalen Suchtpolitiken. Das Modul verfolgt zwei Ziele:

- (1) Es soll einen Überblick bieten über die von den kantonalen Behörden verfolgten Strategien im Bereich Sucht. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Frage nach den Vor- beziehungsweise Nachteilen einer integrierten Suchtpolitik im Vergleich zu herkömmlichen, substanzbezogenen Präventionspolitiken gelegt.
- (2) Es sollen die politischen Rahmenbedingungen in Erfahrung gebracht werden, unter denen die Suchtpolitik auf Kantonsebene operiert. Im Zentrum steht die Frage, inwieweit die politischen Auseinandersetzungen über Massnahmen in den Bereichen illegale Drogen, Alkohol, Tabak und andere Suchtformen in den Kantonen ähnlich verlaufen wie auf Bundesebene. Das Modul orientiert sich an allen Forschungsfragen der Politikfeldanalyse, fokussiert dabei aber auf die Kantonsebene.

1.2 Methodisches Vorgehen

Methodisch stützt sich dieses Modul auf ein teilstandardisiertes Vorgehen mittels quantitativen Analysemethoden. Konkret wurde anhand eines teilstandardisierten Fragebogens eine telefonische Befragung der Suchtbeauftragten der 26 Schweizer Kantone²³ durchgeführt. In den telefonischen Befragungen standen die folgenden vier Themenblöcke im Fokus:

- Suchtpolitische Grundlagen, Strategien und inhaltliche Schwerpunkte des Kantons im Bereich der Suchtpolitik/en (Alkohol, Tabak, Drogen und substanzunabhängige Suchtformen)
- Suchtpolitische Rahmenbedingungen und Konfliktivität in den Kantonen
- Einschätzungen der kantonalen Suchtbeauftragten bezüglich der Vor- und Nachteile einer integrierten Suchtpolitik
- Ausgestaltung der horizontalen (interkantonale Kontakte, Kontakte zu Fachverbänden und NGO's) und vertikalen Kontakte (Kontakte zum BAG, Verbundaufgabe infodrog)

Ergänzend zu den Befragungen der kantonalen Suchtbeauftragten wurde auf die Rohdaten und Analysen einer ähnlichen Befragung²⁴ der kantonalen Suchtbeauftragten zurückgegriffen, die das Institut für Politikwissenschaft im Jahre 2008 anlässlich der Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog im Auftrag des BAG durchgeführt hat (Kübler et al., 2008). Für den vorliegenden Bericht wurden diese durch

²³ Im Falle von temporären Vakanzen der Stellen des kantonalen Suchtbeauftragten wurde auf deren jeweilige temporäre Vertreter ausgewichen. Insgesamt konnten 25 aller 26 kantonalen Suchtbeauftragten in Rahmen der Politikfeldanalyse befragt werden. Der Kanton AI hat auf eine Teilnahme bei der Befragung verzichtet. Sowohl der Gesprächsleitfaden als auch die Liste der befragten Personen finden sich im Anhang (Anhang 0 und 0).

²⁴ Anlässlich der Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog (Kübler et al. 2008) wurden die kantonalen Suchtbeauftragten zur kantonalen Drogenpolitik und insbesondere zur Nutzung und Nützlichkeit der Verbundaufgabe Infodrog befragt.

eine webbasierte Dokumentenrecherche²⁵ aktualisiert und durch die Ergebnisse der weiterführenden Analyse zu den Bereichen Tabak, Alkohol, Drogen und substanzunabhängige Suchtformen ergänzt.

2. Strategische Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken

2.1 Zusammenstellung der strategischen Grundlagen

Mit dem Ziel, die suchtpolitischen Strategien der 26 Schweizer Kantone auf einem Spektrum zwischen substanzbezogenen, substanzübergreifenden²⁶ und umfassenden²⁷ Strategien einzuordnen, wurden die Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken systematisch analysiert. In die Analyse einbezogen wurden die kantonalen gesetzlichen Grundlagen aus den Bereichen der Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik wie auch aktuelle Strategiepapiere, Leitbilder, Konzepte und Aktionspläne mit einer Relevanz für die Suchtpolitik/en. Das Spektrum der betrachteten Strategien und Gesetzgebungen²⁸ ist breit. Die thematische breite Analyse der gesetzlichen Grundlagen wie auch der aktuell verfolgten Strategien und Konzepte ermöglicht einen systematischen Vergleich der kantonalen Suchtpolitiken.

2.2 Aktuelle suchtpolitische Ansätze: Berichte, Leitbilder, Konzepte (2008-2013)

In einem ersten Schritt erfolgt eine Bestandesaufnahme der in den Kantonen aktuell verfolgten Strategien. Nicht in allen Schweizer Kantonen wurden in den letzten fünf Jahren neue strategische Grundlagen erarbeitet – deshalb sind in der folgenden Tabelle nicht alle 26 Kantone vorzufinden. Wenn ein Kanton in der Tabelle unter „umfassende Ansätze“ erscheint, bedeutet dies nicht, dass der Kanton eine umfassende Suchtpolitik betreibt, sondern dass es aktuell und in den letzten fünf Jahren Aktivitäten (Konzepte, Berichte, Leitbilder, Aktionspläne) in diese Richtung gegeben hat. So können Kantone auch mehrfach und unter verschiedenen Kriterien in der Tabelle erscheinen.

Die Betrachtung der strategischen Ebene der kantonalen Suchtpolitiken zeigt, dass in den letzten fünf Jahren viele konzeptuelle Grundlagen entwickelt wurden, in welchen substanzübergreifende und umfassende suchtpolitische Ansätze eine zentrale Rolle spielen. In mehreren Kantonen wurden Konzepte, Berichte und Leitbilder entwickelt, in denen substanzübergreifende Sichtweisen und Ansätze (Alkohol in Verbindung mit Tabak, teils auch in Verbindung mit Cannabis und oder Medikamentensucht wie auch herkömmliche Suchtformen in Verbindung mit neuen substanzungebundenen Suchtformen) in den Vordergrund rücken und ein „umfassender“ (substanzlosgelöster) Suchtbegriff verwendet wird. Zudem wird die kantonale suchtpolitische Strategie in vielen Kantonen in Verbindung gesetzt mit Public-Health-Ansätzen (in erster Linie mit präventiven Konzepten und Konzepten zur Gesundheitsförderung). Auf der Ebene der kantonalen Strategien findet man häufig einen Verweis auf die aktuelle

²⁵ Analysiert wurden die gesetzlichen und strategischen Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken mit Fokus auf Revisionen der letzten fünf Jahre, wie auch – falls vorhanden – kantonale Webplattformen, die die kantonale Suchtpolitik skizzieren.

²⁶ Verbindung von verschiedenen Substanzbereichen in den gleichen strategischen Grundlagen (vor allem Alkohol/Tabak in Verbindung mit substanzungebundenen Abhängigkeiten und/oder Medikamentenabhängigkeiten und/oder Drogenabhängigkeiten).

²⁷ Umfassende Strategien sind substanzübergreifend und beziehen alle psychoaktiven Substanzen (legale und illegale) wie auch substanzungebundene Süchte ein.

²⁸ Gastgewerbegesetzgebungen, kantonale Gesetzgebungen und Ausführungsverordnungen zum Passivrauchschutz, kantonale Verordnungen zum Betäubungsmittelgesetz, Sozialhilfegesetzgebungen, kantonale Suchthilfe- und Präventionsgesetzgebungen wie auch Gesundheitsgesetzgebungen und weitere wurden im Rahmen der Vollerhebung der Kantone analysiert.

Suchtpolitik des Bundes. In mehreren kantonalen Berichten, Leitbildern und Konzepten sind Verweise auf den Bericht „Herausforderung Sucht“ (Steuergruppe EKAL, EKTP und EKDF, 2010) zu finden, der im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von Vertreterinnen der drei Eidgenössischen Kommissionen EKAL, EKDF, und EKTP entwickelt wurde. Auf Ebene der strategischen Ausrichtung der kantonalen Suchtpolitiken ist eine klare Tendenz hin zu substanzübergreifenden, teils auch umfassenden Ansätzen zu erkennen. Substanzbezogene Ansätze (in den Bereichen der Alkohol, Tabak- und Spielsuchtprävention) waren vor allem auf Ebene der Umsetzung (konkrete Aktionspläne und Präventionsprogramme) zu erkennen – kaum aber auf der abstrakteren Ebene der strategischen Ausrichtung.

Tabelle 10: Aktuelle suchtpolitische Ansätze in den Schweizer Kantonen

Substanzbezogene Ansätze	Substanzübergreifende Ansätze	Umfassende Ansätze
Kantonale Konzepte, Leitbilder, Strategiepapiere und Berichte		
ZG	AG, AR, LU, NW	BS ²⁹ , JU (in Entstehung ³⁰), SG (in Entstehung ³¹), SO ³² , TG (in Entstehung ³³), ZH ³⁴
	GL, VS, ZG	BE, BL, FR, SZ, GE, UR
Kantonale Aktionspläne und Programme		
BS, FR, GR, NW, SG, SO, UR, VD, VS, ZG (in den Bereichen Alkohol- und Tabakprävention, vereinzelt auch substanzungebundene Süchte (Spiel- sucht)	BL ³⁵	

2.3 Rechtliche Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken

In einem zweiten Schritt wird betrachtet, inwiefern sich die im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Tendenzen auch auf Ebene der kantonalen rechtlichen Grundlagen erkennen lassen. Neben dem Fokus auf substanzübergreifende und umfassende Gesetzgebungen, sollen auch aktuelle Tendenzen im Bereich der rechtlichen Grundlagen in den einzelnen Substanzbereichen erfasst werden.

Ein Überblick über die Anpassungen der rechtlichen Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken in den spezifischen Substanzbereichen wie auch auf übergeordneter Ebene (Präventions-, Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetze) wird in der folgenden Tabelle dargestellt.

²⁹ Integriertes Leitbild der Suchthilfe der Region Basel (mit Fokus auf Drogen, Alkohol und Medikamente).

³⁰ „Plan cantonale addiction“ der „Fondation Dépendance“ („Herausforderung Sucht“ als strateg. Grundlage).

³¹ Umfassendes Konzept zur Suchtprävention (voraussichtlich 2015 Geschäft des kantonalen Parlaments).

³² Leitbild und Konzept „Suchtprävention Kanton Solothurn 2009-2013“ (Positionspapier), „Leitbild für eine neue Suchtpolitik“ (2009 abgesehen durch den Regierungsrat).

³³ Umfassendes Suchtkonzept (Aktualisierung des Drogenkonzeptes, Einbezug neuer Suchtformen und der Gesundheitsförderung).

³⁴ Mehrere integrierte und an das Kubus-Modell (vgl. Herausforderung Sucht) angelehnte kantonale Konzepte und Leitfäden.

³⁵ „Talk About“: Jugend-Suchtpräventionsprogramm (Alkohol, Cannabis, Tabak).

Tabelle 11 Anpassungen der kantonalen rechtlichen Grundlagen (2008-2013)

Bereich	Form der Gesetzgebung/ Regelung	Kantone
Drogen	Erlass weiterführender kantonalen Gesetze und Verordnungen im Bereich der Betäubungsmittel	BL, BS, FR, GR, SG, SO
Alkohol	Werbeeinschränkungen	AR, BE, BL, BS, FR, GE (vor 2008), GR, NE, SG, TG (2006), UR, TI, VD, ZG, ZH
	Örtliche Einschränkungen	AG, AI, BE; BL; BS, FR, GE, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, ZG, ZH
	Zeitliche Einschränkungen	BS, FR, GE, NE, VD
Tabak	Werbeeinschränkungen	AR, BE, BL, BS, GR, GE (vor 2008), SG, SO, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH
	Schutz vor Passivrauchen integriert in bestehende kantonale Gesetze	AR (GG ³⁶), BE, BS, BL, GE, GR (GG) FR (GG), LU (GG), NE (GG), NW (GG), SG (GG), SH (GG), SZ (GG), SO (GG), TI, UR (GG), SZ (GG), VD, VS (GG), ZG (GG), ZH (GG)
	Schutz vor Passivrauchen: Weiterführende kantonale gesetzliche Bestimmungen ³⁷	AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH
Suchthilfegesetze	Suchtgesetze/ Suchthilfegesetze	GR (1997), SG, SO (Revision 2006)
Sozialhilfe- und Präventionsgesetze (mit suchtpolitischer Relevanz)	Sozialhilfegesetz (mit Relevanz für kant. Suchtpolitik)	SO (2007), BL, BE, GL, LU, OW, TG, ZH
	Sozialhilfe- und Präventionsgesetze	AG
Gesundheitsgesetze	Erlass eines Gesundheitsgesetzes	AG, AR, BL, BS, GL (2007), NW (2007), ZG
	Revisionen eines Gesundheitsgesetzes	BE, FR, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO (2007), TG, VD, SZ (Gesundheitsverordnung), TG, VS, ZH

In den Kantonen gab es in den letzten fünf Jahren viele gesetzliche Anpassungen (neue und Revisionen bestehender Gesetze) in den Bereichen „Alkohol“ (Werbeeinschränkungen, Abgabeverbote, Jugendschutz, örtliche Einschränkungen, differenzierte Marktregulierungen) und „Tabak“ (Werbeeinschränkungen, Passivrauchschutz). Gesetzgebungen in diesen Bereichen umfassen teils auch beide Substanzbereiche. Spezifische Gesetze, die Bestimmungen zu legalen und illegalen Suchtmitteln enthalten und diese verknüpfen sind sehr selten – als ein Beispiel dafür kann das „Alkohol- und Drogengesetz“ (integriert in das „Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz“) aus dem Kanton Basel-Stadt genannt werden, welches die Grundlage bildet für das Ergreifen von Massnahmen für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, bei denen es sozial oder medizinisch angezeigt ist. Substanzübergreifende Gesetze – als Basis für Massnahmen zur Bekämpfung von, Tabak- und Medikamentenabhängigkeit und auch Drogenabhängigkeiten – sind auf kantonaler Ebene kaum vorhanden. Die Trennung zwischen legalen und illegalen Substanzen ist auf Gesetzesebene in den Kantonen stark verankert. Eine Ausnahme bilden hier die Sucht-, beziehungsweise Suchthilfegesetze aus den Kantonen Graubünden, Solothurn und St. Gallen, die in den 1990er Jahren erlassen und in den letzten sieben Jahren revidiert worden sind. Diesen liegt eine substanzübergreifende Sichtweise zu Grunde; legale

³⁶ Gesundheitsgesetz.

³⁷ Im Vergleich zum nationalen Bundesgesetz „Schutz vor Passivrauchen“:
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03815/index.html?lang=de> (Stand 1.12.2013)

und illegale psychoaktive Substanzen werden im Gesetz gleichermaßen thematisiert. Keine Berücksichtigung finden in diesen Gesetzen jedoch substanzungebundene Suchtformen.

Eine grosse Dynamik gab es in vielen Kantonen im Bereich der Gesundheitsgesetzgebungen. In den Jahren 2008 - 2013 haben mehrere Kantone ein solches erlassen oder revidiert. Die Gesundheitsgesetzgebungen decken eine grosse inhaltliche Breite ab – in mehreren Kantonen sind die Bestimmungen zum Passivrauchschutz in den Gesundheitsgesetzen verankert. Suchtprävention wird meist auf einer sehr abstrakten Ebene in diesen Gesetzgebungen thematisiert und mit Ansätzen der Salutogenese in Verbindung gesetzt. Dabei stehen meist legale psychoaktive Substanzen im Zentrum. Aufgrund der vielen kantonalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsgesetzgebungen kann in diesem Bereich auch in naher Zukunft eine grosse Dynamik erwartet werden. Wenige gesetzgeberische Aktivitäten gab es im Bereich der substanzspezifischen kantonalen Drogenpolitiken. Das Grundprinzip des Vier-Säulen-Modells im Bereich der Betäubungsmittel wurde bis heute in allen Kantonen gesetzlich verankert, nachdem der Kanton Uri als letzter Kanton dieses im Rahmen einer Revision des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) verankert hat (Kübler et al., 2008). Trotz dieses Umstandes gibt es Unterschiede in der konkreten Ausgestaltung der kantonalen Drogenpolitiken, was sich auch dadurch erklären lässt, dass der Bereich der Drogenpolitik nicht in allen Kantonen einen gleich grossen Stellenwert einnimmt. Diese ungleiche Relevanz zeigt sich auch in der Einschätzung der kantonalen Suchtbeauftragten bezüglich der Wichtigkeit der Drogenpolitik im Vergleich zu den Politiken in anderen Suchtbereichen (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Rolle der illegalen Drogen im Vergleich zu den anderen Suchtbereichen

	Sehr bedeutende Rolle	Ebenbürtige Rolle	Untergeordnete Rolle	Keine bedeutende Rolle
Kantone	NE, BL	LU, BS, VD, FR, ZG, TI, TG, VS, AR	SH, ZH (ausser Cannabis), NW, SZ, GR, JU, SG, AG, BE, UR, SH, SO, GL	OW
Anzahl Kantone	2	9	13	1

Auf Basis der breiten systematischen Analyse der kantonalen gesetzlichen Grundlagen geschieht nun eine Verortung der kantonalen Suchtpolitiken auf einem Spektrum zwischen substanzspezifischen und umfassenden kantonalen Rechtsgrundlagen.

Tabelle 13: Verortung der kantonalen Suchtpolitiken³⁸

Gesetzliche Grundlagen der kantonalen Suchtpolitiken		
Substanzspezifisch / teils substanzübergreifend/ teils sektorübergreifend	Substanz- und sektorübergreifend	umfassend
AG, AR, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ TG, UR, TI, VS, ZG	BE, GR	
	BL	BS, SG, SO, VD, ZH

Während auf Ebene der strategischen Ausrichtung eine klare Tendenz hin zu umfassenden Ansätzen besteht, zeigt sich auf der Ebene der rechtlichen Grundlagen ein anderes Bild. Es sind zwar vermehrt substanzübergreifende Gesetzgebungen vorzufinden, diese umfassen aber meist nur legale psychoaktive Suchtmittel (teils auch substanzungebundene Suchtformen). Auf der rechten Seite der Tabelle lässt sich erkennen, dass vor allem in grösseren städtischen Kantonen und auch in den Kantonen Basel-Land, Graubünden und Solothurn rechtliche Grundlagen erlassen worden sind, denen eine verstärkte umfassende Sichtweise zu Grunde liegt. Da die genannten Kantone ihre Suchtpolitik auf umfassende Konzepte stützen (vgl. Kapitel 0), lässt sich vermuten, dass in diesen Kantonen auf Ebene der rechtlichen Grundlagen weitere Entwicklungen in diese Richtung geschehen werden. Es wird spannend zu beobachten sein, in welche Richtung sich diejenigen Kantone entwickeln, die in den letzten fünf Jahren viele umfassende Konzepte entwickelt haben, deren rechtlichen Grundlagen aber noch sehr stark substanzspezifisch geprägt sind.

3. Politische Rahmenbedingungen der kantonalen Suchtpolitiken

Im folgenden Kapitel wird der politische Kontext, in welchen die jeweiligen kantonalen Suchtpolitiken eingebettet sind, analysiert. Dabei liegt der Fokus auf der Frage, welche suchtpolitischen Massnahmen besonders zu Auseinandersetzungen und Kontroversen unter den politischen Akteuren geführt haben, beziehungsweise führen. Dabei wird ein Augenmerk auf Kontroversen in allen Suchtbereichen gelegt – auch sollen umfassende und substanzspezifische Massnahmen in ihrer Konfliktivität verglichen werden.

3.1 Konfliktivität: Auseinandersetzungen über suchtpolitische Massnahmen

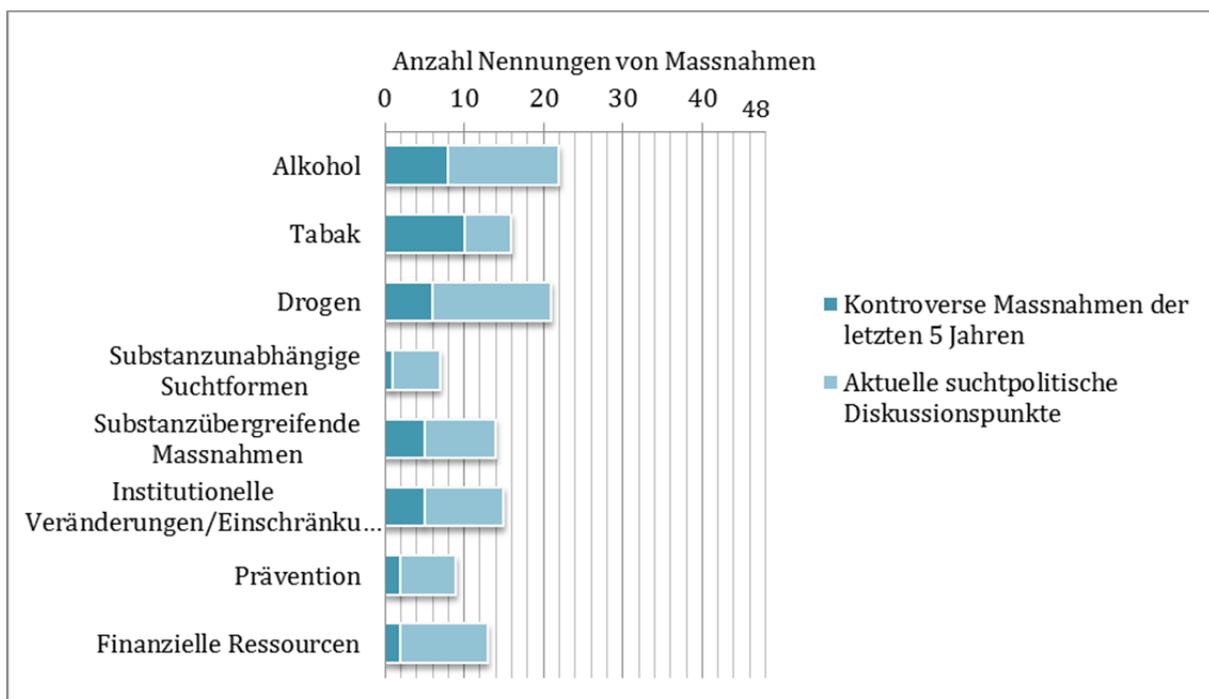
In der Befragung wurden die kantonalen Suchtbeauftragten auf die jeweils dominierenden suchtpolitischen Debatten in ihrem Kanton angesprochen. Dabei sollten einerseits die kontroversen Massnahmen der letzten fünf Jahre genannt und andererseits Stellung zu den aktuellsten suchtpolitischen Kontroversen und Herausforderungen bezogen werden. Die von den Befragten genannten Massnahmen und Kontroversen sind in der weiter unten folgenden Abbildung 9 dargestellt.

