**Zeitschrift:** SuchtMagazin
**Herausgeber:** Infodrog
**Band:** 39 (2013)
**Heft:** 6

**Artikel:** Suchtforschung macht Gesundheitspolitik
**Autor:** Gallego, Silvia / Berthel, Toni
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-800068

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 12.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Suchtforschung macht Gesundheitspolitik

**Die ISGF-Jubiläumskonferenz diskutierte die Zukunftsfragen der Suchtforschung. Aus politischer Sicht braucht es für eine optimale Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis und Politik ein kohärentes Denkmodell. Public Health ist ein solches. Es konzipiert Sucht als Teil der Gesundheitspolitik und vermittelt zwischen individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen. Damit Public Health in eine Suchtpolitik überführt wird, die sich an Menschen und sozialen Realitäten orientiert, braucht es aber dreierlei: konzeptionelle Offenheit, eine politisch relevante Wissenschaft und eine gesunde Balance zwischen Humanismus und Realpolitik. So bleibt Drogenpolitik aktuell – und auf der politischen Agenda.**

**Silvia Gallego**
lic. phil. pol., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Postfach 144, CH-8408 Winterthur, Tel. +41 (0)52 267 41 98, Silvia.Gallego@ipw.zh.ch

**Toni Berthel**
Dr. med., Präsident Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Ärztlicher Co-Direktor Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Co-Leiter Integrierte Suchthilfe Winterthur, Postfach 144, CH-8408 Winterthur, Tel. +41 (0)52 224 33 33, Toni.Berthel@ipw.zh.ch

*Schlagwörter:*
*Public Health | Gesundheitspolitik | Suchtpolitik | Suchtforschung |*

## Einleitung

Wie steht es um den Zusammenhang zwischen Sucht- und Gesundheitsforschung? Und wie beeinflussen die wissenschaftlichen Denkmodelle die Politik? Diesen Grundfragen widmete sich die ISGF-Jubiläumskonferenz.[1] Damit überprüfte das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) nicht nur seinen eigenen Namen, sondern griff auch eine politisch folgenreiche Bewegung auf: Die Integration der Suchtpolitik in die allgemeine Gesundheitspolitik. Diese kulminiert in einem Denkmodell, das die Konferenz nicht explizit benannte, das jedoch allerorten deutlich durchschimmerte: Public Health.

Dieser Artikel versucht, die mit der Verschiebung der Sucht- in die Gesundheitspolitik verbundenen Implikationen für die Politik und die Wissenschaft deutlicher zu machen. Welche Chancen und Gefahren sind mit der Einordnung von Sucht in eine übergreifende gesundheitspolitische Perspektive verbunden? Was erhofft sich die Politik davon? Und wie kann Public Health die Vernetzung von Wissenschaft, Praxis und Politik weiter fördern?

## Public Health: Gesundheits- als Gesellschaftspolitik

Public Health heisst das Zauberwort, das Gesundheits- mit Gesellschaftspolitik verschmelzen soll. Was ist darunter zu verstehen? Der aktuelle Grundlagenbericht «Herausforderung Sucht» des BAG hält fest: Public Health ist ein Konzept und eine Strategie zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit.[2] Die wesentlichen Dimensionen des Ansatzes betreffen die gesundheitliche Problemlast, die sozialen Einflussfaktoren, das staatliche Handeln für das Gemeinwohl, die Integration von Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie von Gesundheit in allen Politikbereichen.[3] Der Ansatz stellt damit die Wechselwirkungen zwischen individueller und sozialer Gesundheit ins Zentrum. In diesem Interaktionsfeld bewegt sich auch das Phänomen «Sucht» (psychoaktive Substanzen und Suchtverhalten).

Hinter Public Health steht ein Paradigma, welches den Konsum psychoaktiver Substanzen umfassend, d. h. nicht lediglich als Krankheit, sondern auch als soziales und ökonomisches Phänomen begreift. Seine Auswirkungen betreffen nicht nur das Gesundheitswesen, sondern auch andere Felder – wie die Sozial- und Wirtschaftspolitik. «Sucht» wird nicht mehr nur als gesundheitliches, sondern als Politikfelder übergreifendes Phänomen mit gesundheitspolitischen Aspekten wahrgenommen, das in einen jeweils spezifischen sozio-politischen Kontext (regional, national, global) eingebettet ist.

