

Master in Sozialer Arbeit
Bern | Luzern | St. Gallen

Masterarbeit

Der Einfluss suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit Suchtklientel
Analyse unterschiedlicher Strategien in der Schweiz und Portugal

Lisa Hofmann
Studienbeginn: Frühling 2022
Matrikel-Nr.: 2010534023

Fachbegleitung: Prof. Dr. Suzanne Lischer
Abgabedatum: 8. Januar 2025

Danksagung und Widmung

Diese Arbeit widme ich meinem Vater, dessen Bruder Glenn mit nur 36 Jahren an einem drogeninduzierten Tod verstarb. Dieses Schicksal hat mich seit meiner Kindheit geprägt und inspiriert, mich mit den Themen Sucht und deren Auswirkungen auseinanderzusetzen. Glenns Andenken motivierte mich stets, mich für eine bessere Unterstützung und gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen in schwierigen Lebenslagen einzusetzen.

Zuallererst möchte ich mich bei meiner Betreuerin Prof. Dr. Suzanne Lischer bedanken. Ihre Expertise und Inspiration begleiten mich seit meiner Bachelorausbildung in Luzern und waren entscheidend für die Erarbeitung und Fertigstellung dieser Arbeit. Ihre Anleitung hat mich fachlich sehr unterstützt und weiterentwickelt.

Ich möchte auch Marius Grossholz, Michael Stump, Noemi Grossen und Katja Wey danken, die meine Arbeit gegengelesen und mich mit ihren Inputs inspiriert haben.

Ein besonderer Dank geht auch an Giuliano Musio, der meinen Laptop repariert und dadurch diese Arbeit gerettet hat. An Pit Hertig und Karin Gasser, die für die nötigen Pausen, die ermutigenden Worte und das offene Ohr in stressigen Zeiten gesorgt haben.

Ein grosser Dank geht ebenfalls an das gesamte Kolloquium für die inspirierenden Diskussionen, die wertvollen Feedbacks und die nötige Psychohygiene, die während der Erarbeitung der Thesis von wertvollem Nutzen waren.

Ich danke meiner Familie, insbesondere meiner Grossmutter, die mich in meinem Masterstudiengang unermüdlich unterstützt haben. Ohne ihre Ermutigung wäre dieser Weg für mich ungleich schwerer gewesen.

Vielen Dank.

Abstract

Diese Masterthesis mit dem Titel «Der Einfluss suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit Suchklientel: Analyse unterschiedlicher Strategien in der Schweiz und in Portugal» untersucht das Potenzial und die Risiken verschiedener suchtpolitischer Ansätze und deren Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Betroffenen. Im Zentrum steht die Forschungsfrage, wie Fachkräfte der Suchtarbeit diese Ansätze bewerten und welche Schlussfolgerungen daraus für die Praxis und die Politik gezogen werden können. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Umdenken in der Schweizer Suchtpolitik erforderlich ist, um eine kohärente und gesundheitsorientierte Unterstützung der Klientel sicherzustellen. Gleichzeitig werden auch die Herausforderungen des portugiesischen Modells identifiziert, das auf eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums setzt. Die Arbeit richtet sich vor allem an politische Entscheidungstragende, da die Expertise der Suchtfachkräfte und die Erkenntnisse über die schädlichen Auswirkungen repressiver Massnahmen bislang wenig Berücksichtigung finden.

Methodisch basiert die Untersuchung auf qualitativen Interviews mit Fachkräften und einer umfangreichen Literaturrecherche. Diese Herangehensweise ermöglicht eine fundierte Analyse der theoretischen Grundlagen sowie der praktischen Herausforderungen in der Suchtarbeit.

Zusammenfassend zeigt die Thesis, dass eine Neuausrichtung der Suchtpolitik, insbesondere in Richtung einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums, von Fachkräften als vielversprechender Weg betrachtet wird, der sowohl Chancen als auch Herausforderungen birgt. Sie bietet konkrete Handlungsempfehlungen für Sozialarbeitende, verdeutlicht die zentralen Forderungen der Praxis an die Politik und trägt dazu bei, die Debatte über die Vorteile einer entkriminalisierenden Suchtpolitik voranzutreiben.

This master's thesis entitled «The influence of addiction policy approaches on cooperation with addicted clients: analysis of different strategies in Switzerland and Portugal» examines the potential and risks of different addiction policy approaches and their impact on cooperation with those affected. The central research question is how addiction professionals evaluate these approaches and what conclusions can be drawn for practice and policy. The results show that a rethinking in Swiss addiction policy is necessary to ensure coherent and health-oriented support for clients. At the same time, the challenges of the Portuguese model, which focuses on the decriminalization of drug use, are also examined. The work is primarily aimed at political decision-makers, as the expertise of addiction specialists and the findings on the harmful effects of repressive measures have so far been given little consideration.

Methodologically, the study is based on qualitative interviews with professionals and an extensive literature review. This approach enables a well-founded analysis of the theoretical foundations as well as the practical challenges in addiction work.

In summary, the thesis shows that a change in addiction policy holds both promising opportunities and challenges. It offers concrete recommendations for action for social workers, sheds light on the demands made by practitioners on politicians and contributes to the discussion on the decriminalization of drug use.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung und Widmung	2
Abstract	3
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung.....	7
1.1 Hintergrund und Kontext.....	7
1.2 Relevanz der Problemstellung.....	7
1.3 Zielsetzung und Forschungsfragen.....	8
1.4 Abgrenzung und Definitionen	9
2 Theoretischer Rahmen	10
2.1 Grundlegende Theorien der Suchtpolitik	10
2.1.1 Historische Entwicklung des Umgangs mit Drogen.....	10
2.1.2 Repressive Ansätze.....	12
2.1.3 Entkriminalisierende Ansätze.....	13
2.1.4 Vergleich der Ansätze auf dem Kontinuum der Marktregulierung.....	13
2.2 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in der Schweiz und Portugal	15
2.2.1 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in der Schweiz und die Einführung der Viersäulenpolitik.....	15
2.2.2 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in Portugal und der Weg in die Entkriminalisierung...	17
2.3 Politische Ideologien und gesellschaftliche Einstellungen	20
2.3.1 Gesellschaftliche Normen und die Frage der Autonomie	20
2.3.2 Ideologische Auswirkungen auf die gesellschaftliche Marginalisierung und Stigmatisierung von Suchtbetroffenen.....	21
2.4 Vergleich der Modelle und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	23
2.4.1 Prävention.....	23
2.4.2 Therapie und Beratung	24
2.4.3 Repression vs. Entkriminalisierung.....	25
2.4.4 Schadensminderung.....	26
2.4.5 Bedeutung für die Soziale Arbeit	27
3 Empirische Untersuchung.....	28
3.1 Methodisches Vorgehen.....	28
3.1.1 Forschungsdesign und Methodenwahl	28
3.1.2 Auswahl der teilnehmenden Fachkräfte und Sampling.....	28
3.1.3 Durchführung der Interviews.....	29
3.2 Datenauswertung nach Kuckartz und Rädiker	29
3.2.1 Codierungsprozess.....	29
3.2.2 Entwicklung eines Kategoriensystems	30
3.2.3 Methodologische Reflexion.....	32
4 Ergebnisse der Untersuchung.....	32
4.1 Einfluss suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel	33
4.2 Bewertung der Vor- und Nachteile repressiver Massnahmen.....	34

4.2.1	Negative Effekte repressiver Massnahmen	34
4.2.2	Nutzen der repressiven Massnahmen	35
4.2.3	Zusammenarbeit mit der Polizei.....	36
4.3	Bewertung der Vor- und Nachteile entkriminalisierender Massnahmen	37
4.3.1	Gesellschaftliche Akzeptanz und institutionelle Auswirkungen	37
4.3.2	Auswirkung der Entkriminalisierung auf die psychosoziale Gesundheit der Klientel.....	38
4.3.3	Barrieren und Einschränkungen trotz Entkriminalisierung	38
4.4	Einfluss der verschiedenen Ansätze auf die Praxis der Sozialen Arbeit	40
4.4.1	Stigmatisierung und Diskriminierung in der Sozialen Arbeit	40
4.4.2	Exklusion aufgrund struktureller und gesellschaftlicher Vorurteile und das Erschaffen nicht intendierter Segregation	40
4.4.3	Wissenslücken in Bezug auf Suchtarbeit.....	41
4.4.4	Strukturelle Vernachlässigung.....	42
4.4.5	Praktische, strukturelle und organisatorische Barrieren für die Erreichbarkeit.....	44
4.4.6	Grauzone und Willkür in der Handhabung / Uneinigkeit in der Fachwelt.....	44
4.5	Handlungsmöglichkeiten zur Förderung einer entkriminalisierenden Suchtpolitik.....	45
4.5.1	Förderung der Inklusion und Selbstbestimmung der Klientel.....	46
4.5.2	Sensibilisierungsarbeit und Fortbildungen	46
4.5.3	Bessere Ressourcenverteilung / Stärkung bestehender Gesundheits- und Betreuungsangebote....	47
4.5.4	4.5.4 Angebotserweiterung.....	48
4.5.5	Gesetzliche Anpassungen und politische Rahmenbedingungen	49
5	Diskussion	50
5.1	Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 1	50
5.2	Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 2	52
5.3	Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 3	54
5.4	Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 4	56
5.5	Interpretation der Ergebnisse auf Forschungsfrage 5	58
6	Ausblick und Fazit	65
6.1	Ausblick auf zukünftige Forschungen.....	65
6.2	Fazit	66
7	Quellen	68
7.1	Literaturverzeichnis.....	68
7.2	Abbildungsverzeichnis	72
8	Anhang	73

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EUDA	European Union Drugs Agency (<i>ehemals EMCCDA</i>)
MMT	Methadon-Erhaltungstherapie
NAS-CPA	Nationale Agentur für Sucht und Prävention
OAT	Opioidagonistentherapie
OST	Opioid-Substitutionstherapie

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Kontext

Der Konsum illegaler Drogen wird als normabweichendes Verhalten innerhalb der Gesellschaft wahrgenommen (Herschinger, 2024). Die Suchtpolitik steht somit im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Normen und staatlichen Interventionen und hat einen direkten Einfluss auf die Soziale Arbeit, insbesondere im Umgang mit abhängigen Menschen. Ein Aspekt der Suchtpolitik, der vor allem in der westlichen Welt zunehmend kritisch diskutiert wird, ist die Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln und der Besitz geringer Mengen zum Eigenkonsum (Rechtsteiner, 2021). Für die Sozialarbeit stellt dies ein zentrales Problem dar, da die rechtlichen Rahmenbedingungen die Wiedereingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft erschweren. Studien zeigen, dass die Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden nicht nur einen geringen Einfluss auf ihr Konsumverhalten hat, sondern auch den Zugang zu Gesundheits- und Sozialsystemen behindert (Schomerus, 2017). Die Soziale Arbeit agiert an der Schnittstelle zwischen diesen politischen Strategien und den betroffenen Personen. Insbesondere Suchtberatungsstellen und Fachkräfte im Bereich der Schadensminderung müssen ihre Arbeit in Einklang mit den rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen bringen, die je nach Land und politischer Orientierung variieren. Während die Schweiz mit ihrem Viersäulenmodell eine Balance zwischen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression anstrebt (BAG, 2022), entschied sich Portugal bereits 2001 für einen radikaleren Ansatz der Entkriminalisierung von Drogenbesitz und -konsum. Die Reform der Suchtpolitik in Portugal ging mit einer Änderung des Konzepts für den Umgang mit Drogen einher, die sich von abstinenzorientierten «Just say no»-Kampagnen entfernte, was einen Fokuswechsel von der Kriminalität zu einer Gesundheitssichtweise begünstigte (Transform Drug Policy Foundation, 2021). Die Furcht von Drogenexpert*innen, Portugal könne durch eine Entkriminalisierung zu einem El Dorado des Rausches werden, wurde nicht bestätigt, im Gegenteil (Gerlach & Stöver, 2012). Diese beiden Modelle bieten wertvolle Referenzpunkte für internationale Diskussionen über die effektivsten suchtpolitischen Strategien. Sozialpolitik kann gleichermassen als Arbeit an Menschen sowie als Arbeit an Institutionen verstanden werden und spiegelt dabei die komplexen Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Problemdefinitionen und deren politischer Bearbeitung wider, was insbesondere im Kontext suchtpolitischer Ansätze von zentraler Bedeutung ist (Rinn, 2009).

1.2 Relevanz der Problemstellung

Weltweit lassen sich unterschiedliche suchtpolitische Strategien beobachten: Während einige Länder wie Teile der USA und Russland stark auf repressive Massnahmen setzen (Wieczorek, 2020), verfolgen andere, wie Portugal, einen gesundheitsorientierten Ansatz (Domoslawski, 2011). Die Schweiz hingegen kombiniert beide Ansätze in Form einer Mischvariante, die Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression integriert (BAG, 2022).

Hier stellt sich die Frage, welche der Strategien langfristig erfolgreicher ist, um Suchtkranken den Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten zu erleichtern und sie besser in die Gesellschaft zu (re-) integrieren. In Fachkreisen wird davon ausgegangen, dass die Kriminalisierung nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen hat, indem sie beispielsweise den Zugang zu Gesundheitsdiensten erschwert, sondern auch zusätzliche Barrieren für Fachkräfte in der Sozialen Arbeit schafft (Schomerus, 2017). Diese Fachkräfte stehen vor der Herausforderung, trotz möglicher rechtlicher und gesellschaftlicher Hindernisse, an der gesundheitlichen und sozialen Unterstützung der Klientel zu arbeiten. Insbesondere wird von Schomerus angenommen, dass repressive Massnahmen das Vertrauen der Suchtklientel in soziale und medizinische Dienste beeinträchtigen kann, was die Zusammenarbeit und die Bereitstellung notwendiger Hilfe erschweren (2017). Weltweit sitzen unzählige Menschen aufgrund von Drogenkonsum in Haft, häufig als Folge von Suchterkrankungen oder aus Armut, die sie in den Drogenkonsum oder -handel gedrängt haben. Die hohen Inhaftierungsraten belasten nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Familien und die Gesellschaft, sowohl sozial als auch wirtschaftlich. Speziell die oft unverhältnismässig hohen Strafmasse führen zu langen Haftstrafen für geringfügige Vergehen und werfen Fragen nach der Angemessenheit und Effektivität solcher Massnahmen auf (Domosławski, 2011).

Der Vergleich in dieser Masterarbeit bietet wertvolle Einsichten für die internationale Diskussion über suchtpolitische Umsetzungen und deren Auswirkungen auf die Soziale Arbeit in der Zusammenarbeit mit der Suchtklientel. Durch die Analyse beider Ansätze können wichtige Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Massnahmen in der Praxis die besten Ergebnisse in der Zusammenarbeit mit abhängigen Menschen erzielen. Darüber hinaus trägt diese Arbeit zur aktuellen Forschung bei, indem sie das Spannungsfeld zwischen Repression und Entkriminalisierung in den Fokus stellt und deren Einfluss auf die Praxis der Sozialen Arbeit untersucht. Die Autorin geht davon aus, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit bei einer Kriminalisierung von Suchtverhalten vor der Herausforderung stehen, dass rechtliche Einschränkungen und die gesellschaftliche Stigmatisierung den Zugang zu notwendigen Gesundheitsdiensten und die soziale Wiedereingliederung der Klientel erschweren. Abhängige Menschen benötigen oft umfassende Unterstützung, die nicht nur medizinische Behandlung, sondern auch soziale Integration und die Überwindung gesellschaftlicher Stigmatisierung beinhaltet. Die Frage, wie die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel durch unterschiedliche suchtpolitische Ansätze beeinflusst wird, ist daher von grosser Bedeutung, um praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in diesem Bereich zu entwickeln. Darüber hinaus soll diese Arbeit aufzeigen, welche politischen, ideologischen und gesellschaftlichen Hindernisse trotz der evidenzbasierten Vorteile einer Entkriminalisierung weiterhin verhindern, dass Entscheidungstragende diesen Schritt vollziehen.

1.3 Zielsetzung und Forschungsfragen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Frage zu untersuchen, wie sich unterschiedliche suchtpolitische Ansätze – insbesondere repressive und entkriminalisierende Massnahmen – auf die Zusammenarbeit zwischen

Sozialarbeitenden und der Suchtklientel auswirken. Dies soll mittels eines Vergleichs der suchtpolitischen Ansätze der Schweiz und Portugal beantwortet werden. Die Forschungsfragen, die im Rahmen dieser Untersuchung behandelt werden sollen, lauten:

1. **Wie bewerten Fachkräfte die Auswirkungen unterschiedlicher suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel, aufgezeigt anhand eines Vergleichs der Ansätze in der Schweiz und in Portugal?**
2. Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken repressiver Massnahmen für die Suchtarbeit?
3. Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken entkriminalisierender Massnahmen für die Suchtarbeit?
4. Welchen Einfluss haben die unterschiedlichen suchtpolitischen Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel und die Praxis der Sozialen Arbeit?
5. Welche Handlungsmöglichkeiten ergeben sich für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus entkriminalisierenden Ansätzen?

1.4 Abgrenzung und Definitionen

Diese Arbeit stützt sich auf die Definition von Feustel et al. (2024), die Sucht als ein Phänomen beschreiben, das nicht nur individuell, sondern auch stark gesellschaftlich und kulturell geprägt ist. Nach dieser Definition ist Sucht ein Produkt interpersoneller Kommunikation, soziokultureller Entwicklungen und bestehender Machtverhältnisse. Sie betrifft sowohl die allgemeinen Diskurse und Definitionen über Sucht als auch die konkrete Diagnose und die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen. Dadurch wird Sucht nicht ausschliesslich als medizinisches oder biologisches Problem betrachtet, sondern als eine Erscheinung, die eng mit sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen verknüpft ist.

Obwohl die Säule «Repression» heute offiziell den Namen «Regulierung und Vollzug» trägt, wird in dieser Arbeit bewusst der Begriff «Repression» verwendet, um den Fokus klar auf die strafrechtliche Dimension und die damit verbundenen Massnahmen wie Kontrolle, Sanktionierung und Strafverfolgung zu lenken. Diese Arbeit grenzt sich dabei deutlich von extremen Massnahmen ab, wie sie in einigen Ländern durch die Verhängung der Todesstrafe selbst für den Konsum illegaler Substanzen praktiziert werden (z. B. Vietnam, Philippinen etc.). Solche Ansätze sind weder menschenrechtlich noch mit modernen sozialpolitischen Modellen vereinbar.

Die Autorin konzentriert sich zudem auf jene Betäubungsmittel, die gemäss dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG) der schweizerischen Suchtpolitik reguliert werden. Dazu zählen abhängig machende Substanzen wie Morphin, Kokain und darauf basierende Präparate sowie psychoaktive Substanzen, die als illegal gelten. Der Konsum von Cannabis, der bereits teilweise entkriminalisiert wurde und sich kurz vor einer umfassenden Regulierung befindet, wird in dieser Arbeit nur am Rande behandelt.

Komorbiditäten, wie sie häufig bei Suchtkranken auftreten, und spezifische psychische Störungen, die parallel zur Sucht bestehen, werden in dieser Arbeit nicht explizit behandelt. Es wird jedoch anerkannt, dass Suchtklientel häufig von mehreren Krankheitsbildern betroffen sind. Zudem konzentriert sich die

Arbeit auf eine allgemeine Betrachtung der Suchtklientel, ohne geschlechterspezifische oder ethnische Unterschiede zu analysieren.

Entkriminalisierung vs. Legalisierung: Warum diese Arbeit sich auf die Entkriminalisierung fokussiert

Der Literatururteil der vorliegenden Arbeit fokussiert auf die Entkriminalisierung von Drogen und nicht auf die Legalisierung, weil sie als ein möglicher nächster Schritt in der Entwicklung der Schweizer Suchtpolitik betrachtet wird (vgl. Kapitel 2.2.3). Eine Legalisierung hingegen würde mehrere weitere Schritte erfordern, da sie umfassendere rechtliche und politische Veränderungen sowie eine gesellschaftliche Debatte voraussetzt. Die Legalisierung geht über die reine Strafrechtsreform hinaus und würde neue rechtliche Rahmenbedingungen für den Umgang mit Drogenkonsum und -handel schaffen. Durch die Fokussierung auf die Entkriminalisierung bleibt die Arbeit innerhalb eines Rahmens, der sich auf den Abbau strafrechtlicher Massnahmen konzentriert, ohne die grundsätzliche Illegalität des Drogenkonsums in Frage zu stellen.

In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff Entkriminalisierung ausschliesslich auf den Drogenkonsum und die damit verbundene Beschaffungskriminalität. Er bedeutet nicht, dass schwerwiegendere Vergehen wie Gewalt im Rausch oder der Handel mit grossen Mengen von Drogen entschuldigt oder gerechtfertigt werden. Mit der Arbeit wird vielmehr eine differenzierte Betrachtung repressiver Massnahmen angestrebt, um eine gerechte und effektive Suchtpolitik zu entwickeln. Dabei wird eine Regulierung der Substanzen als Mittel zur Eindämmung des Schwarzmarktes und zur Kontrolle der Qualität angesehen, um gesundheitliche Risiken für Betroffene zu minimieren. In verschiedenen Studien zur Cannabislegalisierung konnte dabei ein Rückgang des Schwarzmarktes nachgewiesen werden (Manthey et al., 2023).

2 Theoretischer Rahmen

2.1 Grundlegende Theorien der Suchtpolitik

Die unterschiedlichen suchtpolitischen Ansätze lassen sich auf verschiedene gesellschaftliche und politische Theorien zurückführen, die den Umgang mit und die Akzeptanz von Drogenkonsum und Abhängigkeit prägen. Zwei zentrale Modelle stehen hierbei im Vordergrund: repressive und entkriminalisierende Ansätze. Diese Modelle spiegeln unterschiedliche gesellschaftliche Einstellungen wider – häufig entlang einer Links-Rechts-Spaltung – und basieren auf verschiedenen Annahmen über die Ursachen und Konsequenzen von Sucht (Brunner & Kübler, 2019).

2.1.1 Historische Entwicklung des Umgangs mit Drogen

Historisch gesehen ist das globale Verbot bestimmter Drogen und das damit einhergehende globale Drogenprohibitionsregime eine jüngere Entwicklung (Feustel et al., 2024). Menschen haben über Jahrhunderte Drogen genutzt und in vielen Gesellschaften spielte und spielt Drogenkonsum eine wichtige soziokulturelle Rolle. Der Umgang mit Drogen war stets stark von kulturellen, sozialen und politischen

Rahmenbedingungen geprägt. In der Regulierung von Substanzen spiegeln sich nicht nur gesundheitliche Anliegen, sondern auch gesellschaftliche Machtstrukturen und ideologische Konflikte wider. Ein Blick in die Geschichte zeigt, wie sich der Diskurs um Drogen von religiösen und medizinischen Anwendungen hin zu globalen Prohibitionsbewegungen entwickelte und welche Folgen dies für die Gesellschaft hatte (Feustel et al., 2024).

Vormoderne Gesellschaften: Ritual und Heilung

Ein Blick auf vormoderne Gesellschaften zeigt, dass dort keine vergleichbaren Sanktionierungen wie in heutigen Gesellschaften nachweisbar sind. Stattdessen war die Nutzung von Substanzen häufig reguliert und auf bestimmte Kontexte begrenzt. Quellen belegen, dass Drogen bereits in frühen Zeiten sowohl als medizinische Substanzen als auch als symbolische Hilfsmittel bei religiösen Riten verwendet wurden. Auch die profane Nutzung war verbreitet, wenngleich der Zugang nicht uneingeschränkt und für alle Mitglieder einer Gesellschaft möglich war (Reymann, 2024). Im Gegensatz zur Sanktionierung stand in diesen Gesellschaften die Regelung des Umgangs mit Drogen im Vordergrund. Ihre Rolle bei der Etablierung von Prestige- und Identitätssystemen in vorgeschichtlichen Gemeinschaften bietet zudem vielversprechende Ansätze für weiterführende Studien und alternative Perspektiven auf das Thema (Reymann, 2024).

Frühe Neuzeit: Prohibition aus politischem Kalkül

Mit der Frühen Neuzeit begann die politische Problematisierung bestimmter Substanzen. Laut Reymann (2024) führte Sultan Murad IV. 1633 im Osmanischen Reich ein rigides Tabakverbot ein, da Tabak- und Kaffeehäuser als Zentren der Opposition gegen die Obrigkeit galten. Der Sultan liess Tabakraucher und -händler hart bestrafen, oft sogar mit der Todesstrafe, um gesellschaftliche Kontrolle auszuüben. Diese Prohibition diente nicht primär der Gesundheitsförderung, sondern der Unterdrückung politischer Dissidenz (Reymann, 2024).

19. und frühes 20. Jahrhundert: Medikalisierung und Kriminalisierung

Im 19. Jahrhundert wandelte sich die Wahrnehmung von Drogen durch ihre zunehmende Medikalisierung. Substanzen wie Opium und Morphin wurden als Arzneimittel gegen Schmerzen eingesetzt (Schmidt-Semisch, 2024). Gleichzeitig setzte eine Kriminalisierung bestimmter Konsummuster ein, die oft durch rassistische Motive geprägt war. In den USA wurde der Opiumkonsum chinesischer Migrant*innen kriminalisiert, während Laudanum – ein Opiumpräparat – in der weissen Mittelschicht akzeptiert blieb (Feustel et al., 2024). Diese doppelte Standardsetzung zeigt, wie stark kulturelle Vorurteile die Regulierung von Substanzen beeinflussten.

20. Jahrhundert: Globale Prohibition

Der moderne Drogendiskurs des 20. Jahrhunderts führte zu internationalen Prohibitionsbewegungen, die erstmals durch die Opiumkonvention von 1912 eingeleitet wurden. Diese Konvention markierte den Beginn globaler Bemühungen zur Kontrolle psychoaktiver Substanzen (Graebisch, 2024). Auf dieser

Grundlage entstand das internationale Drogenkontrollregime, das durch das Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel der Vereinten Nationen von 1961 formalisiert wurde (Wieczorek, 2020). Es wurde später durch die Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 und die Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988 ergänzt. Dieses Kontrollregime etablierte die Prohibition als globale Norm und institutionalisierte die Rhetorik des von den USA in den 1970er Jahren ausgerufenen «Krieges gegen Drogen» (Arud Zentrum für Suchtmedizin, o. D.). Die Konventionen fungieren dabei als Vorlage für nationale Prohibitionsmodelle, bei denen Verstöße in den meisten Ländern strafrechtlich sanktioniert werden (Wieczorek, 2020). Prohibition wurde jedoch nicht nur zur Bekämpfung des Drogenkonsums genutzt, sondern häufig auch als Mittel zur Kontrolle marginalisierter Bevölkerungsgruppen. Ein prominentes Beispiel hierfür ist die Dämonisierung von Cannabis in den USA in den 1930er-Jahren. Diese war eng mit diskriminierenden Massnahmen gegenüber mexikanischen Migrant*innen verbunden (Feustel et al., 2024).

Nationalsozialismus: Ambivalenz im Umgang mit Drogen

Im Nationalsozialismus zeigte sich eine paradoxe Haltung zu Drogen: Während Alkohol gesellschaftlich akzeptiert war, wurde das Stimulans Pervitin (Methamphetamin) systematisch genutzt, insbesondere im militärischen Kontext (Ohler, 2024). Die Wehrmacht setzte Pervitin ein, um die Leistungsfähigkeit ihrer Soldaten zu steigern. Gleichzeitig zeigten sich auch NS-Funktionäre, die sich ähnlich der heutigen rechtspolitischen Haltung, gegen den Pervitingebrauch im Krieg aussprachen (Hubert, 2015). Dies zeigt bereits eine Ambivalenz zwischen medizinischem Nutzen und politischer Zweckmässigkeit.

Gegenwart: Renaissance und Reformen

In heutigen Gesellschaften ist der Umgang mit Drogen von Ambivalenz geprägt und beruht auf vergleichsweise jungen Formen der Sanktionierung. Während sogenannte «harte Drogen» streng kriminalisiert werden, werden andere Substanzen – wie etwa Alkohol – oft nicht als Drogen wahrgenommen und sogar als Mittel sozialer Interaktion beworben, etwa im Kontext von Veranstaltungen wie dem Oktoberfest. Diese widersprüchlichen Ansätze erschweren eine konsistente Analyse des Phänomens «Droge» (Feustel et al., 2024).

Heute erleben bestimmte Substanzen wie psychedelische Drogen eine Renaissance, sei es in der Therapie oder als Mittel zur Selbstoptimierung (Netter & Steinmetz, 2024). Gleichzeitig gewinnen Modelle der Entkriminalisierung an Bedeutung. Portugal hat eine Pionierrolle, indem es 2001 den Besitz und Konsum von Drogen entkriminalisierte und stattdessen auf Prävention und Behandlung setzt (Herschinger, 2024). Diese Ansätze kontrastieren mit repressiven Strategien, die oft mit hohen sozialen und ökonomischen Kosten verbunden sind.