Bei Betrachtung der verschiedenen Suchtbereiche zeichnet sich ein klarer Trend bezüglich der Relevanz der kontroversesten Themen und Massnahmen der letzten fünf Jahre ab – auch wenn sich die Themen wie auch die jeweilige Auffassung des Suchtbegriffs innerhalb der Kantone stark unterscheiden. Diese reichen von der politischen Debatte über die definitorische Ausweitung des Begriffs der

³⁸ Eine Verortung des Kantons Appenzell Innerrhoden ist nicht möglich, da zu wenige Informationen zu diesem Kanton erhoben werden konnten (auch aufgrund der nicht möglichen telefonischen Befragung).

Drogenpolitik zum umfassenden Begriff der Suchtpolitik bis hin zu Debatten, in welchem Rahmen man Cannabis legalisieren kann³⁹, wie man Schwerstabhängige betreuen soll oder ob man ein „Konsumstübl“ für Alkoholiker (Kanton Solothurn) als sinnvoll erachtet. Nichtsdestotrotz sind einige klare thematische Übereinstimmungen der kontroversesten Massnahmen unter den Kantonen festzustellen. Diese beziehen sich grösstenteils auf die kantonale Umsetzung nationaler Gesetzesbeschlüsse – beziehungsweise der Anpassung kantonaler Gesetzgebungen. Von grosser Bedeutung ist der Bereich der Alkoholpolitik, sowohl in den letzten Jahren, als auch aktuell. Dies liegt an unter anderem an den in vielen Kantonen durchgeführten Alkohol-Testkäufen. Diese fanden in den Interviews Erwähnung, haben vergleichsweise in aktuellen Debatten aber an Prominenz verloren. Mehrmals erwähnt wurde auch die nationale Debatte zur Alkoholgesetzrevision und die von mehreren Kantonen derzeitige realisierten kantonalen Alkohol-Aktionsplänen wie auch die Wichtigkeit der Thematik von „Jugend und Alkohol“ im Allgemeinen. Aus der Sicht der kantonalen Suchtbeauftragten scheint die Alkoholpolitik zumindest im analysierten Zeitraum einen Dauerbrenner darzustellen. Auch drogenpolitische Kontroversen wurden von den Befragten genannt. Ein wesentlicher Grund dafür stellt die im Jahre 2012 angenommene Teilrevision des BetmG (Ordnungsbussenmodell, Curia Vista 04.439) dar. Die Aktualität der Thematik (BetmG-Revision, Ordnungsbussenmodell) hat die Einschätzung der Wichtigkeit sicherlich beeinflusst.

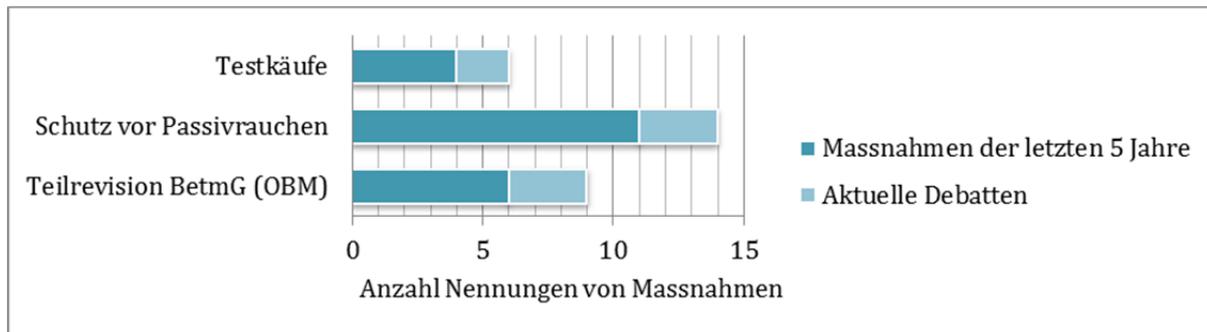
Abbildung 9: Kontroversen nach Suchtbereichen und weiteren relevanten Debatten⁴⁰



³⁹ Beispielsweise im Rahmen von Cannabis-Social-Clubs. Wie die aktuelle Debatte im Kanton Genf zeigt (Stand April 2014)

⁴⁰ In einem Sucht- und/oder anliegenden Themenbereich wurden pro Kanton – falls der/ die kantonale Suchtbeauftragte mehrere Themen aus gewissen Bereichen erwähnt hat, höchstens zwei verschiedene spezifische Nennungen einbezogen, um Verzerrungen zu vermeiden. Somit wäre das Maximum an berücksichtigten Nennungen pro Substanzbereich 48.

Abbildung 10: Meist genannte kontroverse Debatten bezüglich nationaler Vorlagen auf Kantonebene



Es kann aufgrund der obigen Ausführungen zu den kontroversen Massnahmen und Debatten der letzten fünf Jahre festgehalten werden, dass diese im genannten Zeitraum stets konkrete Massnahmen in spezifischen Suchtbereichen zum Inhalt hatten. Auf kantonaler ebenso kontrovers wie auf nationaler Ebene sind die Testkäufe, der Schutz vor Passivrauchen und die Teilrevision des BetmG. Kantonale Kontroversen zu umfassenden Massnahmen wurden praktisch keine genannt, was sich auch dadurch erklären lässt, dass auf Ebene der rechtlichen Verankerung noch wenige umfassende Politiken zu erkennen sind. Einzig zur Thematik der Prävention hat es substanzlosgelöste Kontroversen gegeben. Umfassende Massnahmen genossen bis anhin – nach Einschätzungen der kantonalen Suchtbeauftragten – keine bemerkenswerte Aufmerksamkeit in den politischen Auseinandersetzungen auf Kantonebene. Bei Betrachtung der aktuellen suchtpolitischen Herausforderungen, zeigen sich im Vergleich zu den Diskussionspunkten der letzten Jahre neue – in ihrer Anzahl der Erwähnung dominierende – Kontroversen und Trends: Während die Tabakpolitik in den Hintergrund geriet, war indes nach wie vor die Alkoholpolitik prominentestes suchtpolitisches Thema innerhalb der Kantone. Die Drogenpolitik führt aktuell am zweithäufigsten zu suchtpolitischen Kontroversen (hauptsächlich in Bezug auf den Cannabiskonsum) auf Kantonebene, aber auch substanzunabhängige Suchtformen werden in aktuellen Debatten verstärkt thematisiert.

3.2 Involvierte Akteure auf kantonaler Ebene

Sofern suchtpolitische Debatten auf Kantonebene geführt wurden, nannten die kantonalen Suchtbeauftragten mehrheitlich den Kantons- und Regierungsrat als zentrale politische Instanzen wie auch die jeweiligen Institutionen, die sich spezialisiert mit Suchtfragen und Süchtigen beschäftigen (Ambulatorien, Blaues Kreuz, Lungenliga, Fachstellen für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder Suchtfragen und weitere). Genauere Angaben bezüglich politischer Akteure wurden jedoch kaum gemacht, was auf eine mehrheitlich politikferne Positionierung des/r befragten Suchtbeauftragten in der kantonalen Verwaltung (oder in einer verwaltungsexternen Organisation) hinweist. In einigen ländlichen Kantonen wurde von den kantonalen Suchtbeauftragten auf das geringe Interesse an suchtpolitischen Themen auf Kantonebene und demzufolge auch eine geringe Präsenz auf der politischen Agenda von kantonalen politischen Akteuren (Regierung wie auch kantonale Parlamente) hingewiesen. Ein anderes Bild zeigt sich bezüglich konkreter kantonalen Entscheidungsprozesse. Besonders betreffend der Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen und der Alkohol-Testkäufen wurden die Gastronomiebetriebe und –verbände als spezifische Akteure mit Einfluss auf die Ausgestaltung der Suchtpolitik genannt. Weiter wurden zu den verschiedenen suchtpolitischen Kontroversen – insbesondere in den Bereichen der „Alkohol- und Tabakpolitik“ – die beiden parteipolitischen Lager „links-progressiv“ vs.

„rechts-konservativ“ als wichtige Kontrahenten in den parlamentarischen Arenen der kantonalen Suchtpolitiken erwähnt.

3.3 Horizontale und vertikale Zusammenarbeit⁴¹

Hinsichtlich der Zusammenarbeitsbeziehungen mit anderen drogenpolitischen Akteuren auf Kantons- oder Bundesebene erwähnten die Befragten insbesondere operative und nicht politische Zusammenarbeitsformen, wie beispielsweise die Plattform für Spielsucht „SOS Spielsucht“, die von 16 Kantonen gemeinsam getragen wird und in vier regionale Organisationssektionen⁴² eingeteilt ist. Ausserdem gibt es weitere operative Programme und Projekte für Suchthilfe und -fragen⁴³ auf regionaler Ebene, die aufgrund ihrer ausführenden Funktion ebenfalls als wenig relevant für die politische Ebene betrachtet werden können. Mehrmals genannt wurden die „Foren für Suchtmedizin“, welche ebenfalls regional organisiert sind. Im Gegensatz zur Plattform „SOS Spielsucht“ befassen sich in den Foren für Suchtmedizin“ diverse Akteure aus der Suchtpraxis- und politik mit diversen Substanz- und Suchtformen. Die GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren/-innen) wurde – abgesehen von der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) – als weiteres Gremium für interkantonale Zusammenarbeit und ausschliesslich als strategisch angelegtes Koordinationsorgan genannt. Erwähnt wurden einige weitere, auf regionaler Ebene organisierte Institutionen für Suchthilfe- und fragen – diese beschäftigen sich jedoch hauptsächlich mit Fragen operativer Natur. Trotz diesen Vernetzungsplattformen haben drei kantonale Suchtbeauftragte die Frage, ob abgesehen von der KKBS eine interkantonale suchtpolitische Zusammenarbeit stattfindet mit „Nein“ beantwortet.

Tabelle 14: Horizontale und vertikale suchtpolitische Zusammenarbeit

	Ja	Nein	Unklar
Interkantonale Zusammenarbeit (abgesehen von der KKBS)	22	3	0
Regelmässige Zusammenarbeit mit BAG	6	17	1

In vielen Kantonen besteht eine enge Kooperation mit Fachverbänden und kantonalen Organisationen auf operativer Ebene. Die zentralen kantonalen Verbände aus dem Sucht- und Gesundheitsbereich können laut der Einschätzung mehrerer kantonalen Suchtbeauftragten auf die Realisierung von kantonalen politischen Programmen und konkreten Massnahmen Einfluss nehmen. Die Befragung der Suchtbeauftragten zeigte, dass in einem Grossteil der Kantone eine hohe Akzeptanz neuer suchtpolitischer Strategien und Programme vorherrscht, was vornehmlich durch die vorgängige Involvierung der Akteure in die Erarbeitungs- und Entscheidungsprozesse begründet wurde.

In Anbetracht der vertikalen Zusammenarbeit, welche den Kontakt zum Bundesamt für Gesundheit und die Kooperation innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog beinhaltet, zeichnet sich im Vergleich zur horizontalen Kooperation ein anderes Bild ab. Wie die Tabelle 14 zeigt, haben etwa ein Viertel aller befragten kantonalen Suchtbeauftragten – abgesehen von der Konferenz der kantonalen Beauf-

⁴¹ Unter horizontaler Zusammenarbeit wird die politische Zusammenarbeit zwischen Kantonen, aber auch die Kooperation der Kantone mit anderen kantonalen Organisationen und Verbänden verstanden.

⁴² „SOS Spielsucht“ beziehungsweise „SOS jeu“ ist aufgeteilt in eine ostschweizerische, eine nordwestschweizerische, eine zentralschweizerische und eine westschweizerische Organisationssektion.

⁴³ Zum Beispiel „Jugenschutz Zentral“, Suchthilfe Region Basel, „Perspektive Thurgau“ usw.

tragen für Suchtfragen (KKBS) – regelmässigen Kontakt zum BAG. Nichtsdestotrotz betonten einige Befragte, dass bei punktuellen Fragen oder Projekten durchaus ein Austausch stattfindet und man das BAG als Kooperationspartner und Berater sehr schätze. Die Frage, ob sich die jeweiligen kantonalen suchtpolitischen Inhalte von denen auf nationaler Ebene unterscheiden, wurde nur von rund einem Fünftel der Befragten bejaht. Dies lässt darauf schliessen, dass die nationalen Debatten einen grossen Einfluss auf die kantonalen Suchtpolitiken haben.

Tabelle 15 :Thematische Übereinstimmung zwischen nationalen und kantonalen suchtpolit. Inhalten

	Unterscheiden sich	Unterscheiden sich nicht
Anzahl Kantone	5	20

Die Fachstelle Infodrog scheint ein Grossteil der Befragten in ihrer Funktion als Datenaustauschplattform zu nutzen und wird dementsprechend eher als Informationslieferant zu den diversen Suchtbereichen und weniger als direkter interaktiver Partner wahrgenommen.

Tabelle 16 Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog

	Enge Zusammenarbeit	Gelegentliche Zusammenarbeit	Keine nennenswerte Zusammenarbeit	Nicht zu beantworten
Anzahl Kantone	2	14	7	2

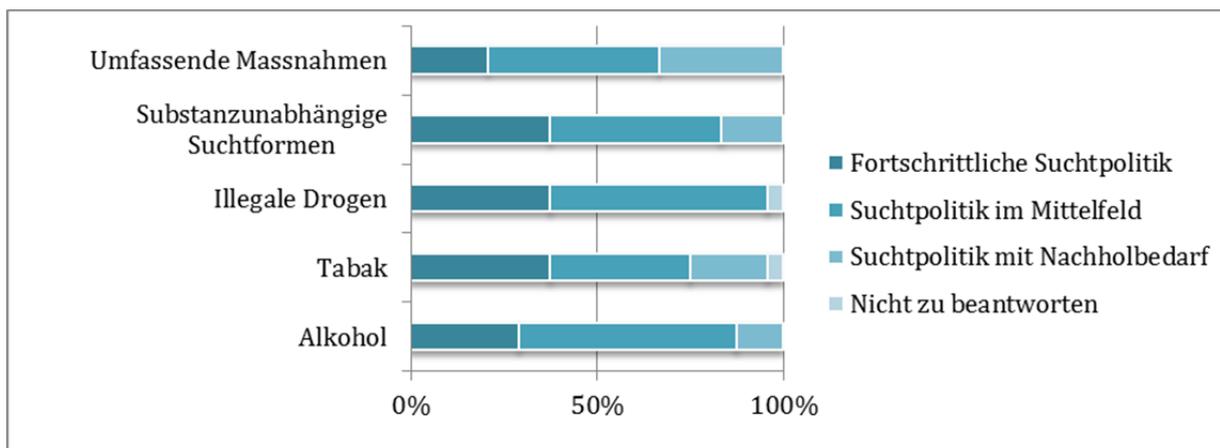
4. Einschätzungen der Suchtbeauftragten

4.1 Beurteilung der kantonalen Suchtpolitik

Die kantonalen Suchtbeauftragten wurden des Weiteren nach der Einschätzung bezüglich ihrer kantonalen Suchtpolitik im Vergleich zu den anderen Schweizer Kantonen gefragt. Die Resultate der Selbsteinschätzungen der untersuchten Kantone sind in der Abbildung 11 dargestellt. So ist beispielsweise zu erkennen, dass im Bereich der Drogenpolitik die meisten Suchtbeauftragten in ihrem Kanton keinen Nachholbedarf sehen, was einerseits auf die etablierten Institutionen zurückzuführen ist, andererseits aber auch damit zu tun hat, dass die Drogenproblematik aktuell als wenig virulent eingeschätzt wird und es – abgesehen von der Cannabisthematik – wenig Dynamik in diesem Bereich auf Ebene der Kantone gibt.

Die Politiken im Bereich der substanzungebundenen Suchtformen und des Tabaks werden von den kantonalen Suchtbeauftragten im jeweiligen Kanton als relativ fortschrittlich beurteilt und nicht zwingend als Bereiche eingestuft, in denen Nachholbedarf besteht. Die kantonalen Politiken im Bereich Alkohol werden von über 60% der befragten Suchtbeauftragten – relativ zu den anderen Kantonen – als etwa gleichwertig eingestuft. Am wenigsten fortschrittlich betrachten die kantonalen Suchtbeauftragten ihre Politiken im Bereich der umfassenden Massnahmen. In dieser Kategorie sind über 30% der Befragten der Meinung, dass ein Nachholbedarf bestünde.

Abbildung 11: Einschätzungen der kantonalen Suchtbeauftragten ihrer jeweiligen kantonalen Suchtpolitik nach Suchtbereich



4.2 Vor- und Nachteile der integrierten Suchtpolitik auf Kantonebene

Als Chance des integrierten Ansatzes erachteten einige kantonale Suchtbeauftragte die Idee, dass er als theoretischer Überbau einen Vorteil für die Politiken im Bereich der verschiedenen Substanzen beinhaltet. Spezifische Massnahmen und Leitbilder sollten, so die Meinung der Mehrheit der Befragten, nach wie vor substanzspezifisch entwickelt werden. Mit einem umfassenden Ansatz könne man zwar die angestrebte Gleichwertigkeit erreichen, indem die Binarität zwischen legalen und illegalen Substanzen aufgebrochen wird. Es wurde von vielen Befragten jedoch betont, dass man in einer integrierten Suchtpolitik trotzdem Schwerpunkte setzen und die verschiedenen substanzspezifischen Ansätze und Kompetenzen beibehalten sollte. Auch könne – laut mehreren Befragten – der umfassende Ansatz besser in Bezug gesetzt werden mit Public Health Konzepten. Betreffend institutioneller Vorteile des integrierten Ansatzes wurde von mehreren Befragten erwähnt, dass Betroffene durch eine Zentralisierung der Angebote eher wissen, an welche Stelle sie sich wenden können und somit ein „Institutionsdschungel“, wie es ein kantonaler Suchtbeauftragter nannte, vermieden werden könnte. Auch erwähnt wurde, dass auf der Seite der Anbieter verstärkte Zentralisierungsmassnahmen ebenfalls Vorteile betreffend der Ressourcen- und Synergienutzung bringen und im Allgemeinen eine Verbesserung der Zusammenarbeit der Anbieter untereinander fördere. Die konzeptuell grösstenteils als sehr erstrebenswert angesehene integrierte Suchtpolitik birgt jedoch gemäss vielen befragten kantonalen Suchtbeauftragten auch Nachteile und Risiken. So meinten einige der Befragten, dass der integrierte Ansatz der Suchtpolitik die Gefahr beinhaltet, dass die Substanzen ihre individuelle Gewichtung verlieren und somit harte Drogen und ihre Auswirkungen verharmlost würden. Von mehreren Befragten wurde auf die Schwierigkeit der gesetzlichen Verankerung von integrierten Massnahmen hingewiesen. Über drei Viertel der kantonalen Suchtbeauftragten sind der Meinung, dass eine substanzbezogene Suchtpolitik gesetzlich einfacher zu verankern ist, als eine integrierte Suchtpolitik (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Für politische Verankerung besser geeignete suchtpolitische Strategie

	Integrierte Suchtpolitik	Substanzbezogene Suchtpolitik
Anzahl Kantone	7	18

Mehre Suchtbeauftragte aus kleineren Kantonen wiesen darauf hin, dass integrierte Massnahmenpakete ein zu grosses inhaltliche Breite aufweisen, um als attraktive Reform durchgesetzt werden zu kön-

nen. Zudem seien – laut denselben Befragten – die bestehenden suchtpolitischen Institutionen historisch gewachsen und deshalb relativ reformrobust. Die konzeptuelle/ strategische Ebene und die praktische Ebene der Umsetzung werden in Bezug auf „umfassende Konzeptionen“ sehr gegensätzlich eingeschätzt. Mehrere Suchtbeauftragte wiesen darauf hin, dass sie sich als Experten unterschiedlich intensiv mit dem Ansatz der integrierten Suchtpolitik auseinandergesetzt haben. Nichtsdestotrotz betonte die Mehrheit der Befragten jedoch die hohe Relevanz von national entwickelten „umfassenden“ Konzepten, was unter anderem auf eine intensive Auseinandersetzung mit den nationalen Vorgaben und Leitbildern des Bundes schliessen lässt (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18: Relevanz suchtpolitischer Ziele und Strategien des Bundes für kantonale Suchtpolitik

	Hohe Relevanz	Mässige Relevanz	Keine Relevanz
Anzahl Kantone	14	9	1

5. Synthese: Kantonale Suchtpolitiken

Auf der konzeptuellen Ebene der kantonalen Suchtpolitiken konnten viele Entwicklungen hin zu substanzübergreifenden und umfassenden Ansätzen festgestellt werden. Hier sind vor allem in den grösseren und auch in einzelnen ländlicheren Kantonen Konzepte, Berichte und Leitbilder erarbeitet worden, die inhaltlich an das Leitbild des Bundes für künftige suchtpolitische Herausforderungen (Herausforderung Sucht) anknüpfen. Die Analyse der kantonalen rechtlichen Grundlagen zeigte, dass es zwischen der Ebene der Strategien und Konzepte und der Ebene der gesetzlichen Verankerung der Suchtpolitik in vielen Kantonen eine grosse Inkongruenz gibt. Die rechtliche Verankerung der kantonalen Suchtpolitiken ist in vielen Kantonen stark substanzspezifisch – substanzübergreifende Gesetzgebungen sind vor allem im Bereich der legalen Substanzen vorhanden. Die Trennung von legalen und illegalen Substanzen ist auf Ebene der Gesetzgebung sehr klar ersichtlich. Aktivitäten, die diese Trennung aufweichen, konnten vor allem in Kantonen erkannt werden, die Suchthilfegesetzgebungen erlassen oder revidiert haben.