Die Diskussion über die Dimensionen von Public Health ist damit lanciert. Es ist nun an der Wissenschaft und an der Politik, das Modell so auszugestalten, dass es seinen gesellschaftspolitischen Ansprüchen gerecht werden kann.

## Public Health als Chance für die Suchtpolitik

Schon lange sucht man in der Schweizer Suchtpolitik nach einem kohärenten, alle Substanzen umfassenden Denkmodell. Public Health bietet die Chance, sich zu einem integrativen und realitätsnahen Ansatz für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu entwickeln, denn:

### *Public Health berücksichtigt individuelle und gesamtgesellschaftliche Interessen*

Dem menschlichen Bedürfnis nach Rausch und der Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personen stehen die unterschiedlichen sozio-ökonomischen Folgen des Substanzkonsums

sowie die Effizienz und Auswirkungen drogenpolitischer Massnahmen gegenüber. Diese integrierte Sichtweise klammert auch die von der Suchtforschung oft eher marginalisierten, für die Finanzierung aber unabdingbaren volkswirtschaftlichen Begebenheiten mit ein.[4]

*Public Health ist kohärent und umfassend*

Mit seinem weiten Fokus wendet sich Public Health ab von Modellen, die Sucht jeweils aus nur einer isolierten Perspektive betrachteten (soziologisch, neurologisch, medizinisch, ökonomisch, kriminologisch usw.). Public Health vermag alle diese Perspektiven unter dem Begriff Gesundheit zu integrieren und schafft so eine transdisziplinäre Grundlage für bisher getrennte Forschungs- und Handlungsansätze. Das Denkmodell zeigt sich damit äusserst anschlussfähig gegenüber Wissenschaft, Praxis und Politik und entfaltet eine grosse Integrationskraft für die verschiedenen Disziplinen und Kontexte von Sucht.

*Public Health ist ein definitionsoffenes Konzept*

Es zielt gemäss BAG-Bericht mittels gesundheitsbezogener Interventionen auf die «Verbesserung von Gesundheit» und die «Erhöhung der Lebensqualität von ganzen Bevölkerungen».[5] Dies sind sehr definitionsoffene Konzepte. Was als erhöhte Lebensqualität gilt – was als gesund und als krank, bestimmen die öffentliche Meinung, die Politik und der Zeitgeist (vgl. Cattacin in dieser Ausgabe). Zum Glück: Dass Abhängigkeit nicht mehr nur als selbstverschuldet wahrgenommen wird und Cannabiskonsum nicht als kriminelle Handlung – derartige Paradigmenwechsel machen politische Reformen wie die Entkriminalisierung des Konsums oder die Aufnahme von Suchttherapien ins Solidarwerk der Krankenkassen erst möglich.

Die Offenheit des Konzepts birgt allerdings auch gewisse Gefahren. Auf sie wird unten noch eingegangen. Die grosse Stärke von Public Health besteht aber darin, dass das Modell offen für neue Erkenntnisse und gesellschaftlichen Wandel ist. Art, Substanzen und Kontext von Sucht verändern sich ständig und die Politik muss entsprechend reagieren können. Dazu gehört auch eine Kontextsensitivität, welche sozio-politischen und geografischen Unterschieden angemessen begegnen kann – national und international.

*Public Health ist einem humanistisch-liberalen Menschenbild verpflichtet*

Es behandelt Menschen als mündige Individuen und führt zu einer akzeptanzorientierten Haltung gegenüber substanzkonsumierenden Menschen. «Sucht» bzw. «Abhängigkeit» ist dabei nur eine Ausprägung eines variablen, von risikoarm bis problemhaft gedachten Konsumverhaltens. Die von Ludwig Kraus präsentierte Operationalisierung bezüglich Konsummenge und -verhalten geht in diese Richtung (vgl. Kraus in dieser Ausgabe). Mit dieser Konzeption überwindet das Denkmodell weiter das alte Abstinenzideal und setzt seinen Fokus beim Empowerment – zugunsten einer nicht-stigmatisierenden, am Menschen orientierten Drogenpolitik, wie sie auch Michael Krausz in seinem Artikel postuliert.