2.1.2 Repressive Ansätze

Mit der historischen Entwicklung der Suchtpolitiken wird ersichtlich, dass die repressiven Ansätze in der Suchtpolitik eng mit den prohibitionistischen Urgedanken verknüpft sind, die seit jeher auf Kontrolle

und Sanktionierung abzielen (vgl. Kapitel 2.2.1). Die dahinterstehende Logik stützt sich auf die Annahme, dass durch restriktive Massnahmen und Strafen sowohl die Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen als auch deren gesellschaftliche Akzeptanz begrenzt werden können (Herschinger, 2024). Befürwortende dieser Ansätze argumentieren, dass restriktive Massnahmen notwendig seien, um die öffentliche Ordnung zu gewährleisten, die Verbreitung illegaler Substanzen einzudämmen und gesellschaftliche Normen zu festigen. Die Annahme, dass staatliche Sanktionen eine abschreckende Wirkung auf das Konsumverhalten haben, wird jedoch in der wissenschaftlichen Debatte unterschiedlich bewertet (Brunner & Kübler, 2019). Die Abschreckungstheorie (engl.: deterrence theory) geht davon aus, dass rechtliche Sanktionen eine abschreckende Wirkung auf potenzielle «Straftäter*innen» haben (Wickert, 2024). Die Anwendung repressiver Massnahmen spiegelt oft die Überzeugung wider, dass Suchtverhalten eine moralische Schwäche oder eine individuelle Fehlentscheidung ist, die durch äusseren Druck korrigiert werden kann (Herschinger, 2024). Repressive Massnahmen sind in etlichen Ländern etabliert, so auch in der Schweiz, wo das BetmG eine zentrale Rolle spielt und darauf abzielt, die Verbreitung illegaler Substanzen zu unterbinden.

2.1.3 Entkriminalisierende Ansätze

Entkriminalisierende Ansätze basieren auf der Vorstellung, dass Drogenkonsum primär als gesundheitliches und soziales Problem und nicht als kriminelle Handlung behandelt werden sollte. Theoretisch stützen sich diese Ansätze auf einen gesundheitsorientierten und utilitaristischen Denkansatz, der davon ausgeht, dass durch Prävention, Therapie und Schadensminderung langfristig bessere Ergebnisse für die Gesellschaft erzielt werden können als durch Bestrafung (Brunner & Kübler, 2019). Sie orientieren sich an der Public-Health-Theorie, die den Fokus auf das Wohl der Bevölkerung und die Reduzierung gesundheitlicher und sozialer Schäden legt. Der Kern einer solchen «Philosophie» besteht darin, den Drogenkonsum zwar als problematisch anzusehen, ihn jedoch nicht als absolutes Übel zu betrachten, das zwangsläufig hohe Inhaftierungsraten erfordert, wie es in Ländern mit einem «Krieg gegen Drogen» oft der Fall ist (Domoslawski, 2011). Entkriminalisierende Massnahmen zielen darauf ab, den Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten für Drogenkonsumierende zu erleichtern, indem sie die rechtlichen Hürden abbauen und die Stigmatisierung verringern. Der Konsum illegaler Substanzen wird nicht als moralisches Versagen angesehen, sondern als ein Problem, das durch Unterstützung und Prävention angegangen werden kann. Das portugiesische Modell, das seit 2001 in Kraft ist, gilt als prominentes Beispiel für die praktische Umsetzung dieser Theorie (Auf dem Hövel, 2012).

2.1.4 Vergleich der Ansätze auf dem Kontinuum der Marktregulierung

Das Kontinuum der Marktregulierung zeigt die Bandbreite staatlicher Eingriffe in die Kontrolle psychoaktiver Substanzen auf – von strikten Verboten bis hin zur vollständigen Liberalisierung. Dieses Modell hilft, die verschiedenen Abstufungen der Suchtpolitik zwischen repressiven und entkriminalisierenden Massnahmen besser zu verstehen (NAS-CPA, 2013). Ebenfalls ist es für die Soziale Arbeit von Bedeutung, da es aufzeigt, wie unterschiedliche staatliche Eingriffe die Rahmenbedingungen für die Arbeit

mit der Suchtklientel prägen und somit die Art und Weise beeinflussen, wie Fachkräfte Unterstützung leisten können.



Abbildung 1: Verortung der Schweiz und Portugal auf dem Kontinuum der Marktregulierung (NAS-CPA, 2013)

Auf der linken Seite dieses Spektrums steht das *totale Verbot*, bei dem jede Form des Umgangs mit den Substanzen, einschliesslich Konsum, Besitz, Handel und Produktion, illegal ist und strafrechtlich verfolgt wird. Dieser umfassende staatliche Eingriff zielt darauf ab, jeglichen Zugang zu den Substanzen zu unterbinden (NAS-CPA, 2013).

Eine moderatere Form staatlicher Regulierung stellt die *Entkriminalisierung* dar. Hier wird der Konsum und Besitz kleiner Mengen psychoaktiver Substanzen unter bestimmten Bedingungen nicht strafrechtlich verfolgt, während Handel und Produktion weiterhin verboten bleiben. Dieser Ansatz sieht konsumierende Menschen mit einer Krankheit, nicht als Kriminelle, und fördert den Zugang zu Gesundheits- und Unterstützungsdiensten (NAS-CPA, 2013).

Im Rahmen der *Legalisierung* bzw. *Reglementierung* sind Konsum und Besitz erlaubt, aber der Staat kontrolliert weiterhin Produktion und Handel. Dies geschieht oft durch Gesetze, die etwa den Verkauf mit lizenzierten Geschäften regeln. Ziel ist es, den illegalen Markt zu verdrängen und gesundheitliche Risiken durch kontrollierte Substanzen zu minimieren (NAS-CPA, 2013).

Auf der rechten Seite des Kontinuums steht die *totale Liberalisierung*, bei der jede staatliche Kontrolle aufgehoben wird. Es gibt keine rechtlichen Einschränkungen mehr für den Konsum, den Besitz oder den Handel von Substanzen. Dieses Modell ist in der Praxis selten, da die meisten Gesellschaften eine gewisse Regulierung beibehalten (NAS-CPA, 2013).

Die Schweiz und Portugal befinden sich nach wie vor beide im linken Bereich des Kontinuums, allerdings mit unterschiedlichen Ansätzen. In der Schweiz bleibt der Konsum illegal, obwohl Massnahmen zur Schadensminderung wie die kontrollierte Heroinabgabe und Konsumräume eingeführt wurden. Portugal hat den Konsum entkriminalisiert, so dass Konsumierende nicht strafrechtlich verfolgt werden, solange sie bestimmte Obergrenzen nicht überschreiten. Dennoch bleibt der Handel in beiden Ländern strafbar, und eine vollständige Liberalisierung ist derzeit nicht in Sicht (NAS-CPA, 2013).

Das Kontinuum verdeutlicht die Bandbreite der staatlichen Eingriffe in die Suchtpolitik. In den Fällen von Schweiz und Portugal zeigt sich, dass der Staat auch bei moderateren Ansätzen wie der Entkriminalisierung oder der Schadensminderung weiterhin eine entscheidende Rolle in der Regulierung des Zugangs zu psychoaktiven Substanzen spielt.

2.2 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in der Schweiz und Portugal

Die Suchtpolitik in der Schweiz und Portugal hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich verändert und zeigt, wie unterschiedlich Länder – im Angesicht einer Drogenkrise (vgl. Kapitel 2.2.1 und 2.2.2) – mit dem Thema Drogenkonsum umgehen können. Während die Schweiz eine schrittweise Reform durchlief, die auf eine Balance zwischen Repression und Schadensminderung setzte, entschied sich Portugal für eine radikale Entkriminalisierung von Drogenkonsum. Beide Modelle sind heute wichtige Referenzpunkte und haben eine Vorreiterrolle in der internationalen Suchtpolitik (BAG, 2021).

2.2.1 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in der Schweiz und die Einführung der Viersäulenpolitik

Ab den 1970er Jahren rückte Zürich ins Zentrum der internationalen Aufmerksamkeit. Der zunehmende offene Drogenkonsum verwandelte die Stadt in einen «Basar des Bizarren», so die New York Times (Wolf & Herzig, 2019). Drogenkonsumierende trafen sich regelmässig im Stadtzentrum, oft ohne Zugang zu sanitären Einrichtungen, nur wenige Meter von Geschäften und Hotels entfernt. Nach dem ersten dokumentierten Herointoten 1972 nahm der Drogenkonsum weiter zu. Trotz strenger Gesetze gegen Drogenkonsum und -handel Anfang der 1980er Jahre gelang es der Polizei nicht, das Problem in den Griff zu bekommen. Schliesslich begannen die Behörden, den Drogenkonsum an bestimmten Orten wie öffentlichen Parks zu tolerieren, was Ende der 1980er Jahre zu offenem Drogenhandel und -konsum im ganzen Land führte. Insbesondere die offene Drogenszene am Zürcher Platzspitz, die als «Needle Park» weltweit bekannt wurde, verdeutlichte die Unzulänglichkeiten rein repressiver Massnahmen. Die Verbreitung von Krankheiten wie HIV und Hepatitis sowie die steigende Zahl an Drogentoten zwangen die politischen Entscheidungsträger zu einem grundlegenden Umdenken. Die Schliessung der offenen Szenen ohne adäquate soziale und gesundheitliche Unterstützung für Abhängige verschlimmerte die Problematik zunächst und führte zu einer Eskalation der Situation in andere Stadtteile (Wolf & Herzig, 2019). Als Reaktion darauf wurde 1994 die Viersäulenpolitik eingeführt, die eine Kombination aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression darstellt. Dieses Modell war in seiner Zeit bahnbrechend und setzte auf eine Balance zwischen Unterstützung der Betroffenen und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung. Die Einführung der Schadensminderung, wie die kontrollierte Heroinabgabe und die Einrichtung von Konsumräumen, markierte dabei einen Paradigmenwechsel. Diese Massnahmen zielten darauf ab, den gesundheitlichen Zustand der Abhängigen zu stabilisieren und gleichzeitig das Risiko der Verbreitung von Infektionskrankheiten zu reduzieren (Wolf & Herzig, 2019).

Die Viersäulenstrategie trug massgeblich zur Senkung der Drogentodesfälle und zur Verringerung der gesellschaftlichen Belastungen durch den Drogenkonsum bei (Vuilleumier, 2020). Die positiven Effekte des Modells führten schliesslich dazu, dass die Viersäulenpolitik 2008 offiziell in das revidierte BetmG aufgenommen wurde. Mit der gesetzlichen Verankerung dieser Politik wurde sie als Grundpfeiler der Schweizer Suchtpolitik etabliert. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) stimmte die Bevölkerung

dem revidierten BetmG in einer Volksabstimmung mit einer Mehrheit von 68 % zu, was den breiten gesellschaftlichen Konsens widerspiegelte (o.D.).

Das BetmG von 2008 verfolgt das Ziel, den Missbrauch von Drogen und psychotropen Substanzen zu verhindern, den Zugang zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken zu regulieren, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die öffentliche Ordnung zu gewährleisten. Dabei setzt es auf die erprobte Viersäulenstrategie, die nicht nur auf den illegalen Drogenkonsum anwendbar ist, sondern auch auf den Umgang mit legalen Suchtstoffen wie Alkohol und Tabak (BAG, 2023). Besonders die Säule der Schadensminderung, die im ursprünglichen BetmG nicht verankert war, erhielt durch die Reform von 2008 eine gesetzliche Grundlage und wird heute erfolgreich umgesetzt.

Durch diese Reform hat sich das BetmG weiterentwickelt und wurde an die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen angepasst. Die Kombination von Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression bleibt das Fundament der Schweizer Suchtpolitik (Rechtsteiner, 2021). Mittels der späteren Ergänzung von Konsummustern – risikoarm, problematisch oder abhängig – wurde laut der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) das Würfelmodell konzipiert, um stärker auf die individuelle Situation der Betroffenen eingehen zu können (2019).

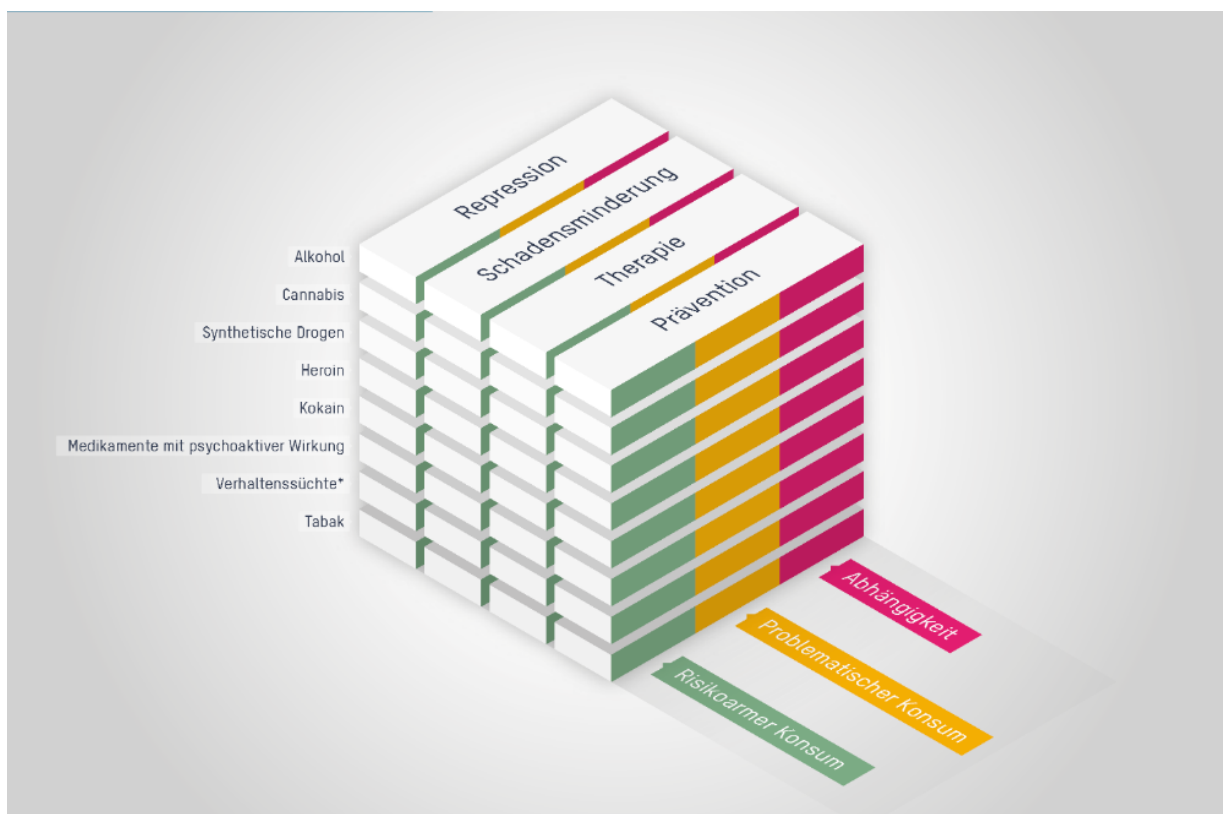


Abbildung 2: Das Würfelmodell der Schweizer Suchtpolitik (BAG, 2022).

Kritische Stimmen

Gemäss Wolf und Herzig war die Wende in der Schweizer Suchtpolitik weniger das Ergebnis eines visionären Innovationsdrangs, sondern vielmehr eine notwendige Reaktion auf das offensichtliche

Scheitern der bisherigen Ansätze und den enormen Handlungsdruck – ein Umstand, der den Glanz progressiver Intentionen in der Suchtpolitik etwas verblassen lässt (2019).

Weitere Kritiker*innen betonen, dass im aktuellen BetmG ein links-liberaler sowie prohibitiver Denkstil verankert sei. Schadensminderung wurde implementiert, ohne jedoch generell auf Abstinenz und Repression zu verzichten (EKSF, 2019). Schadensmindernde Massnahmen wurden später lediglich hinzugefügt. Dies hat zu inhaltlichen Inkonsistenzen im BetmG geführt, die einer kohärenten Politik zu psychoaktiven Substanzen im Wege stehen. Diese Inkonsistenzen führen zu einer unterschiedlichen moralischen Bewertung des Konsums und tragen oft dazu bei, dass sich Massnahmen gegenseitig blockieren oder praktisch nicht umsetzbar sind (EKSF, 2019). Im Gesetz gibt es bisher keine Priorisierung der Denkansätze oder Säulen. Dadurch werden Grauzonen geschaffen, die in der Praxis zu willkürlichen Entscheidungen oder zu Handlungsunsicherheiten führen können.

Das schweizerische BetmG wird auf Bundesebene erlassen, wobei die Umsetzung hauptsächlich in der Verantwortung der Kantone liegt. Dadurch können zwar kantonsspezifische Herausforderungen individuell und effektiv angegangen werden, andererseits führt dies auch zu einer uneinheitlichen Suchtpolitik auf nationaler Ebene, was bedeutet, dass nicht in allen Kantonen gleiche Therapie- und Schadensminderungsmassnahmen für Betroffene verfügbar sind (NAS-CPA, 2013). Zudem fliesst nach wie vor der Grossteil der finanziellen Mittel in die Säule der Repression (Rechtsteiner, 2021), wodurch ein erheblicher Mangel an therapeutischen Angeboten für suchtkranke Inhaftierte in Straf- und Justizvollzugsanstalten besteht (Spectra, 2017).

Schäffer und Jesse (2012) argumentieren zudem, dass der Rückgang der Todesfälle zwar positiv sei, jedoch auch trügerisch wirken könne. Sie betonen, dass die Erfolge der aktuellen Suchtpolitik dadurch verzerrt würden, da die notwendigen, überlebenssichernden Angebote lediglich die Symptome statt der zugrunde liegenden Ursachen adressieren. Dies führe ihrer Ansicht nach zu einer Verringerung der wahrgenommenen Dringlichkeit, grundlegende Massnahmen zur Lösung der Problematik zu ergreifen, was langfristig negative Auswirkungen haben könne.

2.2.2 Historische Entwicklung der Suchtpolitik in Portugal und der Weg in die Entkriminalisierung

Nach dem Zweiten Weltkrieg war Portugal neben Spanien eines der wenigen europäischen Länder, das von einem autoritären, faschistisch geprägten Regime regiert wurden (Domosławski, 2011). Unter der Herrschaft des Diktators Antonio Salazar war Portugal ein streng katholisches und konservatives Land, das sich westlichen Entwicklungen und kulturellen Veränderungen wie den gegenkulturellen Bewegungen der 1960er Jahre verschloss. Drogenkonsum spielte in dieser Zeit nur eine untergeordnete Rolle und beschränkte sich auf kleine Künstler- und Bohèmezirkel. Erst nach Ende von Salazars Diktatur 1974 und der Rückkehr der Soldaten aus den Kolonien wurde der Drogenkonsum zu einem spürbaren Problem. Die Öffnung des Landes führte durch neue äussere Einflüsse zu verstärktem Konsum. Steigende Zahlen von Drogenabhängigen und HIV-Infektionen sowie gesellschaftliche Spannungen setzten das Gesundheitssystem und die Gesellschaft enorm unter Druck (Domosławski, 2011). Kurz vor der Jahrtausendwende verzeichnete Portugal dann die höchste Quote an HIV-infizierten Drogenkonsumierenden

in ganz Europa (Auf dem Hövel, 2012). Die Diskussion über den Umgang mit der Krise führte zu einer Spaltung zwischen konservativen und progressiven politischen Kräften (Da Agra, 2009). Während konservative Parteien auf strengere Strafen und Repression setzten, plädierten sozialistische und liberale Gruppen für eine Neuausrichtung der Suchtpolitik. Konservative Politiker*innen befürchteten, dass die Entkriminalisierung den Drogenkonsum massiv erhöhen und Portugal zu einem «Hotspot» für Drogentourismus machen könnte. Diese Debatten mündeten in eine historische Entscheidung: Die sozialistische Regierung entschied sich 2001 für eine radikale Reform und führte die Entkriminalisierung des Drogenkonsums ein (Da Agra, 2009). Das portugiesische Modell basiert auf der Annahme, dass repressive Massnahmen oft nicht rational begründet sind und in keinem angemessenen Verhältnis zu einer Handlung stehen, die zwar die Gesundheit des Konsumierenden beeinträchtigen kann, jedoch in der Regel keine direkte Gefahr für andere darstellt. Zudem wurde mit dem neuen Gesetz das Ziel der Entlastung der Polizei und der Gerichte verfolgt (Auf dem Hövel, 2012). Die politische Unterstützung für dieses Modell war breit gefächert und ging über Parteigrenzen hinaus. Trotz der konservativen Widerstände war die Verabschiedung der Gesetze nie gefährdet, da die regierenden Parteien eine Mehrheit hatten und die Regierung entscheidende Schritte zur Gesetzgebung selbst abschloss. Innerhalb von drei Jahren wurde die neue Politik umgesetzt. Die Unterstützung der Regierung für die Reformen beruhte auf einer grundlegenden Überzeugung und dem politischen Willen, den richtigen Weg zu verfolgen (Domoslawski, 2011). Die Befragten in Domoslawskis Studie betonten, dass die portugiesische Gesellschaft nach Jahren der Diktatur ein stärkeres Bewusstsein für die Bedürfnisse marginalisierter Gruppen entwickelt hatte (2011). Dies ermöglichte es der Regierung, darauf zu vertrauen, dass die Bevölkerung Drogenabhängige eher als Menschen mit einer Erkrankung, denn als Kriminelle ansehen und die Reformen positiv aufnehmen würde.

Die Regierung entschied sich somit am 29. November 2000, fast sämtliche Empfehlungen der Kommission umzusetzen und wich damit erheblich von der in Portugal üblichen Vorgehensweise bei Gesetzgebungsverfahren ab. Üblicherweise werden nur ausgewählte Vorschläge übernommen, während andere verworfen werden, wobei politische Entscheidungsträger oft den Fokus auf kurzfristige Wahlerfolge legen und die langfristigen Konsequenzen ihrer Entscheidungen vernachlässigen. Somit wurde das Gesetz Nr. 30/2000 verabschiedet, das den Konsum und Besitz kleiner Mengen von Drogen für den persönlichen Gebrauch entkriminalisierte. Das bedeutet, dass Menschen, die Drogen für den Eigenbedarf besitzen, nicht länger strafrechtlich verfolgt, sondern vor sogenannte «Dissuasion Commissions» gestellt werden (Transform Drug Policy Foundation, 2021). Diese Kommissionen, bestehend aus Jurist*innen, Sozialarbeitenden und Psycholog*innen, entscheiden, ob eine therapeutische Intervention oder eine andere Massnahme wie etwa eine kleine Geldstrafe, erforderlich ist. Ziel ist es, den Grad der Problematik ihres Konsums zu bewerten. Dabei wird untersucht, ob eine Abhängigkeit (Portugal unterteilt in «low risk» oder «high risk»; ähnlich wie die Schweiz mit «risikoarm, problematisch oder abhängig») vorliegt, wie die Lebensumstände der betroffenen Person aussehen, ob sie arbeitslos ist, familiäre Gewalt erlebt hat oder unter Einsamkeit leidet (Schäfer, 2024).

Ebenfalls zielte die Reform darauf ab, nicht nur den Drogenkonsum zu verringern, sondern auch die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen wie HIV-Infektionen und Drogentodesfälle zu mindern. Diese gesundheitsorientierte Suchtpolitik führte zu einem messbaren Rückgang von Drogentoten und Infektionskrankheiten und stärkte die (Re-) Integration von Drogenabhängigen in die Gesellschaft (Domoslawski, 2011).

Die Entscheidung Portugals, eine Entkriminalisierung anstelle einer Legalisierung einzuführen – ein Ansatz, der vor allem in Lateinamerika zunehmend diskutiert wird – wurde von den Befragten in einer Studie mit unterschiedlichen Argumenten begründet (Domoslawski, 2011). Einige führten internationale Abkommen an, die Portugal unterzeichnet hat und die den Mitgliedsstaaten ein Verbot von Drogen vorschreiben. Während eine Legalisierung im Widerspruch zu diesen Verpflichtungen stehen würde, lässt sich die Entkriminalisierung mit diesen Regelungen vereinbaren. Andere betonten, dass die zugrunde liegende Philosophie darauf basiert, Drogenkonsum weiterhin als schädlich und gesellschaftlich unerwünscht zu betrachten. Ziel war es, nicht den Eindruck zu erwecken, Drogenkonsum zu fördern, sondern vielmehr Schaden zu reduzieren, unverhältnismässige Strafen zu vermeiden und eine effektivere Kontrolle über das Drogenproblem zu erlangen.

Kritische Stimmen

Moury und Escada (2023) erwähnen in ihrer Politikanalyse, dass ein Widerspruch bestehe zwischen der freiwilligen Zustimmung zur Behandlung und der Verpflichtung, sich den «Dissuasion Commissions» zu stellen. Entgegen von Schäfers Aussage (2024), dass der Konsum in «high risk» und «low risk» eingestuft werde, betonen sie, dass die Kommissionen auch Sanktionen gegen Personen verhängen können, die nicht unter einer Substanzkonsumstörung leiden. Dies sei besonders relevant, da heute 90 % der Drogenkonsumierenden als nicht süchtig gelten, von denen ein Grossteil Cannabis konsumiert. Ausserdem sind einige wirksame Massnahmen zur Schadensminimierung wie etwa Drogenkontrollprogramme oder Einrichtungen für überwachten Konsum nach wie vor nur begrenzt verfügbar. Andere Massnahmen, wie die Bereitstellung von Spritzen in Gefängnissen würden ganz fehlen. Zusätzlich wird die Darstellung der Drogenabhängigkeit in Portugal als «Krankheit» teilweise als pathologisierend betrachtet, da sie das Recht der Konsumierenden auf Eigenverantwortung und Selbstbestimmung untergraben kann. Diese marginalisierte Position ist weiterhin häufig Stigmatisierung, Diskriminierung und teilweise auch Gewalt durch Polizei, Dienstleistende und die Gesellschaft ausgesetzt (Nolte, 2024). Ein weiterhin bestehendes Problem im portugiesischen Modell ist die Beschaffung der Substanzen. Da der Handel nicht entkriminalisiert wurde, müssen diese nach wie vor über den Schwarzmarkt bezogen werden. Uwe Vertheim, Wissenschaftler aus Hamburg, sieht hierin eine Schwäche des Systems (Schäfer, 2024). Zwar bleibe der Konsum in Portugal straffrei, doch die Frage, wie Konsumierende Zugang zu den benötigten Substanzen erhalten, ist nach wie vor ungelöst.

2.3 Politische Ideologien und gesellschaftliche Einstellungen

Wie in Kapitel 2.2 erläutert, unterscheiden sich die suchtpolitischen Ansätze deutlich in ihren zugrunde liegenden Ideologien und Denkmustern, die oft entlang der politischen Links-Rechts-Spaltung sichtbar werden. Es kann somit angenommen werden, dass die Wahl der suchtpolitischen Massnahmen stark von der ideologischen Sichtweise der Gesellschaft auf das Problem abhängt.

2.3.1 Gesellschaftliche Normen und die Frage der Autonomie

Sanin (2019) fasst zusammen, dass Abweichungen vom gesellschaftlichen Ideal des «normalen Funktionierens», das durch Lohnarbeit und Wertschöpfung definiert ist, oft dazu führen, dass betroffene Personen in institutionelle Einrichtungen eingewiesen werden. Sogenannte «Reparatureinrichtungen» wie ambulante oder stationäre Drogentherapiezentren haben die Funktion, Abweichungen zu korrigieren oder Betroffene zu verwahren. Dabei kritisiert Sanin, dass diese Massnahmen häufig darauf abzielen, die betroffenen Personen an die bestehenden gesellschaftlichen Strukturen und Ideologien anzupassen, anstatt die zugrunde liegenden systemischen Probleme zu hinterfragen. Er bemerkt, dass es der Gesellschaft offenbar schwerfällt, eine echte menschliche Utopie zu entwerfen, die diesen Namen verdient. Stattdessen dominiert die Kulturindustrie mit einer Flut von Dystopien, die oft von einer Faszination für Zerstörung und Verfall begleitet werden. Deshalb schreibt Domoslawski (2011), dass die praktische Umsetzung der Reform in Portugal gegenüber der Entwicklung einer übergeordneten Philosophie, die den Reformen zugrunde liegen sollte, als zweitrangig betrachtet wurde. Dieser Fokus auf die Grundprinzipien und Werte der neuen Politik erwies sich als entscheidend für den tiefgreifenden Wandel in der portugiesischen Suchtpolitik.

Obwohl Autonomie in modernen Gesellschaften nicht ausdrücklich in den Artikeln der Menschenrechte genannt wird, ist sie implizit in zahlreichen Bestimmungen enthalten, da sie als grundlegendes Prinzip für eine selbstbestimmte Lebensführung betrachtet wird (*Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* - humanrights.ch, o. D.). In einem Interview der Zeitschrift Spectra (2017) stellt sich EKSF-Mitglied Julia Wolf die Frage, ob Konsumverhalten, das in Abhängigkeit mündet, noch als Teil der Autonomie betrachtet werden kann. Denn eine Grenze der Autonomie werde spürbar, sobald Drogenkonsum potenziell andere gefährdet. Dies wird etwa beim Passivrauchschutz deutlich, der nicht nur den Schutz vor gesundheitlichen Schäden anderer betont, sondern auch die Verantwortung des Einzelnen gegenüber vulnerablen Gruppen wie Kindern und Jugendlichen. Gleichzeitig bleibt offen, inwiefern der Konsum psychoaktiver Substanzen, auch im Rahmen einer Sucht, als Ausdruck individueller Autonomie angesehen werden kann.

Die Weltkommission für Drogenpolitik schrieb dazu in ihrem Bericht, dass Menschen für den Besitz von Drogen zum Eigengebrauch zu bestrafen, wenn sie damit niemandem schaden, weder verhältnismässig noch notwendig sei. Ein staatlicher Eingriff, der das Recht auf die Privatsphäre, die persönliche Autonomie und die Menschenwürde untergräbt, sei deshalb nicht gerechtfertigt (2016). Auch setzt beispielsweise die Aidshilfe NRW (o.D.) voraus, dass die Selbstbestimmung des Menschen immer im

Vordergrund stehen muss. Drogenkonsum soll differenziert als persönliche, bewusste Entscheidung zum Genusskonsum, als Lebensstiläußerung oder auch als Krankheit betrachtet werden.