Es erstaunt nicht, dass sich die kontroversen Debatten auf Ebene der Kantone um einzelne Substanzen drehten. Kontroverse Auseinandersetzungen bezüglich umfassender Massnahmenpakete spielten kaum eine Rolle – hauptsächlich aus dem Grunde, dass es solche auf Ebene der Kantone kaum gegeben hat. So standen Debatten um konkrete nationale oder kantonale Gesetzgebungen und Massnahmen (beispielsweise im Bereich des Passivrauchschutzes oder der Alkohol-Testkäufe) im Zentrum, die sich jeweils auf spezifische Substanzbereiche bezogen haben. Es zeigte sich – auch auf Ebene der kantonalen Suchtpolitiken – dass die Kontroversen um alkohol- und tabakpolitische Massnahmen am stärksten ausgeprägt waren. Drogenpolitische Kontroversen sind – mit Ausnahme der Debatte um die Cannabisliberalisierung – in den letzten zehn Jahren auch auf Ebene der Kantone jedoch klar in den Hintergrund gerückt. Wie die aktuellen Entwicklungen in den Städten Genf, Winterthur und Zürich zeigen, werden im Bereich der Cannabisthematik weitere Kontroversen zu erwarten sein. Dies wird durch den Umstand verstärkt, dass Liberalisierungsbestrebungen in diesen Städten im Widerspruch zum nationalen Betäubungsmittelgesetz stehen.

Es konnte festgestellt werden, dass die kantonalen Suchtpolitiken stark geprägt sind durch die nationalen suchtpolitischen Kontroversen.

Die kantonalen Kontroversen spiegeln die Auseinandersetzungen auf nationaler Ebene. Es konnte keine Eigendynamik auf kantonaler Ebene erkannt werden. Auch auf kantonaler Ebene findet die Suchtpolitik in drei separaten Policy-Subsystemen statt – die Kontroversen sind substanzspezifisch und die beteiligten Akteure unterscheiden sich je nach Politikfeld.

Die drei Policy-Subsysteme sind vertikal stark integriert. Die beteiligten Akteure und die in den Policy-Subsystemen vorzufindenden Akteurskonstellationen unterscheiden sich nur unwesentlich von denen auf nationaler Ebene.

Da die Kantone in der Umsetzung der suchtpolitischen Vorgaben eine zentrale Rolle innehaben, wurden von den Suchtbeauftragten auch viele für die Umsetzung suchtpolitischer Massnahmen relevante Akteure (Ambulatorien, Fachstellen für Prävention, Gesundheitsförderung und/oder Suchtfragen) genannt. Hier drehen sich die Auseinandersetzungen um Fragen der Finanzierung wie auch um Fragen der konkreten Umsetzung von Massnahmen – diese Auseinandersetzungen sind weniger stark politisiert und sind nicht im Fokus der medialen Berichterstattung.

Spannend ist die Frage, wie in Zukunft umfassende suchtpolitische Konzepte in den kantonalen Parlamenten debattiert werden und ob umfassende Ansätze oder auch spezifische substanzübergreifende Massnahmen in der öffentlichen suchtpolitischen Debatte auf Ebene der Kantone in Zukunft an Stellenwert und Brisanz gewinnen werden. Die Frage, wie sich umfassende suchtpolitische Konzepte rechtlich verankern lassen, ist für die kantonalen Suchtbeauftragten von grosser Bedeutung. Diese Thematik wird in den Kantonen wie auch auf Bundesebene in den nächsten Jahren die an der Ausgestaltung der Suchtpolitiken beteiligten Akteure stark beschäftigen. Die konkrete politische Umsetzung von umfassenden suchtpolitischen Ansätzen wurde als nicht einfach eingeschätzt; die grosse Mehrheit der kantonalen Suchtbeauftragten steht hinter umfassenden suchtpolitischen Konzepten, jedoch nur sechs der 25 Befragten sind der Meinung, dass sich eine umfassende Politik besser verankern lässt, als eine substanzfokussierte. Der grösste Nachhohlbedarf bezüglich ihrer Suchtpolitik wurde von den kantonalen Suchtbeauftragten im Bereich der „umfassenden Massnahmen“ gesehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesem Bereich in den kantonalen Suchtpolitiken – wie auch auf Ebene der nationalen Suchtpolitik – viel Dynamik zu erwarten ist. Denn die konzipierten umfassenden Strategien werden in Zukunft in den kantonalen Parlamenten wie auch in der Öffentlichkeit stärkere Beachtung finden, beziehungsweise debattiert werden. Wie kontrovers und brisant diese Debatten geführt werden, wird die Zukunft weisen.

MODULÜBERGREIFENDE SYNTHESE

Im Rahmen der Politikfeldanalyse konnten die fünf Forschungsfragen klar beantwortet werden. Die Ergebnisse werden im Folgenden in Form von Thesen zusammengefasst.

1. Policy-Subsysteme in der Schweizer Suchtpolitik

Die ersten beiden Forschungsfragen können durch die Ergebnisse der qualitativen Analyse (Modul 1) und der vertieften Analyse (Modul 2) beantwortet werden.

- 1) *Welches sind die Akteure, die sich in der Schweiz in den letzten zehn Jahren an der politischen Auseinandersetzung über die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (also: illegale Drogen, Alkohol, Tabak, substanzunabhängige Suchtformen) aktiv und öffentlich sichtbar beteiligt haben?*
- 2) *Bilden diese Akteure ein einziges Policy-Subsystem ‚Sucht‘ (d.h. finden sich weitgehend die gleichen Akteure in diesen Auseinandersetzungen) oder handelt es sich vielmehr um getrennte, weitgehend autonome Policy-Subsysteme für die verschiedenen Suchtformen (d.h. unterschiedliche Akteure je nach Suchtform)?*

Es zeigte sich, dass sich eine Vielzahl von Akteuren – um die 140 – regelmässig und öffentlich sichtbar an suchtpolitischen Debatten auf Bundesebene beteiligt. Zwischen 2001 und 2013 waren die Kontroversen im Bereich Sucht stark substanzspezifisch. Es konnte kein Set an Akteuren erkannt werden, das sich an allen suchtpolitischen Kontroversen beteiligt hat. Die Bedingung für ein umfassendes Policy-Subsystem Sucht ist somit nicht erfüllt:

Im Feld der Suchtpolitik sind drei weitgehend unabhängige Policy-Subsysteme Alkohol, Tabak und Drogen vorzufinden. Das Policy-Subsystem Drogen unterscheidet sich hinsichtlich Akteursstruktur und die –dynamik deutlich von den Policy-Subsystemen Alkohol und Tabak.

2. Advocacy-Koalitionen und ihre *policy core beliefs*

Des Weiteren konnten im Rahmen der Module 1 und 2 die Akteure zu Advocacy-Koalitionen aggregiert und ihrer *policy core beliefs* validiert werden – dies ermöglicht eine Beantwortung der Forschungsfragen 3 und 4.

- 3) *Welche policy belief systems vertreten diese Akteure in Bezug auf die Massnahmen des Bundes im Bereich Sucht (jeweils: illegale Drogen, Alkohol, Tabak, substanzunabhängige Suchtformen)? Welcher Bezug wird in diesen policy belief systems zum Thema der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten hergestellt?*
- 4) *Welche Akteure vertreten ähnliche belief systems? Haben diese Akteure aufgrund der Ähnlichkeit ihrer belief systems miteinander zusammengearbeitet und somit Advocacy Koalitionen gebildet?*

Die Analyse führte zur Erkenntnis, dass die Policy-Subsysteme Alkohol und Tabak stark politisiert sind – das Policy-Subsystem Drogen im Gegensatz dazu viel stärker verwaltungsgetrieben. Die Aggregation der Akteure zu Advocacy-Koalitionen ergab für die drei Policy-Subsysteme die folgenden Koalitionen:

- **Policy-Subsystem Drogen:** „Schadenminderung“ vs. „Abstinenz“
- **Policy-Subsystem Tabak:** „Tabakpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ vs. „Freiheit und Eigenverantwortung“
- **Policy-Subsystem Alkohol:** „Alkoholpräventionsbefürworter/Gesundheitsförderer“ vs. „Freiheit und Eigenverantwortung“

In den Policy-Subsystemen Alkohol und Tabak stehen sich jeweils zwei Koalitionen gegenüber, die sich in ihren *policy core beliefs* fundamental unterscheiden. Die Debatten drehten sich nicht in erster Linie um suchtpolitische Aspekte, sondern auch darum, inwiefern suchtpolitische Interventionen negative Auswirkungen auf die persönliche Freiheit, beziehungsweise die unternehmerische Freiheit haben. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass die Koalitionen „Freiheit und Eigenverantwortung“ sich vorrangig für den Schutz der persönlichen und unternehmerischen Freiheit einsetzen und in ihrer Politik nicht auf die Konsequenzen des Suchtmittelkonsums fokussieren, da sie das Tragen dieser in der Eigenverantwortung der Suchtmittelkonsumierenden sehen. Diskurse, die sich im Kern um Alkohol-, beziehungsweise Tabakprävention aus gesundheitspolitischer Perspektive drehen, stehen im Hintergrund. Vor allem in der Alkoholpolitik hängt dies damit zusammen, dass die mächtige Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ besser in der Lage war, ihrem *policy core* zum Durchbruch zu verhelfen und somit auch die inhaltliche Agenda der parlamentarischen Debatte stark prägen konnte.

Die Policy-Subsysteme Alkohol und Tabak sind geprägt durch die starke Rolle von interessengetriebenen Akteuren. Vor allem auf Seiten der Koalitionen „Freiheit und Eigenverantwortung“ werden Produzenteninteressen in den Vordergrund gerückt. Im Zentrum der politischen Debatte stehen Fragen der unternehmerischen Freiheit, beziehungsweise der staatlichen Einschränkung dieser. Der suchtpolitische (gesundheitspolitische) Diskurs steht im Hintergrund.

Ein anderes Bild zeigt sich im Policy-Subsystem Drogen. Hier drehten sich die Diskurse im Kern um Fragen des Betäubungsmittelkonsum, beziehungsweise der negativen Konsequenzen für die Konsumierenden und ihr Umfeld. Hier konnte die Koalition „Schadensminderung“ in den letzten 20 Jahren ihren *policy core* politisch umsetzen. Die „Abstinenz“-Koalition ist – bis auf die Frage der Cannabislegalisierung – weitestgehend marginalisiert. Auch in der Frage des Cannabiskonsums stellen beide die Cannabiskonsumierenden ins Zentrum, auch wenn ihre präferierten Massnahmen zum Schutze dieser sich fundamental widersprechen. Die Debatten im Bereich der Drogenpolitik sind in erster Linie suchtpolitisch (drogenpolitisch). Aspekte des Konsums, der negativen Begleiterscheinungen für die Betäubungsmittelkonsumierenden, ihr Umfeld und die Gesellschaft stehen für alle beteiligten Akteure im Fokus. Durch die Thematik der Ausweitung des Geltungsbereichs des Betäubungsmittelgesetzes auf alle Suchtmittel (in dem zur Vernehmlassung vorgelegten Gesetzesentwurf im Jahre 1999) weitete sich der Diskurs jedoch aus und auch Akteure aus den anderen Policy-Subsystemen nahmen vermehrt am Diskurs teil.

Das Policy-Subsystem Drogen ist geprägt durch eine starke Präsenz von ideologiegetriebenen Akteuren. Im Zentrum der politischen Kontroversen stehen ideologische Divergenzen bezüglich der staatli-

chen Drogenpolitik. Produzenteninteressen spielen – auch aufgrund der Illegalität der Substanzen – keine Rolle.

Es zeigt sich auch, dass die Subsysteme Alkohol und Tabak im Vergleich zum Subsystem Drogen in Bezug auf die vertretenen *policy core beliefs* eine entgegengesetzte Logik innehaben. So sind Akteure zu finden, die in mehreren Subsystemen aktiv sind, in ihren *policy core beliefs* sind aber über die Subsysteme hinweg grosse Inkonsistenzen vorzufinden. Als Beispiel sind Akteure zu nennen, die sich im Bereich der legalen Suchtmittel für eine Nichteinmischung des Staates einsetzen, sich aber im Bereich der illegalen Substanzen einen starken repressiven Staat wünschen. Oder Akteure, die sich im Bereich der illegalen Suchtmittel für eine Entkriminalisierung einsetzen, im Bereich der legalen Suchtmittel aber die Regulierung des Konsums (durch örtliche Verbote, zeitliche Einschränkung der Erhältlichkeit und weitere) verstärken möchten.

Einen Bezug zwischen den *belief systems* der untersuchten Akteure und dem Feld der nichtübertragbaren Krankheiten konnte nur bei vereinzelt Akteuren erkannt werden. Vor allem das BAG und Akteure aus dem verwaltungsnahen Umfeld stellen diesen Bezug zwischen Suchtpolitik und Gesundheitspolitik her, beziehungsweise betrachten die Suchtpolitik als Teil einer übergeordneten Gesundheitspolitik. Der grosse Teil der Akteure aus der Alkohol- und Tabakindustrie befasst sich interessengetrieben nur mit suchtpolitischen Aspekten, die ihre Produzenteninteressen tangieren. Auf Seiten der bürgerlichen Parteien und der grossen Verbände aus der Wirtschaft sind auch politische Positionen im Bereich der Gesundheitspolitik (allgemeine Präventionspolitik) vorzufinden – diese werden jedoch nicht in Bezug gesetzt zu den suchtpolitischen Positionen. Es spricht vieles dafür, dass es ein weiteres autonomes Policy-Subsystem „Gesundheit und Prävention“ gibt.

3. Einflussstärke der Advocacy-Koalitionen

Die Ergebnisse der Informanten-Befragung, verbunden mit den Ergebnissen der qualitativen Analyse (Modul 1), gaben klare Resultate, was die Einflussstärke der Advocacy-Koalitionen betrifft. Dies erlaubte eine Beantwortung der fünften Forschungsfrage:

- 5) *Welchen Einfluss hatten die verschiedenen Advocacy Koalitionen auf politische Entscheidungen in der Suchtpolitik in den letzten zehn Jahren? Worauf geht der Einfluss dieser Advocacy Koalitionen zurück und wie ist dieser Einfluss in zukünftigen Auseinandersetzungen zu beurteilen?*

Die drei Policy-Subsysteme unterscheiden sich deutlich, was die Einflussstärke der ihnen angehörenden Advocacy-Koalitionen betrifft. Es erstaunt nicht, dass sich in den stärker politisierten Policy-Subsystemen Alkohol und Tabak Koalitionen gegenüberstehen, die in ihrer Einflussstärke näher beieinander liegen. Im Policy-Subsystem Drogen konnte nur die einflussstarke Advocacy-Koalition „Schadenminderung“ nachgezeichnet werden, die stark von Akteuren aus der Verwaltung geprägt ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch die Koalition „Abstinenz“ besteht – diese setzt sich jedoch nicht aus einflussstarken Akteuren zusammen

Im stark politisierten Policy-Subsystem Tabak stehen sich zwei sehr mächtige und stark vernetzte Advocacy-Koalitionen gegenüber, was sich in stark umkämpften tabakpolitischen Entscheidungsprozessen erkennen liess.

Die Koalitionen „Tabakpräventionsbefürworter/ Gesundheitsförderer“ und „Freiheit und Eigenverantwortung“ konnten in den letzten zehn Jahren Einfluss nehmen auf tabakpolitische Policies. Beide konnten Teile ihres *policy cores* durchsetzen.

Im ebenfalls stark politisierten Policy-Subsystem Alkohol sind die Kräfteverhältnisse einseitiger – wenn sich auch hier zwei vernetzte und einflussstarke Koalitionen gegenüberstehen.

Die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ zeigte sich in den alkoholpolitischen Entscheidungsprozessen als einflussstärker als die Koalition „Alkoholpräventionsbefürworter/ Gesundheitsförderer“ und konnte in den letzten Jahren stärker Einfluss nehmen auf die Alkoholpolitik. Auch in den aktuellen alkoholpolitischen Debatten (Alkoholgesetzrevision, PI „Komatrinker“⁴⁴) kann davon ausgegangen werden, dass die Koalition „Freiheit und Eigenverantwortung“ ihre Einflusskraft zeigen wird.

Im stärker verwaltungsgetriebenen Policy-Subsystem Drogen war es die Koalition „Schadenminderung“, die in den letzten 20 Jahren die schweizerische Drogenpolitik prägen konnte. Die Koalition „Abstinenz“ ist marginalisiert, kann sich aber in einzelnen Thematiken immer wieder mit weiteren Akteuren zum erfolgreichen Vetospieler formieren.

Der Koalition „Schadenminderung“ ist es gelungen grosse Teile ihres *policy belief systems* durchzusetzen. In der Frage der Cannabislegalisierung wie auch in Fragen einer Ausweitung der Suchtpolitik auf alle Suchtmittel ist es der Koalition nicht gelungen, ihre Policies durchzusetzen. Hier formierten sich immer wieder Gelegenheitskoalitionen, die diese Policies zu verhindern vermochten.

4. Kantonaler Vergleich

Die Analyse der kantonalen Suchtpolitiken hat gezeigt, dass die kantonalen Dynamiken geprägt sind von den nationalen Kontroversen und Debatten. Kantonal sind weitestgehend dieselben Kontroversen und Debatten virulent wie auf nationaler Ebene. Auch hat sich gezeigt, dass auf kantonaler Ebene die gleichen Akteurskonstellationen vorzufinden sind. Auch auf kantonaler Ebene findet die Suchtpolitik in drei separaten und weitgehend autonomen Policy-Subsystemen statt.

Die kantonalen Suchtpolitiken weisen kaum eine Eigendynamik aus. Viel mehr spiegeln sie die nationalen Kontroversen und Debatten. Die drei Policy-Subsysteme Alkohol, Tabak und Drogen sind vertikal stark integriert.

Die umfassende Suchtpolitik wird von der Mehrheit der kantonalen Suchtbeauftragten als Arbeitskonzept geschätzt; für die Umsetzung suchtpolitischer Massnahmen wurde aber mehrheitlich eine substanzspezifische Form gewünscht. Auf kantonaler Ebene spielen die interkantonalen Konferenzen und interkantonale und regionale Koordinationsformen eine wichtige Rolle, wenn es um die Erarbeitung und Umsetzung suchtpolitischer Programme geht.

⁴⁴ Stand Mai 2014.

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

1. Wissenschaftliche Literatur

- Année politique suisse: Jahrgänge 2001-2011. *Sozialpolitik, Gesundheit*. Herausgegeben vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern. Online im Internet: <http://www.anneepolitique.ch/APS/de/APS2011.html> [Zugriff am 31.07.2013]
- Backhaus K., Erichson B., Wulff P. & Weiber R. (2006): *Multivariate Analysemethoden – eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Frey, Kathrin (2012). *Evidenzbasierte Politikformulierung in der Schweiz. Gesetzesrevisionen im Vergleich*. Baden-Baden: Nomos.
- Kübler, D. (2000) *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. Analyse des conflits de mise en œuvre*. Paris, L'Harmattan.
- Kübler, D. (2001) Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy*, 8, 623-641.
- Kübler, D., Widmer, T., Plüss, L., Kobelt, E., Stadter, C., Widmer, C. & Fröhlich, M. (2008) *Evaluation der Verbundaufgabe Infodrog. Schlussbericht*, Zürich, Institut für Politikwissenschaft.
- Mayring, P. (2003) *Qualitative Inhaltsanalyse*, Basel, Beltz.
- Sabatier, P. A. (1993) Policy changes over a decade or more. IN Sabatier, P. A. & Jenkins-Smith, H. C. (Eds.) *Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach*. Boulder (Co), Westview Press.
- Sabatier, P. A. & Jenkins-Smith, H. C. (Eds.) (1993) *Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition Approach*, Boulder (Co), Westview Press.
- Sabatier, P. A. (1998) The advocacy coalition framework: revision and relevance for Europe. *Journal of European Public Policy*, 5, 98-130.
- Sabatier, P. A. & Jenkins-Smith, H. C. (1999): The advocacy coalition framework: an assessment. IN Sabatier, P. A. (Ed.) *Theories of the policy process*. Boulder (Co.), Westview Press.
- Sabatier, P. A. & Weible, C. M. (2007) The Advocacy Coalition Framework: innovations and clarifications. IN Sabatier, P. A. (Ed.) *Theories of the policy process*. Boulder (Co), Westview Press.
- Steuergruppe EKAL, EKTP und EKDF (2010): *Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*, Bern: Stämpfli Publikationen AG.
- Wassermann S. & Faust K. (2009): *Social Network Analysis – Methods and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Widmer, T., Landert, C. & Bachmann, N. (2000) *Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)*, Bern, Schweizerische Evaluationsgesellschaft.

2. Quellen

2.1 Amtliche Dokumente

- Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament: Curia Vista Geschäftsdatenbank – Zusammenfassung zu den Geschäften 01.024, 04.476, 04.439, 05.470, 09.076, 11.025, 12.2020. Online im Internet: <http://www.parlament.ch/d/suche/Seiten/curia-vista.aspx> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2013): *Gesundheit 2020. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Januar 2013, BAG.

- Schweizerische Eidgenossenschaft, EFD, Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV (2011): *Bericht des Eidgenössischen Finanzdepartements über die Vernehmlassungsergebnisse zur Totalrevision des Bundesgesetzes vom 21. Juni 1932 über den Alkohol*. September 2011.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2011): *Parlamentarische Initiative 04.439. Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens der Revision des Betäubungsmittelgesetzes. „Ordnungsbussenverfahren bei Cannabiskonsum“*. Online im Internet: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/8195.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2008a): *Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012. Bericht über die Ergebnisse der Anhörung*.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2008b): *Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PräVG)*. Online im Internet: <http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1638/Bericht2.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI (2007): *Bericht über das Anhörungsverfahren. Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten*. Online im Internet: <http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1510/Ergebnisbericht.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, SECO - Staatssekretariat für Wirtschaft (2007). *Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zur parlamentarischen Initiative Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen. Vorentwurf und erläuternder Bericht der Subkommission „Passivrauchen“ der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates*. Online im Internet: <http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1432/Ergebnis.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2006): *Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI)*. Online im Internet: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07492/07496/index.html?lang=de> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerische Eidgenossenschaft, EDI/BAG (2011): *Parlamentarische Initiative 04.439. Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens der Revision des Betäubungsmittelgesetzes. „Ordnungsbussenverfahren bei Cannabiskonsum“*. Online im Internet: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/8195.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- Schweizerischer Bundesrat (2001): *Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001*. Curia Vista 01.024.
- SGK-NR - Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (2007). *Bericht der Kommission zum Entwurf für ein Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen*. URL: http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2007/index_36.html [Zugriff am 31.07.2013]
- SGK-NR - Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (2006): *Parlamentarische Initiative. Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes. 05.470*. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates. Online im Internet: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/8573.pdf> [Zugriff am 31.07.2013]
- ### 3. Medienberichte
- Neue Zürcher Zeitung (2013): *Komatrinken auf eigene Rechnung*. Online im Internet: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/komatrinken-auf-eigene-rechnung-1.18173925> (Stand 12.03.2014)
- Neue Zürcher Zeitung (2013): *Rauschtrinker zur Kasse bitten*. Online im Internet: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/rauschtrinker-zur-kasse-bitten-1.18172580> (Stand 12.03.2014)
- Neue Zürcher Zeitung (2012): *Süsser Duft – scharfe Debatte*. Online im Internet: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/nationalrat-kiffen-1.15547278> (Stand 12.03.2014).

- Neue Zürcher Zeitung (2004): *Entkriminalisierung von Cannabis gescheitert*. 15.06.2004, Seite 17.
- Neue Zürcher Zeitung (2004): *Ständerat hält an Straffreiheit des Cannabiskonsums fest*. 03.03.2004, Seite 17.
- Neue Zürcher Zeitung (2001): *Ständerat für legalen Cannabiskonsum. 4-Säulen-Prinzip im Betäubungsmittelgesetz verankert*. 13.12.2001, Seite 18.
- Tages-Anzeiger (2014): *Drogenexperten machen Dampf für straffreies Kiffen*. 9.4.2014, Seite 13.
- Tages-Anzeiger (2014): *In Winterthur soll Kiffen straffrei werden*, 18.3.2014.
- Tages-Anzeiger (2013): *Alkoholdebatte. Schnaps zum Schnäppchenpreis*. 20.09.2013, Seite 3.
- Tages-Anzeiger (2007): *Rauchen soll national verboten werden*. 02.06.2007, Seite 5.
- Tages-Anzeiger (2007): *Wirte kämpfen mit Spezialgesetz gegen generelles Rauchverbot*. 02.03.2007, Seite 1.
- Tages-Anzeiger (2007): *Löchriger Schutz vor dem Qualm*. 02.03.2007.
- Tages-Anzeiger (2007): *Nur schwacher Widerstand gegen rauchfreie Arbeitsplätze*. 06.01.2007.
- Tages-Anzeiger (2005): *Kein Rauch mehr in Beizen*. 30.04.2005.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Alkoholpolitik	26
Abbildung 2: Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Tabakpolitik	27
Abbildung 3: Experteneinschätzung: Einflussstärke der Akteure in der Drogenpolitik	28
Abbildung 4: Relevanz der Akteurskategorien in der Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik	29
Abbildung 5: Experteneinschätzung: Wichtigkeit der Akteure für übergeordnete Suchtpolitik.....	30
Abbildung 6: Policy-Subsystem „Alkohol“: Akteursnetzwerk	33
Abbildung 7: Policy-Subsystem „Tabak“: Akteursnetzwerk	36
Abbildung 8: Policy-Subsystem „Drogen“: Akteursnetzwerk	39
Abbildung 9: Kontroversen nach Suchtbereichen und weiteren relevanten Debatten	51
Abbildung 10: Meist genannte kontroverse Debatten bezüglich nationaler Vorlagen auf Kantonebene	52
Abbildung 11: Einschätzungen der kantonalen Suchtbeauftragten ihrer jeweiligen kantonalen Suchtpolitik nach Suchtbereich	55
Abbildung 12: Faktorenwerte Akteure Alkoholpolitik	118
Abbildung 13: Clusteranalyse Alkohol – Dendrogramm	119
Abbildung 14: Faktorenwerte Akteure Tabakpolitik	120
Abbildung 15: Clusteranalyse Tabak – Dendrogramm	120
Abbildung 16: Faktorenwerte Akteure Drogenpolitik	121
Abbildung 17: Clusteranalyse Drogen – Dendrogramm	122

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht über die Analysemodule und die verwendeten Methoden	5
Tabelle 2: Kontroverse Auseinandersetzungen im Feld der Suchtpolitik	8
Tabelle 3: Policy Core Beliefs der alkoholpolitischen Akteure	12
Tabelle 4: Policy Core Beliefs der tabakpolitischen Akteure.....	16
Tabelle 5: Policy Core Beliefs der drogenpolitischen Akteure	21
Tabelle 6: Zweistufige Informanten-Befragung	25
Tabelle 7: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul 1	32
Tabelle 8: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul	35
Tabelle 9: Subsystem-Akteure: Provisorische Zuordnung Modul 1	38
Tabelle 10: Aktuelle suchtpolitische Ansätze in den Schweizer Kantonen	47
Tabelle 11: Anpassungen der kantonalen rechtlichen Grundlagen (2008-2013)	48
Tabelle 12: Rolle der illegalen Drogen im Vergleich zu den anderen Suchtbereichen.....	49
Tabelle 13: Verortung der kantonalen Suchtpolitiken.....	50
Tabelle 14: Horizontale und vertikale suchtpolitische Zusammenarbeit	53
Tabelle 15: Thematische Übereinstimmung zwischen nationalen und kantonalen suchtpolit. Inhalten	54
Tabelle 16: Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog	54
Tabelle 17: Für politische Verankerung besser geeignete suchtpolitische Strategie.....	55
Tabelle 18: Relevanz suchtpolitischer Ziele und Strategien des Bundes für kantonale Suchtpolitik....	56
Tabelle 19: Modul 2: Informant/innen	67
Tabelle 20: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Alkohol.....	118
Tabelle 21: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Tabak.....	119
Tabelle 22: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Drogen.....	121

ANHANG MODUL 2

1. Liste Informanten

Tabelle 19: Modul 2: Informant/innen

Name	Funktion	Bereich
Pascal Diethelm	Présidnet OxyRomandie, Membre de la commission consultative en matière d'addictions (Genève, Suisse)	Tabakpolitik
Bruno Meili	Präsident EKTP	Tabakpolitik
Reto Wiesli	Fachstelle für Gesundheitspolitik - polsan GmbH, Inhaber und Co-Geschäftsführer	Tabakpolitik
Claudia Künzli	Ehemals Wissenschaftliches Sekretariat EKTP, aktuell Projektleiterin Prävention bei Lungenliga Schweiz	Tabakpolitik
Joëlle Pitteloud	Leitung Sektion Tabak, BAG	Tabakpolitik
Toni Berthel	Präsident EKDF	Drogenpolitik
Christian Schneider	Wiss. Adjunkt, Fedpol	Drogenpolitik
Markus Jann	Leiter Sektion Drogen, BAG	Drogenpolitik
Astrid Wüthrich	Wissenschaftliches Sekretariat EKDF, Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (BAG)	Drogenpolitik
Bruno Erni	Mitglied EKAL, Geschäftsleiter Berner Gesundheit	Alkoholpolitik
Irene Abderhalden	Vizedirektorin Sucht Schweiz	Alkoholpolitik
Matthias Meyer	Ehem. Leiter Gesundheitsamt Kanton Zug	Alkoholpolitik
P. Baeriswyl Pesenti	Co-Leiterin Sektion Alkohol, BAG	Alkoholpolitik
Thomas Gentil	Co-Leiter Sektion Grundlagen, BAG	Alkoholpolitik

2. Standardisierte Informanten-Befragung – Fragebogen

Herzlich willkommen zum ersten Teil der Informantenbefragung!

Beurteilen Sie bitte jeden der folgenden Akteure bezüglich seines Einflusses auf die *Alkoholpolitik / Drogenpolitik / Tabakpolitik* in den letzten 10 Jahren auf Bundesebene. Zusätzlich bitten wir Sie in der zweiten Spalte einzuschätzen, ob der jeweilige Akteur ein wichtiger Akteur (im Sinne eines einflussreichen Befürworters oder Gegners) hinsichtlich einer substanzübergreifenden Suchtpolitik ist.

Bienvenu(e) à la consultation d'experts de la politique d'alcool.

Nous vous prions d'évaluer chacun des acteurs suivants concernant leur influence sur la politique fédérale d'alcool dans les dix dernières années. Dans la seconde colonne, nous avons besoin de votre jugement afin de savoir si un acteur est important (en terme de partisan ou d'opposant influent) pour une politique intégrée en matière de dépendances.

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
Parteien								
Bürgerlich-Demokratische Partei (BDP)	Parti Bourgeois-Démocratique Suisse (PBD)							
Christlich-soziale Partei (CSP)	Parti chrétien-social Suisse (PCS)							
Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)	Parti Démocrate-Chrétien (PDC)							
Die Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU)	Union Démocratique Fédérale (UDF)							
Evangelische Volkspartei (EVP)	Parti évangélique suisse (PEV)							
Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)	PLR.Les Libéraux-Radicaux (PLR)							
Grüne Partei der Schweiz (GP)	Parti écologiste suisse (Les Verts)							
Grünliberale Partei Schweiz (GLP)	Parti vert-libéral							
Liberales Partei Schweiz (LPS)	Parti libéral suisse (PLS)							
Schweizerische Volkspartei (SVP)	Union démocratique du centre (UDC)							
Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)	Parti socialiste suisse (PS)							
Verwaltungsakteure								
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit (BAG)	Unité de direction Santé publique (OFSP)							
Direktionsbereich Öffentli-	Unité de direction Santé							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
che Gesundheit, Abteilung NPP (BAG)	publique (OFSP), Division Programmes nationaux de prévention							
Abteilung NPP, Sektion Drogen (BAG)	Division Programmes nationaux de prévention, Section Drogues (OFSP)							
Abteilung NPP, Sektion Tabak (BAG)	Division Programmes nationaux de prévention, Section Tabac (OFSP)							
Abteilung NPP, Sektion Alkohol (BAG)	Division Programmes nationaux de prévention, Section Alcool (OFSP)							
Direktionsbereich Gesundheitspolitik (BAG)	Unité de direction Politique de la santé (OFSP)							
Abteilung NPP, Sektion Grundlagen (BAG)	Division Programmes nationaux de prévention, Section Bases scientifiques et juridiques (OFSP)							
Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)	Bureau de prévention des accidents (bpa)							
Bundesamt für Polizei (Fedpol)	Office fédéral de la police (Fedpol)							
Direktion für Arbeit, Arbeitsbedingungen (Seco)	Direction du travail, Conditions de travail (SECO)							
Arbeitgeber-, Arbeitnehmer-, Dachverbände								
Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)	Union patronale suisse (UPS)							
Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)	Union syndicale suisse (USS)							
Schweizerischer Städteverband (SSV)	Union des villes suisses							
Schweizerischer Bauernverband (SBV)	Union Suisse des Paysans (USP)							
Schweizerischer Gemeindeverband	Association des Communes Suisses							
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)	Union suisse des arts et métiers (usam)							
KV Schweiz (KV-CH)	SEC Suisse							
Travail.Suisse (TS)	Travail.Suisse							
Expertenkommissionen, Konferenzen, Verbände								
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP)							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL)	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL)							
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)	Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)							
Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)							
Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP)	Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT)							
Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)							
Eidgenössische Ernährungscommission (EEK)	Commission fédérale de l'alimentation (COFA)							
Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (ehemals EKAF) (EKSG)	Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS)							
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)							
Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT)							
Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)							
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS)	Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS)							
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)							
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz (KSBS)	Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse (CAPS)							
Nationaler Drogenausschuss (NDA)	Comité de liaison national en matière de drogue (CLD)							
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)	Centrale nationale de coordination des addictions (infodrog)							
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen	Conférence des délégués des villes aux problèmes							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
gen (SKSB)	de dépendance (CDVD)							
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)	Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)							
Fachverbände: Medizinal- und Gesundheitsbranche und branchennahe Verbände								
Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz)	Alliance Santé Psychique Suisse							
Zentren für Suchtmedizin (ARUD)	Zentren für Suchtmedizin (ARUD)							
Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)	Fédération des médecins suisses (FMH)							
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)	Fédération Suisse des Psychologues (FSP)							
Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO)	Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO)							
Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH)	Promotion Santé Suisse							
Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE/COSTE)	Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue							
Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)	Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)							
pro aere	pro aere							
Schweizerische Gesundheitsstiftung (RADIX)	Fondation suisse pour la santé (RADIX)							
Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)	Addiction Suisse							
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)	Société Suisse de Médecine Générale (SSMG)							
Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (SGARM)	Société Suisse de Médecine du Travail (SSMT)							
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK)	Société Suisse de Cardiologie (SSC)							
Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP)	Société Suisse de Pneumologie (SSP)							
Public Health Schweiz	Santé publique Suisse							
Schweizerische Gesell-	Société Suisse de Méde-							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
schaft für Suchtmedizin (SSAM)	ciné de l'Addiction (SSAM)							
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)							
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz	SANTÉ SEXUELLE Suisse							
Schweizerische Herzstiftung	Fondation Suisse de Cardiologie							
oncosuisse	oncosuisse							
Lungenliga Schweiz	Ligue pulmonaire suisse (LPS)							
krebsliga Schweiz	ligue suisse contre le cancer							
Hausärzte Schweiz	Médecins de famille Suisse							
Fachverband Sucht	Fachverband Sucht							
CardioVasc Suisse	CardioVasc Suisse							
Branchenverbände: Landwirtschaft, Tabak, Alkoholindustrie und Gastronomie								
Association nationale des coopératives viti-vinicoles suisses (ANCV)	Association nationale des coopératives viti-vinicoles suisses (ANCV)							
Verband Schweizerischer Konzertlokale, Cabarets, Dancings und Discotheken (ASCO)	Association Suisse des Cafés-Concerts, Cabarets, Dancings et Discothèques (ASCO)							
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP)	Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée (AEPM)							
Branchenverband Schweizer Reben und Wein (BSRW)	Interprofession de la vigne et des vins suisses (IVVS)							
Erdöl-Vereinigung (EV)	Union Pétrolière (UP)							
GastroSuisse	GastroSuisse							
Gilde etablierter Schweizer Gastronomen (Gilde)	Guilde suisse des Restaurateurs-Cuisiniers							
Swiss Hotel Association (hotelleriesuisse)	Swiss Hotel Association (hotelleriesuisse)							
Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz (IG DHS)	Communauté d'intérêt du commerce de détail suisse (CI CDS)							
Einkaufsgenossenschaft für Inlandtabak (SOTA)	Société coopérative pour l'achat du tabac indigène (Sota)							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
Schweizer Obstverband (SOV)	Fruit-Union Suisse (FUS)							
SPIRITSUISSE	SPIRITSUISSE							
Schweizerischer Spirituosenverband (SSV/FSS)	Fédération suisse des spiritueux (FSS)							
Schweizer Werbung (SW)	Publicité Suisse (PS)							
Schweizerischer Weinbauernverband (SWBV)	Fédération suisse des vignerons (FSV)							
Vereinigung des schweizerischen Tabakwarenhandels	Communauté du commerce suisse en tabaco							
Swiss Cigarette	Swiss Cigarette							
Verband schweizerischer Tabakpflanzenvereinigungen (SwissTabac)	Fédération des associations suisses de planteurs de tabac (SwissTabac)							
Verband Schweizerischer Getränkegrossisten (VSG)	Association Suisse des distributeurs de Boissons (ASDB)							
Vereinigung Schweizer Weinhandel (VSW/ASCV)	Association Suisse du Commerce des Vins (ASCV)							
Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten	Association suisse des fabricants de cigares							
Vereinigung Schweizer hanf-produzierender Bauern (VSHB)	Vereinigung Schweizer hanf-produzierender Bauern (VSHB)							
Verband schweizerischer Mineralquellen- und Soft-Drink-Produzenten (SMS)	Association suisse des sources d'eaux minérales et de producteurs de soft drinks (SMS)							
Schweizer Ärzte gegen Drogen	Medecins Suisses Contre La Drogue							
Denner	Denner							
Schweizer Brauerei-Verband (SBV)	Association suisse des brasseries (ASB)							
Schweizer Casino Verband (SCV)	Fédération Suisse des Casinos (FSC)							
SWISS RETAIL FEDERATION (SRF)	SWISS RETAIL FEDERATION (SRF)							
Société des encaveurs de vins suisses (SEVS)	Société des encaveurs de vins suisses (SEVS)							
British American Tobacco Switzerland	British American Tobacco Switzerland							
Philip Morris SA	Philip Morris SA							
Schweizerischer Brennerverband	Schweizerischer Brennerverband							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
Weitere								
Aids Aufklärung Schweiz	SIDA Information Suisse							
Aids Hilfe Schweiz (AHS)	Aide Suisse contre le Sida (ASS)							
Allianz 'Gesunde Schweiz' (AGS)	Alliance pour la santé en Suisse							
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT)	Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)							
Association Romande Contre la Drogue (ARCD)	Association Romande Contre la Drogue (ARCD)							
Centre d'Information et de Prévention du Tabagisme (CIPRET)	Centre d'Information et de Prévention du Tabagisme (CIPRET)							
Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA)	Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA)							
Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz							
Dachverband für Drogenlegalisierung DroLeg Schweiz (DROLEG)	Dachverband für Drogenlegalisierung DroLeg Schweiz (DROLEG)							
Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz (DOJ)	Association faitière suisse pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert (AFAJ)							
Fondation Neuchâtel Addictions (FNA)	Fondation Neuchâtel Addictions (FNA)							
Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)	Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)							
Hochschule Luzern, Soziale Arbeit	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit							
IG Freiheit	CI Priorité Liberté							
Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève (IMSP)	Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève (IMSP)							
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ)	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ)							
Institut für Sozial- und Präventionsmedizin der Universität Basel (ISPM BS)	Institut für Sozial- und Präventionsmedizin der Universität Basel (ISPM BS)							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		Nicht einflussreich	Kaum einflussreich	Eher einflussreich	Sehr einflussreich	Weiss nicht	Ja	Nein
Institut für Sozial- und Präventionsmedizin, Universität Bern (ISPM)	Institut für Sozial- und Präventionsmedizin, Universität Bern (ISPM)							
Migros-Genossenschaftsbund (MIGROS)	Fédération des coopératives Migros (FCM)							
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)	Société suisse pour la politique de la santé (SSPS)							
Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NASCPA)	Coordination politique des addictions (NASCPA)							
Pro Familia Schweiz (PFS)	Pro Familia Schweiz (PFS)							
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher (ASN/SAN)	Association suisse des non-fumeurs (ASN)							
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA)							
Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen	Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen							
Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege (SVJ)	Société suisse de droit pénal des mineurs (SSDPM)							
Blaues Kreuz der deutschen Schweiz	Blaues Kreuz der deutschen Schweiz							
Soziale Arbeit Schweiz (Avenir Social)	Travail social Suisse (AvenirSocial)							
Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit (Contact Netz)	Fondation d'aide en matière de dépendance (Réseau Contact)							
Sucht Schweiz (ehemals SIS)	Addiction Suisse							
Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA)	Association des homes et institutions sociales suisses (CURAVIVA)							
Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger (VEVD AJ)	Fédération faitière des associations régionales et locales de parents, partenaires et autres proches concernés par les problèmes liés à la drogue (VEVD AJ)							
Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)	Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)							
Verein für Suchtprävention (VfS)	Verein für Suchtprävention (VfS)							

		Akteurswichtigkeit					Wichtiger Akteur substanzübergreifende Suchtpolitik	
		<i>Nicht einflussreich</i>	<i>Kaum einflussreich</i>	<i>Eher einflussreich</i>	<i>Sehr einflussreich</i>	<i>Weiss nicht</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Jugend ohne Drogen	Jeunesse sans drogue							
Sag NEIN zu Drogen	Sag NEIN zu Drogen							
Coop	Coop							
TICINO ADDICTION	TICINO ADDICTION							
Fondation dépendances (institution jurassienne chargée de l'aide aux personnes dépendantes et de la prévention des dépendances)	Fondation dépendances (institution jurassienne chargée de l'aide aux personnes dépendantes et de la prévention des dépendances)							

4. Vertiefte Informanten-Befragung – Fragebogen⁴⁵

4.1 Politikfeld Alkohol: Deutsche Version

Politikfeldanalyse Sucht: Informanten-Befragung

Sehr geehrte/geehrter Informantin / Informant

Vielen Dank für das Ausfüllen des ersten Teils der Informantenbefragung „Politikfeldanalyse Sucht“. Wie angekündigt setzt sich die Befragung aus zwei aufeinander aufbauenden Teilen zusammen; den zweiten Teil stellen wir Ihnen hiermit zu.

Der diesem Schreiben beigelegte Fragebogen besteht aus zwei Abschnitten: Im ersten Abschnitt geht es um die politischen Präferenzen bzw. Einstellungen der 21 wichtigsten Akteure im Bereich der Alkoholpolitik. Im darauffolgenden Abschnitt möchten wir Sie gerne zu allfälligen Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen eben diesen Akteuren befragen.

Es ist uns bewusst, dass die Einschätzungen, um die wir Sie in dieser Befragung bitten, nicht immer ganz einfach zu tätigen sind. Ihre Antworten werden indes zusammen mit den Einschätzungen weiterer befragter Experten in die Untersuchung einfließen, so dass schliesslich eine breit abgestützte Beurteilung der Akteure möglich sein wird. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonymisiert in die Untersuchung eingehen.

Wir wären froh, wenn Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens am 12. Februar 2014 retournieren könnten. Ein voradressiertes und vorfrankiertes Antwortcouvert finden Sie diesem Schreiben beigelegt. Besten Dank für Ihre Zusammenarbeit.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

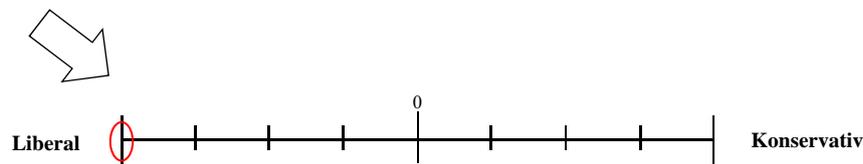
Mit freundlichen Grüssen

Michael Surber

⁴⁵ Die Akteursliste ist, anders als im originalen Erhebungsinstrument, nicht nach jeder Frage, sondern nur nach der ersten Frage abgebildet.