2.3.2 Ideologische Auswirkungen auf die gesellschaftliche Marginalisierung und Stigmatisierung von Suchtbetroffenen

Gesellschaftliche Normen und politische Ideologien beeinflussen nicht nur die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Suchtkranken, sondern prägen auch das soziale Stigma, das Suchtkranke erleben. Innerhalb dieser Gruppe sind jene, die illegale Substanzen konsumieren, besonders verurteilt, da ihr Verhalten als kriminell gilt (Gölz, 2004).

Dieses Stigma reicht so weit, dass es nicht nur die Wahrnehmung suchtpolitischer Massnahmen in der Öffentlichkeit beeinflusst, sondern auch einen erheblichen Einfluss auf suchtspezifische Angebote haben kann. Taylor et al. (2022) zeigen beispielsweise, dass die Einrichtung eines mobilen Konsumraums in Portugal von Anwohnenden häufig missverstanden wurde, da diese die Massnahme nicht als schadensminderndes Instrument, sondern als Förderung des Drogenkonsums interpretierten.

Gerlach und Stöver (2012) verdeutlichen, dass das Stigma sogar das Design und die Darstellung von Forschungsergebnissen beeinflussen kann, da diese oft je nach ideologischem Hintergrund der Forschenden verfälscht dargestellt werden. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, sowohl den gesellschaftlichen Kontext als auch die Motivation der Autor*innen kritisch zu hinterfragen. Zugleich bedarf es des politischen Willens, eine unvoreingenommene Forschung zu fördern, um Stigmatisierung nicht unbewusst in wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen zu lassen und somit langfristige Lösungsansätze zu erschweren. In einem Interview mit der NZZ berichtet der ehemalige Kantonssarzt André Seidenberg, dass ideologisch motivierte Ansätze – ob für oder gegen Drogenkonsum – in der Suchtpolitik fehl am Platz sind, da sie den vielschichtigen sozialen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen nicht gerecht werden (Scherrer, 2024).

Darüber hinaus hat die Stigmatisierung tiefgreifende negative Auswirkungen auf die Gesundheit und Genesung der Betroffenen (Nieuwenboom, 2012). Menschen, die stigmatisiert werden, zögern oft, Hilfe in Anspruch zu nehmen oder an Behandlungsprogrammen teilzunehmen, aus Angst vor Verurteilung oder weiteren sozialen Konsequenzen (Schomerus, 2017). Dies verschlechtert nicht nur ihren Gesundheitszustand, sondern reduziert auch ihre Chancen auf eine erfolgreiche Genesung. Soziale Isolation, Scham und der Mangel an unterstützenden Netzwerken erschweren den Heilungsprozess erheblich.

Obwohl die Erfahrungen aus dem portugiesischen Modell darauf hindeuten scheinen, dass entkriminalisierende Massnahmen die gesundheitlichen und sozialen Bedingungen von Betroffenen verbessern, bleibt die Frage offen, inwieweit diese Politik tatsächlich zur Reduzierung der Stigmatisierung beiträgt. Während viele Berichte auf eine positivere Wahrnehmung von Suchtkranken hindeuten, fehlen eindeutige Daten, die einen Rückgang des Stigmas nachweisen (Bendicksen, 2020). Mehrere Studien zeigen, dass die Entkriminalisierung zwar die Rahmenbedingungen für Drogenkonsumierende verbessert, die Ansteckungsrate von HIV deutlich reduziert und die Zahl der drogenbedingten Todesfälle verringert hat. Jedoch ist die tatsächliche Reduktion des Stigmas schwer messbar (Transform Drug Policy

Foundation, 2021). Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, die Mechanismen und Folgen der Stigmatisierung in der Suchtpolitik auf die Zusammenarbeit mit der Klientel weiter zu untersuchen. Ein tieferes Verständnis der Dynamiken ist entscheidend, um die sozialen und gesundheitlichen Implikationen der Suchtpolitik zu erfassen und Strategien zur Entstigmatisierung auf professioneller Ebene zu entwickeln.

Bekannte Formen der Stigmatisierung bezüglich Sucht

Stigmatisierung wurde ursprünglich vom Soziologen Erving Goffman um 1963 definiert, der sie als ein «Brandmal» bezeichnete, das den betroffenen Personen anhaftet und sie in den Augen der Gesellschaft als minderwertig oder unzulänglich erscheinen lässt (Goffman, 2020). Goffman beschreibt Stigma als eine Eigenschaft, die tief diskreditiert, und eine Person von der Gemeinschaft isoliert (2020). Im Kontext der Suchtpolitik bedeutet Stigmatisierung die Zuschreibung negativer Stereotype an Menschen, die illegale Drogen konsumieren oder an einer Abhängigkeit leiden (Schomerus, 2017). Diese Stereotype führen dazu, dass Betroffene nicht als Individuen mit einer behandelbaren Krankheit wahrgenommen werden, sondern als kriminelle Elemente oder moralisch verwerfliche Individuen. Schomerus (2017) meint sogar, dass die Stigmatisierung von Suchtkranken mittlerweile gesellschaftlich legitim geworden ist.

Stigmatisierung kann sich auf verschiedene Weise manifestieren und zeigt sich in mehreren Formen:

Soziale Stigmatisierung: Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, sind häufig mit sozialer Stigmatisierung konfrontiert. Diese Stigmatisierung geht über eine bloße Missbilligung hinaus und kann zu tatsächlicher materieller Ausgrenzung führen, wie z. B. Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche, soziale Isolation oder Probleme auf dem Wohnungsmarkt. Insbesondere bei Jugendlichen können Strafverfolgung und soziale Ausgrenzung dauerhafte negative Auswirkungen auf ihr Leben haben (Stöver, 2020).

Institutionelle Stigmatisierung: Die Stigmatisierung von Drogenabhängigen findet nicht nur auf gesellschaftlicher Ebene statt, sondern spiegelt sich auch im Rechtssystem wider. Repressive Massnahmen und die Kriminalisierung des Drogenkonsums tragen zur institutionellen Stigmatisierung bei, indem sie die Betroffenen in das Strafrechtssystem zwingen und ihnen den Zugang zu medizinischer Hilfe erschweren. Diese institutionelle Stigmatisierung verstärkt häufig die gesellschaftliche Wahrnehmung von Drogenkonsumierenden als kriminelle Elemente (Stöver, 2020).

Mediale Stigmatisierung: Die Medien können durch eine einseitige oder sensationelle Berichterstattung die Stigmatisierung von Suchtkranken verstärken. Begriffe wie «Junkie» (auf englisch heisst «Junk» so viel wie Müll oder Abfall) tragen dazu bei, negative Stereotype zu verbreiten und die öffentliche Wahrnehmung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu verzerren (Buschner-Fehr, et al., 2023). Diese mediale Darstellung beeinflusst sowohl die öffentliche Meinung als auch den Umgang der Institutionen mit Suchtkranken.

Selbststigmatisierung: Laut Buschner-Fehr et al. (2023) steht die Selbststigmatisierung von Suchtkranken in engem Zusammenhang mit repressiven Massnahmen. Repressive gesellschaftliche und institutionelle Strukturen tragen dazu bei, dass Betroffene Scham und Versagensgefühle entwickeln. Diese äussere Stigmatisierung wird von den Betroffenen oft verinnerlicht, was zu einer verstärkten Selbststigmatisierung führt. In einem solchen Umfeld geben sich Betroffene häufig selbst die Schuld an ihrer Abhängigkeit, was ihr Selbstwertgefühl und ihre Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, erheblich beeinträchtigt. Laut Labhart et al. (2021) haben Betroffene 1,5- bis 2-mal häufiger das Gefühl, nichts wert zu sein, als die Gesamtbevölkerung. Das Ausmass der Selbststigmatisierung ist bei Suchtkranken besonders hoch, was zu einem Teufelskreis aus negativer Selbstwahrnehmung und mangelndem Vertrauen in eine Therapie führt (Kostrzewa, 2018). Diese Selbststigmatisierung wirkt wie eine sich selbst erfüllende Prophezei, die die Chancen auf eine erfolgreiche Genesung weiter verringert.

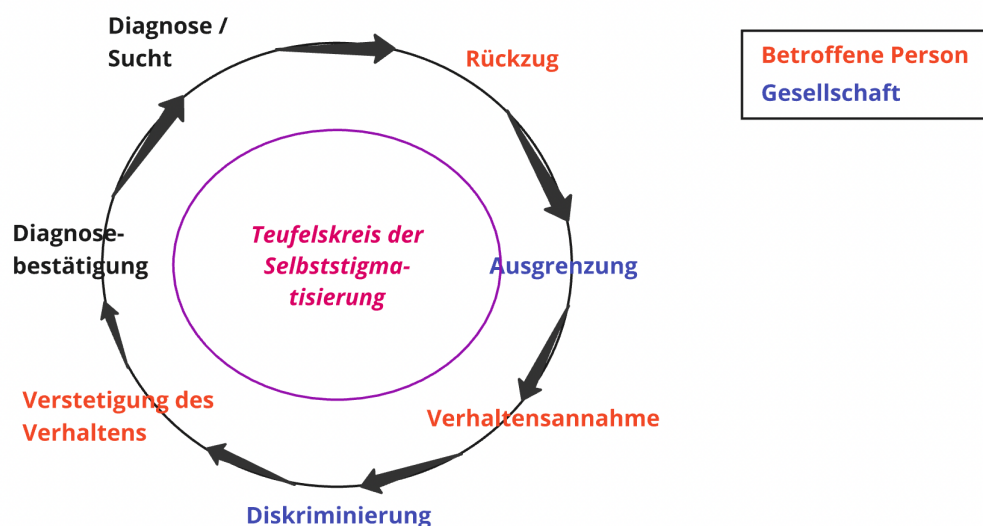


Abbildung 3: Selbsterstellte Abbildung «Teufelskreis der Selbststigmatisierung» in Anlehnung an Kostrzewa (2018)

2.4 Vergleich der Modelle und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit

Obwohl die suchtpolitischen Modelle der Schweiz und Portugals häufig als Vorzeigebispiel angesehen werden, unterscheiden sie sich und beeinflussen die Praxis der Sozialen Arbeit auf unterschiedliche Weise. Die Unterschiede zwischen den Modellen wirken sich direkt auf die Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen von Fachkräften der Sozialen Arbeit aus.

2.4.1 Prävention

Schweiz: Das Viersäulenmodell der Schweiz integriert die Suchtprävention als wesentlicher Bestandteil der Suchtpolitik. Diese Säule umfasst ebenfalls Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Früherkennung- und Intervention, z.B. Präventionsprojekte in Schulen etc. (BAG, 2024) und wird in die Bereiche selektive, universelle und indizierte Prävention eingeteilt (Sucht Schweiz, 2013).



Abbildung 4: Prävention nach Zielgruppen (Sucht Schweiz, 2013)

Sozialarbeitende arbeiten eng mit Gesundheitsdiensten zusammen, um präventive Massnahmen umzusetzen und Suchtkranke in therapeutische Programme zu vermitteln (BAG, 2022). Diese Massnahmen sind oft eingebettet in ein breites Netzwerk sozialer und medizinischer Dienstleistungen, die durch die staatliche Politik unterstützt werden.

Portugal: Die portugiesische Suchtpolitik beinhaltet ein umfassendes Präventionsprogramm, das in Schulen fest verankert ist (Amrehn, 2019). Präventionsmassnahmen richten sich zudem an junge Menschen auf Festivals, in Sportstätten und Gesundheitszentren. Die Polizei unterstützt diese Bemühungen durch das Programm «Sichere Schule» und zeigt Präsenz in Schulumnähe, um Drogenhändler*innen abzuschrecken. Zusätzlich gibt es Präventionsangebote für Berufstätige, Gefängnisinsass*innen und Familien. Zusätzlich sind Streetworker*innen (Sozialarbeitende, Pflegepersonal etc.) an Orten wie Jugendveranstaltungen, Festivals und Universitäten aktiv, um über Drogenrisiken und Präventionsmassnahmen aufzuklären (Domoslawski, 2011).

2.4.2 Therapie und Beratung

Schweiz: In der Suchthilfe wird der Begriff Therapie sowohl in medizinischen als auch in sozialtherapeutischen Kontexten verwendet, um Abhängigkeiten oder problematischen Konsum zu behandeln. Je nach Diagnose und Therapieziel kommen unterschiedliche Ansätze und Methoden zur Anwendung (Infodrog, o.D.). Es gibt ambulante, (teil-) stationäre, kurz- und langfristige sowie Einzel- und Gruppentherapien. Ziel ist es, die Gesundheit zu verbessern und ein möglichst selbstständiges Leben in den Bereichen Wohnen, Arbeit und soziale Beziehungen zu ermöglichen. Oft ist vor einer stationären Therapie ein Entzug in einer spezialisierten Klinik erforderlich. Die Therapie verfolgt nicht das Ziel der Abstinenz als Standard, sondern erkennt an, dass Abstinenz für einige Betroffene ein individuelles Ziel sein kann, jedoch nicht für alle realistisch ist (Madlung, 2006). Bei Opioidabhängigkeit hat sich die Opioidagonistentherapie (OAT), früher bekannt als Substitutionstherapie mit Methadon oder Diacetylmorphin, in Kombination mit psychosozialen Interventionen als wirksam erwiesen. Die Finanzierung der Therapien

erfolgt durch Krankenkassen, Sozialhilfe, Invalidenversicherung, Kantone, Gemeinden oder durch die Betroffenen selbst (Infodrog, o.D.).

Portugal: Die Nationale (Drogen-) Plan der European Union Drugs Agency EUDA - seit dem 2. Juli 2024 nicht mehr EMCCDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) - legt fest, dass Behandlungsmassnahmen auf einer umfassenden Diagnose der individuellen medizinischen und sozialen Bedürfnisse basieren sollen. Diese Behandlungen müssen leicht zugänglich, anpassungsfähig und auf wissenschaftlicher Evidenz hinsichtlich Wirksamkeit und Qualität gestützt sein (EUDA, 2019). Die Gesundheitsversorgung für Drogenkonsumierende wird durch ein Überweisungsnetzwerk («Dissuasion Commissions»; vgl. Kapitel 2.3.2) bereitgestellt, das sowohl öffentliche als auch private spezialisierte Dienste umfasst (Amrehn, 2019). Dieses Netzwerk bietet drei Versorgungsstufen an: primäre Gesundheitsdienste, spezialisierte ambulante Versorgung und stationäre Pflegeeinheiten, die u. a. Entzugszentren und therapeutische Gemeinschaften einschliessen. Alle Behandlungsangebote sind staatlich finanziert und für alle zugänglich. Die ambulante Versorgung erfolgt vor allem über spezialisierte Behandlungsteams, die erste Anlaufstellen für Patient*innen sind. Von dort werden Patient*innen bei Bedarf an Entzugseinheiten oder therapeutische Gemeinschaften überwiesen. Diese Teams bieten sowohl psychosoziale Betreuung als auch Opioid-Substitutionstherapie (OST) an. Die stationäre Behandlung umfasst Kurzzeit-Entzugsprogramme (7– 10 Tage) sowie langfristige Aufenthalte in 59 therapeutischen Gemeinschaften, die bis zu 12 Monate dauern können. Diese Programme sind meist privat organisiert, werden jedoch staatlich finanziert. Zudem gibt es spezialisierte Programme für Menschen, die Cannabis oder Kokain konsumieren. Die Methadon-Erhaltungstherapie (MMT) und die Buprenorphin-Behandlung sind in Portugal weit verbreitet. Die MMT wird kostenlos angeboten, während Buprenorphin zu einem subventionierten Preis in Apotheken erhältlich ist (Amrehn, 2019).

Wiedereingliederungsteams unterstützen die Klientel bei der Rückkehr in ein eigenständiges Leben. Sie arbeiten eng mit Therapiezentren zusammen und erstellen nach einer Untersuchung des körperlichen Zustands der Klientel gemeinsam einen Aktionsplan (Domoslawski, 2011). Dieser kann Ziele wie die Fortsetzung der Bildung, berufliche Tätigkeiten oder die Suche nach Arbeit umfassen. Damit schliesst die drogenpolitische Massnahmenkette mit der gesellschaftlichen Reintegration der Betroffenen.

In einem Interview mit dem Online-Magazin Fluter schildert João Goulão, der als Mitgründer des portugiesischen Drogenmodells gilt, dass Ärzt*innen und Sozialarbeitende gezielt für die Arbeit mit Suchtbetroffenen geschult worden seien. Der Erfolg des Modells liege in der starken Infrastruktur, die konsequent an der Lebensrealität und den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sei (Schäfer, 2024).

2.4.3 Repression vs. Entkriminalisierung

Schweiz: Repressive Massnahmen bleiben ein integraler Bestandteil der schweizerischen Suchtpolitik. Trotz der umfassenden Schadensminderungsprogramme wird der Drogenhandel und der Besitz grosser Mengen illegaler Substanzen strafrechtlich verfolgt (BAG, 2022). Obwohl laut dem Postulat des Bundesrates der Drogenkonsum aufgrund des Betäubungsmittelverbots mit grösseren Risiken für Konsumierende verbunden ist, als wenn der Konsum legal wäre, hält der Bundesrat an der Vier-Säulen-Politik

fest. Ein umfassender Paradigmenwechsel wird angesichts des aktuellen Wissensstandes als nicht ausreichend fundiert und politisch nicht mehrheitsfähig eingeschätzt (Rechtsteiner, 2021).

Portugal: In Portugal gibt es keine strafrechtlichen Konsequenzen für den Besitz kleiner Mengen von Drogen zum Eigenkonsum. Die Grenze zwischen Eigenbedarf und Handel wird durch festgelegte Obergrenzen für den Besitz definiert, zum Beispiel 25 Gramm Cannabis oder 1 Gramm Heroin. Personen, die diese Grenzwerte überschreiten, werden weiterhin strafrechtlich verfolgt. Diese Differenzierung zeigt, dass Portugal sich zwar auf Schadensminderung konzentriert, den Handel jedoch weiterhin streng reguliert (Lieber, 2024). Die genannten «Dissuasion Commissions» fungieren in Portugal als Alternative zu repressiven Massnahmen, indem sie auf präventive und unterstützende Ansätze setzen. Erscheint eine Person jedoch nicht vor der Kommission, können in ihrer Abwesenheit administrative Sanktionen verhängt werden, wie Geldstrafen, der Entzug von Lizenzen oder die Verpflichtung zu gemeinnütziger Arbeit (Domoslawski, 2011).

2.4.4 Schadensminderung

Schweiz: Im Jahr 1986 eröffnete die Stiftung CONTACT in Bern den weltweit ersten Konsumraum und nahm somit eine Pionierrolle im Bereich der Schadensminderung ein (Pizzoferrato, 2019). Massnahmen wie die kontrollierte Abgabe von Heroin, Spritzentauschprogramme und Konsumräume, um gesundheitliche Risiken wie HIV und Hepatitis C zu reduzieren sowie den niederschweligen Kontakt zu Unterstützung durch Sozialarbeitenden und Pflegepersonal zu ermöglichen, sind seit beinahe vier Jahrzehnten fester Bestandteil der Schweizer Suchtarbeit, um gesundheitliche Risiken wie HIV und Hepatitis C zu reduzieren (BAG, 2022). In der Schweiz gibt es insgesamt 13 Konsumräume, die täglich von rund 1000 Konsumierenden genutzt werden; diese Zahl basiert auf dem Stand von 2020 (Infodrog, 2020).

Portugal: In Gebieten Portugals mit hohem Drogenkonsum wurde ein umfassendes Netz von Schadensminderungsprogrammen und -strukturen etabliert (EUDA, 2019). Dazu gehören Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, niedrigschwellige Substitutionsangebote, offene Zentren, Notunterkünfte, Zufluchtsorte, Kontaktstellen sowie aufsuchende Sozialarbeit. Diese Massnahmen werden häufig von Streetworker*innen durchgeführt und zielen darauf ab, drogenbedingte Risiken wie Infektionskrankheiten, soziale Ausgrenzung und Kriminalität zu verringern und den Betroffenen einen sicheren Zugang zu Unterstützung und Versorgung zu bieten (Domoslawski, 2011).

Im Gegensatz zur Schweiz existieren in Portugal erst seit 2019 offiziell Drogenkonsumräume (Taylor et al., 2022). Die Entscheidung zur Einrichtung dieser Einrichtungen wurde bereits 2018 getroffen. Damals war die Einrichtung von zwei festen Konsumräumen und einem mobilen Konsumraum geplant (EUDA, 2018). Die aktuelle Anzahl dieser Einrichtungen konnte die Autorin jedoch nicht ermitteln. Ein Beispiel für die Umsetzung ist ein mobiler Lieferwagen, der zwei Konsumräume sowie ein Büro umfasst. Dieser wird von einem multidisziplinären Team betreut, bestehend aus Peers, Pflegefachpersonen, Psycholog*innen und Sozialarbeitenden (Taylor et al., 2022).

2.4.5 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Beide Modelle haben unterschiedliche, aber relevante Auswirkungen auf die Praxis der Sozialen Arbeit. Fachkräfte müssen ihre Arbeit jeweils an die politischen Rahmenbedingungen anpassen und auf die spezifischen Herausforderungen der Suchtklientel eingehen, die sich aus diesen Modellen ergeben. Sozialarbeitende befinden sich dabei oft in einem Spannungsfeld zwischen den beiden Ansätzen. Auf der einen Seite steht die traditionelle Vorstellung, dass Abstinenz das ultimative Ziel sei, während auf der anderen Seite die pragmatischere Haltung der Schadensminderung steht. Diese Spaltung innerhalb der Gesellschaft mit Auswirkungen auf die Fachkräfte unterstreicht die Notwendigkeit, sich mit zentralen Themen wie Genesung und dem Umgang mit Sucht auseinanderzusetzen (Richert et al., 2023). Für eine erfolgreiche Praxis müssen Sozialarbeitende die Balance zwischen den verschiedenen Perspektiven finden und auf die individuellen Bedürfnisse der Suchtklientel eingehen.

In der Schweiz erfordert das Viersäulenmodell von den Sozialarbeitenden ein ausgewogenes Handeln zwischen präventiven, therapeutischen und repressiven Massnahmen. Dies erfordert oft eine enge Zusammenarbeit mit Justiz- und Gesundheitsbehörden. Insbesondere die Schadensminderungsprogramme bieten Sozialarbeitenden die Möglichkeit, mit gefährdeten Drogenkonsumierenden in Kontakt zu treten und ihnen über längere Zeiträume hinweg Unterstützung zu bieten. Die Sozialarbeitenden erleben zum Beispiel oft, dass die Betroffenen aus Angst vor repressiven Massnahmen den Dienst einer Kontakt- und Anlaufstelle nicht in Anspruch nehmen wollen (Muncan et al., 2020).

In Portugal können sich Sozialarbeitende auf die Prävention und Behandlung von Suchtproblemen konzentrieren, ohne durch strafrechtliche Aspekte beeinflusst zu werden. Die Entkriminalisierung erleichtert den Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses zu den Betroffenen, da die Angst vor Strafverfolgung wegfällt (Drug Policy Alliance, 2018). Dies ermöglicht es den Fachkräften, Drogenkonsumierende direkt in therapeutische und soziale Hilfsangebote zu integrieren, was die Zusammenarbeit oft erleichtert. Gleichzeitig mussten sich Fachkräfte in Portugal trotz der Entkriminalisierung sehr lange für Angebote wie Konsumräume einsetzen, die in der Schweiz seit fast 40 Jahren bestehen (Taylor et al., 2022). Die politischen Rahmenbedingungen beider Länder beeinflussen somit, wie Sozialarbeitende mit Suchtkranken interagieren, wie sie diese erreichen, welche Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen und welche Herausforderungen sie in ihrer täglichen Arbeit bewältigen müssen (NAS-CPA, 2013). Es ist entscheidend, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit die Unterschiede dieser Modelle verstehen, um ihre Arbeit optimal auf die Bedürfnisse der Klientel und die strukturellen Gegebenheiten anzupassen. Unabhängig vom politischen Modell steht jedoch die Förderung der Gesundheit und die soziale Integration der Betroffenen im Zentrum der sozialarbeiterischen Tätigkeit.

3 Empirische Untersuchung

In diesem Kapitel wird die methodische Herangehensweise zur Untersuchung der Forschungsfragen erläutert. Ziel ist es, die methodischen Entscheidungen transparent zu machen, die Auswahl der Teilnehmenden zu begründen und den Prozess der Datenerhebung und -auswertung detailliert darzustellen.

3.1 Methodisches Vorgehen

Die empirische Untersuchung basiert auf einer qualitativen Forschungsstrategie, die es ermöglicht, tiefergehende Einsichten in die Praxis der Sozialen Arbeit und die Auswirkungen suchtpolitischer Ansätze zu gewinnen. Die Entscheidung für qualitative Interviews und die anschliessende Auswertung mithilfe der Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) wurde getroffen, um die subjektiven Perspektiven und Erfahrungen von Fachkräften der Suchthilfe in der Schweiz und Portugal detailliert zu analysieren. Diese Methodik schien besonders geeignet, um die Komplexität suchtpolitischer Rahmenbedingungen und deren Einfluss auf die Zusammenarbeit mit Suchtklientel abzubilden, da sie erlaubt, sowohl theoriegeleitete Fragestellungen zu beantworten als auch neue, aus den Daten abgeleitete Erkenntnisse zu gewinnen.

3.1.1 Forschungsdesign und Methodenwahl

Die qualitative Forschung bietet durch ihren explorativen Charakter die Möglichkeit, individuelle Sichtweisen und Erfahrungen im Detail zu erfassen. Qualitative Interviews erlauben es, flexibel auf die Antworten der Teilnehmenden einzugehen und gleichzeitig spezifische Aspekte der Forschungsfragen gezielt zu adressieren. Die Methode der Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) bietet eine systematische Herangehensweise, um aus den erhobenen Daten strukturierte Erkenntnisse zu gewinnen.

Die Entscheidung für qualitative Interviews wurde aufgrund folgender Überlegungen getroffen:

Die Komplexität suchtpolitischer Ansätze erfordert eine Methode, die Raum für ausführliche Reflexionen und Meinungen bietet. Subjektive Einschätzungen und Erfahrungen der Fachkräfte aus der Schweiz und Portugal sind zentral für die Untersuchung der Auswirkungen politischer Rahmenbedingungen auf die Praxis. Die Flexibilität dieser Methode ermöglicht eine detaillierte Untersuchung von Zusammenhängen, die durch standardisierte Verfahren schwer abzubilden wären.

3.1.2 Auswahl der teilnehmenden Fachkräfte und Sampling

Die Auswahl der Interviewpartner*innen (IP) erfolgte gezielt aus Fachkräften der Sozialen Arbeit und Suchthilfe mit langjähriger Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Suchtklientel. Ziel war es, eine breite Palette von Perspektiven abzudecken, die sowohl die schweizerische als auch die portugiesische Suchtpolitik reflektieren. Die Kriterien für die Auswahl der Teilnehmenden waren:

- Langjährige Erfahrung in der Suchthilfe.
- Fachliche Expertise in spezifischen Bereichen wie Schadensminderung, Therapie, Prävention und Repression (Schweiz) oder deren Abwesenheit (Portugal).
- Relevanz der Institutionen oder Organisationen, in denen sie tätig sind.

IP	Land	Qualifikationen/frühere und aktuelle Tätigkeiten	Bereich
1	CH Bern	Leitungsfunktion	Schadensminderung, Kontakt- und Anlaufstelle
2	CH Zürich	Ehem. Drogenbeauftragter Zürich, Dozent	Forschung und Lehre Politik
3	CH Luzern	Co-Leitungsfunktion	Therapie (Heroin- und Methadongestützte Behandlung und psychosoziale Begleitung)
4	PT Lissabon	Psychologin	Aidshilfe, Schadensminderung

Tabelle 1: Selbsterstellte Tabelle zur Übersicht der ausgewählten Fachkräfte

Der Interviewleitfaden wurde offen formuliert, um den Teilnehmenden Raum für individuelle Antworten zu geben und gleichzeitig sicherzustellen, dass alle relevanten Themen adressiert wurden (Helfferich, 2014). Die Leitfragen wurden aus den Forschungsfragen abgeleitet und zielten darauf ab, die Vor- und Nachteile repressiver und entkriminalisierender Ansätze sowie deren Auswirkungen auf die Praxis der Sozialen Arbeit zu beleuchten.

3.1.3 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden zwischen August und Oktober 2024 durchgeführt und dauerten zwischen 40 und 90 Minuten. Sie wurden digital aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Die Interviewpartner*innen wurden über die Anonymität der Beantwortung informiert. Das halbstrukturierte Format des Interviewleitfadens ermöglichte es, auf unerwartete Themen einzugehen und gleichzeitig den roten Faden der Untersuchung zu wahren (vgl. Anhang).

3.2 Datenauswertung nach Kuckartz und Rädiker

Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022). Dieser Ansatz kombiniert deduktive und induktive Kategorienbildung und bietet eine strukturierte Möglichkeit, qualitative Daten systematisch zu analysieren.

3.2.1 Codierungsprozess

Der Codierungsprozess umfasste folgende Schritte:

1. Mehrfaches Lesen der Transkripte, um ein vertieftes Verständnis der Daten zu entwickeln.
2. Zuordnung relevanter Textpassagen zu den deduktiven Kategorien.
3. Identifikation neuer Themen und Entwicklung induktiver Kategorien.
4. Überprüfung und Anpassung des Kategoriensystems.

3.2.2 Entwicklung eines Kategoriensystems

Das Kategoriensystem zur Auswertung der Daten wurde in folgenden zwei Schritten entwickelt:

Deduktive Kategorienbildung

Auf Empfehlung von Kuckartz und Rädiker (2022, S.63) wurden auf Basis der Forschungsfragen in einem ersten Schritt folgende Kategorien deduktiv gebildet:

- Repression
- Entkriminalisierung
- Zusammenarbeit mit der Klientel
- Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit

Induktive Kategorienbildung

Während der Codierung wurden neue Kategorien entwickelt, die sich aus den Daten ergaben. Diese wurden in das bestehende Kategoriensystem integriert (vgl. Tabelle 2).

Zur Untersuchung der Forschungsfrage 1 wurden die Kategorien *Repression* und *Entkriminalisierung* genutzt, um erste Tendenzen hinsichtlich der Auswirkungen suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel zu identifizieren. Die Analyse ergab jedoch, dass eine eindeutige Erfassung dieser Tendenzen herausfordernd war, da viele Aussagen bereits auf die Beantwortung nachfolgender Fragen abzielten (z.B. Nachteile der repressiven Massnahmen). Unerwartet rückte die Kategorie *Politische und ideologische Einflussfaktoren* in den Vordergrund. Diese verdeutlicht die ideologischen Barrieren und strukturellen Gegebenheiten, mit denen Fachkräfte in der Suchthilfe konfrontiert sind. Diese Barrieren beeinflussen nicht nur die Suchtpolitik, sondern verstärken bestehende politische Einstellungen und erschweren Veränderungsprozesse erheblich.

Die Codes *Repression* und *Entkriminalisierung* wurden daher vor allem zur Beantwortung der Forschungsfragen 2 und 3 untersucht, die sich mit den Vor- und Nachteilen der beiden suchtpolitischen Ansätze befassen. Für die Forschungsfrage 2 wurden die Subkategorien *Negative Effekte repressiver Massnahmen*, *Nutzen repressiver Massnahmen* und *Zusammenarbeit mit der Polizei* hinzugefügt, da sich diese Bereiche im Datenmaterial als besonders ergiebig erwiesen.

Für die Forschungsfrage 3 wurden anhand des Textmaterials die Subkategorien *Gesellschaftliche Akzeptanz und institutionelle Auswirkungen*, *Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Klientel*, *Barrieren und Einschränkungen trotz Entkriminalisierung* sowie *Reduktion von Stigma und Diskriminierung* herausgearbeitet. Diese Kategorien ermöglichen eine detaillierte Betrachtung der wahrgenommenen Vor- und Nachteile der Entkriminalisierung.

Die Forschungsfrage 4 fokussiert auf den spezifischen Einfluss suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Suchtklientel. Die für diese Frage erstellten Subkategorien waren besonders umfassend und ergaben eine Vielzahl an relevanten Textpassagen. Zu den identifizierten Subkategorien gehören *Stigmatisierung und Diskriminierung in der Sozialen Arbeit*, *Exklusion aufgrund struktureller und gesellschaftlicher Vorurteile*, *Wissenslücken in Bezug auf die Suchtarbeit*, *Strukturelle*

Vernachlässigung, Praktische, strukturelle und organisatorische Barrieren sowie Grauzonen und Willkür in der Handhabung / Uneinigkeit in der Fachwelt. Die Häufigkeit und Relevanz der zugeordneten Textpassagen unterstreichen die Notwendigkeit einer Diskussion.

Die Beantwortung der Forschungsfrage 5 gestaltete sich anspruchsvoller, da die Fachkräfte ausschliesslich Handlungsempfehlungen nannten, die unabhängig von einer Entkriminalisierung umsetzbar sind, jedoch zu deren Förderung beitragen könnten. Dazu ergaben sich die Subkategorien *Förderung von Inklusion und Selbstbestimmung der Klientel, Sensibilisierungsarbeit und Fortbildungen, eine verbesserte Ressourcenverteilung und Stärkung bestehender Gesundheits- und Betreuungsangebote, die Erweiterung von Hilfs- und Betreuungsmassnahmen sowie gesetzliche Anpassungen und politische Rahmenbedingungen.* Ergänzend wurden die Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit von der Autorin aus den Gesamtaussagen der Interviews interpretiert (vgl. Kapitel 5.5.1).

Forschungsfrage	Kategorien
1. Wie bewerten Fachkräfte die Auswirkungen unterschiedlicher suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel, aufgezeigt anhand eines Vergleichs der Ansätze in der Schweiz und in Portugal?	<ul style="list-style-type: none"> • Repression • Entkriminalisierung • Politische und ideologischen Einflussfaktoren
2. Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken repressiver Massnahmen für die Suchtarbeit?	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Effekte repressiver Massnahmen • Nutzen repressiver Massnahmen • Zusammenarbeit mit der Polizei
3. Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken entkriminalisierender Massnahmen für die Suchtarbeit?	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliche Akzeptanz und institutionelle Auswirkungen • Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Klientel • Barrieren und Einschränkungen trotz Entkriminalisierung • Reduktion von Stigma und Diskriminierung
4. Welchen Einfluss haben die unterschiedlichen suchtpolitischen Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel und die Praxis der Sozialen Arbeit?	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung und Diskriminierung in der Sozialen Arbeit • Exklusion aufgrund struktureller und gesellschaftlicher Vorurteile • Wissenslücken in Bezug auf die Suchtarbeit • Strukturelle Vernachlässigung • Praktische, strukturelle und organisatorische Barrieren • Grauzonen und Willkür in der Handhabung / Uneinigkeit in der Fachwelt
5. Welche Handlungsmöglichkeiten ergeben sich für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus entkriminalisierenden Ansätzen?	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Inklusion und Selbstbestimmung der Klientel • Sensibilisierungsarbeit und Fortbildungen

	<ul style="list-style-type: none"> • Bessere Ressourcenverteilung / Stärkung bestehender Gesundheits- und Betreuungsangebote • Angebotserweiterung • Gesetzliche Anpassung und politische Rahmenbedingungen
--	--

Tabelle 2: Selbsterstellte Tabelle zur Übersicht des Kategoriensystems

Hinweis zu Überschneidungen der Codes

Während des Codierungsprozesses zeigte sich, dass einige Codes thematische Überschneidungen aufweisen. Einige Codes ähneln sich stark und unterscheiden sich teilweise nur in kleinen Nuancen, wodurch sie inhaltlich nahe beieinander liegen. Einige Codes wurden daher zur Beantwortung mehrerer Forschungsfragen herangezogen. Diese Mehrfachverwendung zeigt, dass Zusammenhänge und Querverbindungen zwischen den Themenbereichen bestehen und sich die Forschungsfragen nur schwer unabhängig voneinander beantworten lassen.

3.2.3 Methodologische Reflexion

Die gewählte Methodik bietet eine fundierte Grundlage zur Untersuchung der Forschungsfragen. Dennoch sind gewisse Limitationen zu beachten:

- *Die Auswahl der Interviewpartner*innen könnte eine gewisse Verzerrung darstellen:* Ursprünglich waren zwei Interviewpartnerinnen aus Portugal vorgesehen, jedoch konnte letztlich nur eine geeignete Person gefunden werden, was die Perspektivenvielfalt in diesem Land begrenzt.
- *Kultur- und sprachbedingte Unterschiede:* Kultur- und sprachbedingte Unterschiede zwischen den Ländern könnten die Interpretation der Daten beeinflusst haben. Das Interview mit der Fachkraft aus Portugal wurde auf Englisch durchgeführt, was den Austausch teilweise erschwerte und potenzielle Nuancen in den Antworten beeinflusst haben könnte.
- *Voreingenommenheit:* Obwohl Kuckartz und Rädiker (2022, S.27) empfehlen, dass sich Forschende ihrer eigenen (Vor-) Urteile bewusst sein und diese idealerweise vorab reflektieren und dokumentieren sollten, wurde dieser Schritt im Vorfeld nicht systematisch durchgeführt. Erst während der Interviews erkannte die Autorin die Bedeutung dieses Aspekts. Daher wurde in der anschließenden Analyse und Interpretation der Daten besonders darauf geachtet, potenzielle Voreingenommenheit zu identifizieren und ihre Auswirkungen kritisch zu hinterfragen.

4 Ergebnisse der Untersuchung

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der Untersuchungsergebnisse. Die Daten und Analysen basieren auf den zuvor beschriebenen methodischen Ansätzen und erheben keinen Anspruch auf eine vollständige Interpretation. Im Folgenden werden die zentralen Befunde objektiv und systematisch aufgeführt, wobei die Antworten der Fachkraft aus Portugal eigens ins Deutsche übersetzt wurden. Die

tiefergehende Diskussion und die Interpretation der Ergebnisse, deren Bedeutung sowie mögliche Implikationen für die Forschung und die Praxis werden im anschliessenden Kapitel «Diskussion» behandelt.

4.1 Einfluss suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel

Die Kategorien setzten sich ursprünglich aus drei Subkategorien zusammen. Die Codes *Repression* und *Entkriminalisierung* erwiesen sich jedoch aus den erwähnten Gründen (vgl. Kapitel 3.1.2) für die Analyse als ungeeignet, weshalb in diesem Kapitel nur auf die Subkategorie *Politische und ideologische Einflussfaktoren* eingegangen wird.

Bereits die Literaturrecherche (vgl. Kapitel 2.4 ff) hat verdeutlicht, dass die Suchtpolitik eines Landes häufig die gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber Drogen widerspiegelt. Dieser Einfluss auf die gesamte Suchtarbeit zeigt sich auch in den Interviews: *«Und ich glaube, dass die Schweizer Politik immer noch in erster Linie ideologisch geprägt ist. Am Ende des Tages wird im Parlament ideologisch entschieden»* (IP 2, CH). Insbesondere benennen die Fachkräfte aus der Schweiz den wahrnehmbaren Unterschied entlang der Links-Rechts-Spaltung in der Politik. Diese Links-Rechts-Spaltung wird als relevantes Phänomen im Alltag eines Interviewpartners beschrieben. Der Unterschied beispielsweise Bezüglich der Problematik öffentlicher Plätze im Zusammenhang mit Drogenkonsum, wird komplizierend auch noch durch weitere Parteien beeinflusst: *«Jeden Frühling muss ich mit Politiker*innen von links und rechts, von der Polizei bis zu Kulturveranstalter*innen links und rechts, darüber reden, dass jetzt auf dem Vorplatz [Kulturort in Bern] alles so schlimm sei»* (IP 1, CH).

Die Befragten sind sich einig, dass sich die ideologische Debatte über die Jahre hinweg kaum verändert habe: *«Das war im Drogenbereich schon immer so [...] es ist heutzutage immer noch krass, ich bin nicht der Meinung, dass sich viel geändert hat»* (IP 2, CH). Besonders in den 1990er Jahren war die Substitutionstherapie ein stark diskutiertes Thema, da sie von der Krankenkasse finanziert wurde und somit als Unterstützung der Abhängigkeit verstanden werden konnte. Diese Ansicht, die vor allem von politisch konservativeren Personen vertreten werde, halte bis heute an: *«Das war ja ein Riesending anno dazumal in den neunziger Jahren. So von wegen Substitution finanziert durch die Krankenkasse... den Drogensüchtigen noch Fleisch in den Mund zu legen. Gratis und Franko. Und sie somit auch in ihrer Sucht zu unterstützen. Das war die Ansicht von hauptsächlich Mitte-Rechts orientierten Menschen und das ist heute noch der Fall»* (IP 3, CH). Dadurch werde die Suchtarbeit weiterhin kritisch betrachtet und in der Gesellschaft oft negativ konnotiert: *«Noch heute werden wir kritisch betrachtet und auch bezeichnet von vielen Bürgern und Bürgerinnen»* (IP 3, CH).

Eine Fachkraft argumentiert, dass das Stigma weniger auf dem Drogenkonsum als auf dem sogenannten «Absturz» beruhe. Er beschreibt das gesellschaftliche Verständnis von Stigmatisierung als sozialdarwinistisch: *«Stigmatisierung funktioniert eben anders. Stigmatisierung funktioniert ja eigentlich sozialdarwinistisch. Also die Starken überleben. Und die, die nicht überleben, sind die Schwachen»* (IP 2, CH). Dieses Stigma gelte nicht nur für illegale Drogen, sondern auch für Alkohol, da auch hier jene, die soziale und ökonomische Verluste erleiden, als schwach wahrgenommen werden: *«Die Alkoholiker, die*

so abstürzen, dass sie den Job oder die Wohnung verlieren, und die Ehe kaputt ist, sind halt eigentlich die Schwachen. Und die anderen können Alkohol trinken, ohne dass das mit ihnen passiert» (IP 2, CH).

Das Stigma richte sich demnach weniger gegen den Konsum selbst als vielmehr gegen den Misserfolg oder die Unfähigkeit, die Kontrolle zu behalten: *«Also das Stigma ist eigentlich nicht auf dem Substanzkonsum, sondern das Stigma ist auf dem Absturz, auf dem ‹Es nicht schaffen›»* (IP 2, CH).

Die Interviewpartnerin aus Portugal berichtet von einer stabileren Einstellung gegenüber Drogenkonsumierenden. Trotz politischer Diskussionen scheint das Grundkonzept der Entkriminalisierung gesellschaftlich akzeptiert zu sein, unabhängig von der politischen Ideologie: *«Ich denke [...] niemand stellt die Entkriminalisierung in Frage. Manchmal gibt es einige Politiker... und jetzt, wo der rechte Flügel auf dem Vormarsch ist, könnten wir das haben. Normalerweise stellen die Leute das nicht in Frage. Die Gesellschaft akzeptiert also dieses Paradigma, und ich sehe keine Bereitschaft, das zu ändern»* (IP 4, PT). Ein Paradigmenwechsel hin zu einem repressiveren Umgang mit Drogenkonsum werde somit als unwahrscheinlich betrachtet, da die Gesellschaft weitgehend von der Entkriminalisierung überzeugt ist: *«Wir wollen nicht zurück und ein Gefängnis voller Menschen haben, nur weil sie Drogen konsumieren. Ich sehe das nicht»* (IP 4, PT). Dennoch bleibt auch in Portugal die Vorstellung des «schwachen» Menschen im Zusammenhang mit Drogenkonsum beständig. Oftmals wird angenommen, dass Drogenkonsumierende nicht über den eigenen Willen verfügen und vollkommen von den Substanzen beherrscht werden: *«Lass mich noch etwas hinzufügen, denn normalerweise denken die Leute, dass die Menschen, die Drogen nehmen, keine Macht haben, oder dass sie keinen Willen haben. Sie würden völlig von den Drogen beherrscht. Und das ist nicht wahr»* (IP 4, PT).

4.2 Bewertung der Vor- und Nachteile repressiver Massnahmen

Diese Kategorie bezieht sich auf die Aussagen zu den Vor- und Nachteilen repressiver Massnahmen. Besonders relevant sind dabei die Einschätzungen der Fachkräfte aus der Schweiz, da sie nach wie vor regelmässig mit solchen Massnahmen konfrontiert sind. Die Fachkraft aus Portugal äusserte zwar, dass sie repressive Massnahmen nicht als zielführend betrachte, konnte jedoch aufgrund fehlender persönlicher Erfahrungen nur begrenzt dazu Stellung nehmen.

4.2.1 Negative Effekte repressiver Massnahmen

Die negativen Auswirkungen repressiver Massnahmen sind den schweizerischen Fachkräften weitgehend bekannt. Die Wahrnehmung dieser Effekte variiert jedoch, abhängig vom jeweiligen Arbeitsfeld der Interviewpartner*innen. Besonders deutlich wird dabei der Einfluss der polizeilichen Stigmatisierung auf die Klientel sowie auf die Suchtarbeit insgesamt. Die Fachkraft aus der Anlaufstelle in Bern beschreibt dies folgendermassen: *«Das ist das zweitgrösste Problem. Das grösste Problem ist, wie sie [Polizei] die Klientel stigmatisieren und auch uns stigmatisieren, das ist natürlich klar. Wenn du einen repressiven Auftrag hast, stigmatisierst du leider [...] dein Zielpublikum, dass du in Anführungszeichen bekämpfen musst»* (IP 1, CH).

Eine andere Fachkraft hebt die inkonsistente und diskriminierende Handhabung von Repression im Zusammenhang mit Cannabis hervor. In der Schweiz variiert die Vorgehensweise der Polizei gegenüber Cannabis-Konsumierende je nach Kanton erheblich: *«Da hast du wirklich von...da hast du alles. Da hast du wirklich von <Kiffer jagen> und wirklich möglichst Hartes rannehmen, und so weiter, bis zu: <Ja ist schon gut, läuft weiter! >, hast du alles. Im gleichen Land»* (IP 2, CH). Insbesondere in bestimmten Kantonen wie dem Wallis und Bern wird von harten Massnahmen berichtet, die gezielt junge Konsumierende betreffen: *«Im Kanton Bern, Stadt Bern, ist es zum Teil auch relativ heftig, wie sie die Jungs rannehmen. [...] Wenn sie die dann auf den Posten nehmen, <füdleblutt> ausziehen, und ein paar Stunden in der Zelle schmoren lassen, haben sie das Gefühl, sie haben eine gute Tat gemacht»* (IP 2, CH).

Ein weiterer Aspekt, den eine Fachkraft hervorhebt, ist der Einfluss der repressiven Massnahmen auf die Sichtbarkeit der Klientel in der Gesellschaft. Sie betont, dass solche Massnahmen dazu führen können, dass die Klientel aus dem öffentlichen Raum gedrängt werden und somit weniger sichtbar sind. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf deren gesellschaftliche Integration, sondern auch auf ihren Selbstwert und ihr Selbstvertrauen: *«Und es hat enorm grosse Auswirkung auf den Selbstwert und das Selbstvertrauen, von diesen Leuten. Und sind ja diese Sachen, die sie eh nicht mit den Löffeln gefressen haben»* (IP 3, CH). Sie beschreibt auch spezifische diskriminierende Situationen, in denen Polizeikontrollen auf eine Art und Weise durchgeführt werden, die das Selbstwertgefühl der Klientel beeinträchtigt: *«Und ich habe es selbst schon erlebt, dass wenn du mit einem Klienten unterwegs bist, die Polizei kommt zu zweit, halten dich an mitten auf der Strasse und wollen eine Personenkontrolle machen. [...] Sie ihn sogar mit Namen ansprechen, aber trotzdem eine Personenkontrolle machen wollen und einen Ausweis sehen wollen von ihm»* (IP 3, CH).

4.2.2 Nutzen der repressiven Massnahmen

Die Schweizer Fachkräfte äussern sich nicht grundsätzlich gegen repressive Massnahmen, sondern betonen deren notwendige Rolle im Rahmen der gesellschaftlichen Ordnung. Eine Fachkraft erläutert: *«Also grundsätzlich, in einer Gesellschaft muss man irgendwie zusammenleben, und eine Gesellschaft braucht gewisse Regeln, und dafür gibt es dann auch Gesetze. Und dass es das braucht, und dass die Gesetze halt durchgesetzt werden müssen, und dass es für das auch Strafverfolgung und Repression braucht...»* (IP 2, CH).

Besonders im Zusammenhang mit dem Schutz vulnerabler Gruppen wird die Notwendigkeit von repressiven Massnahmen anerkannt. Einige Fachkräfte plädieren für eine respektvolle und wertschätzende Herangehensweise im Umgang mit der Klientel. So gäbe es auch Polizeibeamte, die das Gespräch suchen und situationsabhängig handeln würden: *«Das heisst es gibt jene [Polizei], die wirklich mit Respekt und Wertschätzung auf unsere Klientel zugeht. Auch das Gespräch suchen und vielleicht mal das eine oder andere Auge zudrücken. Aber auch eingreifen, wenn es wirklich notwendig ist»* (IP 3, CH). In bestimmten Kontexten, wie etwa in der Nähe von Schulen oder in Hauseingängen, halten die Fachkräfte ein Eingreifen für erforderlich, um andere zu schützen: *«Also, wenn es beispielsweise bei einer Schule*

passiert, wo Kinder ein und aus gehen oder in einem Hauseingang oder so...Sie dann schon auch Massnahmen ergreifen» (IP 3, CH).

Auch im Hinblick auf die Einfuhr schädlicher Drogen über die Grenze, werden repressive Massnahmen als ein legitimer Anwendungsbereich betrachtet. *«Mehr repressive Massnahmen, was die Grenzen der Schweiz betrifft» (IP 3, CH).*

4.2.3 Zusammenarbeit mit der Polizei

Die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Polizei stelle eine erhebliche Herausforderung dar, insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Ansätze und Strukturen beider Institutionen. Eine Fachkraft beschreibt die Diskrepanz folgendermassen: *«Es wird sich manchmal <gefätzt>, es geht manchmal hart zu und her, weil gewisse Leute aus der repressiven Seite, verständlicherweise, ganz andere Ansätze haben und ganz andere Probleme sehen» (IP 1, CH).* Diese unterschiedlichen Perspektiven würden die Kooperation erschweren, da die Polizei oft militärisch und hierarchisch strukturiert arbeite: *«Aber mein Gegenüber arbeitet so. Militärisch, hierarchisch, klar strukturiert» (IP 1, CH).*

Ein weiteres Hindernis stellt die Distanz zwischen Sozialer Arbeit und Polizei dar, die historisch von Spannungen und Vorurteilen geprägt sei. Eine Fachkraft berichtet: *«Hat natürlich erst auch viel gebraucht, die haben sich auch gehasst, als ich nach Zürich gekommen bin. Die Sozis und Polizisten, die haben sich wirklich gehasst. Die haben sich wirklich wehgetan» (IP 2, CH).* Diese Fachkraft meint aber, dass der Widerstand gegen eine Zusammenarbeit tendenziell stärker auf Seiten der Sozialen Arbeit auszumachen sei: *«Also bei der Polizei habe ich es geschafft, dass sie zu den Sozis gehen. Dass die Sozis zur Polizei gehen, habe ich nicht geschafft» (IP 2, CH).*

In bestimmten Situationen sei die Zusammenarbeit mit der Polizei jedoch unverzichtbar, besonders wenn es um die Sicherheit der Klientel gehe. Eine Fachkraft erklärt, dass die Polizei bei Eskalationen eingeschaltet werde, wenn die Sozialarbeitenden die Kontrolle nicht mehr aufrechterhalten können: *«Also wir können in bestimmten Situationen unsere Patienten und Patientinnen auch nicht mehr erreichen oder können nicht mehr deeskalieren, so. Wenn wir die Situation nicht mehr <handeln> können, kommt die Polizei zu uns» (IP 3, CH).* In solchen Fällen unterstütze die Polizei, indem sie die betroffenen Personen in Gewahrsam nehme und die Substitutionstherapie in Absprache mit den Sozialarbeitern fortsetze: *«Dann kommen sie mit der Klientel zu uns und holen die Substitution ab. Sie sind auch während des Polizeigewahrsams mit uns in engem Kontakt» (IP 3, CH).*

Repressive Massnahmen im öffentlichen Raum werden von der Klientel der Suchtarbeit häufig als belastend und diskriminierend erlebt. Eine Fachkraft berichtet von Erzählungen der Klientel, wonach diese im Umfeld von Anlaufstellen oder öffentlichen Räumen regelmässig kontrolliert und sanktioniert werden: *«Man hört von allen, unabhängig voneinander, dass sie vor der Kontakt- und Anlaufstelle, vor der Gassenküche [...] abgefangen werden, kontrolliert werden, gebüsst werden» (IP 3, CH).* Insbesondere der Konsum und Besitz von Substanzen wie «Basen» (Verarbeitung von Kokain zum Rauchen oder Inhalieren) führen zu vermehrten Kontrollen und Bussen: *«Einerseits Busse verteilt aufgrund des*

Konsums und aber auch aufgrund des Besitzes des Stoffs. Und...das Wegschicken aus dem öffentlichen Raum finde ich im Moment auch ganz eine deftige, repressive Massnahme» (IP 3, CH).

Aber auch in Portugal, wo der Konsum von Drogen entkriminalisiert wurde, bleibt die Problematik polizeilicher Gewalt bestehen. Die interviewte Fachkraft weist darauf hin, dass trotz der Entkriminalisierung Fälle von Polizeigewalt und Belästigung gegenüber vulnerablen Bevölkerungsgruppen auftreten: *«Aber lass mich ergänzen, dass es immer noch Polizeigewalt gegen die Schwächsten der Gesellschaft gibt. Es gibt also immer noch Fälle von Polizeigewalt und Polizeischikanen » (IP 4, PT).* Diese Fälle zeigen, dass Entkriminalisierung allein nicht ausreicht, um Diskriminierung und Gewalt im Kontext der Suchtpolitik vollständig zu eliminieren.

4.3 Bewertung der Vor- und Nachteile entkriminalisierender Massnahmen

Die Aussagen zu den expliziten Vor- und Nachteilen der Entkriminalisierung basieren überwiegend auf den Einschätzungen der Fachkraft aus Portugal, da sie bereits umfassende Erfahrungen mit diesem Ansatz gesammelt hat. Die Einschätzungen der Schweizer Fachkräfte sind dennoch relevant, da sie wertvolle Perspektiven aus einem Kontext liefern, in dem repressive Massnahmen weiterhin bestehen.

4.3.1 Gesellschaftliche Akzeptanz und institutionelle Auswirkungen

Die Entkriminalisierung von Drogenkonsum wird als ein bedeutender Schritt zur Reduzierung des Stigmas gegenüber Suchtklientel betrachtet, was eine bessere soziale Integration ermöglicht. In Portugal hat die Verlagerung des Schwerpunkts der Suchtpolitik von der strafrechtlichen Verfolgung hin zu einem gesundheitsorientierten Ansatz die gesellschaftliche Akzeptanz des Paradigmas der Entkriminalisierung gestärkt: *«Portugal hat den Schwerpunkt der Drogenpolitik von der strafrechtlichen Seite auf die gesundheitliche Seite verlagert.» (IP 4, PT).* Zudem trifft die Fachkraft die eindeutige Aussage: *«Ich sehe weniger Stigmatisierung, das ist wahr.» (IP 4, PT).*

Diese Veränderung erfolgte zeitgleich mit dem Ausbau von Behandlungs- und Schadensminderungsangeboten: *«...und das geschah zur gleichen Zeit, als das Land es schaffte, die Dienste, die Behandlungsdienste und einige Jahre später auch die Dienste zur Schadensbegrenzung auszubauen» (IP 4, PT).* Ein weiterer Vorteil dieser gesundheitlichen Ausrichtung besteht in der erleichterten Vernetzung von Suchtklientel mit Fachkräften, insbesondere in kritischen Momenten des Konsums: *«Es ist wichtig, dass die Menschen in dem Moment, in dem sie Drogen konsumieren, mit Fachleuten in Kontakt treten können. Sie können offener über Drogen oder über die Art und Weise ihres Konsums sprechen. Und das ist eine sehr, sehr gute Grundlage, um die Menschen auch mit anderen Diensten in Verbindung zu bringen» (IP 4, PT).* Dies ermöglicht eine offenere Kommunikation über Konsumverhalten und schafft eine Grundlage für weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Eine Fachkraft äussert die Ansicht, dass eine Legalisierung des Drogenkonsums in der Schweiz zu einer grösseren gesellschaftlichen Akzeptanz der betroffenen Gruppe führen könnte. Zwar würden Stereotype und Vorurteile fortbestehen, jedoch könne ein legaler Status das Image dieser Gruppe verbessern: *«Es wird natürlich immer noch Stereotypenbilder geben und Vorurteile. Manchmal ist die Gesellschaft ein*

bisschen toleranter, manchmal weniger toleranter, gegenüber gewissen Gruppen. Aber grundsätzlich, wenn etwas legaler ist als vorher, dann wird auch das Image dieser Gruppe besser. Das bin ich ziemlich sicher» (IP 2, CH).