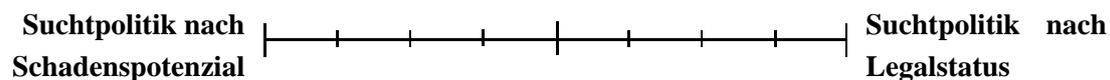
Teil I: Informanten-Befragung: Alkoholpolitik

Im folgenden Abschnitt (Fragen 1 bis 6) werden wir Sie zu den Einstellungen 21 wichtiger Akteure im Feld der Alkoholpolitik befragen. Die Einstellungen der jeweiligen Akteure werden anhand von sechs inhaltlichen Gegensätzen (Achsen) abgefragt. Konkret bitten wir Sie, die gelisteten Akteure auf den jeweilig für diesen Zweck vorgezeichneten Achsen zu verorten. Dafür umkreisen Sie bitte einen der neun vertikalen Striche – so wie in der unten angehängten Musterachse aufgezeigt:



Frage 1 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf die Ausrichtung der nationalen Suchtpolitik. Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 21 Akteure* entlang der Achse **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial – Suchtpolitik nach Legalstatus"** ein.



Gemäss der Position **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial"** soll eine staatliche Suchtpolitik alle suchtfährdenden Substanzen in vergleichbarer Weise behandeln. Die Orientierung soll am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast ausgerichtet sein und nicht auf Basis des Legalstatus` geschehen.

Die Position **„Suchtpolitik nach Legalstatus“** umschreibt die Überzeugung, dass der Staat mit seiner Suchtpolitik primär im Bereich der gesetzlich als illegal taxierten Substanzen aktiv sein sollte, nicht aber im Bereich der legalen Suchtmittel („Genussmittel“).

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen **"Weiss nicht"** an.

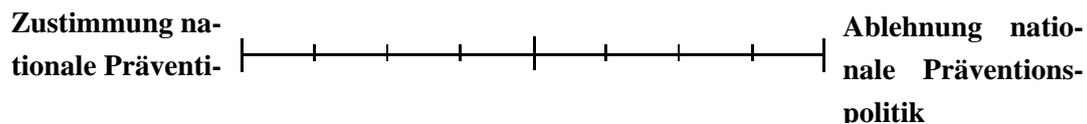
* Akteure wie Konferenzen (beispielsweise die GDK oder die SODK) oder eidgenössische Kommissionen (beispielsweise die EKAL, EKTP oder EKDF) werden in dieser Befragung gleich behandelt wie Verbände oder Parteien. Grundlegend für die Einschätzung sind *kommunizierte Positionen* dieser Akteure (Positionspapiere, Leitbilder, Stellungnahmen etc.).

<u>Akteur</u>	<u>Suchtpolitik nach Schadenspotenzial</u>	<u>Suchtpolitik nach Legalstatus</u>	<u>Weiss nicht</u>
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP)			<input type="checkbox"/>
Bundesamt für Gesundheit (BAG), Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit			<input type="checkbox"/>
Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)			<input type="checkbox"/>
Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)			<input type="checkbox"/>
GastroSuisse			<input type="checkbox"/>
IG Freiheit			<input type="checkbox"/>
Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz (IG DHS)			<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Gesundheits-direktorinnen und -direktoren (GDK)			<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)			<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)			<input type="checkbox"/>
Schweizer Brauerei-Verband (SBV)			<input type="checkbox"/>
Schweizerische Volkspartei (SVP)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Bauernverband (SBV)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Brennerverband			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Spirituosenverband (SSV/FSS)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Städteverband (SSV)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Weinbauernverband (SWBV)			<input type="checkbox"/>
Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)			<input type="checkbox"/>



Frage 2 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Im Folgenden steht die Einstellung der Akteure zur Präventionspolitik des Bundes im Fokus. Machen Sie bitte eine Einschätzung bezüglich der Präferenzen der 21 aufgelisteten Akteure auf der Achse „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik – Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“



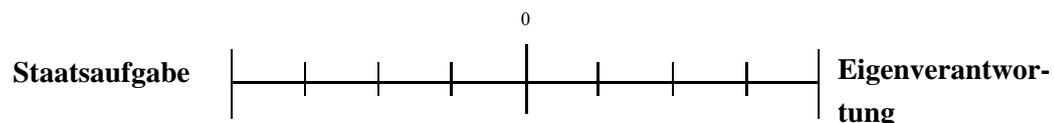
Die Position „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren vertreten, die der Präventionspolitik des Bundes zustimmen und sich einen Ausbau dieser wünschen.

Die Position „**Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren geteilt, die der nationalen Präventionspolitik mit grosser Skepsis begegnen und diese auf ein Minimum zurückfahren oder ganz streichen möchten.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 3

In der folgenden Frage geht es um die **Rolle des Staates in der Gesundheitspolitik**: Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 21 Akteure entlang der Achse "**Staatsaufgabe – Eigenverantwortung**" ein.



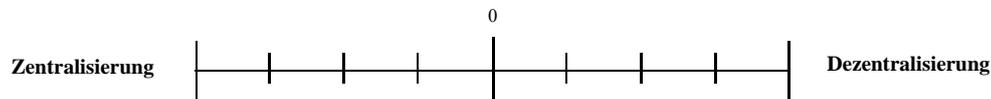
Gemäss der Position "**Staatsaufgabe**" soll sich der Staat aktiv um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bemühen. Die Bevölkerung soll mittels suchtpreventiver Massnahmen im Bereich der legalen Suchtmittel (z.B. Tabak und Alkohol) vor potenziellen Abhängigkeiten und ihren negativen Begleiterscheinungen geschützt werden.

Die Position „**Eigenverantwortung**“ basiert auf der Idee, dass der Staat sich nicht mittels suchtpreventiver Massnahmen in private Angelegenheiten einmischen soll. Der Konsum der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak – wie auch allgemein gesundheitsvorsorgende Vorkehrungen – liegen demnach in der Eigenverantwortung des Individuums.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 4

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf die **Kompetenzverteilung in der Präventionspolitik zwischen Bund und Kantonen**: Bitte ordnen Sie die Einstellungen der 21 aufgelisteten Akteure entlang der Achse "**Zentralisierung – Dezentralisierung**" ein.



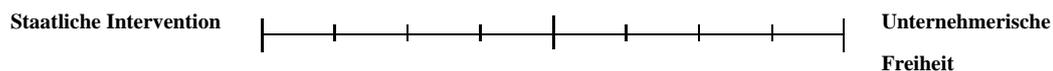
Der **Bund** hat im Gesundheitswesen nur eingeschränkte Kompetenzen. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung hat er nur insofern Handlungsspielraum, als ihm durch die **Bundesverfassung (BV)** die entsprechende Rechtsetzungskompetenz übertragen worden ist. Ausserhalb dieser Bereiche sind die **Kantone** für die Regelung von Prävention und Gesundheitsförderung zuständig.

Beurteilen Sie bitte für die unten aufgelisteten Akteure, inwiefern diese sich für das heutige, eher **dezentralisierte System** in der Prävention und Gesundheitsförderung aussprechen oder dann eher für eine **Zentralisierung der Kompetenzen** auf Bundesebene einstehen.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 5

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf das Spannungsfeld zwischen staatlicher Intervention und unternehmerischer Freiheit. Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 21 Akteure auf der Achse "**Staatliche Intervention – Unternehmerische Freiheit**" ein.



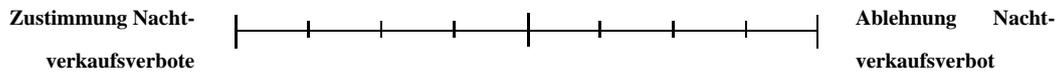
Die Position „**Staatliche Intervention**“ wird von Akteuren vertreten, die der Auffassung sind, dass in Bezug auf Alkohol- und Tabakprodukte **staatliche Interventionen** über den Jugendschutz hinaus (Besteuerung, Verbote, Werbebeschränkungen usw.) wünschenswert sind.

Im Gegensatz dazu umschreibt die Position "**Unternehmerische Freiheit**", dass der Staat – auch im Bereich von Alkohol- und Tabakprodukten – die unternehmerische Freiheit gar nicht oder nur marginal durch Verbote und Ähnliches beschränken sollte.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 6

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf Nachtverkaufsverbote für alkoholische Produkte. Bitte ordnen Sie die aufgelisteten 21 Akteure gemäss deren Präferenzen entlang der Achse „**Zustimmung Nachtverkaufsverbote – Ablehnung Nachtverkaufsverbote**“ ein.



Die Position "**Zustimmung Nachtverkaufsverbote**" umschreibt hierbei die Überzeugung, dass Nachtverkaufsverbote von alkoholischen Produkten erlassen werden sollen. Nachtverkaufsverbote sind gemäss dieser Position ein wichtiges Instrument für den Jugendschutz.

Die Position "**Ablehnung Nachtverkaufsverbote**" umschreibt hierbei die Überzeugung, dass Nachtverkaufsverbote ausnahmslos abgelehnt werden sollen, da diese eine fundamentale Einschränkung der persönlichen und der unternehmerischen Freiheit darstellen.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Teil II: Zusammenarbeitsbeziehungen

Der nun folgende Teil der Befragung beschäftigt sich mit den **Zusammenarbeitsbeziehungen der 21 wichtigsten Akteure** im Feld der Alkoholpolitik. Können Sie uns sagen, welche der unten aufgelisteten Akteure bezüglich den Debatten und Entscheidungsprozessen der Alkoholpolitik in **den letzten 10 Jahren** zusammengearbeitet haben?

Unter Zusammenarbeit verstehen wir sämtliche von den Akteuren gemeinsam getätigten Schritte mit dem Ziel, sich in den Politikformulierungs- als auch Entscheidungsprozess mit einzubringen, um so die Alkoholpolitik in deren Sinne zu beeinflussen: Exemplarisch für die **Formen der Zusammenarbeit** können das Gründen von Initiativ- und Referendums-Komitees, die gemeinsame Kommunikation gegen Aussen, ein koordinierter Auftritt in der vorparlamentarischen Phase allgemein oder gemeinsame Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren usw. genannt werden.

Bitte markieren Sie im **beigelegten A3-Dokument** bei einer allfälligen Koordination zwischen zwei Akteuren das entsprechende vordefinierte Kästchen.

Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)		<input type="checkbox"/>
Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)		

Politikfeld Alkohol: französische Version

Politikfeldanalyse Sucht: Consultation d'experts

Madame XXXX, Monsieur XXXX,

Nous vous remercions pour les évaluations faites dans le cadre de la première partie de la consultation d'experts «Politikfeldanalyse Sucht». Comme précédemment annoncé, la consultation se compose de deux parties complémentaires. Dans la première partie de cette enquête, vous avez procédé à l'évaluation des acteurs les plus influents sur la politique de l'alcool. La deuxième partie de l'enquête – que vous avez actuellement en main – met l'accent sur les positions et les stratégies de ces derniers.

Le questionnaire ci-joint se compose de deux parties. La première section met l'accent sur les préférences et les attitudes des 21 acteurs les plus influents. Dans la section suivante, nous aimerions sonder les éventuelles relations de coopération entre ces mêmes acteurs.

Nous sommes conscients que les évaluations que nous vous demandons dans cette enquête ne sont pas toujours faciles à faire. Vos réponses seront intégrées aux évaluations fournies par d'autres experts également interrogés dans le cadre de la présente enquête, de sorte à permettre une évaluation des acteurs fondée sur une large assise. Vos informations seront traitées de manière confidentielle et utilisées sous une forme anonyme.

Nous serions très reconnaissants si vous pouviez nous retourner le questionnaire complété d'ici au 10. février 2014. Vous trouverez en annexe une enveloppe-réponse affranchie à cet effet.

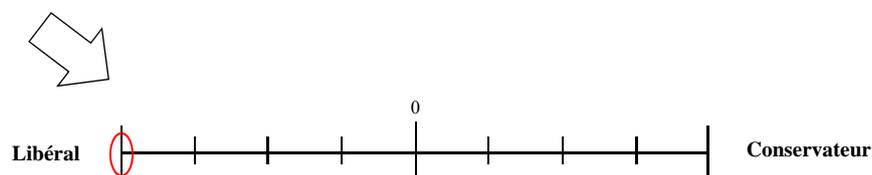
Nous restons volontiers à votre disposition pour toutes questions complémentaires (Mr. Fionn Gantenbein, email : fionn.gantenbein@uzh.ch, téléphone: 044 634 58 51) et vous remercions d'ores et déjà de votre précieuse collaboration.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Michael Surber

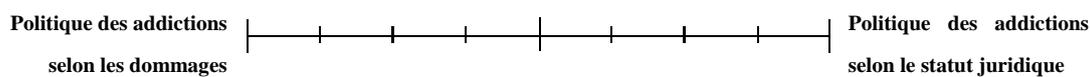
I: Consultation d'expert: Politique de l'alcool

Dans cette première section, nous aimerions vous consulter sur les attitudes de 21 des acteurs les plus importants dans le domaine de la politique en matière d'alcool. Les attitudes de chaque acteur seront recueillies par six clivages (axes). Concrètement, nous vous prions de localiser la position des acteurs listés ci-dessous en marquant les axes respectifs comme indiqué dans l'exemple.



Question 1 (Politique des addictions en général)

Cette question fait référence à l'orientation stratégique de la politique des addictions au niveau fédéral. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe **«Politique des addictions selon les dommages potentiels – Politique des addictions selon le statut juridique»**.



Les représentants de la position **«Politique des addictions selon les dommages potentiels»** considèrent que toutes les substances potentiellement addictives doivent être traitées de la même façon, selon une orientation au potentiel de dégâts et aux problèmes réels qu'elles impliquent, et non pas selon leur statut légal.

Par contraste, les défenseurs de la position **«Politique des addictions selon le statut juridique»** soutiennent que l'état doit principalement être active dans le domaine des substances illicites mais pas dans le domaine des substances licites («stimulants»).

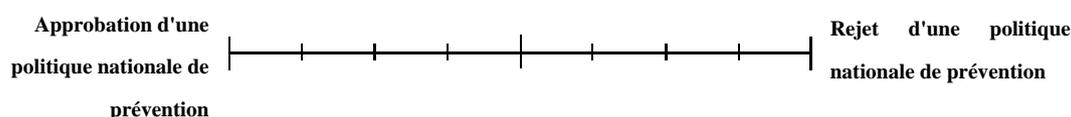
Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

*Les acteurs comme des conférences (par exemple la CDS ou la CDAS) ou des commissions fédérales (par exemple la CFAL, CFPT ou la CFLD) sont traités comme des partis ou des associations pour cette enquête. L'essentiel pour les estimations sont les *positions communiqués* par les acteurs (prises de positions, conceptions directrices, etc.)

<u>Acteur</u>	<u>Politique des addictions selon les dommages potentiels</u>	<u>Politique des addictions selon le statut juridique</u>	<u>Ne sait pas</u>
Addiction Suisse			<input type="checkbox"/>
Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée (AEPM)			<input type="checkbox"/>
Association suisse des brasseries (ASB)			<input type="checkbox"/>
CI Priorité Liberté			<input type="checkbox"/>
Communauté d'intérêt du commerce de détail suisse (CI CDS)			<input type="checkbox"/>
Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)			<input type="checkbox"/>
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police			<input type="checkbox"/>
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)			<input type="checkbox"/>
Fédération suisse des spiritueux (FSS)			<input type="checkbox"/>
Fédération suisse des vignerons (FSV)			<input type="checkbox"/>
GastroSuisse			<input type="checkbox"/>
Parti Démocrate-Chrétien (PDC)			<input type="checkbox"/>
Parti socialiste suisse (PS)			<input type="checkbox"/>
PLR.Les Libéraux-Radicaux (PLR)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Brennerverband			<input type="checkbox"/>
Union démocratique du centre (UDC)			<input type="checkbox"/>
Union des villes suisses			<input type="checkbox"/>
Union patronale suisse (UPS)			<input type="checkbox"/>
Union suisse des arts et métiers (usam)			<input type="checkbox"/>
Union Suisse des Paysans (USP)			<input type="checkbox"/>
Unité de direction Santé publique (OFSP)			<input type="checkbox"/>

Question 2 (Politique des addictions en général)

Cette question concerne l'attitude des acteurs envers la politique de prévention au niveau fédéral. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Approbation d'une politique nationale de prévention - Rejet d'une politique nationale de prévention**».



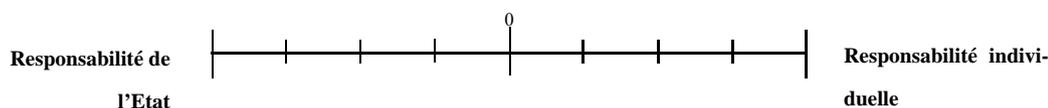
La position «**Approbation d'une politique nationale de prévention**» est défendue par les acteurs qui approuvent la politique de prévention au niveau fédéral et qui souhaitent une expansion de celle-ci.

La position «**Rejet d'une politique nationale de prévention**» est occupée par les acteurs qui sont très sceptiques à l'égard de la politique fédérale de prévention et qui souhaitent la réduire au minimum.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 3

Cette question fait référence au rôle de l'Etat dans la politique de la santé. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Responsabilité de l'Etat – Responsabilité individuelle**».



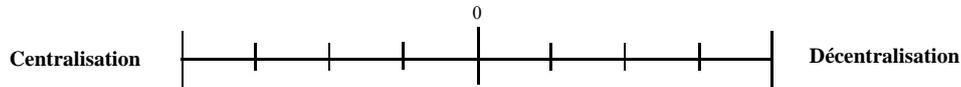
La position «**Responsabilité de l'Etat**» signifie que l'Etat doit prendre activement soin de la santé des citoyennes et citoyens. En particulier les personnes et les couches vulnérables de la société doivent être protégées contre les dépendances potentielles et leurs conséquences négatives par le biais d'interventions préventives. La prévention concerne également les substances licites.

La position «**Responsabilité individuelle**» implique que l'Etat ne doit pas interférer dans les affaires privées avec des mesures préventives. La consommation des substances licites (alcool et tabac) – ainsi que les mesures générales de sauvegarde de la santé – résident dans la responsabilité propre des individus.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 4

Cette question fait référence à la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons quant à la politique de prévention. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Centralisation – Décentralisation**».



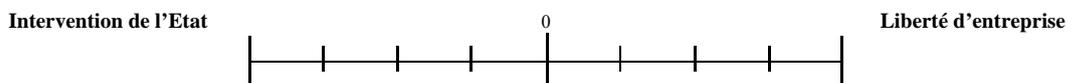
La Confédération ne dispose que de compétences limitées dans le domaine des soins et de la santé. En matière de prévention et de promotion de la santé, la Confédération n'a pas de marge de manœuvre en dehors des compétences que lui attribue la Constitution fédérale. Hors de ce cadre, la compétence de régler la prévention et la promotion de la santé revient aux cantons.

Nous vous prions d'évaluer dans quelle mesure les acteurs listés ci-dessous sont favorables au système actuel de prévention et de promotion de la santé, plutôt décentralisé, ou s'ils favorisent une centralisation accrue des compétences au niveau fédéral.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 5

Cette question fait référence à la tension croissante entre l'intervention de l'Etat au niveau de la politique de prévention et la liberté d'entreprise. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Intervention de l'Etat - Liberté d'entreprise**».



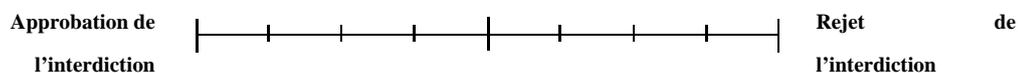
Les représentants de la position «**Intervention de l'Etat**» soutiennent des interventions gouvernementales (taxes, interdictions, restrictions sur la publicité etc.) qui dépassent le cadre de la protection de la jeunesse.

A l'inverse, les représentants de la position «**Liberté d'entreprise**» avancent comme argument que l'Etat ne doit pas ou peu limiter la liberté d'entreprise, notamment en ce qui concerne l'alcool et le tabac.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 6

Cette question fait référence à l'interdiction de vendre de l'alcool durant la nuit. Nous vous prions de classer les positions des 21 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Approbation de l'interdiction – Rejet de l'interdiction**».



Les représentants de la position «**Approbation de l'interdiction**» sont convaincus que des interdictions nocturnes de vendre de l'alcool doivent être réalisées et sont d'une grande importance pour la protection de la jeunesse.

Les représentants de la position «**Rejet de l'interdiction**» sont convaincus que de telles interdictions doivent être empêchées car elles représentent une restriction fondamentale de la liberté personnelle et de la liberté d'entreprise.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

II: Collaboration entre les acteurs-clés

Cette seconde partie de l'enquête concerne les collaborations entre les 21 acteurs-clés dans le domaine de la politique de l'alcool. Par collaboration nous entendons toute action coordonnée des acteurs visant à s'investir dans les processus d'élaboration de la politique ainsi que dans les processus décisionnels afin d'influencer la politique en matière d'alcool dans leur sens. Soit par exemple la création d'un comité d'initiative ou référendaire, une communication commune, une apparition coordonnée dans la phase pré-parlementaire ou la rédaction d'une prise de position commune dans le cadre des procédures de consultation, etc.

Veillez cocher (sur la page A3 jointe) la case respective avec un X en cas de coordination entre deux acteurs.

Union patronale suisse (UPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Union suisse des arts et métiers (usam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Union Suisse des Paysans (USP)			<input type="checkbox"/>
Unité de direction Santé publique (OFSP)			

Politikfeld Tabak: deutsche Version

Politikfeldanalyse Sucht: Informanten-Befragung

Sehr geehrte / geehrter Informantin / Informant

Vielen Dank für das Ausfüllen des ersten Teils der Informantenbefragung „Politikfeldanalyse Sucht“. Wie angekündigt setzt sich die Befragung aus zwei aufeinander aufbauenden Teilen zusammen; den zweiten Teil stellen wir Ihnen hiermit zu.

Der diesem Schreiben beigelegte Fragebogen besteht aus zwei Abschnitten: Im ersten Abschnitt geht es um die politischen Präferenzen bzw. Einstellungen der neunzehn wichtigsten Akteure im Bereich der Tabakpolitik. Im darauffolgenden Abschnitt möchten wir Sie gerne zu allfälligen Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen eben diesen Akteuren befragen.

Es ist uns bewusst, dass die Einschätzungen, um die wir Sie in dieser Befragung bitten, nicht immer ganz einfach zu tätigen sind. Ihre Antworten werden indes zusammen mit den Einschätzungen weiterer befragter Experten in die Untersuchung einfließen, so dass schliesslich eine breit abgestützte Beurteilung der Akteure möglich sein wird. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonymisiert in die Untersuchung mit eingehen.