Ein weiterer Aspekt, der angesprochen wird, sei die Verzögerung, mit der gesellschaftliche Einstellungen sich an neue politische und gesetzliche Rahmenbedingungen anpassen würden. Ein Wandel im gesellschaftlichen Umgang mit Drogen und Suchtklientel erfordert oft eine Generation, um sich voll zu entfalten: *«Das ist aber ein Generationenprogramm. [...] Wenn wir jetzt heute Strafbefreien, dann ist die nächste Generation weniger stigmatisiert. Aber nicht die heutige» (IP 2, CH).*

4.3.2 Auswirkung der Entkriminalisierung auf die psychosoziale Gesundheit der Klientel

Fachkräfte betonen, dass eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums den Beschaffungsstress und die stetige Angst der Klientel gehandelt zu werden, erheblich verringern würde. Eine Fachkraft beschreibt dies wie folgt: *«Also, der grösste Einfluss hätte es, dass sie weniger Angst hätten vor der Repression. Sie müssten weniger um ihr [...] <20-Stutz-Briefli> bangen, auch wenn das die Polizei praktisch nicht mehr wegnimmt. Und trotzdem hat die Klientel einen Dauerstress, dass jetzt genau der Polizist [...] wegen ihrem <Briefli> kommt» (IP 1, CH).* Die Befürchtung, ständig von der Polizei kontrolliert zu werden, sorgt für einen ständigen Stress, der durch eine Entkriminalisierung reduziert werden könnte: *«Dieser Stress würde wegfallen» (IP 1, CH).*

Durch eine Entkriminalisierung würde weniger Klientel aufgrund von Polizeigewahrsam oder kurzen Haftaufenthalten in der Therapie fehlen. Dies könnte die Einbindung in therapeutische Angebote erleichtern und eine kontinuierliche Behandlung fördern: *«Viel weniger Abwesenheiten in der Substitutionsbehandlung, weil vielleicht eben weniger Aufenthalte in Polizeigewahrsam im Knast» (IP 3, CH).* Eine solche Veränderung könnte auch die Wahrnehmung von Sucht als Krankheit stärken und die Stigmatisierung reduzieren: *«Also man würde wie die Sucht, oder die Süchte tatsächlich einmal als Erkrankung ansehen. Ja. Entstigmatisierung. Ja. Weniger Vorurteile» (IP 3, CH).*

Die Fachkraft aus Portugal, die bereits unter entkriminalisierten Bedingungen arbeitet, beschreibt die positiven Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis zwischen Klientel und Fachkräften. Mit folgender Aussage verdeutlicht sie, dass die Vorstellung repressiver Massnahmen problematisch ist, da diese Angst vor Verhaftung hervorrufen könnten. Sie erläutert: *«Ich habe in dieser Ära der Entkriminalisierung angefangen zu arbeiten [...]. Ich kann mir vorstellen, dass, wenn die Leute Angst haben, verhaftet zu werden, wenn sie zu den Diensten gehen oder wenn sie die Dienste verlassen, dies nicht gut für die Intervention oder für den Aufbau von Vertrauen zwischen Fachleuten und Klientel ist» (IP 4, PT).* Die Entkriminalisierung schafft somit eine vertrauensvollere Basis für die Zusammenarbeit: *«Nicht, weil sie Angst vor der Polizei haben, das ist gut.» (IP 4, PT).*

4.3.3 Barrieren und Einschränkungen trotz Entkriminalisierung

Obwohl auch potenzielle Nachteile einer Entkriminalisierung untersucht wurden, ergaben sich aus den Ergebnissen keine Hinweise auf solche, sondern lediglich auf Einschränkungen und bestehende

Barrieren. Die Entkriminalisierung in Portugal wird zwar als ein bedeutender Fortschritt angesehen, löst jedoch nicht alle Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum. Herausforderungen wie der Schwarzmarkt und regulatorische Lücken bleiben weiterhin bestehen und erfordern umfassendere politische Anpassungen: *«Letztlich sind die Drogen illegal, die Märkte sind illegal, und die Menschen sind immer noch mit all diesen Problemen konfrontiert, das heisst sie kaufen Drogen auf dem illegalen Markt, sie wissen nicht, was sie kaufen, sie haben keine Sicherheit, wenn sie Drogen kaufen, und sie haben mit Dealern zu tun.»* (IP 4, PT).

Ein weiterer Aspekt, der von Fachkräften wie IP 2 kritisch hinterfragt wird, sei die begrenzte Wirkung der Entkriminalisierung, insbesondere in Bezug auf rechtliche Grauzonen, in denen willkürlich agiert werde. Die Grauzonen würden bestehen bleiben, wodurch die Strafbefreiung allein als unzureichend empfunden werde: *«Strafbefreiung scheint mir, ist nicht so schwierig, oder? Aber Strafbefreiung ändert auch nicht so wahnsinnig viel. Denn die Grauzonen bleiben ja»* (IP 2, CH). Er hinterfragt, ob durch die Entkriminalisierung tatsächlich ein signifikanter Fortschritt gegenüber dem aktuellen System erzielt würde: *«Ja, aber hätten wir mit dem so viel gewonnen? Gegenüber dem heutigen System?»* (IP 2, CH). Einige Fachkräfte äussern Bedenken, dass die Entkriminalisierung zwar das Stigma der Kriminalität reduzieren könnte, jedoch möglicherweise durch andere Stigmata ersetzt werden könnte. So könnte der Gesundheitsfokus ebenfalls ein Stigma erzeugen, indem Drogenkonsumierende primär als «kranke Menschen» betrachtet werden: *«Oh, die sind krank, die brauchen Hilfe! Es gibt also auch diese Art von Ideologie. Sie sind zwar keine Kriminellen mehr, sondern kranke Menschen. Aber das ist auch ein Stigma »* (IP 4, PT). IP 4 betont somit, dass es problematisch sein kann, Sucht ausschliesslich als Krankheit zu definieren: *«Wenn man Menschen immer als eine Krankheit ansieht oder Sucht oder Drogenkonsum als eine Krankheit ansieht, dann ist diese Vorstellung manchmal nicht sehr... hilfreich»* (IP 4, PT). IP 4 und IP 1 sind sich in den Aussagen einig, dass eine Entkriminalisierung auch für den gesellschaftlichen Umgang mit Konsumierenden keine ausreichenden Veränderungen bringe. IP 4 beschreibt, dass es sinnvoll sei, Konsumierende nicht mehr strafrechtlich zu verfolgen, aber dass dies nicht alle Probleme löse: *«Natürlich ist es gut, die Entkriminalisierung zu haben, Menschen nicht wegen Drogenkonsums zu verhaften und ihnen andere Möglichkeiten zu geben, aber das reicht nicht aus.»* (IP 4, PT). Auch IP 2 ist sich nicht sicher über eine tatsächliche Stigmaveränderung durch die Entkriminalisierung: *«Und darum bin ich nicht so sicher, wenn man das wirklich wegbringt, oder ob es dann auch nicht einfach [...] andere Stigmata gibt»* (IP 2, CH). Eine andere Fachkraft bestätigt dies zwar, hält aber dagegen: *«Aber ich denke, es wäre gesellschaftlich mehr anerkannt oder würde mehr respektiert als die Delinquenz. Weil so sind sie einfach immer die bösen <Junkies>. Die gefährlichen, bösen <Junkies>»* (IP 3, CH).

4.4 Einfluss der verschiedenen Ansätze auf die Praxis der Sozialen Arbeit

4.4.1 Stigmatisierung und Diskriminierung in der Sozialen Arbeit

Auch Fachkräfte in der Sozialen Arbeit stehen vor der Herausforderung, Vorurteile und Stigmatisierung gegenüber Suchtklientel zu reflektieren und zu überwinden. Eine Fachkraft betont, dass die Stigmatisierung von Klientel nicht nur in der Gesellschaft und bei der Polizei existiere, sondern auch in der Sozialen Arbeit selbst zu finden sei: *«Trotzdem geht es ja um die Stigmatisierung der Klientinnen und Klienten und die ist definitiv von der Gesellschaft bis runter zur Polizei da. Die ist leider sogar in der Sozialarbeit immer mal wieder da»* (IP 1, CH). Dies zeigt, dass auch Vorurteile von Professionellen die Suchtarbeit erschweren können und eine kontinuierliche Selbstreflexion notwendig ist. Diese Fachkraft beschreibt die Bedeutung von Selbstreflexion, um die Klientel nicht zu unterschätzen und nicht als «chronifizierte» Menschen zu stigmatisieren: *«Wir [...] müssen immer aufpassen, dass wir die Leute nicht stigmatisieren, ihnen nicht nichts mehr zutrauen, sie als [...] chronifizierte Menschen [...] also da drehe ich sofort durch, wenn ich so was höre»* (IP 1, CH).

Auch in der Ausbildung zukünftiger Sozialarbeitenden werde deutlich, dass hier sozialdarwinistische und paternalistische Einstellungen verbreitet sind. IP 2 berichtet, dass viele Studierende immer noch zwischen legalen und illegalen Drogen unterscheiden und restriktive, paternalistische Menschenbilder vertreten würden: *«Aber es hat in jeder Klasse sehr viele Leute, die eher sozialdarwinistisch argumentieren, die ein sehr paternalistisches Menschenbild haben, die einen grossen Unterschied zwischen Alkohol und illegalen Drogen machen...»* (IP 2, CH). Diese Einstellungen führen häufig zu Diskussionen im Unterricht: *«Also ich habe eigentlich in jeder Klasse ‹Lämpe›»* (IP 2, CH).

Ein zentrales Anliegen in der Sozialen Arbeit ist es, die Autonomie der Klientel zu respektieren und nicht aus ideologischen Gründen zu handeln. IP 2 betont, dass in der Sozialen Arbeit niemand tätig sein sollte, der glaube, besser als die Klientel selbst zu wissen, was gut für sie sei: *«In der Sozialarbeit hat jemand, der es besser weiss als meine Klienten, was meine Klienten zu machen haben...hat in der Sozialarbeit nichts verloren»* (IP 2, CH). Die Herausforderung bestehe darin, die Entscheidungen der Klientel zu akzeptieren, auch wenn diese zu negativen Konsequenzen führen könnten: *«Und was auch der Gesellschaft oder ganz vielen Leuten schwerfällt, ist das zu akzeptieren. Und nicht sofort wieder eine neue Regel machen zu wollen, die verhindert, dass Leute abstürzen»* (IP 2, CH). Die Studierenden fänden es oft schwer, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, was tatsächlich im besten Interesse der Klientel sei, ohne von eigenen Vorstellungen und gesellschaftlichen Normen beeinflusst zu sein. IP 2 meint dazu: *«Und es wird immer so sein, dass Leute abstürzen. Und wenn jemand für sich selbst entscheidet...»* (IP 2, CH).

4.4.2 Exklusion aufgrund struktureller und gesellschaftlicher Vorurteile und das Erschaffen nicht intendierter Segregation

Obwohl Gesundheitsdienste diskriminierungsfrei sein sollten, seien nach wie vor Stigmata in der Behandlung von Suchtklientel spürbar. Auch die Fachkraft aus Portugal beschreibt diese Realität in

Gesundheitsinstitutionen trotz der Entkriminalisierung und bemerkt: *«Ich denke, das ist leider so, denn im Gesundheitswesen sollte es keine Diskriminierung geben, weil die Menschen Zugang zu Gesundheit und Behandlung brauchen. Aber ich denke, dass dies vielerorts die Realität ist, dass Diskriminierung in Krankenhäusern, Zentren für die medizinische Grundversorgung oder in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung vorkommt.»* (IP 4, PT). Diese Stigmatisierung in medizinischen Kontexten erschwere den Zugang der Betroffenen zu notwendigen Dienstleistungen und fördere eine diskriminierende Behandlung.

IP 1 beschreibt, wie Drogenkonsumierende aufgrund ihres Aussehens in Restaurants oder Cafés abgelehnt werden: *«Solange ein drogensüchtiger Mensch so wie er aussieht, nicht in eine <Beiz> hocken kann, ohne dass er...Repressalien...also ich verstehe es auch, dass dann die Servierperson sagt: <Weisst du was? Entschuldigung, aber ich glaube, das ist kein Platz für dich hier! >»* (IP 1, CH). Diese soziale Ausgrenzung verstärke die schwierigen Lebensumstände der Betroffenen und mindere ihre Chancen auf gesellschaftliche Integration.

IP 2 kritisiert zudem die Diskriminierung durch bestimmte Institutionen wie der Invalidenversicherung (IV), die Suchtkranken teilweise notwendige Unterstützung verweigere: *«Beispielsweise ein Ort, wo sie stark diskriminiert werden, ist bei der IV. [...], Dass einfach der Rollstuhl verweigert wird. Von der IV. <Das zahlen wir jetzt nicht, denn der ist ja selbst schuld! >»* (IP 2, CH). Er reflektiert zudem kritisch über die Soziale Arbeit und die nicht intendierte Segregation der Klientel, die durch schadensmindernde Massnahmen entstanden sei: *«Wir haben quasi den braven Bürgern die <Junkies> weggenommen, damit sie sich nicht mehr mit den <Junkies> auseinandersetzen müssen. [...] Wir haben auch Verantwortung da und da. Und das Problem eigentlich... Wir haben ihr Problem ja entschärft»* (IP 2, CH). Eine solche Segregation erleichtere es der Gesellschaft, das Thema Drogenkonsum zu ignorieren: *«Wer will, wenn er in der Tat irgendein <Bobo> hat, zum Arzt und sich neben einen <Junkie> setzen, der stinkt? Das ist unangenehm, wer will das schon? Also schauen wir, dass diese Leute in spezialisierte Einrichtungen gehen»* (IP 2, CH).

Auch IP 3 betont, dass die Tendenz, Suchtkranke aus dem Sichtfeld der Gesellschaft zu entfernen, die Stigmatisierung verstärke und die (Re-) Integration verhindere: *«Und das Wegschieben unserer Klientel aus der Gesellschaft. Also nicht mehr Richtung Integration, Inklusion, sondern wirklich einfach weg»* (IP 3, CH). Durch eine solche Exklusion würden die Betroffenen weiter marginalisiert und ihre soziale Isolation werde zudem verstärkt.

4.4.3 Wissenslücken in Bezug auf Suchtarbeit

Fachkräfte aus der Schweiz und Portugal betonen, dass ein erheblicher Teil der Diskriminierung gegenüber Suchtklientel auf Wissenslücken in eigenen und anderen Fachbereichen zurückzuführen sei. IP 4 beschreibt diesen Zusammenhang zwischen mangelndem Wissen und Diskriminierung folgendermassen: *«...denn ein Teil der Diskriminierung ist ein Mangel an Wissen, weisst du.»* (IP 4, PT). Dies bekräftigt, dass ein besseres Verständnis der Sucht (-arbeit) Vorurteile abbauen und die Zusammenarbeit verbessern könnte.

Die Zusammenarbeit mit der Polizei stelle ebenfalls eine Herausforderung dar, da aufseiten der repressiven Institutionen oft ein begrenztes Verständnis für die Ziele der Suchtarbeit herrsche. Ein Beispiel aus der Praxis der Anlaufstelle Bern zeigt, wie Polizist*innen Hygienemassnahmen für Drogenkonsumierende als Unterstützung zum Dealen missverstehen: *«..., dass der Polizist sagt: <Das regt mich total auf, dass ihr denen <Papierli> abgebt, damit sie dealeen können! >. Und wir sagen dann: <Weisst du, es geht um Hygiene! Und uns regt es total auf, dass ihr jemanden kontrolliert und dann noch auf den Boden drücken müsst, das wäre doch nicht nötig>»* (IP 1, CH). IP 1 betont, dass ein besseres gegenseitiges Verständnis die Zusammenarbeit mit der Polizei erleichtern und zu einer respektvolleren Behandlung der Klientel führen könnte: *«Es geht so viel darum, dass die Menschen einander verstehen und die Arbeit des anderen verstehen und akzeptieren. Dann geht die Polizei besser mit der Klientel um»* (IP 1, CH). IP 2 hebt hervor, dass die einseitige Sicht der Gesellschaft auf die Strafverfolgung zu einem verzerrten Bild der Suchtproblematik führe: *«Und wenn der Strafvollzug...also mehr ist es die Strafverfolgung, also auf der Strasse. Oder auch sonst, einfach so dort wo es anfängt, da hat man natürlich schon ein massives Bias»* (IP 2, CH). Diese einseitige Wahrnehmung trägt dazu bei, dass die gesellschaftliche Reaktion auf Suchtprobleme stark von Vorurteilen und Missverständnissen geprägt sei.

Ein weiteres Problem stelle die geringe politische und gesellschaftliche Priorität der Suchtforschung dar, was die systematische Erhebung von Daten zur Stigmatisierung erschwere (vgl. Kapitel 4.4.4). IP 4 beschreibt das Fehlen konkreter Zahlen zur Entwicklung der Stigmatisierung von Suchtkranken in Portugal und nennt mangelnde Forschung als Ursache. Dass die Stigmatisierung der Klientel in der Gesellschaft rückläufig ist, sei also nur ein Gefühl: *«Ehrlich gesagt, ist dies nur eine Wahrnehmung, und wir haben in Portugal ein Problem, das wir nicht dokumentieren, wir forschen nicht viel auf diesem Gebiet, also ist es schwierig zu sagen»* (IP 4, PT). Diese Wissenslücken in der Forschung verhindern eine genaue Bewertung der Fortschritte im Kampf gegen das Stigma und schränken die Möglichkeiten zur Verbesserung der Suchtarbeit ein.

4.4.4 Strukturelle Vernachlässigung

Wie erwähnt, wurde in den Interviews immer wieder betont, dass die Suchtarbeit sowohl in der Schweiz als auch in Portugal unter einer niedrigen politischen und gesellschaftlichen Priorität leide. Die Wahrnehmung eines fehlenden Handlungsdrucks habe dazu geführt, dass Innovationen in der Suchtarbeit und deren Finanzierung abnehmen. IP 4 beschreibt, wie das Thema Sucht in der politischen Agenda zurückgegangen sei: *«Und jetzt steht das nicht mehr auf der politischen Agenda, und die Dienste werden gekürzt und die Mittel werden immer weniger»* (IP 4, PT). Eine Fachkraft ergänzt, dass sich auch die Soziale Arbeit und die Institutionen in der Schweiz *«auf den Lorbeeren ausgeruht»* hätten und nicht gezwungen waren, neue Ansätze zu entwickeln: *«Die ganzen Institutionen haben sich ausgeruht. Es hatte immer genügend Geld, man konnte immer weiterfahren. Man musste sich nicht viel überlegen»* (IP 1, CH). IP 2 betont diesbezüglich, dass ohne äusseren Druck kaum Veränderungen zu erwarten seien: *«Wenn in der Schweiz legalisiert wird, dann wird es aufgrund von finanziellen Interessen passieren. Aufgrund von internationalem Druck»* (IP 2, CH). Die geringe Priorität der Suchtarbeit zeige sich auch

in der unzureichenden Finanzierung von Forschungsprojekten und dem mangelnden politischen Interesse. IP 2, der für diverse Forschungsprojekte hinzugezogen wurde, kritisiert, dass Pilotversuche in der Suchtarbeit zwar durchgeführt, aber von der Politik nicht ernsthaft unterstützt würden: *«Eigentlich wollen sie es [Forschungsergebnisse] ja gar nicht wirklich»* (IP 2, CH). Zusätzlich würden die Forschungssettings durch enge gesetzliche Vorgaben stark eingeschränkt, was die Aussagekraft der Studien behindert: *«Die Forschungssettings sind dermassen eng definiert, dass man ganz viel gar nicht machen kann»* (IP 2, CH). Auch hebt IP 2 hervor, dass die Politik solche Projekte derzeit nur zulasse, um Fachkräfte zu beruhigen und eine umfassendere Legalisierung hinauszuzögern (IP 2, CH).

Ein weiterer Aspekt, der die Suchtarbeit erschwert, sei die sinkende Attraktivität des Berufsfeldes. IP 1 beschreibt, dass das Interesse an der Suchtarbeit allgemein abgenommen habe und die schlechten Gehälter den Beruf unattraktiv machen: *«Aber der Punkt ist sicher so, dass die Suchtarbeit nicht mehr so beliebt ist, bei den Sozialarbeitenden in der Ausbildung, wie sie es mal war»* (IP 1, CH). Zudem stellt er fest: *«Es ist absolut schlecht bezahlt»* (IP 1, CH).

IP 2 weist darauf hin, dass in der Vergangenheit ohne Änderungen im Gesetz signifikante Anpassungen in der Suchtpolitik vorgenommen wurden, sobald ein gesellschaftlicher Handlungsdruck spürbar wurde: *«In dieser Zeit, in der man politisch wirklich einen hohen Handlungsdruck hatte, konnte man plötzlich [...] das Gegenteil machen, von dem, was man gestern gemacht hat. Ohne das Gesetz zu ändern»* (IP 2, CH). Er sieht dies als Zeichen dafür, dass Reformen nur dann durchgeführt werden, wenn sie die Interessen einflussreicher Gruppen betreffen, wie in den 1980er und 1990er Jahren, als auch die Mittelschicht betroffen war: *«Es gab in den 80er und 90er Jahren fast keine Familie, die nicht jemanden kannte, der gestorben ist»* (IP 2, CH). Die Fachkräfte sehen die langsamen politischen Prozesse in der Schweiz auch als Hindernis für schnelle und effektive Veränderungen in der Suchtpolitik. IP 4 aus Portugal weiss um die Herausforderungen in der Schweiz durch die häufigen Referenden, die sie als hinderlich für Anpassungen der Gesetzgebung einschätzt: *«Ich weiss, dass es in der Schweiz diesen Prozess der politischen Entscheidung gibt, der nicht... Ihr habt eine Menge Referendums»* (IP 4, PT). Auch IP 3 beschreibt, dass die politischen Prozesse bei Anliegen der Suchtklientel besonders langsam sind und viel Durchhaltevermögen erfordern: *«Und ich finde, da müssen wir Fachleute alles immer wieder darsetzen, auch wenn es einen extrem langen «Schnuuf» braucht, um diese Mühlen überhaupt am Laufen zu halten»* (IP 3, CH). Diese Aussage verdeutlicht die Geduld und den Einsatz, die Fachkräfte aufbringen müssen, um trotz schwieriger Umstände Fortschritte in der Suchtarbeit zu erzielen.

IP 3 bemängelt auch die fehlende Lobby für Suchtkranke und das geringe gesellschaftliche Interesse an dieser Bevölkerungsgruppe: *«Und eben, das ist eine Menschengruppe, die keine Lobby hat, die wenig Interesse weckt in der Gesellschaft. Also es scheint egal ob in einem Monat 30 sterben oder 5. Vielleicht wäre es ja sogar eine Entlastung, weil somit 30 Menschen weniger Sozialhilfe beziehen»* (IP 3, CH). Sie beschreibt, wie die Interessen der Suchtklientel im politischen Entscheidungsprozess oft unberücksichtigt bleiben und Entscheidungen stark von der politischen Ausrichtung einzelner Stadtratsmitglieder

abhängen würden: *«...es kommt für uns extrem stark darauf an, wer im Stadtrat sitzt. Wie diese Leute orientiert oder ausgerichtet sind»* (IP 3, CH).

4.4.5 Praktische, strukturelle und organisatorische Barrieren für die Erreichbarkeit

IP 1 berichtet von den Auswirkungen repressiver Massnahmen auf die nachhaltige Arbeit mit der Klientel. Häufig befänden sich die Klientel in Einrichtungen wie der Justizvollzugsanstalt Witzwil, was den Zugang der Fachkräfte zu ihnen erschwert: *«Wir sind Witzwil anschauen gegangen, das war sehr interessant, weil dort ganz viele von unserer Klientel sind»* (IP 1, CH).

Die mangelnde Flexibilität durch die strukturellen Barrieren (z.B. langsame Entscheidungsprozesse auf politischer, organisationaler Ebene etc.) seien ein zusätzliches Problem, die eine schnelle Reaktion seitens der Fachkräfte behindern würden (vgl. Kapitel 4.4.4). IP 1 bedauert, dass die Reaktion oft nicht so schnell erfolgen kann, wie es nötig wäre: *«Und das tut mir manchmal etwas leid, weil eigentlich müssten wir (schnippt zweimal) schneller sein. Wir könnten viel schneller reagieren»* (IP 1, CH). IP 3 bestätigt, dass schnelle Interventionen oft nicht möglich sind und viele Probleme erst in einem fortgeschrittenen Stadium sichtbar werden: *«Oder ich sag jetzt, dass die Erkrankung, erst ans Tageslicht kommt, wenn schon ganz viel im Argen ist, wenn schon ganz Vieles kaputt ist»* (IP 3, CH).

IP 3 beschreibt, wie der Suchtdruck und der damit verbundene Beschaffungsstress den Zugang zu der Klientel und die Arbeit mit ihnen erschwere. Dieser Beschaffungsstress sei laut IP 3 bereits genug Stress, dem die Klientel ausgesetzt seien: *«Ich merke, dass Personen, die im Beschaffungsstress sind, natürlich kein Interesse haben an Gesprächen. Weil sie zuerst ihre Psyche und ihre Körper befriedigen müssen...wenn sie dazu noch von der Polizei verfolgt werden...also ich weiss ja nicht»* (IP 3, CH). Dieser andauernde Stress und die Angst vor repressiven Massnahmen behindere die Möglichkeit, eine stabile Beziehung aufzubauen und die Klientel in den Therapieprozess einzubinden: *«Mhm. je weniger Kontakt du hast, umso weniger kann ein Beziehungsaufbau stattfinden»* (IP 3, CH). Diese Barrieren würden eine frühzeitige Intervention verhindern und erschweren die erfolgreiche Unterstützung der Betroffenen.

4.4.6 Grauzone und Willkür in der Handhabung / Uneinigkeit in der Fachwelt

Die Fachkräfte betonen die uneinheitlichen Vorgaben verschiedener Institutionen und die fehlende Klarheit in der Suchtarbeit, die zu einer willkürlichen Behandlung der Klientel führen kann. IP 1 hebt beispielsweise hervor, dass spezialisierte Einheiten wie die Einsatzgruppe KROKUS (eine von der Stadtpolizei Bern eingerichtete Einheit, bestehend seit den 1990er Jahren, die durch gezielte Patrouillen eine neue offene Suchtszene im öffentlichen Raum verhindern sowie illegalen Drogenkonsum und -handel bekämpfen und ahnden soll.) in Bern ein grösseres Verständnis für Suchtkranke zeigen als die allgemeine Personenfahndung: *«Die Einsatzgruppe KROKUS Bern, die sich nur damit beschäftigen, haben VIEL mehr Verständnis als die Personenfahndung»* (IP 1, CH). Auch die mangelnde Einigkeit im Fachverband Sucht erschwere eine starke gemeinsame Argumentation nach aussen. Eine Fachkraft beschreibt, wie der Verband aufgrund unterschiedlicher Mitgliederpositionen in Bezug auf Legalisierung und Strafbefreiung keine klare politische Position vertrete: *«Der Fachverband Sucht hat ab und zu auch*

sehr paternalistische Stellungnahmen [...] sie argumentieren auf allen Seiten» (IP 2, CH). Die französischsprachige Schweiz sei hingegen politisch klarer in ihrer Haltung zur Legalisierung, während der deutschsprachige Verband diesbezüglich weniger klare Aussagen treffe: *«Und die Welschen sind politisch viel klarer, also auf der Legalisierung»* (IP 2, CH).

IP 3 bestätigt die Uneinigkeit innerhalb des Suchtbereichs und betont, dass diese zu Stagnation führen würden: *«Also ich propagiere ja sehr für die Abgabe von Kokain zum Beispiel. Aber wieder andere Fachkräfte sind komplett dagegen. Da scheiden sich die Geister im Suchtbereich, merke ich. So kommen wir nirgends hin.»* (IP 3, CH). Diese inneren Differenzen erschweren eine kohärente und durchsetzungsfähige Haltung gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik.

Auch werde der Föderalismus in der Schweiz als hinderlich für eine einheitliche Handhabung in der Suchtpolitik betrachtet. Die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen auf kantonaler, nationaler und kommunaler Ebene würden zu einem Flickwerk von Regelungen führen und erschweren eine klare und kohärente Strategie: *«Jeder [Kanton] macht, was er will. Die vier Säulen [...] das ist ja nur so eine Art ideologischer Überbau. Aber die funktionieren in der Zusammenarbeit eigentlich gar nicht»* (IP 2, CH). Diese unterschiedlichen Zuständigkeiten verstärken die Unbeständigkeit in der Umsetzung von Massnahmen. Dies führe zu Grauzonen in der Suchtpolitik, die die willkürlichen Auslegungen durch die Exekutive ermöglichen würden. IP 2 beschreibt, wie Polizisten aufgrund fehlender klarer Vorgaben unterschiedlich handeln würden: *«Der eine <Tschugger> macht es so, der andere macht es so. Und keiner von beiden wird korrigiert»* (IP 2, CH). Diese Grauzonen würden dazu führen, dass gesetzliche Vorgaben je nach Region, Stadt oder sogar Ausführenden von repressiven Massnahmen unterschiedlich umgesetzt werden. Beispielsweis werde in Zürich darauf geachtet, dass Polizisten die Klientel vor Kontakt- und Anlaufstellen nicht filzen, was in anderen Städten weniger streng kontrolliert werde: *«In Zürich würde es nicht passieren, würden die Bullen das nicht machen. [...] Wenn mal irgendein Vollidiot so etwas machen würde, dann geht es relativ schnell, bis das Telefon läutet und dann wird ihm gesagt, dass man das hier nicht macht»* (IP 2, CH). Diese Praxisunterschiede würden die regionalen Unterschiede in der Umsetzung der Suchtpolitik verdeutlichen.

4.5 Handlungsmöglichkeiten zur Förderung einer entkriminalisierenden Suchtpolitik

Im Folgenden werden Kategorien von Handlungsmöglichkeiten aufgelistet, die von Fachkräften in den Interviews benannt wurden. Diese umfassen nicht nur Ansätze, die sich aus entkriminalisierenden Massnahmen ergeben könnten, sondern beleuchten auch aktuelle Herausforderungen und dringenden Handlungsfelder in der Suchtarbeit. Dabei zeigte sich, wie in Kapitel 3.2.1 angedeutet, dass sich die Fachkräfte aus der Schweiz schwer damit tun, sich ausschliesslich auf die hypothetische Frage «Was wäre, wenn...?» bezüglich Entkriminalisierung, zu konzentrieren, da sie in zahlreichen Bereichen einen akuten Handlungsbedarf wahrnehmen. Auf Grundlage der Aussage von IP 4, dass eine Entkriminalisierung allein nicht ausreiche, um die Herausforderungen der Suchtarbeit zu bewältigen, gewinnen alle in dieser Arbeit formulierten Empfehlungen besondere Relevanz. Sie zielen darauf ab, die Entkriminalisierung zu fördern und gegebenenfalls durch flankierende Massnahmen wie Bildung, Sensibilisierung

und strukturelle Anpassungen zu ergänzen, um eine umfassende und nachhaltige Verbesserung der Bedingungen für Betroffene und Fachkräfte zu erreichen.

4.5.1 Förderung der Inklusion und Selbstbestimmung der Klientel

Die Fachkräfte erkennen die Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Mitspracherecht für die Klientel. IP 1 betont, dass dieser Aspekt auch unter Fachkräften oft vernachlässigt werde, indem man die Problematik übermässig verkompliziert, anstatt direkt mit den betroffenen Menschen zu sprechen und ihre tatsächlichen Bedürfnisse zu erfragen: *«Das vergisst man immer. Man macht immer eine Riesensache draus und vergisst, dass man mit jungen Leuten reden könnte und fragen: <Du, was braucht ihr überhaupt? >»* (IP 1, CH). Diese Art der Einbindung könne zur Sensibilisierung der Gesellschaft beitragen und den Betroffenen ein Gefühl von Selbstwert und Selbstbestimmung vermitteln. IP 2 illustriert dies durch ein Beispiel aus seiner Lehrpraxis, in der er regelmässig einen Betroffenen in den Unterricht einlade. Dabei gehe es darum, die Gesprächsführung gezielt zu gestalten und dem Betroffenen Raum zu geben, seine Perspektiven mitzuteilen: *«Ja, also wir haben so unsere Themen. Es geht darum...bei ihm mache ich die Gesprächsführung. Ich frage ihn immer: <Sag mal den Sozis, was sie machen müssen, damit du sicher dagegenhältst! > Also Verweigerung. <Welche Knöpfe muss man bei dir drücken, damit du garantiert nicht mitmachst? >»* (IP 2, CH).

IP 3 hebt den Zusammenhang zwischen Entkriminalisierung und der Förderung von Selbstwirksamkeit hervor. Sie argumentiert, dass eine Entkriminalisierung den Betroffenen mehr Möglichkeiten bieten könnte, einen konstruktiven Umgang mit ihrer Erkrankung zu erlernen. Dies könnte ihnen helfen, schrittweise den Übergang vom illegalen in den legalen Bereich zu vollziehen, insbesondere im Kontext von Suchterkrankungen: *«..., dass sie mehr die Chance hätten, einen Umgang zu erlernen mit der Erkrankung. Und vielleicht dadurch auch mehrere Schritte aus dem illegalen Bereich in den legalen Bereich zu machen, allgemein auf Süchte bezogen»* (IP 3, CH).

4.5.2 Sensibilisierungsarbeit und Fortbildungen

Die befragten Fachkräfte betonen, dass bestehende Massnahmen zur Sensibilisierung und Fortbildung in der Schweiz fortgeführt werden sollten, um die Entkriminalisierung zu unterstützen. Die Aufklärung und Sensibilisierung von Fachkräften und der Gesellschaft im Umgang mit Drogenkonsumierenden wird als wesentlicher Bestandteil der Suchtarbeit gesehen. IP 4 hebt die Bedeutung der Bildungsarbeit hervor, insbesondere für Gesundheitsfachkräfte, um Vorurteile abzubauen und die Unterstützung für sozial benachteiligte Menschen zu verbessern: *«Zumindest die Fachleute in den Gesundheitsberufen sollten über den Drogenkonsum aufgeklärt werden, um somit die Betroffenen zu unterstützen»* (IP 4, PT).

In diesem Zusammenhang betont IP 1 die Bedeutung der Aufklärung der Polizei zur Verhinderung von Diskriminierung. Er unterstreicht die Notwendigkeit umfassender Schulungen und den Aufbau von Peergruppen, wie es in Basel der Fall sei: *«Das ist leider so und das kann man nur verhindern, indem du die Polizei besser ausbilst, mehr Geld in die Ausbildung von Polizist*innen investiert, indem man*

Peergruppen aufbaut, wie man das in Basel probiert» (IP 1, CH). Solche Schulungen haben laut IP 1 dazu beigetragen, dass die Polizei Drogenkonsumierende anders behandle und ihnen zumindest keine Spritzen mehr wegnehmen würde: «Die Zeiten, wo die Polizei den Klienten die Spritzen weggenommen haben [...] sind längstens vorbei» (IP 1, CH).

In Bern würden regelmässig Polizist*innen durch Kontakt- und Anlaufstellen geführt, um sie für die Lebensrealität der Suchtklientel zu sensibilisieren. IP 1 beschreibt die Wirkung solcher Massnahmen: *«Viermal im Jahr, alle jungen Polizist*innen. [...] Das hats extrem gebracht!» (IP 1, CH). In diesen Führungen würden Polizeischüler*innen mehr Verständnis entwickeln und lernen, dass Hilfe unabhängig von Schuldfragen geleistet werden sollte. IP 1 provoziere diesbezüglich mit Fragen, wie: «Lässt du ihn deswegen da liegen? Willst du ihn da verräde lassen?» (IP 1, CH).*

Auch IP 2 nutze provokative Vergleiche, um angehende Sozialarbeitende für das Thema Sucht und Vorurteile zu sensibilisieren. Ein Beispiel sei der Vergleich zwischen Suchterkrankungen und Diabetes, um zu verdeutlichen, dass Schuldzuweisungen oft unpassend sind: *«Ich bringe immer das Beispiel mit Diabetes. Ich frage: «Findest du Diabetes...sind das auch Schwächlinge» (lacht)? «Nein, natürlich nicht. Es ist eine Krankheit!» (imitiert Student*in) Dann antworte ich: «Ja, aber es ist ja eine Ernährungsfrage!»» (IP 2, CH). Solche Vergleiche würden den angehenden Sozialarbeitenden veranschaulichen, dass ähnliche Verhaltensweisen oft ungleich bewertet werden. Zudem hebt IP 2 die Wichtigkeit hervor, dass Betroffene selbst in die Ausbildung der Sozialarbeitenden eingebunden werden sollten, um direkte Erfahrungen und authentische Perspektiven zu vermitteln: «Ich unterrichte immer mit Betroffenen. Ich finde, du musst den O-Ton hören, du musst nicht nur mich hören, sondern auch direkt Betroffene hören» (IP 2, CH).*

IP 3 beschreibt ein Projekt, das die Sichtbarkeit von Obdachlosen erhöhen sollte, indem sie im öffentlichen Raum präsent gemacht werden: *«Ich hatte die Idee, dass wir die Institutionen aus der Schadensminderung [...] vor dem Stadttheater in Luzern vier Pavillons aufstellen würden» (IP 3, CH). Dieses Projekt zielte darauf ab, die Gesellschaft zu sensibilisieren und auf die Bedürfnisse und Probleme Obdachloser aufmerksam zu machen und ein Umdenken zu fördern.*

4.5.3 Bessere Ressourcenverteilung / Stärkung bestehender Gesundheits- und Betreuungsangebote

In dieser Kategorie werden Aussagen der Fachkräfte darüber aufgezeigt, wie sie die Ressourcen besser aufteilen würden. IP 1 sieht beispielsweise Potenzial in der Umverteilung der Ressourcen von repressiven Massnahmen hin zu Schadensminderung und Prävention. Er betont, dass Mittel sinnvoller genutzt werden könnten, um Drogenkonsumierenden echte Chancen zur Selbstverbesserung und zur Übernahme von Verantwortung zu geben: *«Das Geld kann man besser einsetzen. Bei der Repression könnte man es auch besser einsetzen und in der Schadensminderung könnte man es auch besser einsetzen» (IP 1, CH). Auch sieht er Verbesserungspotential in der Umsetzung bestehender Säulen. «Prävention...Prävention ist ein Wort, ich kann es beinahe nicht mehr hören, weil es so wie es jetzt gemacht wird, niemandem jemals was gebracht hat» (IP 1, CH). IP 1 beschreibt zudem seine Erfahrung, dass durch kontinuierliches Lernen und die Anpassung bestehender Angebote signifikante Verbesserungen erreicht wurden.*

So gäbe es mittlerweile Spritzenkübel und Spritzenvergabe in Gefängnissen, da bekannt sei, dass der Konsum auch in solchen Einrichtungen stattfinde: *«Mittlerweile ist es so, dass es überall Spritzenkübel hat, dass sie Spritzen abgeben in den Gefängnissen, das war nicht immer so»* (IP 1, CH).

IP 3 berichtet von der Entwicklung des Drop-In (ambulante Behandlungs- und Abklärungsstelle für opioid- oder mehrfachabhängige Menschen), das zunehmend zu einer umfassenderen medizinischen Einrichtung werde, einschliesslich Wundversorgung und gynäkologischer Beratung: *«Das Drop-In wächst auch immer mehr zu einem medizinischen Zentrum, habe ich das Gefühl»* (IP 3, CH). Diese Weiterentwicklung zeige den Bedarf an spezialisierter Gesundheitsversorgung für Drogenkonsumierende. Auch sie unterstütze die Idee einer Umverteilung der Ressourcen hin zu Therapie und Beratung und weg von repressiven Massnahmen. Sie sieht hierin eine effektivere Möglichkeit, die Bedürfnisse der Betroffenen zu adressieren: *«Also ich bin mehr der Meinung, wir müssten dort ansetzen. Wir sollten in der Therapie und in der Beratung ansetzen, anstelle bei repressiven Massnahmen»* (IP 3, CH). *«Also, an jeder Säule [Viersäulenpolitik] würde ich schrauben (lacht)»* (IP 3, CH). Gleichzeitig betont sie, dass wenn überhaupt repressiv gehandelt werden müsse, dies eher bei der Einfuhr von Substanzen geschehen solle (vgl. Kapitel 4.2.2).

4.5.4 4.5.4 Angebotserweiterung

Diese Kategorie beinhaltet Empfehlungen für zusätzliche Angebote und spezialisierte Programme zur bedarfsgerechten Unterstützung der Klientel sowie Strategien zur Erweiterung und Optimierung der bestehenden Betreuungsprogramme, um die spezifischen Bedürfnisse der Klientel umfassender abzudecken. Die Fachkräfte sind sich darüber im Klaren, welche Massnahmen erforderlich wären, um die Suchtarbeit zu verbessern. Diese Empfehlungen zur Optimierung betreffen nicht ausschliesslich Strategien, die nur im Rahmen einer Entkriminalisierung umgesetzt werden könnten, jedoch wird ihre Umsetzung durch repressive Massnahmen und die damit verbundene Mentalität erheblich erschwert.

In den Interviews wird die Abgabe von Kokain von den Fachkräften aus der Schweiz als potenzielle Massnahme zur Schadensminderung diskutiert. IP 2 beschreibt diesbezüglich die praktischen und regulatorischen Herausforderungen einer solchen Massnahme. Es stelle sich die Frage, ob es durch eine regulierte Abgabe möglich wäre, den Schwarzmarkt einzudämmen und gleichzeitig diejenigen zu schützen, die weniger kontrolliert mit dem Konsum umgehen können: *«Regulieren ist nicht ganz so simpel, oder? Und die grosse Frage ist [...] kannst du dafür sorgen, dass eigentlich die Leute, die den Stoff brauchen, und die Leute, die vernünftig und verantwortungsbewusst mit dem Stoff umgehen können, dass diese nicht mehr aus dem Schwarzmarkt beziehen müssen?»* (IP 2, CH).

IP 3 ergänzt, dass eine kontrollierte Abgabe von Kokain zu mehr Stabilität im Leben der Konsumierenden und in der Gesellschaft beitragen könnte. Sie betont, dass dies repressive Massnahmen reduzieren und die Delinquenz senken könnte: *«Das würde Ruhe in das Leben bringen eines Betroffenen. Ruhe einbringen in die Gesellschaft und auch weniger repressive Massnahmen erfordern. Ich glaube, dass die Delinquenz rückläufig wäre»* (IP 3, CH). Diesbezüglich unterstreicht IP 3 auch, dass strikte Kriterien und Kontrollen notwendig wären, um sicherzustellen, dass nur geeignete Personen an einem solchen

Substitutionsprogramm teilnehmen können: *«Natürlich müsste man klar definieren, welche Kriterien die Betroffenen erfüllen müssten, damit sie an solch einem Programm teilnehmen könnten. Und das müsste streng überwacht und kontrolliert sein»* (IP 3, CH).

IP 1 plädiert ausserdem für die Schaffung alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten, um den Drang zum Konsum zu reduzieren. Er beschreibt, wie die Anlaufstelle Bern Freizeit- und Arbeitsangebote bereitstellt, um der Klientel eine sinnvolle Beschäftigung zu bieten: *«Wir stehen hin und sagen: <Man muss den Leuten eine Alternative bieten zum Kokain konsumieren. Wir sind, soweit ich weiss, die einzigen, die das machen in Bern>»* (IP 1, CH). Er beschreibt hierbei durchgeführte Aktivitäten, wie den Tag der offenen Tür oder Kunstaktionen, die auf den «Internationalen Tag der Drogentoten» ausgerichtet sind.

4.5.5 Gesetzliche Anpassungen und politische Rahmenbedingungen

Die Aussagen in diesem Kapitel überschneiden sich teilweise mit den Inhalten aus Kapitel 4.3.3, erweitern diese jedoch um zusätzliche Forderungen hinsichtlich Legalisierung und Regulierung. Fachkräfte sind sich einig, dass die Entkriminalisierung ein wichtiger erster Schritt ist, jedoch nicht ausreicht, um die Probleme des Schwarzmarkts und die soziale Ungleichheit im Bereich der Suchtarbeit nachhaltig zu lösen. Die Fachkräfte betonen die erheblichen Auswirkungen der aktuellen Gesetzgebung und Suchtpolitik auf ihre Arbeit. Sie identifizieren konkrete Änderungen, die notwendig sind, um eine zukunftsorientierte und wirksamere Suchtarbeit zu ermöglichen. Dabei wird hervorgehoben, dass allein die Entkriminalisierung nicht genügt. Stattdessen sprechen sie sich für eine umfassende Legalisierung aus, um die Bedürfnisse der Klientel besser zu erfüllen und gleichzeitig gesellschaftliche Ressourcen effizienter zu nutzen.

Mit der Forderung zur Legalisierung komme auch die Regulierung: *«Ich möchte sagen, dass die Entkriminalisierung nicht ausreicht. Wir sollten in die Drogenregulierung einsteigen... nur weil die Betroffenen nun entkriminalisiert sind, löst das nicht das Problem des Marktes»* (IP 4, PT).

Auch IP 1 spricht sich aus privater Sicht klar für eine Legalisierung aus und sieht darin eine Möglichkeit, den Schwarzmarkt und die illegalen Einnahmen der organisierten Kriminalität einzudämmen. Er argumentiert, dass eine Regulierung und Besteuerung von Kokain und Heroin ähnlich wie bei Alkohol und Tabak nicht nur die Qualität sichern, sondern auch die finanziellen Lasten, die durch den Konsum entstehen, tragen könnte: *«Ich persönlich, [...] also da muss man mich als Privatperson zitieren [...] ich bin für die Legalisierung, weil ich finde, es kann nicht sein, dass die Mafia das Geld macht. [...] Das regt mich <gottsjämmerlech> auf»* (IP 1, CH). Ein legaler Status würde laut IP 1, den Staat in die Lage versetzen, Qualitätskontrollen durchzuführen und Einnahmen aus der Besteuerung von Substanzen zur Finanzierung von Schadenminderungs-, Präventions- und Behandlungsprogrammen zu nutzen: *«Mir geht es rein um die Deklaration des Inhalts und die Besteuerung des Produkts, wie jedes andere... Tabak und Alkohol muss man deklarieren und besteuern...ist das für mich beim Kokain und Heroin genau dasselbe. Man muss wissen, was drin ist, das muss besteuert werden, dass das, was wir für Leute ausgeben, die zu viel von dieser Substanz konsumieren, dass das bezahlt werden kann durch die*

Besteuerung, ganz einfach. Wir bezahlen mit der Stiftung CONTACT...alle Steuerzahlenden so und so viel Geld. Das wäre zu verhindern, wenn man besteuern würde» (IP 1, CH).

In den Interviews wird zudem betont, dass die Fachkräfte aus der Schweiz eine Anpassung des BetmG sowie des Viersäulenmodells fordern, um flexiblere und realitätsnähere Regelungen zu schaffen. IP 1 sieht hierin den einfachsten Weg, um die Arbeit der Polizei zu entlasten und die Suchtarbeit zu modernisieren: *«Aber ja, das ist natürlich ein weiter Weg und der einfachste Weg wäre es, die Gesetzeslage anzupassen, damit die Polizei das nicht mehr machen müsste» (IP 1, CH).* IP 3 spricht sich ebenfalls gegen die gesetzlich verankerte Abstinenzorientierung (SR 812.121 - Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951, o.D.) aus, da diese ihrer Meinung nach nicht mehr zeitgemäss ist: *«Abstinenzorientierung ist sowieso ein Scheiss. Also, es ist nicht realistisch» (IP 3, CH).*

Einige Fachkräfte äussern konkrete Wünsche, welche Reformen sie noch vor ihrem Ruhestand verwirklicht sehen möchten. IP 1 hofft, dass die Gesetzgebung noch vor seiner Pensionierung angepasst wird und dass sich die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Klientel weiter verbessere: *«Das wäre das Ziel. [...] Aber noch mehr würde mich, wie gesagt, interessieren, dass das Gesetz angepasst wird» (IP 1, CH).* IP 2 wünscht sich insbesondere die Legalisierung von Cannabis und betont dabei, dass eine sorgfältige Umsetzung dabei essenziell sei.

5 Diskussion

Das vorliegende Kapitel widmet sich der kritischen Auseinandersetzung mit den zuvor präsentierten Ergebnissen. Im Fokus stehen deren Einordnung im Kontext der Forschungsfragen, die Verknüpfung mit bestehenden theoretischen Ansätzen sowie bestehenden Studien. Im Rahmen der Diskussion werden die zentralen Befunde herausgearbeitet und hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen und praktischen Relevanz eingeordnet. Darüber hinaus werden die Stärken und Schwächen der Untersuchung thematisiert sowie mögliche Erklärungen für unerwartete oder widersprüchliche Ergebnisse diskutiert. Ziel dieser Diskussion ist es, die Bedeutung der Forschungsergebnisse kritisch zu beleuchten und Implikationen für die zukünftige Forschung sowie für die Praxis abzuleiten.

5.1 Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 1

Wie bewerten Fachkräfte die Auswirkungen unterschiedlicher suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel, aufgezeigt anhand eines Vergleichs der Ansätze in der Schweiz und in Portugal?

Grundsätzlich bewerten Fachkräfte entkriminalisierende Ansätze überwiegend positiv, da diese den Zugang der Klientel zu Unterstützungsangeboten erleichtern und Vertrauen in die sozialen Systeme fördern. Repressive Ansätze hingegen werden grösstenteils kritisiert, da sie bestehende Barrieren verstärken und die Zusammenarbeit erschweren würden. Während der Analyse wurde jedoch deutlich, dass

sich die eigentliche Forschungsfrage 1 – zur Bewertung der Auswirkungen suchtpolitischer Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel – nicht vollständig isoliert von den nachfolgenden Fragen beantworten lässt. In den nachfolgenden Forschungsfragen, die spezifische Aspekte wie die Vor- und Nachteile repressiver und entkriminalisierender Massnahmen beleuchten, rückte induktiv die Ideologie als zentrale Ankerpunkt in den Vordergrund. Die Fachkräfte berichteten häufig von ideologischen Prägungen und Barrieren, die sich nicht nur auf die gesellschaftliche Wahrnehmung, sondern auch auf konkrete Arbeitspraktiken auswirken. Dieser Faktor zeigt, dass Ideologie nicht nur eine Hintergrundvariable ist, sondern direkt in die Praxis der Suchtarbeit eingreift. Sie prägt politische Entscheidungsfindung, gesellschaftliche Einstellungen und Erwartungen und hat damit unmittelbare Auswirkungen auf die Wahrnehmung von Suchtbetroffenen sowie auf die Handlungsfreiheit der Sozialarbeitenden. Die Relevanz von Ideologie in der Analyse wird nicht nur in der Beantwortung der ersten Forschungsfrage deutlich, sondern durchzieht alle weiteren Aspekte und Forschungsfragen. Sie fungiert als verbindendes Element, das die unterschiedlichen Dimensionen der Suchtarbeit verknüpft und erweist sich als Schlüssel zur Beantwortung der Forschungsfrage 1.

So wurde in der Analyse deutlich, dass die suchtpolitischen Ansätze in der Schweiz nicht nur gesundheitliche und soziale Überzeugungen widerspiegeln, sondern tief in ideologischen Grundhaltungen verankert sind. Diese ideologischen Ansätze schaffen und verstärken Stigmata, die in einer komplexen Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Wahrnehmungen von Sucht und der tatsächlichen Praxis der Sozialarbeit stehen. Die Ergebnisse unterstreichen Rechtsteiners Aussage, dass in der Schweiz eine Politik dominiere, die Repression als zentrales Mittel sieht, denn trotz des Erfolges der Schadensminde- rung, fließt immer noch am meisten Geld in die Säule Repression (2021). Dieser Ansatz basiert auf einem geschichtsträchtigen Verständnis von Sucht, das stark mit moralischen Bewertungen verknüpft ist (vgl. Kapitel 2 ff). Suchtverhalten wird hier oft als Problem angesehen, das durch Sanktionen und gesellschaftliche Kontrolle eingedämmt werden muss. Dadurch stellt die Repression als bestehende Säule des Schweizer Modells auch langfristig ein Problem dar, da der Einfluss von Kriminalisierung und Marginalisierung automatisch die Ideologie kommender Generationen beeinflusst.

Der entkriminalisierende Ansatz in Portugal zeigt auf, dass eine Politik, die Sucht als gesundheitliches Problem versteht, eine andere gesellschaftliche Wahrnehmung zu fördern gedenkt. Hier wird versucht, das Stigma durch den Abbau strafrechtlicher Konsequenzen zu reduzieren und Suchtverhalten als ein Thema der Gesundheitsversorgung zu behandeln. Dennoch zeigt sich, dass der Versuch einer ideologischen Neuausrichtung allein nicht ausreicht, um tief verwurzelte gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Suchtbetroffenen vollständig abzubauen. Die Fachkraft berichtet, dass das Stigma durch gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nach wie vor besteht, wenn auch nicht durch das Strafrecht verstärkt. Die Sucht ist in Teilen der Bevölkerung noch nicht als gesundheitliches Thema akzeptiert und gewissen Meinungen über Drogenkonsumierende sich in den Köpfen konservativen Menschen halten.

Diese Wechselwirkung zwischen Ideologie und Stigma macht deutlich, dass die Suchtpolitik weitaus komplexer ist als eine bloße Entscheidung zwischen Repression und Entkriminalisierung. Die ideologischen Rahmenbedingungen beeinflussen, wie Gesellschaft und Politik auf Sucht reagieren, während das gesellschaftliche Stigma die Wahrnehmung und Behandlung von Suchtbetroffenen weiter prägt. Die Fachkräfte weisen darauf hin, dass diese gegenseitige Verstärkung die Praxis der Sozialarbeit in beiden Ländern erheblich beeinflusst. In der Schweiz, wo repressive Massnahmen angewendet werden, sind Sozialarbeitende häufig mit dem Misstrauen der Klientel konfrontiert, das durch die strafrechtliche Kontrolle erzeugt wird. In entkriminalisierten Systemen, wie Portugal ist die Zusammenarbeit oft offener. Generell zeigt sich eine klare Tendenz der Befragten hin zu einer Entkriminalisierung. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass diese Tendenz eher auf die benannten Nachteile der repressiven Massnahmen zurückzuführen ist als auf herausragende Vorteile der Entkriminalisierung. Die Fachkräfte sind sich einig, dass mehr geschehen muss als eine bloße Strafbefreiung, um nachhaltige Veränderungen zu erzielen. Suchtpolitische Ansätze, ideologische Grundhaltungen und gesellschaftliche Stigmata stehen dabei in einem komplexen Wechselspiel. Eine politische Entscheidung für Repression oder Entkriminalisierung allein reicht nicht aus, um die Wahrnehmung von Sucht als Krankheit zu fördern. Ideologische Prägungen, gesellschaftliche Vorurteile und das daraus resultierende Stigma beeinflussen die Wahrnehmung von Suchtkranken in vielen Fällen subtil und langfristig und gestalten die Arbeitsbedingungen für Sozialarbeitende. Die Suchtpolitik muss daher als dynamisches System verstanden werden, das nur durch eine vielschichtige ideologische und gesellschaftliche Umorientierung nachhaltig verändert werden kann.

5.2 Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 2

Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken repressiver Massnahmen für die Suchtarbeit?

Ein zentraler Punkt, den die Fachkräfte anführen, ist die diskriminierende Wirkung und der repressiven Massnahmen. In der Praxis zeigt sich deutlich, dass Repression häufig mit diskriminierendem Verhalten einhergeht, das in keiner Weise gerechtfertigt werden kann.

Die repressive Praxis führt auch dazu, dass sich Betroffene vor den Einrichtungen unwohl oder bedroht fühlen und aus Angst vor Sanktionen weniger geneigt sind, diese Angebote zu nutzen (vgl. Kapitel 2.5.5). Diese Vorgehensweise verstärkt das ohnehin fragile Selbstwertgefühl der Klientel und führt dazu, dass Suchtbetroffene sich in dieser Situation als «Verfolgte» und «Kriminelle» erleben. Die Repression wird daher als doppelte Barriere wahrgenommen: Sie verstärkt die soziale Isolation und das Stigma, dem die Betroffenen ausgesetzt sind. Ein weiterer Aspekt der Diskriminierung zeigt sich in der gezielten Fokussierung der Repression auf bestimmte Gruppen, insbesondere auf jüngere Drogenkonsumierende und sozial schwache Menschen. Eine Fachkraft aus der Schweiz berichtet, dass in einigen Kantonen gezielt Razzien oder intensive Polizeikontrollen an sozialen Brennpunkten oder bei

jugendlichen Konsumierenden durchgeführt werden. Diese selektive Repression führt zu einer Verschärfung sozialer Ungleichheit und fördert das gesellschaftliche Stigma, dass Drogenkonsum ein Problem von «schwachen» oder «unmoralischen» Individuen sei. Die Wahrnehmung von Sucht als gesellschaftliche Schwäche wird dadurch verstärkt und begünstigt, dass die Repression primär auf marginalisierte Gruppen abzielt, was Fachkräfte als strukturelle Diskriminierung kritisieren.

Eine Ambivalenz zur Anwendung von Repression zeigte sich jedoch in der Sichtweise auf die Einfuhr illegaler Substanzen über die Grenze. Einerseits sprechen sie sich ausdrücklich für verstärkte repressive Massnahmen aus, um den Drogenschmuggel an Grenzen zu unterbinden und so die öffentliche Ordnung sowie die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Der Schutz vulnerabler Gruppen, die besonders stark unter den Folgen des Drogenhandels leiden, wird dabei als zentrale Priorität angesehen. Andererseits ist den Fachkräften bewusst, dass eine reine Verschärfung der Repression nichts bringt, um den Schwarzmarkt nachhaltig zu schwächen. Viele argumentieren, dass eine Legalisierung bestimmter Substanzen dazu beitragen könnte, den illegalen Handel effektiv einzudämmen, indem dem Schwarzmarkt seine Grundlage entzogen wird (vgl. Kapitel 5.5).

Entgegen der Erwartung der Autorin, äusserten sich die befragten Fachkräfte kaum zu den strukturellen Defiziten in Haftanstalten, insbesondere hinsichtlich der Versorgung suchtbetroffener Personen. Der offensichtliche Mangel an therapeutischen Angeboten für suchtkranke Inhaftierte wirft die kritische Frage auf, ob die aktuelle Mittelverteilung den Grundsätzen einer nachhaltigen und gesundheitsorientierten Suchtpolitik gerecht wird (vgl. Kapitel 2.3.2), und warum Haftanstalten, die durch die Säule Repression notwendigerweise auf diese Klientel vorbereitet sein müssten, anscheinend nicht adäquat darauf eingestellt sind. Auch in der Literatur finden sich nur wenige fundierte Beiträge zu den strukturellen Defiziten in Haftanstalten, bezüglich der Versorgung suchtkranker Personen, was darauf hinweist, dass dieses Thema bisher nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht oder öffentlich thematisiert wurde.

Die Untersuchung zeigt, dass auch in Portugal, wo ein entkriminalisierter Ansatz verfolgt wird, die Polizeigewalt gegenüber Drogenkonsumierenden nicht vollständig verschwunden ist. Trotz der rechtlichen Entkriminalisierung berichtet die Fachperson aus Portugal von Fällen polizeilicher Übergriffe auf Suchtkranke, was die Frage aufwirft, ob das Problem wirklich in der Repression an sich liegt oder in der Art und Weise, wie diese ausgeführt wird, beziehungsweise bei den ausführenden Akteur*innen selbst. Diese Beobachtung legt nahe, dass trotz Entkriminalisierung und Entfernung einer Rechtsgrundlage, weiterhin relevante Probleme bezüglich Repression bestehen. Selbst wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine entkriminalisierende Haltung vorsehen, kann die tatsächliche Praxis weiterhin von Stigma und Diskriminierung geprägt sein, wenn die ausführenden Instanzen – sei es aufgrund von Vorurteilen, mangelnder Schulung oder institutionellen Machtstrukturen – dazu neigen, Drogenkonsumierende weiterhin als Bedrohung zu behandeln. Angesichts dieser Diskriminierung und Stigmatisierung stellt sich die Frage, ob Repression überhaupt in einer respektvollen Weise durchgeführt werden kann. Fachkräfte plädieren für einen differenzierten Umgang mit Repression – sofern diese beibehalten

bleiben müsse - bei dem der Fokus nicht allein auf Kontrolle und Bestrafung liegt, sondern auch auf Verhältnismässigkeit und Respekt für die betroffenen Personen. Eine respektvoll ausgeführte Repression könnte sich durch einen situativen und gezielten Einsatz auszeichnen, bei dem nicht die Menschen als solche kriminalisiert werden. Vielmehr würde der Schutz der Gesellschaft auf eine verantwortungsvolle Weise in den Vordergrund rücken – ein Ansatz, der von den Fachkräften teilweise als wertvoll und sinnvoll anerkannt wird, in Bezug auf, beispielsweise, vulnerable Gruppen. Dies würde erfordern, dass Polizei und andere repressiv agierende Institutionen geschult werden, um sensibler im Umgang mit Suchtkranken vorzugehen.