Wir wären froh, wenn Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens am 7. Februar 2014 retournieren könnten. Ein voradressiertes und vorfrankiertes Antwortcouvert finden Sie diesem Schreiben beigelegt.

Besten Dank für Ihre Zusammenarbeit.

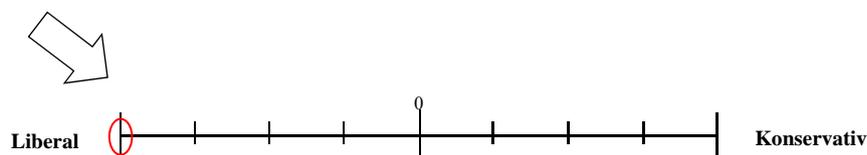
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Michael Surber

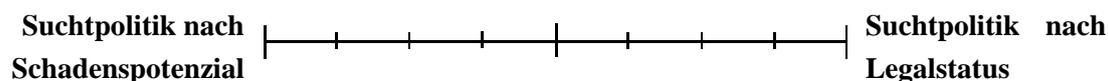
Teil I: Informanten-Befragung: Tabakpolitik

Im folgenden Abschnitt (Fragen 1 bis 6) werden wir Sie zu den Einstellungen 19 wichtiger Akteure im Feld der Tabakpolitik befragen. Die Einstellungen der jeweiligen Akteure werden anhand von sechs inhaltlichen Gegensätzen (Achsen) abgefragt. Konkret bitten wir Sie, die gelisteten Akteure auf den jeweilig für diesen Zweck vorgezeichneten Achsen zu verorten. Dafür umkreisen Sie bitte einen der neun vertikalen Striche – so wie in der unten angehängten Musterachse aufgezeigt:



Frage 1 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf die allgemeine Ausrichtung der nationalen Suchtpolitik. Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 19 Akteure* entlang der Achse **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial – Suchtpolitik nach Legalstatus"** ein.



Gemäss der Position **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial"** soll eine staatliche Suchtpolitik alle suchtgefährdenden Substanzen in vergleichbarer Weise behandeln. Die Orientierung soll am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast ausgerichtet sein und nicht auf Basis des Legalstatus` geschehen.

Die Position **„Suchtpolitik nach Legalstatus“** umschreibt die Überzeugung, dass der Staat mit seiner Suchtpolitik primär im Bereich der gesetzlich als illegal taxierten Substanzen aktiv sein sollte, nicht aber im Bereich der legalen Suchtmittel („Genussmittel“).

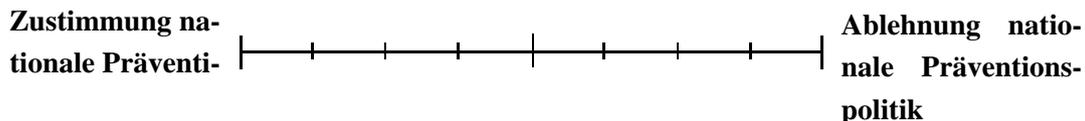
Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen **"Weiss nicht"** an.

* Akteure wie Konferenzen (beispielsweise die GDK oder die SODK) oder eidgenössische Kommissionen (beispielsweise die EKAL, EKTP oder EKDF) werden in dieser Befragung gleich behandelt wie Verbände oder Parteien. Grundlegend für die Einschätzungen sind *kommunizierte Positionen* dieser Akteure (Positionspapiere, Leitbilder, Stellungnahmen etc.).

<u>Akteur</u>	<u>Suchtpolitik nach Schadenspotenzial</u>	<u>Suchtpolitik nach Legalstatus</u>	<u>Weiss nicht</u>
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP)			<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT)			<input type="checkbox"/>
British American Tobacco Switzerland			<input type="checkbox"/>
Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)			<input type="checkbox"/>
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit (BAG)			<input type="checkbox"/>
Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)			<input type="checkbox"/>
krebsliga Schweiz			<input type="checkbox"/>
Lungenliga Schweiz			<input type="checkbox"/>
Philip Morris SA			<input type="checkbox"/>
Schweizer Werbung (SW)			<input type="checkbox"/>
Schweizerische Herzstiftung			<input type="checkbox"/>
Schweizerische Volkspartei (SVP)			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)			<input type="checkbox"/>
Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)			<input type="checkbox"/>
Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)			<input type="checkbox"/>
Swiss Cigarette			<input type="checkbox"/>
Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten			<input type="checkbox"/>
Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)			<input type="checkbox"/>
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz			<input type="checkbox"/>

Frage 2 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Im Folgenden steht die Einstellung zur **Präventionspolitik des Bundes** im Fokus. Machen Sie bitte eine Einschätzung bezüglich der Einstellungen der 19 aufgelisteten Akteure auf der Achse „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik – Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“.



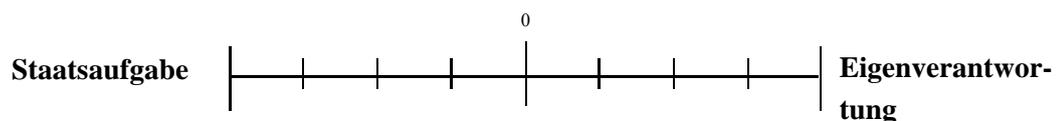
Die Position „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren vertreten, die der Präventionspolitik des Bundes zustimmen und sich einen Ausbau dieser wünschen.

Die Position „**Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren geteilt, die der nationalen Präventionspolitik mit grosser Skepsis begegnen und diese auf ein Minimum zurückfahren oder ganz abschaffen möchten.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 3

In der folgenden Frage geht es um die **Rolle des Staates in der Gesundheitspolitik**: Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 19 Akteure entlang der Achse "**Staatsaufgabe – Eigenverantwortung**" ein.



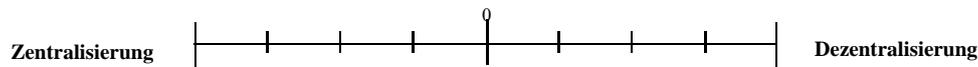
Gemäss der Position "**Staatsaufgabe**" soll sich der Staat aktiv um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bemühen. Die Bevölkerung soll mittels suchtpreventiver Massnahmen im Bereich der legalen Suchtmittel (z.B. Tabak und Alkohol) vor potenziellen Abhängigkeiten und ihren negativen Begleiterscheinungen geschützt werden.

Die Position „**Eigenverantwortung**“ basiert auf der Idee, dass der Staat sich nicht mittels suchtpreventiver Massnahmen in private Angelegenheiten einmischen soll. Der Konsum der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak – wie auch allgemein gesundheitsvorsorgende Vorkehrungen – liegen demnach in der Eigenverantwortung des Individuums.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 4

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf die **Kompetenzverteilung in der Präventionspolitik zwischen Bund und Kantonen**: Bitte ordnen Sie die Einstellungen der 19 aufgelisteten Akteure entlang der Achse "**Zentralisierung – Dezentralisierung**" ein.



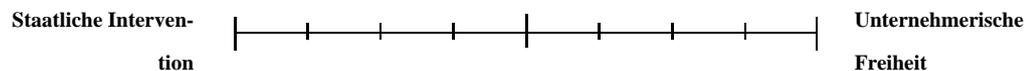
Der **Bund** hat im Gesundheitswesen nur eingeschränkte Kompetenzen. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung hat er nur insofern Handlungsspielraum, als ihm durch die **Bundesverfassung (BV)** die entsprechende Rechtsetzungskompetenz übertragen worden ist. Ausserhalb dieser Bereiche sind die **Kantone** für die Regelung von Prävention und Gesundheitsförderung zuständig.

Beurteilen Sie bitte für die unten aufgelisteten Akteure, inwiefern diese für das heutige, eher **dezentralisierte System** in der Prävention und Gesundheitsförderung aussprechen oder dann eher für eine **Zentralisierung der Kompetenzen** auf Bundesebene eintreten.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 5

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf das Spannungsfeld zwischen staatlicher Intervention und unternehmerischer Freiheit. Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 19 Akteure auf der Achse "**Staatliche Intervention – unternehmerische Freiheit**" ein.



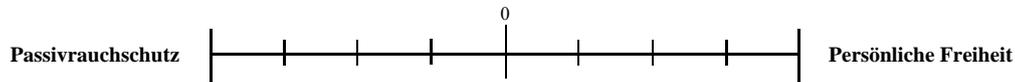
Die Position „**staatliche Intervention**“ wird von Akteuren vertreten, die der Auffassung sind, dass in Bezug auf Alkohol- und Tabakprodukte **staatliche Interventionen** über den Jugendschutz hinaus (Besteuerung, Verbote, Werbebeschränkungen usw.) wünschenswert sind.

Im Gegensatz dazu umschreibt die Position "**Unternehmerische Freiheit**", dass der Staat – auch im Bereich von Alkohol- und Tabakprodukten – die unternehmerische Freiheit gar nicht oder nur marginal durch Verbote und Ähnliches beschränken sollte.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 6

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf den Passivrauchschutz: Bitte ordnen Sie die aufgelisteten 19 Akteure gemäss deren Präferenzen entlang der Achse "**Passivrauchschutz – Persönliche Freiheit**" ein.



Bitte geben Sie für die Akteure an, inwiefern diese entweder den Schutz der Gesundheit von Nichtrauchenden propagieren (**Passivrauchschutz**) oder dann eher die Freiheit der Raucher (**Persönliche Freiheit**) verteidigen.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Teil II: Zusammenarbeitsbeziehungen

Der nun folgende Teil der Befragung beschäftigt sich mit den **Zusammenarbeitsbeziehungen der 19 wichtigsten Akteure** im Feld der Tabakpolitik. Können Sie uns sagen, welche der unten aufgelisteten Akteure bezüglich den Debatten und Entscheidungsprozessen der Tabak-Politik **in den letzten ca. 10 Jahren** zusammengearbeitet haben?

Unter Zusammenarbeit verstehen wir sämtliche von den Akteuren gemeinsam getätigten Schritte mit dem Ziel, sich in den Politikformulierungs- als auch Entscheidungsprozess mit einzubringen, um so die Tabakpolitik in deren Sinne zu beeinflussen: Exemplarisch für die **Formen der Zusammenarbeit** können das Gründen von Initiativ- und Referendums-Komitees, die gemeinsame Kommunikation gegen Aussen, ein koordinierter Auftritt in der vorparlamentarischen Phase allgemein oder gemeinsame Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren usw. genannt werden.

Bitte markieren Sie im **beigelegten A3-Dokument** bei einer allfälligen Koordination zwischen zwei Akteuren das entsprechende vordefinierte Kästchen.

Politikfeld Tabak: französische Version

Politikfeldanalyse Sucht: Consultation d'experts

Madame XXXX, Monsieur XXXX,

Nous vous remercions pour les évaluations faites dans le cadre de la première partie de la consultation d'experts «Politikfeldanalyse Sucht». Comme précédemment annoncé, la consultation se compose de deux parties complémentaires. Dans la première partie de cette enquête, vous avez procédé à l'évaluation des acteurs les plus influents sur la politique du tabac. La deuxième partie de l'enquête – que vous avez actuellement en main – met l'accent sur les positions et les stratégies de ces derniers.

Le questionnaire ci-joint se compose de deux parties. La première section met l'accent sur les préférences et les attitudes des 19 acteurs les plus influents. Dans la section suivante, nous aimerions sonder les éventuelles relations de coopération entre ces mêmes acteurs.

Nous sommes conscients que les évaluations que nous vous demandons dans cette enquête ne sont pas toujours faciles à faire. Vos réponses seront intégrées aux évaluations fournies par d'autres experts également interrogés dans le cadre de la présente enquête, de sorte à permettre une évaluation des acteurs fondée sur une large assise. Vos informations seront traitées de manière confidentielle et utilisées sous une forme anonyme.

Nous serions très reconnaissants si vous pouviez nous retourner le questionnaire complété d'ici au 10. Février 2014. Vous trouverez en annexe une enveloppe-réponse affranchie à cet effet.

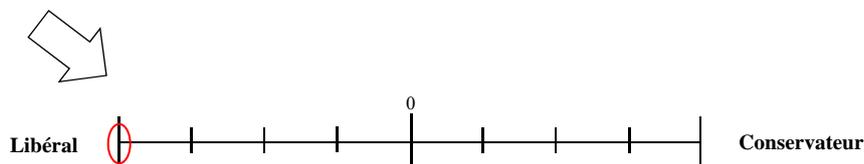
Nous restons volontiers à votre disposition pour toutes questions complémentaires (Mr. Fionn Gantenbein, email : fionn.gantenbein@uzh.ch, téléphone: 044 634 58 51) et vous remercions d'ores et déjà de votre précieuse collaboration.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Michael Surber

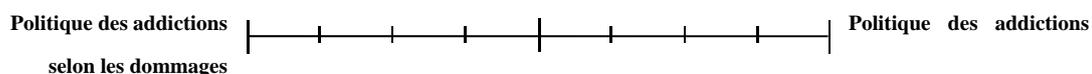
I: Consultation d'expert: Politique du tabac

Dans cette première section, nous aimerions vous consulter sur les attitudes de 19 des acteurs les plus importants dans le domaine de la politique en matière de tabac. Les attitudes de chaque acteur seront recueillies par six clivages (axes). Concrètement, nous vous prions de localiser la position des acteurs listés ci-dessous en marquant les axes respectifs comme indiqué dans l'exemple.



Question 1 (Politique des addictions en général)

Cette question fait référence à l'orientation stratégique de la politique des addictions au niveau fédéral. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe **«Politique des addictions selon les dommages potentiels – Politique des addictions selon le statut juridique»**.



Les représentants de la position **«Politique des addictions selon les dommages potentiels»** considèrent que toutes les substances potentiellement addictives doivent être traitées de la même façon, selon une orientation au potentiel de dégâts et aux problèmes réels qu'elles impliquent, et non pas selon leur statut légal.

Par contraste, les défenseurs de la position **«Politique des addictions selon le statut juridique»** soutiennent que l'état doit principalement être active dans le domaine des substances illicites mais pas dans le domaine des substances licites («stimulants»).

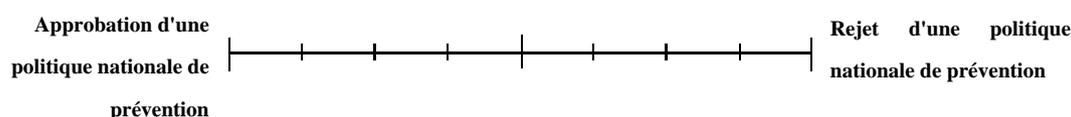
Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

*Les acteurs comme des conférences (par exemple la CDS ou la CDAS) ou des commissions fédérales (par exemple la CFAL, CFPT ou la CFLD) sont traités comme des partis ou des associations pour cette enquête. L'essentiel pour les estimations sont les *positions communiquées* par les acteurs (prises de positions, conceptions directrices, etc.)

<u>Acteur</u>	<u>Politique des addictions selon les dommages potentiels</u>	<u>Politique des addictions selon le statut juridique</u>	<u>Ne sait pas</u>
Addiction Suisse			<input type="checkbox"/>
Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée (AEMP)			<input type="checkbox"/>
Association suisse des fabricants de cigares			<input type="checkbox"/>
Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)			<input type="checkbox"/>
Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)			<input type="checkbox"/>
British American Tobacco Switzerland			<input type="checkbox"/>
Fédération des médecins suisses (FMH)			<input type="checkbox"/>
Fondation Suisse de Cardiologie			<input type="checkbox"/>
Ligue pulmonaire suisse (LPS)			<input type="checkbox"/>
ligue suisse contre le cancer			<input type="checkbox"/>
Parti Démocrate-Chrétien (PDC)			<input type="checkbox"/>
Parti socialiste suisse (PS)			<input type="checkbox"/>
Philip Morris SA			<input type="checkbox"/>
PLR.Les Libéraux-Radicaux (PLR)			<input type="checkbox"/>
Publicité Suisse (PS)			<input type="checkbox"/>
Swiss Cigarette			<input type="checkbox"/>
Union démocratique du centre (UDC)			<input type="checkbox"/>
Union suisse des arts et métiers (usam)			<input type="checkbox"/>
Unité de direction Santé publique (OFSP)			<input type="checkbox"/>

Question 2 (Politique des addictions en général)

Cette question concerne l'attitude des acteurs envers la politique de prévention au niveau fédéral. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Approbation d'une politique nationale de prévention - Rejet d'une politique nationale de prévention**».



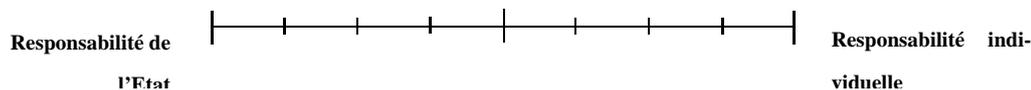
La position «**Approbation d'une politique nationale de prévention**» est défendue par les acteurs qui approuvent la politique de prévention au niveau fédéral et qui souhaitent une expansion de celle-ci.

La position «**Rejet d'une politique nationale de prévention**» est occupée par les acteurs qui sont très sceptiques à l'égard de la politique fédérale de prévention et qui souhaitent la réduire au minimum.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 3

Cette question fait référence au rôle de l'Etat dans la politique de la santé. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Responsabilité de l'Etat – Responsabilité individuelle**».



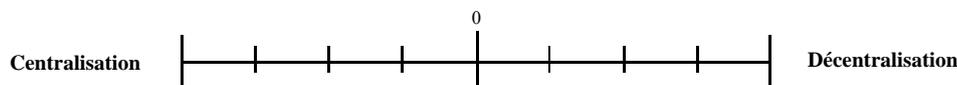
La position «**Responsabilité de l'Etat**» signifie que l'Etat doit prendre activement soin de la santé des citoyennes et citoyens. En particulier les personnes et les couches vulnérables de la société doivent être protégées contre les dépendances potentielles et leurs conséquences négatives par le biais d'interventions préventives. La prévention concerne également les substances licites.

La position «**Responsabilité individuelle**» implique que l'Etat ne doit pas interférer dans les affaires privées avec des mesures préventives. La consommation des substances licites (alcool et tabac) – ainsi que les mesures générales de sauvegarde de la santé – résident dans la responsabilité propre des individus.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 4

Cette question fait référence à la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons quant à la politique de prévention. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Centralisation – Décentralisation**».



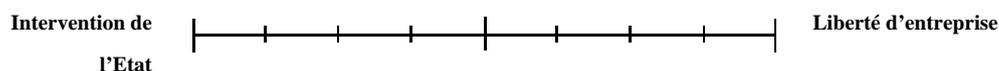
La Confédération ne dispose que de compétences limitées dans le domaine des soins et de la santé. En matière de prévention et de promotion de la santé, la Confédération n'a pas de marge de manœuvre en dehors des compétences que lui attribue la Constitution fédérale. Hors de ce cadre, la compétence de régler la prévention et la promotion de la santé revient aux cantons.

Nous vous prions d'évaluer dans quelle mesure les acteurs listés ci-dessous sont favorables au système actuel de prévention et de promotion de la santé, plutôt décentralisé, ou s'ils favorisent une centralisation accrue des compétences au niveau fédéral.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 5

Cette question fait référence à la tension croissante entre l'intervention de l'Etat au niveau de la politique de prévention et la liberté d'entreprise. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Intervention de l'Etat - Liberté d'entreprise**».



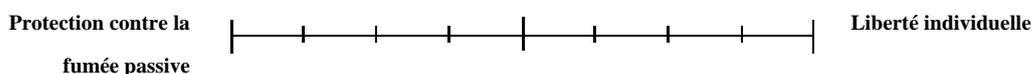
Les représentants de la position «**Intervention de l'Etat**» soutiennent des interventions gouvernementales (taxes, interdictions, restrictions sur la publicité etc.) qui dépassent le cadre de la protection de la jeunesse.

A l'inverse, les représentants de la position «**Liberté d'entreprise**» avancent comme argument que l'Etat ne doit pas ou peu limiter la liberté d'entreprise, notamment en ce qui concerne l'alcool et le tabac.

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner «Ne sait pas».

Question 6

Cette question fait référence au thème de la fumée passive. Nous vous prions de classer les positions des 19 acteurs listés ci-dessous le long de l'axe «**Protection contre la fumée passive - Liberté individuelle**».



Il s'agit d'estimer pour chaque acteur listé ci-dessous s'il accorde plus d'importance à la santé des non-fumeurs (protection contre la fumée passive) ou à la liberté individuelle des fumeurs (liberté personnelle).

Si vous ne pouvez pas classer l'un des acteurs le long de l'axe, veuillez sélectionner « Ne sait pas ».

II: Collaboration entre les acteurs-clés

Cette seconde partie de l'enquête concerne les collaborations entre les 19 acteurs-clés dans le domaine de la politique du tabac. Par collaboration nous entendons toute action coordonnée des acteurs visant à s'investir dans les processus d'élaboration de la politique ainsi que dans les processus décisionnels afin d'influencer la politique en matière du tabac dans leur sens. Soit par exemple la création d'un comité d'initiative ou référendaire, une communication commune, une apparition coordonnée dans la phase pré-parlementaire ou la rédaction d'une prise de position commune dans le cadre des procédures de consultation, etc.

Veuillez cocher (sur la page A3 jointe) la case respective avec un X en cas de coordination entre deux acteurs.

Unité de direction Santé publique (OFSP)
--

Politikfeld Drogen

Politikfeldanalyse Sucht: Informanten-Befragung

Sehr geehrte / geehrter Informantin / Informant

Vielen Dank für das Ausfüllen des ersten Teils der Informantenbefragung „Politikfeldanalyse Sucht“. Wie angekündigt setzt sich die Befragung aus zwei aufeinander aufbauenden Teilen zusammen; den zweiten Teil stellen wir Ihnen hiermit zu.

Der diesem Schreiben beigelegte Fragebogen besteht aus zwei Abschnitten: Im ersten Abschnitt geht es um die politischen Präferenzen bzw. Einstellungen der zwanzig wichtigsten Akteure im Bereich der Drogenpolitik. Im darauffolgenden Abschnitt möchten wir Sie gerne zu allfälligen Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen eben diesen Akteuren befragen.