Die Möglichkeit, repressive Massnahmen respektvoll zu gestalten, ist jedoch begrenzt, da der Kern von Repression in der Regel auf Kontrolle und Sanktionierung beruht (vgl. Wickert, 2024). Solange Suchtverhalten primär als gesellschaftliche Bedrohung und nicht als gesundheitliches Problem verstanden wird, wird es schwer sein, repressive Massnahmen wirklich ohne Diskriminierung und Stigmatisierung umzusetzen. Fachkräfte sind sich dieser Grenzen bewusst und betonen, dass jede Form von Repression eine klare Zielsetzung und Verhältnismässigkeit benötigt, um die negativen Effekte zu minimieren.

Zusammengefasst zeigt sich, dass Repression im Bereich der Suchtpolitik eine komplexe Rolle spielt. Sie kann einerseits gesellschaftliche Ordnung und Schutz bieten, andererseits jedoch zu diskriminierenden und stigmatisierenden Effekten führen, die die soziale Integration der Betroffenen behindern. Die Erfahrungen aus Portugal verdeutlichen dabei, dass eine Reform der Suchtpolitik allein nicht ausreicht; es bedarf zusätzlich einer Transformation in der Ausführung und im Verhalten der verantwortlichen Akteur*innen. Fachkräfte aus der Schweiz erkennen zwar in bestimmten Kontexten die Legitimität von repressiven Massnahmen an, benennen diese jedoch nie als klaren Vorteil, da die negativen Auswirkungen auf die Betroffenen meistens überwiegen. Alle Fachkräfte sehen die Anwendungsbereiche repressiver Massnahmen als ersetzbar an – beispielsweise durch ein wirksames Regulierungssystem.

5.3 Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 3

Wie bewerten Fachkräfte den Nutzen und die Risiken entkriminalisierender Massnahmen für die Suchtarbeit?

Die Bewertungen der Entkriminalisierung durch die Fachkräfte decken sich mit internationalen Erfahrungen, wie dem portugiesischen Modell, das durch eine deutliche Verbesserung des Zugangs zu Gesundheits- und Betreuungsangeboten geprägt ist (vgl. Transform Drug Policy Foundation, 2021). Dieser Befund lässt sich durch die in Kapitel 2.2.3 dargestellten theoretischen Annahmen untermauern, die darauf hinweisen, dass die Entkriminalisierung Drogenkonsumierende aus der «Illegalität» herausholt und damit Stigmatisierung reduziert. Wie in der Literatur beschrieben, führt die Entkriminalisierung zu einer Fokussierung auf Gesundheitsinterventionen anstelle von strafrechtlicher Verfolgung. Die

Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bestätigen, dass dieser Ansatz nicht nur die psychosoziale Gesundheit der Klientel stärkt, sondern auch das Vertrauen in soziale Dienste erhöht.

Die Ergebnisse zeigen, dass Fachkräfte entkriminalisierende Massnahmen in der Suchtarbeit überwiegend positiv bewerten, da diese einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Situation der Betroffenen darstellen. Insbesondere sehen die Fachkräfte in einer Entkriminalisierung die Möglichkeit, die Schwellenangst für Suchtkranke deutlich zu senken. Ohne die Bedrohung strafrechtlicher Konsequenzen haben die Betroffenen weniger Hemmungen, sich an Unterstützungsangebote zu wenden und ihre Situation offen darzulegen. Dies würde nicht nur die Zugänglichkeit von Hilfsangeboten verbessern, sondern auch den andauernden Stress und die psychische Belastung verringern, die durch die Angst vor repressiven Massnahmen entstehen. Dieser Abbau von Angst und Stress stärkt die gesundheitliche Stabilität der Betroffenen, was ihre langfristige Genesung und Integration in die Gesellschaft unterstützen kann.

Ein zentraler Vorteil der Entkriminalisierung wird in der Literatur häufig als «Rückgang der Stigmatisierung» beschrieben. Auch die befragten Fachkräfte äussern die Ansicht, dass durch die Entkriminalisierung ein gesellschaftlicher Wandel möglich sei, der Sucht zunehmend als gesundheitliches und nicht als kriminelles Problem sichtbar machen könnte. Auffällig ist, dass die Annahme, eine Entkriminalisierung würde automatisch zu einer Reduzierung der Stigmatisierung führen, bisher kaum empirisch untermauert ist. Zwar äussern die Interviewpartner*innen häufig die Erwartung, dass ein solcher Effekt eintreten könnte, doch fehlen bislang belastbare Forschungsergebnisse oder statistische Daten, die einen tatsächlichen Rückgang des Stigmas seit der Einführung entkriminalisierender Massnahmen belegen. Diese Diskrepanz zwischen der angenommenen Wirkung und dem Fehlen von Daten lässt Zweifel daran aufkommen, ob die Entkriminalisierung allein tatsächlich ausreicht, um tief verwurzelte gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Suchtkranken abzubauen. Die portugiesische Fachkraft hebt hervor, dass der Fokus zwar stärker auf die Betrachtung von Sucht als Krankheit gerückt ist, diese Perspektive jedoch weiterhin mit Stigmatisierung behaftet bleibt – eine Einschätzung, die die Aussage von Nolte (vgl. Kapitel 2.3.2.) bestätigt. IP 2 weist in diesem Zusammenhang ein sogenanntes Mehrgenerationenprogramm hin (vgl. Kapitel 4.3.1), welches verdeutlicht, dass der Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung nicht innerhalb einer Generation realisiert werden kann. Diese Perspektive bestätigt auch die Aussage von Schomerus (2017), der betont, dass das Stigma gegenüber Suchtkranken in der Gesellschaft bereits als legitim betrachtet wird. Die Erfahrungen aus Portugal belegen, dass Suchtkranke auch in einem entkriminalisierten Umfeld nach wie vor subtile Formen der Ausgrenzung erleben. Die Entkriminalisierung würde zwar die rechtlichen Hürden senken, führt aber nicht automatisch zu einem kulturellen Wandel. Das Fehlen der empirischen Daten für eine signifikante Abnahme des Stigmas stellen den erwarteten gesellschaftlichen Einstellungswandel infrage und verdeutlichen, dass entkriminalisierende Massnahmen ohne zusätzliche Aufklärungsarbeit und Sensibilisierungsprogramme das soziale Ansehen von Suchtkranken nur begrenzt verbessern können. Im Vergleich zur Literatur über die Entkriminalisierung, die häufig von einer idealisierten Darstellung geprägt ist, erscheinen die Aussagen zu den Erfahrungen

von IP 4 und IP 1 etwas nüchterner. Es stellt sich die Frage, ob die erhofften positiven Auswirkungen einer Entkriminalisierung in der Suchtpolitik, die realen Verbesserungen deutlich übersteigen.

Zusammengefasst lässt sich jedoch festhalten, dass Fachkräfte die Entkriminalisierung als wertvolles Instrument betrachten, um rechtliche Barrieren abzubauen und den Zugang zur Unterstützung für Suchtkranke zu verbessern. Es konnte festgestellt werden, dass keine negativen Auswirkungen der Entkriminalisierung nachweisbar sind. Vielmehr besteht die Gewissheit, dass die Entkriminalisierung in ihrer Reichweite nicht so weitgreifend ist, wie ursprünglich erwartet. Fachkräfte fordern daher begleitende Massnahmen zur gesellschaftlichen Sensibilisierung und eine stärkere Forschung zur Entwicklung und Beständigkeit von Stigma, um die Wirksamkeit der Entkriminalisierung für eine nachhaltige Veränderung der öffentlichen Wahrnehmung von Suchtkranken gezielt einschätzen und steuern zu können.

5.4 Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage 4

Welchen Einfluss haben die unterschiedlichen suchtpolitischen Ansätze auf die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel und die Praxis der Sozialen Arbeit?

Unterschiedliche suchtpolitische Ansätze beeinflussen die Praxis der Sozialen Arbeit und die Zusammenarbeit mit der Klientel erheblich. Repressive Ansätze schaffen, wie erwähnt, häufig Misstrauen, Stigmatisierung und Zugangsbarrieren. Im Gegensatz dazu fördern entkriminalisierende Ansätze eine stärkere Einbindung der Klientel, erleichtern den Zugang zu Unterstützungsangeboten und ermöglichen eine klientenzentrierte Arbeitsweise. Fachkräfte betonen, dass entkriminalisierende Massnahmen das Arbeitsumfeld der Sozialen Arbeit verbessern, indem sie mehr Handlungsspielraum schaffen. Die Ergebnisse stehen somit im Einklang mit theoretischen Annahmen, dass entkriminalisierende Ansätze eine stärkere Orientierung an den Bedürfnissen der Klientel ermöglichen (vgl. Auf dem Hövel, 2012). Gleichzeitig unterstreichen sie die Herausforderungen repressiver Massnahmen, die eine klientenorientierte Praxis oft erschweren (vgl. Brunner & Kübler, 2019).

Die Forschung zu suchtpolitischen Massnahmen wird oft unzureichend gefördert, was sich negativ auf die Evaluierung und Weiterentwicklung der Praxis auswirkt. Wie in Kapitel 4.4 hervorgehoben, fehlen insbesondere empirische Daten, um die langfristigen Wirkungen entkriminalisierender oder legalisierender Massnahmen zu bewerten. Die Ergebnisse entsprechender Forschung werden oft als irrelevant abgetan, während politische Entscheidungstragende signalisieren, dass diese Erkenntnisse «oft gar nicht erwünscht» sind (IP 2, CH). Darüber hinaus ist das Forschungsdesign häufig so eng definiert, dass realitätsnahe Resultate kaum generiert werden können (IP 2, CH). Diese Umstände spiegeln auch die von Gerlach und Stöver (2012) angesprochene Problematik wider, wonach die ideologischen Hintergründe der Forschenden eine entscheidende Rolle spielen (vgl. Kapitel 5.1).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass repressive Ansätze, wie sie in der Schweizer Politik vorkommen, häufig zur Exklusion der Suchtklientel führen und deren Stigmatisierung weiter verfestigen. Dies hat direkte Auswirkungen auf die Soziale Arbeit, da Fachkräfte unter diesen Bedingungen nicht nur mit den

rechtlichen Hürden umgehen müssen, sondern auch mit einem tiefsitzenden Misstrauen seitens der Klientel, die Angst vor einer rechtlichen Verfolgung und Ablehnung hat. Die Soziale Arbeit wird so in ihrer Funktion als unterstützende und integrierende Kraft geschwächt, da das Vertrauen, das für eine effektive Zusammenarbeit essenziell ist, nur schwer aufbauen kann. Ein repressives Umfeld kann Fachkräfte zudem in ethische Dilemmata bringen, da sie zwischen ihrer Unterstützungspflicht und den gesetzlichen Rahmenbedingungen hin- und hergerissen sind, was zusätzlich ihre Handlungsspielräume einschränkt. Die Interpretation legt nahe, dass eine Überprüfung und Anpassung repressiver Massnahmen notwendig wären, um die Soziale Arbeit nicht durch strukturelle und rechtliche Barrieren zu hemmen. Fachkräfte brauchen ein flexibleres Umfeld, das ihnen ermöglicht, Betroffene schneller zu erkennen und niedrigschwellig und ohne drohende strafrechtliche Konsequenzen zu unterstützen.

Die Ergebnisse aus Portugal in Kapitel 4.4 zeigen eine Verbesserung der Zusammenarbeit, da das Wegfallen strafrechtlicher Sanktionen das Vertrauen in die Soziale Arbeit stärkt und die Klientel eher bereit ist, Hilfe anzunehmen und sich in den Integrationsprozess zu begeben. Somit decken sich diese Ergebnisse mit nahezu allen Aussagen zur besseren Erreichbarkeit der Klientel.

Die Respektierung der Autonomie der Klientel ist ein zentraler Wert der Sozialarbeit, der jedoch in der Suchtpraxis oft auf Spannungsfelder stösst (vgl. Kapitel 2.4.1). Die Aussagen von IP 2 verdeutlichen, dass Sozialarbeitende nicht in einer übergeordneten Position agieren sollten, in der sie vorgeben, besser zu wissen, was für ihre Klientel gut ist. Diese Haltung unterstreicht ein klientenzentriertes Arbeitsverständnis, bei dem die Bedürfnisse und Wünsche der Klientel im Vordergrund stehen. Gleichzeitig stellt dies Sozialarbeitende vor die Herausforderung, auch Entscheidungen zu akzeptieren, die potenziell negative Konsequenzen für die Klientel haben könnten. Auch Portugal zeigt in diesem Zusammenhang problematische Aspekte. Während der Besitz und Konsum geringer Mengen von Drogen entkriminalisiert wurde, bleibt die Autonomie der Suchtbetroffenen eingeschränkt. Wer sich etwa nach einer Anhörung vor der «Dissuasion Commission» nicht an die vorgeschlagenen Therapie- oder Präventionsmassnahmen hält, kann mit Strafen belegt werden. Diese Vorgaben stellen die Autonomie der Klientel in Frage, da sie den Wunsch zu konsumieren weiterhin als problematisch oder pathologisch bewerten. Die Drogen selbst wurden entkriminalisiert, doch der Wunsch, sie zu konsumieren, wird weiterhin normativ sanktioniert.

Ein zentraler Punkt in allen Aussagen, ist die strukturelle Vernachlässigung der Suchtproblematik, die sowohl auf die geringe Priorisierung in der politischen Agenda als auch auf den daraus resultierenden mangelnden Handlungsdruck der Entscheidungstragenden in beiden Ländern zurückzuführen ist. Fachkräfte betonen übereinstimmend, dass ein wesentlicher Bestandteil der Suchtarbeit darin bestehe, politischen Akteur*innen kontinuierlich den Handlungsbedarf vor Augen zu führen. Ohne diesen Druck besteht die Gefahr, dass notwendige Massnahmen ins Stocken geraten oder bestehende Angebote sogar gekürzt werden. Ein möglicher Hinweis auf den niedrigen Handlungsdruck auf politischer Ebene könnten die rückläufigen Todeszahlen seit der Einführung von Massnahmen zur Schadensminderung und Entkriminalisierung sein, die laut Schäffer und Jesse (2012) jedoch Trugschlüsse beinhalten könnten.

Sie argumentieren, dass der scheinbare Erfolg der Suchtpolitik dazu beitrage, den Handlungsdruck auf politische Akteur*innen zu mindern, wodurch notwendige strukturelle Reformen verzögert oder verhindert werden könnten (vgl. Kapitel 2.3.1). Sie stimmen mit IP 2 überein, dass die Erfolge der Suchtpolitik trotz ihrer positiven Entwicklungen auch Schwachstellen aufweisen, die einer kritischen Reflexion bedürfen.

Auch die fehlende politische Einigkeit und die unterschiedlichen regionalen Ansätze in der Schweiz zu uneinheitlichen Rahmenbedingungen, stellen Fachkräfte vor erhebliche Herausforderungen. Die Repression in der Schweiz werde oft willkürlich angewandt, was zu erheblichen Unterschieden in der Behandlung von Suchtbetroffenen je nach Kanton führt. Laut IP 2 sind in konservativen Kantonen die Massnahmen strenger, während in liberaleren Regionen teilweise ein pragmatischerer Umgang praktiziert wird (vgl. Kapitel 4.2.1). Die Soziale Arbeit mit Suchtklientel wird dadurch fragmentiert, und es entstehen Grauzonen, in denen Fachkräfte unsicher sind, wie weit sie in der Unterstützung der Klientel gehen können. Aber nicht nur auf politischer Ebene, sondern auch unter Fachverbänden, Suchtfachstellen und Sozialarbeitenden sind uneinheitliche Haltungen und Handhabungen auszumachen, was zu Grauzonen führt und die Suchtarbeit erschwert (vgl. Kapitel 4.3.2).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse aus Kapitel 4.4, dass sowohl repressive als auch entkriminalisierende Massnahmen die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Suchtklientel tiefgehend beeinflussen. Die Interpretation der Ergebnisse lässt darauf schliessen, dass ein Ansatz, der entkriminalisierende Elemente mit umfassenden Massnahmen zur Schadensminderung und gesellschaftlichen Aufklärung kombiniert, das Potenzial hat, strukturelle und gesellschaftliche Barrieren nachhaltig abzubauen die Soziale Arbeit in der Erreichbarkeit der Klientel unterstützen kann. Eine Politik, die einen einheitlichen integrativen Ansatz verfolgt, würde nicht nur die Soziale Arbeit stärken, sondern auch zur gesellschaftlichen Inklusion der Betroffenen beitragen und langfristig zur Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation der Suchtklientel führen (vgl. Rechtsteiner, 2021).

5.5 Interpretation der Ergebnisse auf Forschungsfrage 5

Welche Handlungsmöglichkeiten ergeben sich für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus entkriminalisierenden Ansätzen?

Wie bereits erwähnt wurde, sind die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit eng mit dem wahrgenommenen Handlungsdruck der Gesellschaft verknüpft. Solange dieser weder von der breiten Bevölkerung noch von Teilen der Politik ausreichend wahrgenommen wird, bleibt eine Anpassung der Suchtpolitik schwierig. Die Geschichte der Schweizer Suchtpolitik zeigt sogar, dass sobald Handlungsdruck spürbar wurde, ohne umfassende gesetzliche Reformen Massnahmen möglich waren. Es ist dennoch essenziell, dass die Suchtpolitik nicht auf den Erfolgen der 1990er-Jahre verharret und erst bei einer erneuten Krise aktiv wird. Da der Drogenhandel fortlaufend agiert, stetig neue Substanzen in Umlauf

bringt und es wahrscheinlich immer Menschen geben wird, die diese konsumieren, braucht es eine flexible und anpassungsfähige Suchtpolitik sowie eine dynamische Suchtarbeit. Dies ist jedoch nur realisierbar, wenn die Soziale Arbeit nicht weiterhin durch strukturelle Barrieren eingeschränkt wird. Solche Hindernisse entstehen unter anderem durch uneinheitliche gesellschaftliche Vorstellungen über das Menschenbild von Suchtkranken, was die notwendige Weiterentwicklung der Suchtarbeit erheblich erschwert. Ziel einer erfolgreichen Suchtarbeit sollte es daher sein, schneller und flexibler auf die Bedürfnisse der Klientel einzugehen, sie individuell in ihrer Lebenslage zu unterstützen und ihre Autonomie zu wahren. Die Ergebnisse verdeutlichen jedoch, dass ein Grossteil der Arbeit der Überwindung von Vorurteilen, Unwissenheit, ideologischen Ansätzen und repressiven Strukturen gewidmet ist.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass eine politische Anpassung für Fachkräfte eine vielschichtige Herausforderung darstellt, die nur durch koordinierte Massnahmen auf mehreren Ebenen bewältigt werden kann. Wie Schäffer und Jesse (2012) treffend formulieren: «Expertise reicht nicht, um eine Mehrheit zu schaffen.» Was können Fachkräfte der Sozialen Arbeit konkret tun, um die Entkriminalisierung weiter voranzutreiben, und welche Potenziale würden sich aus einer möglichen Gesetzesanpassung ergeben?

Die vorgeschlagenen Massnahmen bieten praxisorientierte Ansätze, um die Herausforderungen in der Suchtarbeit anzugehen und die entkriminalisierende Suchtpolitik zu fördern. Sie erfordern jedoch eine enge Zusammenarbeit zwischen politischen Akteur*innen, Fachkräften und der Gesellschaft. Nur durch gezielte Ressourcenverteilung, Sensibilisierung und rechtliche Anpassungen kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Suchtklientel erreicht werden.

Was tun vor der Entkriminalisierung?

A) Gesellschaftliche Sensibilisierung zur Bekämpfung von Unwissenheit

«Der Drogenkonsum soll nicht als alleiniger Sündenbock für soziale Verelendung und Gefährdung herhalten» (Aidshilfe NRW, o.D.).

Die Analyse zeigt, dass politische Anpassungen effektiver und nachhaltiger umgesetzt werden können, wenn sowohl die Gesellschaft als auch politische Entscheidungstragende die positiven Auswirkungen solcher Massnahmen klar nachvollziehen können. Um dieses Ziel zu erreichen, sind gezielte Aufklärungskampagnen von zentraler Bedeutung. Diese sollten nicht nur die Lebensrealitäten und Bedürfnisse der Suchtklientel beleuchten, sondern auch darauf abzielen, bestehende Vorurteile kritisch zu hinterfragen und ein tieferes Verständnis für die komplexen Herausforderungen im Umgang mit Sucht zu fördern. Initiativen wie ein von einer Fachperson vorgeschlagener «Tag der offenen Tür» oder der Peearbeit mit Betroffenen verdeutlichen das Potenzial solcher Massnahmen, gesellschaftliches Bewusstsein zu schaffen und Akzeptanz zu stärken. Schäffer & Jesse (2012) benennen hierfür die Wichtigkeit prominenter Identifikationsfiguren, Politiker in einer Kommune, Land, Bund und die «normalen» Mitbürger am Infostand. Auch soll mittels Sensibilisierung eine Konsumakzeptanz in der Gesellschaft

gefördert werden, respektive die gesellschaftliche «Normalisierung» im Umgang mit Drogen und Akzeptanz drogenkonsumierender Menschen (Aidshilfe NRW, o.D.).

B) Sichtbarkeit (zurück-) erlangen

Die durch die Massnahmen der 1990er Jahre entstandene Segregation hat bedauerlicherweise zur Folge, dass die betroffene Klientel weitgehend aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit verdrängt wurde. Trotz der Bemühungen der Sozialen Arbeit und anderer Akteur*innen, zum Schutz der Betroffenen spezifische Angebote zu schaffen, scheint dies langfristig zu einer weiteren Exklusion geführt zu haben. Dieser Zustand erschwert es der Gesellschaft, sich mit den tatsächlichen Bedürfnissen der Klientel auseinanderzusetzen und fördert möglicherweise die Fortsetzung stigmatisierender Strukturen. Provokative und innovative Projekte, wie sie von IP 3 vorgeschlagen wurden, könnten hier einen wichtigen Beitrag leisten (vgl. Kapitel 4.5.2). Solche Initiativen haben das Potenzial, nicht nur die Sichtbarkeit der Klientel zu erhöhen, sondern auch den gesellschaftlichen Diskurs über die Integration von suchtkranken Menschen anzuregen. Durch kreative Ansätze könnten sie eine Plattform schaffen, um die öffentliche Wahrnehmung zu sensibilisieren und bestehende Vorurteile abzubauen. Dies würde nicht nur den Betroffenen zugutekommen, sondern auch die Soziale Arbeit darin unterstützen, gesellschaftliche Akzeptanz für inklusionsfördernde Massnahmen zu gewinnen.

C) Positionierung der Sozialen Arbeit

- Bildung von Sozialarbeitenden

Die Interviews zeigen, dass auch Sozialarbeitende nicht immun gegen Stigmatisierungen und diskriminierende Menschenbilder sind. Insbesondere die Frage nach Schuld und Verantwortlichkeit scheint tief verwurzelt und nur schwer zu überwinden (vgl. Kapitel 4.1.1). Um solche Vorurteile nachhaltig abzubauen, sind gezielte Bildungsmassnahmen für Sozialarbeitende, kritische Auseinandersetzungen mit Haltungsfragen sowie eine kontinuierliche Reflexion des beruflichen Ethikkodex von zentraler Bedeutung.

- Mehr Einigkeit schaffen

Die Uneinigkeit innerhalb der Fachwelt stellt eine Herausforderung dar, da sie die Position der Fachkräfte gegenüber politischen Entscheidungsträgerinnen schwächt (vgl. Kapitel 4.4.6). Trotz einer guten Vernetzung der Fachwelt ist es entscheidend, gemeinsame Ziele und Argumentationen zu formulieren, um die Suchtarbeit langfristig und nachhaltig zu stärken. Regelmässige fachliche Diskussionen und interdisziplinäre Austauschforen könnten dazu beitragen, einen stärkeren Konsens zu erreichen und die Wirksamkeit der gemeinsamen Anliegen zu erhöhen. Ein koordiniertes Vorgehen würde nicht nur die Argumentationskraft gegenüber politischen Akteurinnen verbessern, sondern auch die Praxis der Suchtarbeit insgesamt fördern.

- Der Nutzen einer gelingenden Kooperation zwischen Sozialer Arbeit und Polizei

Unterschiedliche Aufträge und gegensätzliche Positionierungen bergen stets das Risiko gegenseitiger Abneigung und das Gefühl, sich in die Zuständigkeitsbereiche der jeweils anderen Akteur*innen einzumischen. Besonders Fachkräfte aus der Schweiz schildern ihre Erfahrungen mit den oftmals schwierigen und vorbelasteten Beziehungen zur Polizei. Dabei zeigt sich, dass eine starke Reaktion oft eine ebenso starke Gegenreaktion hervorruft (vgl. Kapitel 4.2.3). Sowohl die Soziale Arbeit als auch die Polizei sind daher gefordert, aktiv an einem Abbau gegenseitiger Vorurteile zu arbeiten, um eine konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit zu ermöglichen. Eine gelungene Kooperation kann nicht nur die Wirksamkeit beider Seiten erheblich steigern, sondern auch zur Verbesserung der Unterstützung für die Klientel beitragen. Es lohnt sich, die stärksten Partner an der eigenen Seite zu wissen, anstatt sie als Gegenspieler wahrzunehmen.

D) Weitere Angebote schaffen

Die Fachkräfte heben die Bedeutung der Erweiterung bestehender Angebote hervor. Diese Notwendigkeit wird jedoch durch die begrenzte Finanzierungsbereitschaft und die langsamen Entscheidungsprozesse in der Politik erschwert. Trotz dieser Herausforderungen bleibt es von zentraler Bedeutung, die Dringlichkeit und den Nutzen einer Angebotserweiterung kontinuierlich zu betonen und fundiert zu legitimieren. Einige Fachkräfte sprechen sich beispielsweise stark für die Abgabe von Kokain aus (vgl. Kapitel 4.4.6), wissen jedoch, dass eine solche Massnahme ohne gesetzliche Änderungen wahrscheinlich auf erheblichen Widerstand stossen würde. IP 1 bedauert zudem, dass es bisher nur wenige alternative Angebote für Betroffene gibt, um sie vom Konsumieren abzulenken (vgl. Kapitel 4.5.4). Eine stärkere Sensibilisierung politischer Akteur*innen sowie eine klare Darstellung der positiven Auswirkungen auf die Klientel könnten dazu beitragen, die Realisierung neuer Massnahmen zu fördern.

Gesetzliche Anpassung

Die Rahmenbedingungen der Schweizer Suchtpolitik sollten an die Anforderungen eines kohärenten Public-Health-Ansatzes angepasst werden, mit dem Ziel, Repression zu reduzieren und einen stärker gesundheitspolitisch orientierten Fokus zu etablieren. Die Erfahrungen Portugals könnten dabei als wertvolle Orientierung dienen. Basierend auf den in Kapitel 2.3.1 betonten Inkonsistenzen und den Erkenntnissen aus den Interviews, ergeben sich beispielsweise folgende Empfehlungen zur Überarbeitung des BetmG (vgl. *SR 812.121 - Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951, o.D.*):

- Einheitliche Definition und Handhabung

Eine Überarbeitung von Artikel 19 des BetmG, um die Entkriminalisierung geringer Mengen für den Eigenkonsum eindeutig zu regeln, würde bestehende rechtliche Grauzonen beseitigen. Dies könnte den Fokus der Massnahmen klarer auf Prävention und Gesundheitsförderung lenken und die Unsicherheit in der Praxis minimieren.

- Änderung der Terminologie

Der Begriff «Täter», der im aktuellen BetmG verwendet wird, sollte durch einen neutraleren und weniger stigmatisierenden Ausdruck wie beispielsweise «betroffene Person» ersetzt werden. Dies würde zu einer Entstigmatisierung beitragen und die rechtliche Sprache an die Prinzipien einer gesundheitsorientierten Politik anpassen.

- Aufgabe des Abstinenzparadigmas

Eine Anpassung des BetmG, die den restriktiven Abstinenzansatz im ersten Absatz des Artikels 1 aufgibt, könnte dazu beitragen, die ideologische Polarisierung in der Debatte, um Substanzkonsum zu entschärfen. Stattdessen sollte der Schwerpunkt auf pragmatische, evidenzbasierte Massnahmen gelegt werden, die sowohl gesundheitliche als auch soziale Aspekte berücksichtigen.

- ...

Diese und weitere Reformen könnten nicht nur die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine moderne und effektive Suchtpolitik verbessern, sondern auch die Praxis der Suchthilfe nachhaltig stärken und die gesellschaftliche Akzeptanz für gesundheitspolitische Ansätze fördern.

Was tun während der Entkriminalisierung?

Doch welche konkreten Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven ergeben sich im Zuge einer Entkriminalisierung, und wie können diese effektiv genutzt werden, um eine gesundheitsorientierte und nachhaltige Suchtpolitik zu fördern?