Es ist uns bewusst, dass die Einschätzungen, um die wir Sie in dieser Befragung bitten, nicht immer ganz einfach zu tätigen sind. Ihre Antworten werden indes zusammen mit den Einschätzungen weiterer befragter Experten in die Untersuchung einfließen, so dass schliesslich eine breit abgestützte Beurteilung der Akteure möglich sein wird. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonymisiert in die Untersuchung mit eingehen.

Wir wären froh, wenn Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens am 12. Februar 2014 retournieren könnten. Ein voradressiertes und vorfrankiertes Antwortcouvert finden Sie diesem Schreiben beigelegt.

Besten Dank für Ihre Zusammenarbeit.

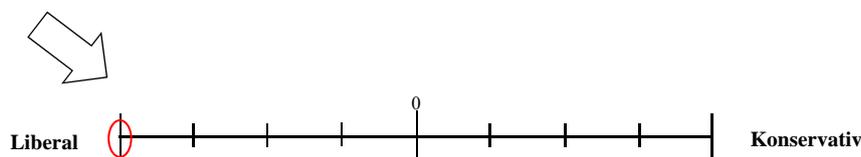
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Michael Surber

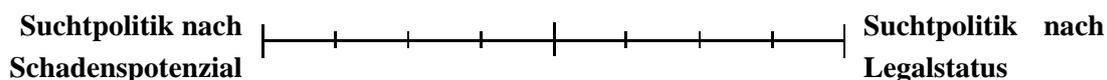
Teil I: Informanten-Befragung: Drogenpolitik

Im folgenden Abschnitt (Fragen 1 bis 6) werden wir Sie zu den Einstellungen 20 wichtiger Akteure im Feld der Drogenpolitik befragen. Die Einstellungen der jeweiligen Akteure werden anhand von sechs inhaltlichen Gegensätzen (Achsen) abgefragt. Konkret bitten wir Sie, die gelisteten Akteure auf den jeweilig für diesen Zweck vorgezeichneten Achsen zu verorten. Dafür umkreisen Sie bitte einen der neun vertikalen Striche – so wie in der unten angehängten Musterachse aufgezeigt:



Frage 1 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf die Ausrichtung der nationalen Suchtpolitik. Bitte ordnen Sie die Positionen der aufgelisteten 20 Akteure* entlang der Achse **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial – Suchtpolitik nach Legalstatus"** ein.



Gemäss der Position **"Suchtpolitik nach Schadenspotenzial"** soll eine staatliche Suchtpolitik alle suchtfährdenden Substanzen in vergleichbarer Weise behandeln. Die Orientierung soll am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast ausgerichtet sein und nicht auf Basis des Legalstatus` geschehen.

Die Position **„Suchtpolitik nach Legalstatus“** umschreibt die Überzeugung, dass der Staat mit seiner Suchtpolitik primär im Bereich der gesetzlich als illegal taxierten Substanzen aktiv sein sollte, nicht aber im Bereich der legalen Suchtmittel („Genussmittel“).

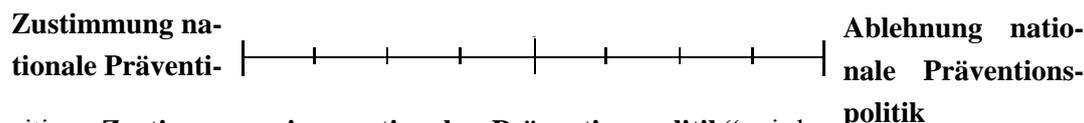
Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen **"Weiss nicht"** an.

*Akteure wie Konferenzen (beispielsweise die GDK oder die SODK) oder eidgenössische Kommissionen (beispielsweise die EKAL, EKTP oder EKDF) werden in dieser Befragung gleich behandelt wie Verbände oder Parteien. Grundlegend für die Einschätzung sind *kommunizierte Positionen* dieser Akteure (Positionspapiere, Leitbilder, Stellungnahmen etc.).

<u>Akteur</u>	<u>Suchtpolitik nach Schadenspotenzial</u>	<u>Suchtpolitik nach Legalstatus</u>	<u>Weiss nicht</u>
Bundesamt für Polizei (Fedpol)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit (BAG)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Fachverband Sucht	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Grüne Partei der Schweiz (GP)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Institut de médecine sociale et préventive (IMSP)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Schweizerische Gesundheitsstiftung (RADIX)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Schweizerische Volkspartei (SVP)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKSB)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
Zentren für Suchtmedizin (ARUD)	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>

Frage 2 (übergeordnet, Suchtpolitik allgemein)

Im Folgenden steht die Einstellung zur Präventionspolitik des Bundes im Fokus. Machen Sie bitte eine Einschätzung bezüglich der Einstellungen der 20 aufgelisteten Akteure auf der Achse „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik – Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“.



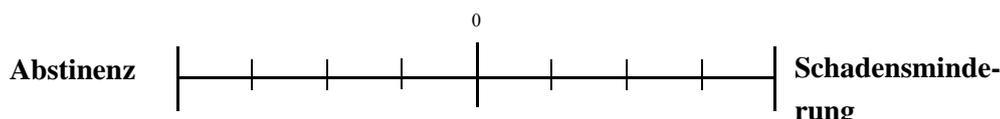
Die Position „**Zustimmung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren vertreten, die der Präventionspolitik des Bundes zustimmen und sich einen Ausbau dieser wünschen.

Die Position „**Ablehnung einer nationalen Präventionspolitik**“ wird von Akteuren geteilt, die der nationalen Präventionspolitik mit grosser Skepsis begegnen und diese auf ein Minimum zurückfahren möchten.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 3 (Drogenpolitik)

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf illegale Substanzen bzw. Drogen: Bitte ordnen Sie die 20 aufgelisteten Akteure entlang der vorgezeichneten Achse "**Abstinenz – Schadensminderung**" ein.



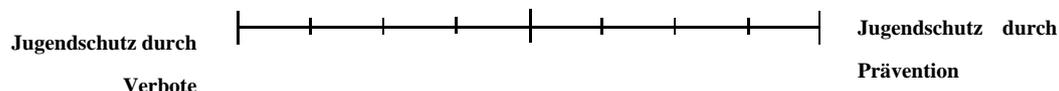
Die Position „**Abstinenz**“ wird von Akteuren vertreten, die überzeugt sind, dass in Bezug auf schwerstabhängige Konsumenten und Konsumentinnen illegaler Substanzen die staatlichen Massnahmen auf das Ziel vollkommene Abstinenz ausgerichtet sein sollen. Jegliche suchterhaltenden oder suchtsubstituierenden Massnahmen sind abzulehnen.

Im Gegensatz dazu umschreibt die Position "**Schadensminderung**" Akteure, die der Auffassung sind, dass staatliche Interventionen primär die Gesundheit des Süchtigen ins Zentrum stellen und die negativen Begleitumstände der Sucht (Verelendung, Beschaffungskriminalität usw.) verringert werden sollten. Dies kann demnach auch über die Abgabe von Drogensubstituten (auch pharmazeutisch hergestelltes Heroin) geschehen.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 4 (Drogenpolitik)

In der folgenden Frage geht es um den Schutz der Jugend im Bereich der illegalen Betäubungsmittel. Bitte schätzen Sie die Positionen der aufgelisteten 20 Akteure entlang der Achse „**Jugendschutz durch Verbote** – **Jugendschutz durch Prävention**“ ein.



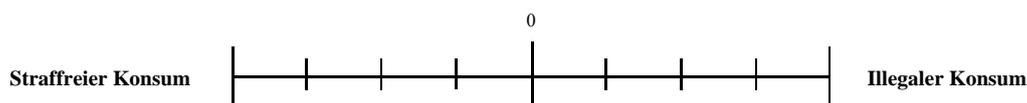
Die Position „**Jugendschutz durch Verbote**“ wird von Akteuren vertreten, die in Verboten das beste Mittel sehen, um Jugendliche und junge Erwachsene vor einer Drogenabhängigkeit zu schützen. Durch Verbote wird gemäss dieser Position eine hohe Abstinenzquote erreicht.

Die Position „**Jugendschutz durch Prävention**“ wird von Akteuren vertreten, die fordern, dass Jugendliche durch Aufklärung (Präventionskampagnen) vor allen Abhängigkeiten (legale und illegale Substanzen) geschützt werden. (Alleinige) repressive Massnahmen im Bereich der illegalen Drogen verfehlen – aus Logik dieser Positionen – das Ziel.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 5 (Drogenpolitik)

Die folgende Frage nimmt Bezug auf die rechtliche Behandlung des Cannabiskonsums. Bitte ordnen Sie die Einstellungen der aufgelisteten 20 Akteure entlang der Achse "**Straffreier Konsum** – **illegaler Konsum**" ein.



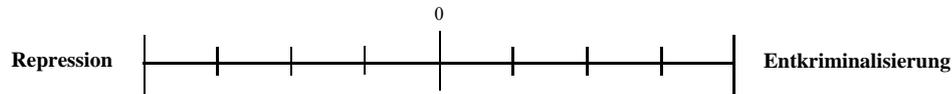
Die Position „**Straffreier Konsum**“ basiert auf der Überzeugung, dass der Konsum von Cannabis – gleich wie jener von Alkohol und Tabak – legalisiert werden soll. Eine Kriminalisierung des Konsums stigmatisiert die Konsumierenden.

Gemäss der Position „**Illegaler Konsum**“ stellt der Cannabiskonsum im Vergleich zu Alkohol und Tabak eine höhere Gefährdung für die Konsumierenden (Cannabis als Einstiegsdroge usw.) dar. Aus diesem Grund soll der Konsum von Cannabis illegal bleiben.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Frage 6 (Drogenpolitik)

Die vorliegende Frage nimmt Bezug auf illegale Substanzen bzw. Drogen: Bitte ordnen Sie die 20 aufgelisteten Akteure entlang der Achse "**Repression – Entkriminalisierung**" ein.



Hierbei umschreibt die Position "**Repression**" eine Präferenz der Akteure hin zu einer strikten Anwendung des Strafrechts in Bezug auf den Konsum der vom Gesetz als illegal ausgewiesenen Substanzen – insbesondere im Bereich der so genannten "harten Drogen".

Im Gegensatz dazu basiert die Position "**Entkriminalisierung**" auf der Überzeugung, dass die Kriminalisierung des Betäubungsmittelkonsums zu einer Verschärfung der Problemlage der Süchtigen führt. Daher ist es angezeigt, dass der Staat den Konsum illegaler Substanzen weitestgehend entkriminalisiert.

Falls Sie einen Akteur für den genannten Gegensatz nicht einzuschätzen wissen, kreuzen Sie bitte das Kästchen "**Weiss nicht**" an.

Teil II: Zusammenarbeitsbeziehungen

Der nun folgende Teil der Befragung beschäftigt sich mit den **Zusammenarbeitsbeziehungen der zwanzig wichtigsten Akteure** im Feld der Drogenpolitik. Können Sie uns sagen, welche der unten aufgelisteten Akteure bezüglich den Debatten und Entscheidungsprozessen der Drogenpolitik in den **letzten 10 Jahren** zusammengearbeitet haben?

Unter Zusammenarbeit verstehen wir sämtliche von den Akteuren gemeinsam getätigten Schritte mit dem Ziel, sich in den Politikformulierungs- als auch Entscheidungsprozess mit einzubringen, um so die Drogenpolitik in deren Sinne zu beeinflussen: Exemplarisch für die **Formen der Zusammenarbeit** können das Gründen von Initiativ- und Referendums-Komitees, die gemeinsame Kommunikation gegen Aussen, ein koordinierter Auftritt in der vorparlamentarischen Phase allgemein oder gemeinsame Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren usw. genannt werden.

Bitte markieren Sie **beigelegten A3-Dokument** bei einer allfälligen Koordination zwischen zwei Akteuren das entsprechende vordefinierte Kästchen.

Zusammenarbeit in drogenpolitischen Debatten und Entscheidungsprozessen letzten zehn Jahre

Bundesamt für Polizei (Fedpol)	Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)	Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit (BAG)	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)	Fachverband Sucht	Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)	Grüne Partei der Schweiz (GP)	Institut de médecine sociale et préventive (IMSP)	Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS)	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)	Schweizerische Gesundheitsstiftung (RADIX)	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Schweizerische Volkspartei (SVP)	Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKSB)	Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)	Zentren für Suchtmedizin (ARUD)
--------------------------------	---	--	---	-------------------	---	-------------------------------	---	--	--	--	--	---	--	---	----------------------------------	---	--	----------------------------------	---------------------------------

Bundesamt für Polizei (Fedpol)

Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit (BAG)

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)

Fachverband Sucht

Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)

Grüne Partei der Schweiz (GP)

Institut de médecine sociale et préventive (IMSP)

Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS)

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)

Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)

Schweizerische Gesundheitsstiftung (RADIX)

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Schweizerische Volkspartei (SVP)				
Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP)				
Städtische Konferenz der Beauftragten für Sucht-				
Sucht Schweiz (ehemals SFA/IPSA)				
Zentren für Suchtmedizin (ARUD)				

5. Vertiefte Informanten-Befragung – Auswertungen

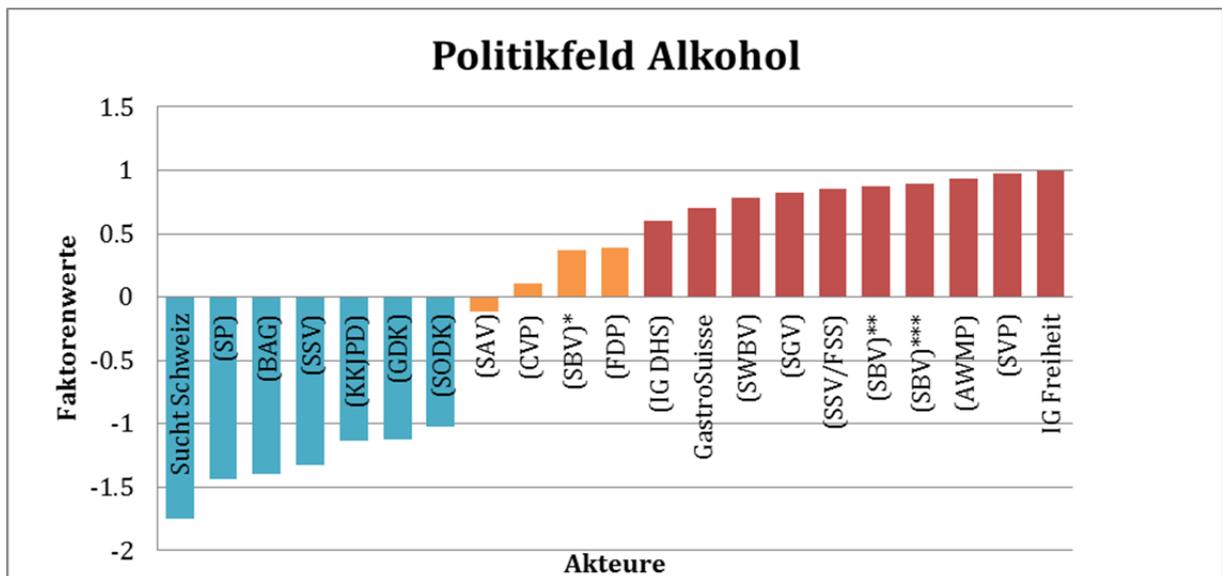
Auswertungen Alkohol

Tabelle 20: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Alkohol

Komponentenmatrix ^a Alkohol	
Gegensätze	Komponente 1
F1: Suchpolitik: Schadenspotential – Legalstatus	.977
F2: Nat. Präventionspolitik: Zustimmung – Ablehnung	.989
F3: Gesundheitspolitik: Staatsaufgabe – Eigenverantwortung	.988
F4: Präventionspolitik: Zentralisierung – Dezentralisierung	.825
F5: Staatliche Intervention – Unternehmerische Freiheit	.982
F6: Nachverkaufsverbot: Zustimmung – Ablehnung	.978

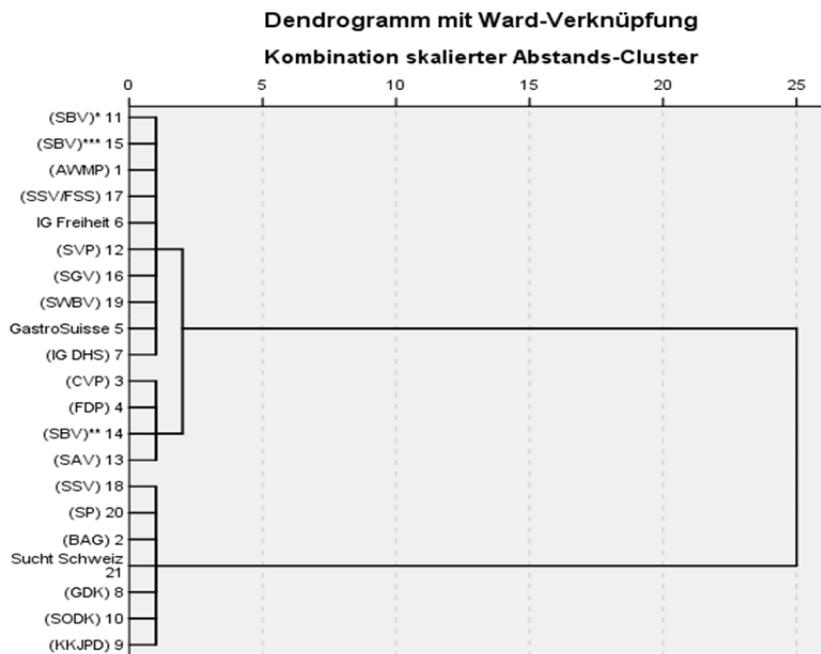
^a eine Komponente extrahiert
Hauptkomponentenanalyse

Abbildung 12: Faktorenwerte Akteure Alkoholpolitik



Legende: Farben kennzeichnen Cluster-Zugehörigkeit der entsprechenden Akteure.

Abbildung 13: Clusteranalyse Alkohol – Dendrogramm



Auswertungen Tabak

Tabelle 21: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Tabak

Komponentenmatrix^a Tabak	
Gegensätze	Komponente 1
F1: Suchpolitik: Schadenspotential – Legalstatus	.991
F2: Nat. Präventionspolitik: Zustimmung – Ablehnung	.994
F3: Gesundheitspolitik: Staatsaufgabe – Eigenverantwortung	.996
F4: Präventionspolitik: Zentralisierung – Dezentralisierung	.955
F5: Staatliche Intervention – Unternehmerische Freiheit	.996
F6: Passivrauchschutz – Persönliche Freiheit	.996

^a eine Komponente extrahiert
Hauptkomponentenanalyse

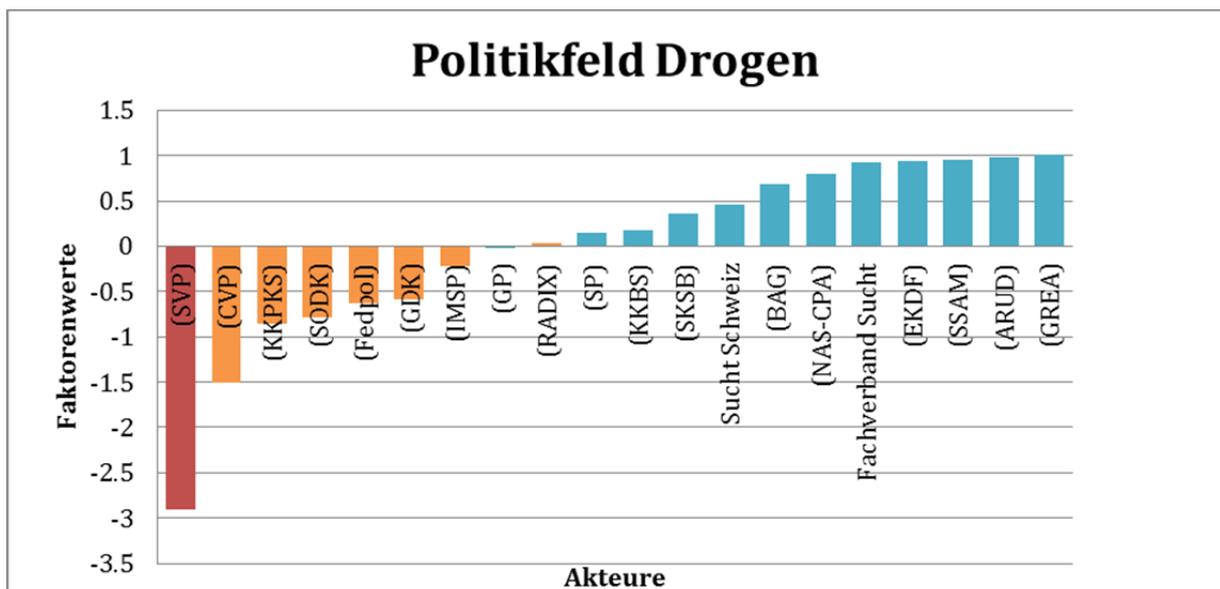
Auswertungen Drogen

Tabelle 22: Faktorenanalyse – Komponentenmatrix Drogen

Komponentenmatrix ^a Drogen	
Gegensätze	Komponente 1
F1: Suchpolitik: Schadenspotential – Legalstatus	-.960
F2: Nat. Präventionspolitik: Zustimmung – Ablehnung	-.787
F3: Politik Illegale Substanzen: Abstinenz – Schadensminde- rung	.928
F4: Art des Jugendschutz: Verbote – Prävention	.889
F5: Cannabis: Straffreier Konsum – Illegaler Konsum	-.869
F6: Illegale Substanz: Repression – Entkriminalisierung	.875

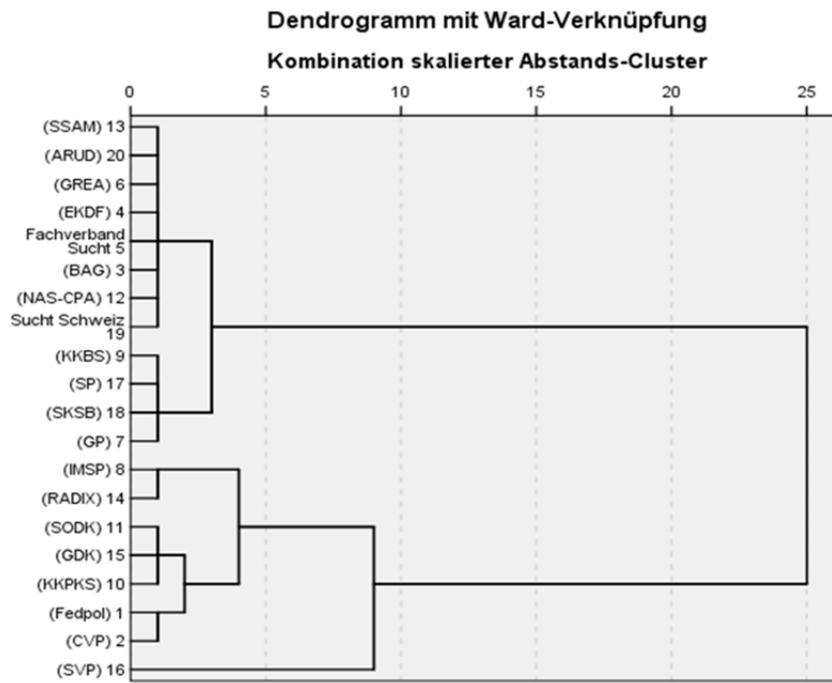
^a eine Komponente extrahiert
Hauptkomponentenanalyse

Abbildung 16: Faktorenwerte Akteure Drogenpolitik



Legende: Farben kennzeichnen Cluster-Zugehörigkeit der entsprechenden Akteure.

Abbildung 17: Clusteranalyse Drogen – Dendrogramm



ANHANG MODUL 3

1. Liste der befragten Personen

AG	Jürg Siegrist, kantonaler Suchtbeauftragter, Kantonsärztlicher Dienst, Departement für Gesundheit und Soziales
AR	Andrea Heeb-Eckhardt, kantonale Suchtbeauftragte, Fachstelle für Suchtfragen, Amt für Gesundheit
BE	Sabine Schläppi, kantonale Suchtbeauftragte, Fachstelle Familie, Abteilung Gesundheitsförderung, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern /Sozialamt
BL	Joos Tarnutzer, kantonales Suchtbeauftragter, Kantonsärztlicher Dienst, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
BS	Eveline Bohnenblust, kantonale Suchtbeauftragte, Abteilung Sucht, Gesundheitsdienste
FR	Annick Rywalski, strategische Verantwortliche, Service de la santé publique, Direction de la santé et des affaires sociales
GL	Daniela de la Cruz, kantonale Suchtbeauftragte, Departement für Finanzen und Gesundheit
GR	Franz Bütler, kantonaler Suchtbeauftragter, Leiter Abteilung Sozialdienste, Sozialamt, Departement für Volkswirtschaft und Soziales
LU	Regina Suter, Beauftragte für Suchtfragen, Dienststelle Gesundheit
NE	Jacques Laurent, Chef de service, Service des institutions pour adultes et mineurs, Département de la justice et de la sécurité et des finances
NW	Heinz Imholz, kantonaler Suchtbeauftragter, Kantonale Beratungsstelle Familie, Jugend und Sucht, Sozialamt
OW	Esther Rufenacht, kantonale Suchtbeauftragte, Sozialamt, Justiz- und Sicherheitsdepartement
SG	Herbert Bamert, kantonaler Suchtbeauftragter, Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartement
SH	Beatrice Güntert, kantonale Suchtbeauftragte, Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe (VJPS)
SO	Christian Bachmann, kantonaler Suchtbeauftragter, Fachstelle Prävention, Amt für soziale Sicherheit
SZ	Urs Vöggtli, Abteilungsleiter Gesundheit/Prävention, Gesundheitsförderung und Prävention, Amt für Gesundheit und Soziales
TG	Rebecca Leins, kantonale Suchtbeauftragte, Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht, Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsamt
TI	Matteo Ferrari, Delegato ai problemi delle tossicomanie und Präsident KKBS, Gesundheitswesen, Sozial- und Gesundheitsdepartement
UR	Alexandra Fux, kantonale Suchtbeauftragte, Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention Uri (privat)
VD	Hugues Balthasar, kantonaler Suchtbeauftragter, Service de la santé publique, Département de la santé et de l'action social
VS	Gilles Crettenand, kantonaler Suchtbeauftragter, addictions Valais (private Trägerschaft)
ZG	Roman Schaffhauser, Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdirektion
ZH	Andrea Bühlmann, aktuelle kantonale Suchtbeauftragte seit Juni 2013 und Attilio Stoppa, ehemaliger kantonaler Suchtbeauftragter, Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdirektion

Der Kanton Appenzell Innerrhoden hat auf eine Teilnahme bei der Befragung verzichtet und der Kanton Genf verfügte zur Zeit der Befragung nicht über eine geeignete Ansprechperson. Deshalb konnten insgesamt 24 der 26 Kantone im Rahmen der Telefoninterviews befragt werden.

2. Interviewleitfaden

Deutsche Version

Interviewleitfaden Modul 3 „Vollerhebung bei den Kantonen“

Kanton:.....

Name/Vorname:.....

Funktion.....

Amt/Institution:.....

Datum/Zeit:.....

Einleitung

Vielen Dank, dass Sie sich zu diesem Interview bereit erklärt haben. Wir sind vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich und realisieren zurzeit eine systematische Erhebung des Politikfelds Sucht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Im Rahmen des Projekts möchten wir eine systematische Übersicht über die Suchtbereiche Alkohol, Tabak, illegale Drogen sowie substanzunabhängige Suchtformen erstellen. Dabei wird speziell ein Augenmerk auf die aktuelle Tendenz von einer substanzbezogenen zu einer integrierten Suchtpolitik gelegt und analysiert, wie sich die Programme und Ziele in den Kantonen diesbezüglich entwickelt haben. Dabei mitentscheidend sind die jeweilig involvierten Akteure. Unter „Akteuren“ sind in diesem Kontext Institutionen, Organisationen und Verbände gemeint, welche in die kantonale suchtpolitische Debatte involviert sind. Wir versuchen im Rahmen des Projekts, die Tätigkeitsbereiche und Positionen der suchtpolitisch relevanten Akteure zu erörtern.

Anhand einer standardisierten Befragung der kantonalen Suchtbeauftragten wird die suchtpolitische Situation auf Ebene der Kantone untersucht. Diese Befragung dauert pro Suchtbeauftragter ca. 30 Minuten. Wir haben das Interview in vier Blöcke aufgeteilt. Als erstes soll näher auf die rechtlichen Grundlagen sowie Leitbilder und Programme in der kantonalen Suchtpolitik eingegangen werden. Danach werden in einem zweiten Block zu den Akteuren und ihren suchtpolitischen Debatten Fragen gestellt. Schliesslich wird die Situation der Zusammenarbeit mit dem Bund und gegebenenfalls mit anderen Kantonen thematisiert, worauf wir gerne Ihre Einschätzungen als kantonaler Suchtbeauftragter zu weiteren suchtpolitischen Belangen erfahren möchten.

Die erhobenen Daten dienen ausschliesslich wissenschaftlichen Zwecken.

A) Strategische Grundlagen der kantonalen Suchtpolitik

1. *Wo sind Sie als Suchtbeauftragter sowie die kantonale Suchtfachstelle in der kantonalen Verwaltungsorganisation angegliedert?*

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sozialdepartement | <input type="checkbox"/> Gesundheitsdepartement | <input type="checkbox"/> Sozial- und Gesundheitsdepartement |
| <input type="checkbox"/> Extern (Stiftung, Organisation o.ä.) | <input type="checkbox"/> | |

Welchen Einfluss hat diese Angliederung auf ihr Aufgabenfeld?

Ist das Amt des kantonalen Suchtbeauftragten ihr Haupttätigkeitsfeld oder eine Nebentätigkeit?

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Haupttätigkeit | <input type="checkbox"/> Nebentätigkeit | Stellenprozent: |
|---|---|-----------------------|

2. *Welches sind zurzeit die zentralen strategischen Grundlagen (rechtliche Grundlagen, Leitbilder, Programme) in den verschiedenen Suchtbereichen (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, umfassende Programme), auf denen die Suchtpolitik in Ihrem Kanton beruht? Wann wurden diese Grundlagen verabschiedet?*

3. *Ereigneten sich in den letzten fünf Jahren Veränderungen betreffend gesetzlicher und strategischer Grundlagen der kantonalen Suchtpolitik (z.B. Revisionen der Kantonsverfassung, neue Ver-*

ordnungen, 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:

B) Politische Rahmenbedingungen in den kantonalen Suchtpolitiken

a. Konfliktivität und involvierte Akteure auf kantonaler Ebene

1. Was sind zurzeit die zentralen Herausforderungen in der kantonalen Suchtpolitik bzw. die zentralen Diskussionspunkte in der suchtpolitischen Debatte auf Kantonsebene?

In Bezug auf die verschiedenen Suchtbereiche (Alkohol, Tabak, illegale Drogen usw.) und deren Massnahmen?

- Alkohol:
- Tabak:.....
- Illegale Drogen.....
- Substanzunabhängige Suchtformen:.....
- Umfassende Suchtpolitik:.....

2. Welches sind die zentralen Akteure in der Suchtpolitik des Kantons (auch im Rahmen der genannten suchtpolitischen Debatten) bzw. wer (Institutionen, Parteien, Verbände usw.) bestimmt mit?

3. Angesichts der Gesetze, Verordnungen, Programme usw., die in den letzten Jahren eingeführt wurden – welche dieser haben am meisten Auseinandersetzungen hervorgerufen? Welche Akteure waren in den jeweiligen Diskussionen und Verabschiedungen involviert?

4. Welche Rolle spielen illegale Drogen in aktuellen Programmen und Diskussionen im Vergleich zu anderen Suchtbereichen?

- Keine bedeutende Rolle.
- Eine untergeordnete Rolle.
- Eine ebenbürtige Rolle.
- Eine sehr bedeutende Rolle.

Evtl. Erläuterungen:

5. Gibt es Akteure, welche in verschiedenen Suchtbereichen gleichzeitig tätig sind (Überschneidung)?

- Ja Nein

Wenn ja, welche Akteure in welchen Bereichen?

6. *Wie hoch ist die Akzeptanz von neuen kantonalen Programmen und strategischen Grundlagen von Seiten der kantonal involvierten Akteure?*

Sehr hoch Hoch Eher tief Sehr Tief Unklar

Weshalb?

7. *Werden im Kanton dieselben suchtpolitischen Inhalte wie jene auf nationaler Ebene diskutiert oder unterscheiden sie sich?*

Sie unterscheiden sich nicht. Sie unterscheiden sich.

Falls sie sich unterscheiden, inwiefern?

b. Horizontale und vertikale Kontakte

1. *Besteht eine Zusammenarbeit im Bereich der Suchtpolitik mit anderen Kantonen?*

Ja Nein

Wenn ja, mit welchem/n und inwiefern?

2. *Gestaltet sich die Zusammenarbeit unter den Kantonen je nach Suchtbereich anders?*

Ja Nein

Wenn ja, wie und in welchem/n Suchtbereich/en?

3. *Wie gestaltet sich die suchtpolitische Zusammenarbeit innerhalb der Verbundaufgabe Infodrog (Integrierte Bereiche: illegale Drogen, Alkohol)?*

Enge Zusammenarbeit Gelegentliche Zusammenarbeit Keine nennenswerte Zusammenarbeit

Weiteres:

4. *Pflegen Sie abgesehen von der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) einen regelmässigen Kontakt zum BAG? Wie sieht dieser aus?*

Ja Nein Keine Meinung / weiss nicht

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

c. Einschätzungen der kantonalen Suchtbeauftragten

1. *Wie beurteilen Sie im schweizer Vergleich die Umsetzung der kantonalen Suchtpolitik des Kantons unter Berücksichtigung der verschiedenen Suchtbereiche?*

Alkohol	<input type="checkbox"/> Wir sind fortschrittlich. <input type="checkbox"/> Wir sind im Mittelfeld. <input type="checkbox"/> Wir haben Nachholbedarf.
Tabak	<input type="checkbox"/> Wir sind fortschrittlich. <input type="checkbox"/> Wir sind im Mittelfeld. <input type="checkbox"/> Wir haben Nachholbedarf.
Illegale Drogen	<input type="checkbox"/> Wir sind fortschrittlich. <input type="checkbox"/> Wir sind im Mittelfeld. <input type="checkbox"/> Wir haben Nachholbedarf.
Substanzunabhängige Suchtformen	<input type="checkbox"/> Wir sind fortschrittlich. <input type="checkbox"/> Wir sind im Mittelfeld. <input type="checkbox"/> Wir haben Nachholbedarf.
Umfassende Suchtpolitik/Massnahmen	<input type="checkbox"/> Wir sind fortschrittlich. <input type="checkbox"/> Wir sind im Mittelfeld. <input type="checkbox"/> Wir haben Nachholbedarf.

2. *Welche Chancen und Risiken birgt Ihrer Meinung nach die Strategie der integrierten Suchtpolitik? (Evtl. Einleitung: In den letzten Jahren wurden suchtpolitische Strategien weg von einer substanzbezogenen Suchtpolitik hin zu einer integrierten Suchtpolitik verfolgt - sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene. Dies hatte einerseits Einfluss auf die suchtpolitische Praxis und andererseits auf die Organisation der verschiedenen Programme und Institutionen.) Hinweis auf Würfelmodell/ Herausforderung Sucht....*

Chancen:

Risiken:

3. *Bei welcher Strategie ist Ihrer Meinung nach eine politische Verankerung einfacher durchzusetzen, bei einer integrierten oder bei einer substanzabhängigen Suchtpolitik?*

Integrierte Suchtpolitik Substanzabhängige Suchtpolitik

Evtl. Erläuterungen:

4. *Wie relevant sind die nationalen suchtpolitischen Ziele (Viersäulenmodell, MaPaDro III, NPA, NPT usw.) sowie die allgemeinen strategischen Vorgaben des Bundes für die Gestaltung der Suchtpolitik auf Kantonsebene?*

Sehr relevant. Mässig relevant. Nicht relevant.

Weshalb?

d. Zusätzliches

1. *Gibt es zusätzliche Anmerkungen oder Punkte, die Sie noch erwähnen möchten?*
2. *Welche kantonalen Grundlagen und Berichte empfehlen Sie zusätzlich zum besseren Verständnis der Suchtpolitik Ihres Kantons?*

Französische Version**Guide de l'entretien du module 3 „Vollerhebung bei den Kantonen“**

canton:.....

nom/prénom:.....

fonction:.....

institution:.....

date/horaire:.....

Introduction

Merci beaucoup pour votre participation dans le cadre de l'enquête. Nous sommes du département SciencePo à Zürich et nous effectuons une analyse sur les politiques en matière de dépendance sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L'objectif de ce projet est d'élaborer un aperçu des enjeux actuels dans les domaines de dépendance alcool, tabac, drogues illégales et les addictions sans substance. On va mettre une attention particulière sur la tendance d'un changement de la politique de dépendance avec le focus aux substances différentes en direction d'une politique de dépendance intégrée. On va enquêter sur le développement des programmes et des buts cantonaux, comme lesquels dans votre canton. En cadre de ce focus on va définir les acteurs impliqués dans le débat en matière de la politique de dépendance. Si je vais parler des «acteurs» on implique les organisations, fondations, ONG et associations qui participe à la discussion de la politique cantonale de dépendance. On va essayer à définir ces acteurs et leur domaines d'activité.

Avec l'aide d'un entretien standardisé avec les délégués cantonaux de la dépendance on va analyser la situation de la politique de dépendance au niveau cantonal. Cet entretien dur environ 30 minutes par délégué et est séparé par quatre accents. Le premier contient des bases légales mais aussi des programmes et conceptions directrices dans la politique cantonale de dépendance. Après, on va demander des questions sur les acteurs, leurs débats correspondants et les éventuels enjeux. En suite, l'entretien portera sur les échanges avec la Confédération ou d'autres cantons. Finalement, on va vous demander des questions supplémentaires sur vos estimations de la politique cantonale de dépendance.

Les dates de l'enquête nous ne servent que pour les buts scientifiques.

A) Les bases stratégiques de la politique cantonale en matière de dépendance

1. *Comme délégué cantonal de dépendance, où est-ce que vous êtes affilié dans l'organisation des institutions cantonales?*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> département des affaires sociales | <input type="checkbox"/> département de la santé publique |
| <input type="checkbox"/> département des affaires sociales et de la santé publique | |
| <input type="checkbox"/> Externe (fondation, organisation etc.) | <input type="checkbox"/> |

Quelle influence a ce rattachement concernant votre champs d'action?

Est-ce que la fonction comme délégué cantonal de dépendance est une occupation principale ou une activité annexe?

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> principale | <input type="checkbox"/> activité annexe | Pourcentage d'occupation: |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|

2. *Actuellement, quelles sont les bases stratégiques principales, ça veut dire les bases légales, les programmes, les conceptions directrices du canton en matière des domaines du tabac, d'alcool, des drogues illégales ainsi que les programmes intégrés?*

--

3. *Durant ces cinq dernières années, y a-t-il eu des modifications/des changements concernant les bases stratégiques du canton de (révisions de la constitution cantonale, des nouvelles ordonnances, des initiatives etc.)? Quelles étaient les modifications? Pourquoi est-ce qu'on les a initié?*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, il y avait des modifications. | <input type="checkbox"/> Non, il n'y avait pas des modifications. |
|---|---|

Quels changements et pourquoi?

B) Les conditions générales dans la politique cantonale de dépendance

a. Conflictualité/Tensions et les acteurs impliqués au niveau cantonal

1. *En considérant la politique cantonale de dépendance, quelle sont les défis principaux, respectivement les points centraux dans le débat sur la politique de la dépendance au niveau cantonal?*

Au niveau des domaines de dépendance (alcool, tabac, drogues illégales etc.) et les mesures respectives?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> alcool: |
| <input type="checkbox"/> tabac: |
| <input type="checkbox"/> drogues illégales: |
| <input type="checkbox"/> politique intégrée de dépendance: |

2. *Quels sont les acteurs centraux dans la politique cantonale de dépendance (institutions, organisation, fondation, partie) respectivement qui participent à une décision?*

3. *Au regard des lois, des ordonnances, des programmes etc. qui ont été lancés les dernières années – lesquelles de ces modifications stratégiques/mesures ont déclenché les plus de discussions? Lesquels acteurs étaient impliqués dans ces discussions et décisions?*

<i>mesure1:</i>	<i>acteurs1:</i>
<i>mesure2:</i>	<i>acteurs2:</i>
<i>mesure3:</i>	<i>acteurs3:</i>

4. *Quel rôle est-ce que jouent les drogues illégales dans les programme et discussions actuelles en comparaison avec les autres domaines de dépendance?*

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun rôle important. |
| <input type="checkbox"/> Un rôle subordonné. |
| <input type="checkbox"/> Un rôle égal. |
| <input type="checkbox"/> Un rôle très important. |

Explications evtl.:

5. *Est-ce qu'il y a des acteurs qui travaillent dans plus que un domaine de dépendance simultanément (Chevauchement des domaines)?*

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Dans l'affirmative, quel sont les acteurs dans quel domaine de dépendance?

6. *A quel point est-ce que du côté des autres acteurs cantonaux les nouvelles stratégies cantonales de la politique de dépendance sont-elles acceptées ?*

très fort fort plutôt bas très bas vague

Pourquoi ?

7. *Dans le canton de/ d'... est-ce qu'on discute les mêmes sujets de la politique de dépendance comme au niveau fédéral ou ils se différencient ?*

Ils ne se différencient pas. Ils se différencient.

S'ils se différencient, comment ?

b. Les contacts horizontaux et verticaux

1. *Est-ce qu'il y a une coopération en matière de la politique de dépendance avec des autres cantons ?*

Oui Non

Dans l'affirmative, avec lesquels et comment ?

2. *La coopération avec les autres cantons, est-ce qu'elle diffère selon les domaines de dépendance ?*

Oui Non

Dans l'affirmative, comment et dans quel domaine de dépendance ?

3. *Comment est la collaboration de la politique de dépendance avec Infodrog, la centrale nationale de coordination des addictions (politique intégrée: drogues illégales, alcool) ?*

collaboration étroite collaboration occasionnelle collaboration négligeable

Autre:

4. *Avez-vous contact avec l'Office fédéral de la santé publique régulièrement, à côté de la CDCA ?*

Oui Non Je ne sais pas/ Vague

Dans l'affirmative, comment ? / Evt. des autres informations:

c. L'avis des délégués cantonaux de dépendance

1. *Comment est-ce vous jugez la mise en oeuvre de la politique cantonale de dépendance dans votre canton en comparaison avec les autres cantons en matière des différents domaines de dépendance ?*

alcool	<input type="checkbox"/> Nous sommes avancés. <input type="checkbox"/> Nous sommes au milieu. <input type="checkbox"/> Nous avons besoin de rattrapage.
tabac	<input type="checkbox"/> Nous sommes avancés. <input type="checkbox"/> Nous sommes au milieu. <input type="checkbox"/> Nous avons besoin de rattrapage.
drogues illégales	<input type="checkbox"/> Nous sommes avancés. <input type="checkbox"/> Nous sommes au milieu. <input type="checkbox"/> Nous avons besoin de rattrapage.
dépendance sans substance	<input type="checkbox"/> Nous sommes avancés. <input type="checkbox"/> Nous sommes au milieu. <input type="checkbox"/> Nous avons besoin de rattrapage.
mesures/politique de dépendance intégrée(s)	<input type="checkbox"/> Nous sommes avancés. <input type="checkbox"/> Nous sommes au milieu. <input type="checkbox"/> Nous avons besoin de rattrapage.

2. *Selon vous - quelles chances de succès et quels risques recèle dans une stratégie intégrée de la politique de dépendance? (en référence du modèle de dès/ Herausforderung Sucht....)*

chances de succès:

risques:

3. A votre opinion, quelle stratégie a plus de chance de s'imposer, la politique intégrée de l'addiction ou la politique de dépendance à une substance ?

politique intégrée de dépendance politique de dépendance à une substance

Explications eventuelles:

4. *Les objectifs nationaux de la politique de dépendance et les stratégies en général de la Fédération (Viersäulenmodell, MaPaDro III, NPA, NPT usw.) sont-ils très importants au niveau du canton de pour la mise en place de la politique de dépendance ?*

Très important. Moyen important. Pas important.

Pourquoi?

d. Des questions additionnelles

1. *De votre point de vue, est-ce qu'il a des autres aspects ou commentaires nécessaires à faire?*

2. *Pour une meilleure compréhension de la politique cantonale de dépendance, quelles bases stratégiques et rapports faut-il ajouter?*