A) Förderung der Public-Health-Perspektive

Obwohl Fachkräfte in der Schweiz bereits intensiv daran arbeiten, eine Public-Health-Perspektive in der Suchtpolitik zu fördern, wird dieses Ziel durch die gleichzeitige Anwendung repressiver Massnahmen erschwert. Diese Kombination führt zu Spannungen und Inkonsistenzen, die eine klare und einheitliche Strategie behindern. Eine gezielte Fokussierung auf gesundheitliche Aspekte könnte jedoch zu einer grösseren gesellschaftlichen Akzeptanz beitragen, indem der Schwerpunkt auf die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Klientel gelegt wird. Dieser Ansatz verdeutlicht, dass es nicht nur um den Wegfall von Strafen geht, sondern um eine umfassende gesundheitliche Unterstützung, die präventiv und lösungsorientiert ist und so eine breitere Zustimmung findet als ein rein rechtlicher Fokus auf Entkriminalisierung. Wie IP 4 betont (vgl. Kapitel 4.3.1), hat die Entkriminalisierung diese Schwerpunktverschiebung überhaupt erst möglich gemacht. Sie ist essenziell, um die Gesundheit der Suchtklientel zu fördern, schadensmindernde Angebote zu stärken und Pilotprojekte sowohl politisch als auch gesellschaftlich zu legitimieren. Ein konsequenter Public-Health-Ansatz, der ohne repressive Massnahmen auskommt, würde der Sozialen Arbeit in der Schweiz neue Handlungsspielräume eröffnen. Sozialarbeitende könnten sich dann beispielsweise voll und ganz auf Massnahmen der Schadensminderung konzentrieren, ohne durch widersprüchliche rechtliche Anforderungen eingeschränkt zu werden.

Darüber hinaus würde ein Public-Health-Ansatz Projekte ermöglichen, die bisher auf geringe politische Unterstützung stossen, wie etwa die kontrollierte Abgabe von Kokain. Fachkräfte, wie IP 2, die in verschiedenen Projekten tätig sind, kritisieren, dass Forschungsergebnisse oft auf geringes Interesse bei politischen Entscheidungstragenden stossen oder dass die Forschungsbedingungen so restriktiv gestaltet sind, dass fundierte Studien kaum durchgeführt werden können. Eine Suchtpolitik auf der Grundlage eines Public-Health-Ansatzes könnte somit nicht nur die Praxis der Sozialarbeit erheblich verbessern, sondern auch die Forschungslandschaft erweitern und innovative Ansätze in der Suchthilfe stärker fördern. Solche Massnahmen hätten das Potenzial, politisches Interesse zu wecken und die Bereitschaft zur Integration evidenzbasierter und gesundheitsorientierter Massnahmen in die suchtpolitische Praxis zu erhöhen.

Ein gesundheitsorientierter Ansatz würde zudem die Bedeutung der Expertise von Fachkräften in der politischen Entscheidungsfindung stärken. Sozialarbeitende, die die Auswirkungen suchtpolitischer Ansätze auf die Klientel am besten beurteilen können, wären zentrale Akteur*innen bei der Entwicklung und Umsetzung einer flexibleren, pragmatischeren Suchtpolitik. Gleichzeitig könnte diese Zusammenarbeit dazu beitragen, ideologisch geprägte Blockaden in der Politik – wie von IP 2 beschrieben – zu lockern. Derzeit erzielen Sensibilisierungsmassnahmen häufig nur bei Menschen Wirkung, die sich bereits mit der Thematik befassen.

B) Abbau von Stigma und Diskriminierung

Auch wenn der Rückgang der Stigmatisierung in Portugal bisher nicht durch konkrete Zahlen belegt werden konnte, wird dieser Aspekt seit der Entkriminalisierung von Fachkräften als eines der zentralen Argumente hervorgehoben. Wie aus dem Interview mit IP 4 hervorgeht, reicht jedoch der reine Wegfall von Repression nicht aus, um Diskriminierung – beispielsweise durch die Polizei – vollständig zu vermeiden (vgl. Kapitel 4.2.3). Selbst nach einer Entkriminalisierung bleibt die Förderung von Bildung und Sensibilisierung essenziell, um das gesellschaftliche Menschenbild der Betroffenen langfristig positiv zu verändern.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Entkriminalisierung direkten Einfluss auf die Selbststigmatisierung der Klientel hat, erscheint in diesem Zusammenhang gross. Obwohl die Herausforderungen der Sucht weiterhin bestehen bleiben, könnten sich Betroffene verstärkt als Menschen mit einer Krankheit wahrnehmen, anstatt als Gesetzesbrechende oder gesellschaftlich Ausgegrenzte. Dies würde nicht nur die eigene Abwertung, sondern auch das Gefühl des persönlichen Versagens deutlich reduzieren. Dennoch wurde im Interview darauf hingewiesen, dass auch der Begriff «Krankheit» eine marginalisierende Wirkung haben kann (vgl. Kapitel 4.3.3). Dies unterstreicht die Notwendigkeit, neben der rechtlichen Entkriminalisierung ein erweitertes gesellschaftliches Bewusstsein zu schaffen, das die Position der Betroffenen nachhaltig stärkt. Eine solche Bewusstseinsbildung sollte parallel zur Entkriminalisierung erfolgen, um die Gefahr einer blossen Verlagerung von Stigmatisierung zu vermeiden.

C) Förderung der Autonomie durch Konsumkompetenz

Dieser Abschnitt wurde in den Handlungsempfehlungen und nicht im Literaturteil aufgegriffen, da sich dieses junge Konzept erst implizit aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung ableitete. Insbesondere die Überlegungen zur Autonomie der Klientel sowie die Aussagen zu den wiederkehrenden «Abstürzen» im Konsumverhalten machten der Autorin deutlich, dass die Förderung der Konsumkompetenz eine relevante Massnahme zur Unterstützung reflektierter und eigenverantwortlicher Konsumentscheidungen darstellt.

Ein entkriminalisierendes Verständnis von Suchtkonsum, das die Möglichkeit von «Abstürzen» realistisch einbezieht, rückt das Konzept der Konsumkompetenz zunehmend in den Fokus. Die Förderung von Konsumkompetenz gilt als innovativer Ansatz in der Suchtprävention, besonders im Nachtleben, wo Substanzkonsum oft Teil eines bewussten Lebensstils ist (Kostrzewa & Gastauer, 2024). Sie beruht auf einer akzeptierenden Haltung und gezielter Information über Risiken, um reflektierte, eigenverantwortliche Entscheidungen zu unterstützen. Ansätze wie die Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz und Drugchecking-Angebote tragen zur Entstigmatisierung bei und fördern partizipative Modelle in der Suchthilfe.

D) Angebotserweiterung durch bessere Ressourcenverteilung

Wie bereits mehrfach zitiert, fliesst derzeit der grösste Anteil der finanziellen Ressourcen in die Säule der Repression innerhalb der bestehenden Suchtpolitik (Rechtsteiner, 2021). Durch den Wegfall strafrechtlicher Massnahmen entstünde die Möglichkeit, die verbleibenden Säulen stärker zu finanzieren und somit die soziale und gesundheitliche Versorgung der Betroffenen deutlich zu verbessern.

E) Langfristiges Ziel der Suchtfachkräfte: Legalisierung

Auf Grundlage der Erkenntnisse dieser Arbeit sowie der einheitlichen Befürwortung durch die interviewten Fachkräfte wird eine regulierungsorientierte, schrittweise Herangehensweise an die Legalisierung empfohlen, obwohl ursprünglich nur die Entkriminalisierung im Fokus stand (vgl. Kapitel 1.4). Dies umfasst den Ausbau eines evidenzbasierten staatlichen Kontrollsystems, das klare Standards für Qualität, Sicherheit und Konsumvorschriften definiert. Ziel ist es, durch kohärente Regulierung die Risiken psychoaktiver Substanzen zu minimieren und langfristig stabile Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention (EКСN) nichtübertragbarer Krankheiten hebt hervor, dass der gegenwärtige Regulierungsansatz oft inkohärent ist (Schneider et al., 2024). Sie schlägt ein dynamisches Paradigma vor, das sich an den tatsächlichen Risiken der Substanzen orientiert und die starre Trennung zwischen legalen und illegalen Substanzen überwindet. In diesem Sinne sollte die Regulierung stets wissenschaftlich fundiert und risikobasiert gestaltet werden, um unerwünschte Nebenwirkungen wie kriminelle Netzwerke oder Steuerverluste zu vermeiden. Die einheitliche Unterstützung der Legalisierung durch die interviewten Fachkräfte wird dabei als wichtiges Argument hervorgehoben, auch wenn der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Entkriminalisierung liegt. Die Weltkommission für Drogenpolitik empfiehlt nach einer Entkriminalisierung die Regulierungsmodelle

für alle illegalen Substanzen zu prüfen und dies in der Suchtpolitikreform als logischen nächsten Schritt anzuerkennen (2016). Auch die EKSΝ schlägt vor, bestehende Regelungen für legale Substanzen, wie Alkohol und Tabak, kritischer zu überprüfen und in Bezug auf Steuern, Marketing und Konsumformen striktere Massnahmen einzuführen (Schneider et al., 2024). Solche Optimierungen sollten auf einem flexiblen Regulierungsansatz basieren, der sowohl präventive als auch gesundheitsfördernde Elemente kombiniert. Durch diese abgestufte Herangehensweise kann sichergestellt werden, dass notwendige gesellschaftliche, institutionelle und rechtliche Voraussetzungen geschaffen werden, bevor eine Legalisierung ernsthaft in Erwägung gezogen wird. Diese Strategie fördert ein Gleichgewicht zwischen individueller Freiheit, gesellschaftlicher Verantwortung und wissenschaftlicher Evidenz.

6 Ausblick und Fazit

Dieses abschliessende Kapitel thematisiert zunächst Überlegungen zu zukünftigen Forschungen, die sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit ableiten lassen. Anschliessend wird im Fazit die Quintessenz der zentralen Erkenntnisse der Autorin zusammengefasst und deren Bedeutung für Theorie und Praxis reflektiert.

6.1 Ausblick auf zukünftige Forschungen

In Bezug auf die Schweiz ist ein Ausblick auf künftige Forschungsbereiche nur zielführend, wenn zunächst die bestehenden Forschungshürden betrachtet werden. Wie in Kapitel 4.4 hervorgehoben, erschweren politische, organisatorische und gesellschaftliche Barrieren die Umsetzung empirischer Studien erheblich. Mangelnde politische Priorität und fehlende Finanzierung sind hier zentrale Herausforderungen. Dies zeigt, dass die Reflexion eher auf die Machbarkeit solcher Studien abzielen sollte, anstatt neue Forschungsfelder zu eröffnen.

Ein zentraler Aspekt, der sich in der Auseinandersetzung mit Portugal ergeben hat, ist der Mangel an belastbaren Zahlen zur Entstigmatisierung. Obwohl zahlreiche Suchtfachpersonen, Institutionen, Organisationen und Websites, die sich für eine Entkriminalisierung aussprechen, auf den signifikanten Rückgang der Stigmatisierung in Portugal hinweisen, fehlt es an konkreten statistischen Daten, die diesen Effekt belegen. Dieser Mangel ist nicht nur für die wissenschaftliche Belegbarkeit problematisch, sondern birgt auch das Risiko, die Glaubwürdigkeit solcher Aussagen in der politischen Debatte zu schwächen. Es wäre wichtig, den genannten Effekt durch empirische Studien mit klaren Zahlen zu belegen, um die Diskussion faktenbasiert führen zu können. Das Fehlen belastbarer Zahlen bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass es keine spürbaren positiven Veränderungen in Portugal gegeben hat. Es könnte vielmehr darauf hinweisen, dass die Erhebung und Analyse entsprechender Daten vernachlässigt wurde oder methodische Herausforderungen bestehen. Gleichzeitig eröffnet dies Gegner*innen der Entkriminalisierung eine Angriffsfläche, da sie die fehlenden Zahlen als Beleg dafür nutzen können, dass positive Veränderungen lediglich behauptet und nicht nachgewiesen werden können. Ohne belegbare Zahlen

wird es schwierig, Vorurteile abzubauen und Skeptiker von den positiven Effekten der Entkriminalisierung zu überzeugen.

Eine Lösung dieses Problems könnte die Initiierung einer Studie sein, die den Zusammenhang zwischen Entkriminalisierung und Entstigmatisierung in Portugal systematisch untersucht. Solch eine Studie könnte – und sollte – selbst in einem Umfeld mangelnder politischer Priorität realisiert werden. Die dafür notwendigen Ressourcen und methodischen Ansätze sind überschaubar und könnten von unabhängigen Forschungsgruppen oder Nichtregierungsorganisationen getragen werden. Dies würde nicht nur dazu beitragen, eine signifikante Forschungslücke zu schliessen, sondern auch die Diskussion um eine Entkriminalisierung in der Schweiz auf eine belastbare Grundlage stellen. Solch eine Untersuchung könnte qualitative und quantitative Methoden kombinieren, um gesellschaftliche Einstellungen zu messen und Veränderungen im Umgang mit Drogenkonsumierenden zu dokumentieren. Mit diesen Daten könnten Befürwortende der Entkriminalisierung ihre Argumente stärken und Gegner*innen auf Basis von Evidenz in den Diskurs einbinden. Gleichzeitig würde eine solche Studie den häufig kritisierten Mangel an politischer Priorität in diesem Bereich zumindest teilweise ausgleichen, indem sie wissenschaftlich fundierte Ergebnisse bereitstellt, die unabhängig von politischen Agenden genutzt werden könnten.

Abschliessend ist zu betonen, dass der Erfolg einer solchen Politik nicht nur durch subjektive Wahrnehmungen, sondern auch durch objektiv messbare Veränderungen in der gesellschaftlichen Haltung gegenüber Drogenkonsumierenden bewertet werden sollte. Der Mangel an statistischen Daten zur Entstigmatisierung stellt somit nicht nur eine Forschungslücke dar, sondern auch eine verpasste Chance, die Bedeutung der Entkriminalisierung klarer zu definieren und politisch durchsetzbarer zu machen. Würden die erwarteten Zahlen der Schweizer Politik präsentiert, könnten sie als handfeste Beweise für die positiven Effekte einer entkriminalisierenden Suchtpolitik dienen. Dies könnte wiederum die Offenheit für neue Forschungsprojekte erhöhen.

6.2 Fazit

«Würde die Suchtpolitik stärker an der tatsächlichen Belastung und den konkreten Bedürfnissen ausgerichtet, liessen sich Prioritäten anders setzen, was möglicherweise eine effektivere und nachhaltigere Lösung für die gesellschaftliche Bewältigung von Suchtproblemen bieten könnte» (Steuergruppe Herausforderung Sucht, 2010).

Zusammengefasst aus der Literatur und der Untersuchung lässt sich aus gesundheitspolitischer Perspektive feststellen, dass die derzeitige Suchtpolitik in der Schweiz eher von fest verankerten Positionen geprägt ist, die zu Fehleinschätzungen und einer Verdrängung der tatsächlichen Problemlage führen. Dieser Ansatz vernachlässigt die realen Auswirkungen auf die unmittelbaren Betroffenen, die Gesellschaft sowie Dritte und zeigt sich daher begrenzt in seiner Zukunftsfähigkeit. Die Perspektiven der Schweizer Suchtpolitik werden massgeblich von politischen und wirtschaftlichen Überlegungen beeinflusst. Wie aus den Interviews hervorgeht, entscheiden politische Akteur*innen oft ideologisch, wodurch wissenschaftlich fundierte Reformen erschwert werden. Da aktuell auf politischer Ebene kein

Handlungsdruck spürbar zu sein scheint, könnte der internationale Druck auf die Schweiz, insbesondere bei zunehmenden Legalisierungstendenzen in anderen Ländern, die Entwicklungen beschleunigen. Dies deutet darauf hin, dass finanzielle und wirtschaftliche Interessen langfristig als Treiber für Reformen wirken könnten.

Repressive Ansätze, wie sie in der Schweizer Politik noch immer prägend sind, offenbaren eine deutliche Diskrepanz zur gesellschaftlichen Realität, indem sie den «Absturz» als Ausnahmefall begreifen, den es um jeden Preis zu vermeiden gilt. Diese Perspektive blendet jedoch die Komplexität von Suchtphänomenen aus und ignoriert, dass «Abstürze» ein unvermeidbares Element menschlicher und sozialer Dynamiken darstellen: *«Und es wird immer so sein, dass Leute abstürzen»* (IP 2, CH). Im Gegensatz dazu zeigt sich im portugiesischen Modell eine weitaus realistischere und offenere Haltung, indem «Abstürze» als Teil der gesellschaftlichen Realität anerkannt werden und politische Massnahmen darauf abzielen, die Konsequenzen abzumildern, statt die Problematik ausschliesslich zu kriminalisieren. Von diesem Punkt ausgehend lässt sich schliessen, dass die Art der Suchtpolitik massgeblich die Zusammenarbeit mit der Suchtklientel bestimmt. Besonders auffällig ist die tiefgreifende Wechselwirkung zwischen politischen Ansätzen und deren sozialen Konsequenzen, was die Komplexität der Thematik unterstreicht. Suchtpolitikmodelle, die Konfrontation und Strafmassnahmen als Instrument, ansehen, schaffen zusätzliche Barrieren, verstärken Stigmatisierung und führen zu einer Verschlechterung der Lebensrealität der Betroffenen. Umgekehrt zeigt sich, dass offenere und weniger repressive Ansätze nicht nur den Zugang zu Hilfsangeboten erleichtern, sondern auch die Voraussetzungen für eine unterstützende und nachhaltige Zusammenarbeit mit der Klientel verbessern. Dennoch wird deutlich, dass sich die Problematik nicht allein durch die Wahl eines suchtpolitischen Modells lösen lässt. Nachhaltige Fortschritte können nur erzielt werden, wenn ein grundlegender Paradigmenwechsel stattfindet. Der «Absturz» ist kein reines Substanzproblem, sondern vielmehr ein gesellschaftliches, systemisches und menschliches Phänomen, das tief in den Gegebenheiten moderner Gesellschaften verankert ist. Es ist ein trauriger Fakt, dass in Gesellschaften Krankheiten nicht ausschliesslich auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse betrachtet werden, sondern ideologische und moralische Urteile die grösste Rolle zu spielen scheinen.

Der «Absturz» wird bleiben. Die Frage ist, wie Gesellschaften und ihre politischen Systeme mit dieser Realität umgehen. Die Verleugnung der Unvermeidbarkeit des «Absturzes» führt zu repressiven Massnahmen, die mehr Schaden anrichten als Nutzen stiften. Eine Suchtpolitik, die diese Realität nicht anerkennt, läuft Gefahr, ihre eigenen Grundlagen zu untergraben. Erst wenn die Politik den «Absturz» nicht länger als Ausnahmefall, sondern als integralen Bestandteil der gesellschaftlichen Realität versteht, können Strukturen geschaffen werden, die eine echte Veränderung ermöglichen. Alles andere ist ein Weg, der in einer Endlosschleife von Stigmatisierung, Barrieren und sozialem Scheitern zu münden scheint – eine Spirale, in der niemand gewinnen kann. Es ist Zeit für eine Suchtpolitik, die nicht länger vor der Realität zurückweicht, sondern sich ihr stellt. Danke.

7 Quellen

7.1 Literaturverzeichnis

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte - humanrights.ch.* (o. D.). https://www.human-rights.ch/de/ipf/grundlagen/rechtsquellen-instrumente/aemr/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQi-Avbm7BhC5ARIsAFjwNHslUbrkCHfnlpc3MsDX-bENt6Mqk3_TXV98w8GKF503p_wWei-Kmve0aAk5uEALw_wcB
- Aidshilfe NRW. (o. J.). *Akzeptierende Drogenarbeit und Prävention*. Aidhilfe NRW. Abgerufen 20. November 2024, von <https://ahnrw.de/zielgruppen/drogen-konsumierende-menschen/intro-drogen.html>
- Amrehn, B. (o. J.). *Geschichte Portugals: Drogenpolitik—Südeuropa—Kultur—Planet Wissen*. Planet Wissen. Abgerufen 8. November 2024, von https://www.planet-wissen.de/kultur/suedeuropa/geschichte_portugals/portugal-drogenpolitik-100.html
- Arud Zentrum für Suchtmedizin. (o. J.). *Drogenkrieg stoppen*. Arud Zentrum für Suchtmedizin. Abgerufen 17. Dezember 2024, von <https://arud.ch/uber-uns/unternehmen/engagement/stoppdrogenkrieg>
- BAG, B. für G. (o. J.). *Das Betäubungsmittelgesetz*. Abgerufen 19. November 2024, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html>
- BAG, B. für G. (2021). *Drogenpolitik*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik.html>
- BAG, B. für G. (2022). *Vier-Säulen-Politik*. Bundesamt für Gesundheit BAG. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>
- BAG, B. für G. (2023). *Das Betäubungsmittelgesetz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html>
- BAG, B. für G. (2024). *Suchtprävention*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtpraevention.html>

Da Agra, G. (2009). *Requiem für den Krieg gegen Drogen: Portugiesische Erfahrungen der Entkriminalisierung*.

Domosławski, A. (2011). Drogenpolitik in Portugal. *Open Society Foundation*. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/c3319201-5e77-41a6-8c77-8c5f5ec659d0/portugal-report-german-20120315.pdf>

Drug Policy Alliance. (2018). *Drug Decriminalization in Portugal: Learning from a Health and Human-Centered Approach*. https://drugpolicy.org/wp-content/uploads/2023/08/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf

EUDA. (2019, Juni 6). *Portugal, Country Drug Report 2019* | www.euda.europa.eu. European Union Drugs Agency. https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/portugal_en

Gerlach, R., & Stöver, H. (Hrsg.). (2012). *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten—Legalisierung von Drogen*. Fachhochschulverl., Der Verl. für angewandte Wiss.

Goffman, E. (2020). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* (F. Haug, Übers.; 25. Auflage). Suhrkamp.

Gölz, J. (2004). Stigmatisierung von Drogenabhängigen. *Suchttherapie*, 5(04), 167–171. <https://doi.org/10.1055/s-2004-813766>

Herschinger, E. (2024). Drogenpolitik und ihre (nicht-intendierten) Effekte: Die Praxis der globalen Prohibition und des „War on Drugs“. In R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, & U. Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (S. 493–507). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43431-1_34

Hubert, M. (2015). *Drogen im Dritten Reich—War Hitler ein Junkie?* Deutschlandfunk. <https://www.deutschlandfunk.de/drogen-im-dritten-reich-war-hitler-ein-junkie-100.html>

Infodrog. (2020). Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz. In *Infodrog*. https://www.infodrog.ch/files/content/factsheets/infodrog_factsheet_k-a_de_2020-05.pdf

Infodrog. (o. D.). *Behandlung | Therapie – Lexikon Prävention und Gesundheit*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/behandlung-therapie.html>

- Manthey J., Hayer T., Jacobsen B., Kalke J., Klinger S., Rehm J., Rosenkranz M., Verthein U., Wirth M., Armstrong M., Myran D., Pacula R., Queirolo R., Zobel F. (2023). *Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis* [Technischer Bericht].
- Labhart F., Maffli E., & Notari L. (2021). *La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction: Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM)*. Rapport de recherche n°131. Lausanne: Addiction Suisse
- Lieber, J. (2024, April 4). *Drogen: Taugt Portugals liberaler Weg als Vorbild?* ZDFheute. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/ausland/portugal-drogen-entkriminalisierung-100.html>
- Madlung, E. (2006). *Therapie der Opiatabhängigkeit: Die Abstinenz ist zum Hindernis in der Suchttherapie geworden*. Springer Verlag. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11326-006-0032-z>
- Moury, C., & Escada, M. (2023). Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy. *Addiction*, 118(5), 967–978. <https://doi.org/10.1111/add.16099>
- Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. (2020). “They look at us like junkies”: Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- Rechtsteiner, P. (2021). *Perspektive der schweizerischen Drogenpolitik* [Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats].
- Richert, T., Stallwitz, A., & Nordgren, J. (2023). Harm reduction social work with people who use drugs: A qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00884-w>
- Rinn, M. (2009). *Aktivieren und Strafen: Integrative und ausschliessende Strategien gegenwärtiger Arbeitsmarkt- und Kriminalpolitik*. BIS-Verl. der Carl-von-Ossietsky-Univ.
- Sanin, D. (2019). *Anzeige von Konsum und Sucht als gesellschaftliche Systemeigenschaften sowie individuelle Denkformen der Distanzierung*. Soziales Kapital. https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/638/1146?utm_source=chatgpt.com

- Schäfer, C. (2024). *Beratung statt Bestrafung*. fluter.de. <https://fluter.de/drogen-portugal-entkriminalisierung>
- Scherrer, G. (2024, Mai 20). Drogenpolitik in der Schweiz: Pionier André Seidenberg warnt vor legalem Kokain. *Neue Zürcher Zeitung*. <https://www.nzz.ch/zuerich/drogenpolitik-in-der-schweiz-pionier-andre-seidenberg-warnt-vor-legalem-kokain-ld.1829759>
- Schomerus, G. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Psychiatrische Praxis*, 44(05), 249–251. <https://doi.org/10.1055/s-0043-109924>
- SR 812.121—Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Be... (o. D.). Fedlex. Abgerufen 19. November 2024, von https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/de
- Sucht Schweiz. (2013). Konzepte der Suchtprävention. *Sucht Schweiz*. https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf
- Transform Drug Policy Foundation. (2021). *Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight*. Transform Drug Policy Foundation. <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>
- Vuilleumier, M. (2020, März 12). Wie weit geht die Schweiz bei der Entkriminalisierung von Drogen? *SWI swissinfo.ch*. <https://www.swissinfo.ch/ger/bundespolitik/wie-weit-geht-die-schweiz-bei-der-entkriminalisierung-von-drogen/45810184>
- Wickert, C. (2024). Wirkt Abschreckung? Wirkt Strafandrohung abschreckend auf Verbrecher? *SozTheo*. <https://soztheo.de/kriminalitaetstheorien/rationale-kriminalitaetstheorien/abschreckungstheorien-deterrence/>
- Wieczorek, M. (2020, November 27). *Internationale Drogenpolitik*. bpb.de. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/rausch-und-drogen-2020/321822/internationale-drogenpolitik/>
- Wolf, M., & Herzig, M. (2019). *Inside Switzerland's Radical Drug Policy Innovation (SSIR)*. Stanford Social Innovation Review. https://ssir.org/articles/entry/inside_switzerlands_radical_drug_policy_innovation

7.2 Abbildungsverzeichnis

NAS-CPA. (2013, 6. Juni). *Marktregulierung in der Drogenpolitik: Grundposition der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik*.

Kostrzewa, R. (2018, 12. März). *Stigmatisierung und Selbststigmatisierung im Kontext von Suchterkrankungen*. Konturen Online. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/stigmatisierung-und-selbststigmatisierung-im-kontext-von-suchterkrankungen/>

Sucht Schweiz. (2013). Konzepte der Suchtprävention. https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf

Vier-Säulen-Politik. (2022). Bundesamt für Gesundheit BAG. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>

8 Anhang

Interviewleitfaden Fachkräfte

Kursive Fragen sind Landesabhängig

Auswirkungen verschiedener Massnahmen:	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Chancen und Risiken/Probleme sehen Sie aufgrund repressiver Massnahmen in der Zusammenarbeit mit Suchtklientel? • Welche Chancen und Risiken/ Probleme sehen Sie aufgrund entkriminalisierender Massnahmen? • Gibt es bestimmte Aspekte repressiver Massnahmen, die besonders herausfordernd sind? • Inwiefern könnte die Entkriminalisierung von Drogenkonsum dazu beitragen, das Stigma und die Diskriminierung gegenüber Menschen mit Suchtproblemen zu verringern? • Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Herausforderungen und Bedenken im Zusammenhang mit der Entkriminalisierung von Drogenkonsum, insbesondere in Bezug auf die Gesundheit und die öffentliche Sicherheit? • <i>Hat sich die Einstellung der portugiesischen Gesellschaft gegenüber Drogen und Drogenkonsumenten seit der Entkriminalisierung verändert?</i> • <i>Können Sie konkrete Beispiele oder Geschichten nennen, die diese Veränderungen veranschaulichen?</i> • <i>Gibt es Kritikpunkte oder Bedenken, die häufig geäussert werden?</i> • <i>Welche Risiken/Probleme sehen Sie aufgrund entkriminalisierender Massnahmen in der Zusammenarbeit mit Drogenklientel?</i> • <i>Gibt es bestimmte Aspekte entkriminalisierender Massnahmen, die besonders herausfordernd sind?</i>
Einfluss auf die Interaktionen und Zusammenarbeit:	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beeinflussen repressive Massnahmen die Interaktionen und die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften der Suchthilfe und den Menschen, die von Drogenkonsum betroffen sind? • Welche Auswirkungen könnte ein entkriminalisierter Ansatz haben? • Fänden Sie es wichtig, dass Fachkräfte in der Suchtarbeit dazu beitragen, die öffentliche Debatte über die Entkriminalisierung von Drogenkonsum zu informieren und zu beeinflussen? • <i>Hat sich das Verhalten von Gesundheitsdienstleistern und Sozialarbeitern gegenüber Drogenkonsumierenden seit der Entkriminalisierung verändert?</i>
Bewertung der Suchtpolitik und Empfehlungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Würden Sie die Suchtpolitik in Ihrem Land genauso weiterempfehlen? • Was müsste Ihrer Meinung nach anders sein, um eine effektivere Suchtarbeit zu gewährleisten?
Veränderungen in der Suchtpolitik und persönliche Präferenzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Veränderungen würden Sie gerne in der Suchtpolitik sehen, um die Zusammenarbeit mit Suchtklientel zu verbessern?

	<ul style="list-style-type: none">• Welche Veränderung wünschen Sie sich persönlich am meisten?
Zukunftsansichten	<ul style="list-style-type: none">• Welche Entwicklungen erwarten Sie in Bezug auf die Suchthilfe in ihrem Land?

Tabelle 3: Selbsterstellte Tabelle zu den leitfadengestützten Interviews