Vieles am Public-Health-Ansatz ist in der Schweiz nicht neu – man denke etwa an die Pfeiler der Viersäulenpolitik, an Praxiskonzepte wie harm reduction, empowerment und Konsumkompetenz oder die Bedeutung der Interdisziplinarität. Jedoch werden diese Aspekte zum ersten Mal in ein höchst responsives, für Disparitäten offenes Modell mit gesamtgesellschaftlichem Blickwinkel integriert, so dass seine Bedeutung sowohl für die internationale als auch für die schweizerische Drogenpolitik weiter wachsen wird.

## Die Tücken des Modells und das Gebot der Offenheit

So weit so gut. Die Tücken von Public Health aber liegen gerade in der Offenheit des Modells. Gefährlich ist zum einen die Tendenz, die «Öffentliche Gesundheit» zu eng zu definieren und so neue Exklusionsmechanismen zu schaffen. Zum anderen birgt die dem Modell inhärente starke Fokussierung auf die Makro-Ebene ein grosses Risiko, gewisse Bevölkerungsgruppen aus der Zielmenge auszuschliessen.

*Ein Instrument der Disziplinierung?*

Kritisch zu beachten ist die Herausbildung einer neuen, subtilen Form von Disziplinierung, die geschieht, wenn grundsätzlich weit gehaltene Begriffe wie «öffentliche Gesundheit» oder «erhöhte Lebensqualität» mit Nulltoleranz und Nullkonsum von psychoaktiven Substanzen gleichgesetzt werden. Die Folge daraus wäre letztlich der Rückfall in eine totalitäre Suchtpolitik, welche die Gesundheit zum Fetisch stilisiert.

Dem Individuum gegenüber erscheinen diese Disziplinierungsmechanismen als Anleitungen, wie man leben und konsumieren sollte (Stichwort «Konsumkompetenz»). Diese guten Ratschläge im Dunstkreis des jüngst propagierten libertären Paternalismus[6] sind immer auch versteckte gesellschaftliche Imperative («Kontrolliere deinen Konsum!»). Als Mittel zur Schaffung eines gesellschaftlichen Gleichgewichtes besitzen sie durchaus einen gültigen Anspruch. Der Grat zwischen Anreiz und Bevormundung jedoch ist schmal, die persönliche Freiheit in Gefahr.

Denkt man das Szenario zu Ende, wird der mächtige Normalisierungsdruck sichtbar, der durch derartige Anleitungen entsteht. Davon spricht Sandro Cattacin in seinem Artikel: Je enger die Definition dessen, was als «normal gesund» gilt, desto grösser die Gefahr der Pathologisierung und Medikalisierung von Verschiedenheit. Die Gesellschaft wird krank, ohne krank zu sein und behandelt letztlich die «Andersartigkeit». Besonders sichtbar wird dies im Migrationskontext, so die These von Corina Salis Gross in ihrem Artikel.

Dass die Akzeptanz gegenüber Differenzen schwindet, widerspricht dem Selbstverständnis einer pluralistischen Gesellschaft. Es ist darum immer sehr kritisch zu fragen, wer die Forderungen nach einem «gesunden Leben» letztlich stellt. Denn wer die Definitionsmacht über die «öffentliche Gesundheit» besitzt, bestimmt auch darüber, wer durch die Norm ein- oder ausgeschlossen wird, wer unterstützt wird und wessen Freiheiten dadurch gewährt oder beschnitten werden. Enge Definitionen von «Gesundheit» widersprechen dem humanistisch-liberalen Menschenbild der Schweiz und verunmöglichen zugleich eine an gesellschaftlichen Realitäten ausgerichtete Politik.

*Die Tendenz zur Makro-Perspektive*

Eine zweite Tücke liegt darin, dass Public Health eine Gesamtsicht des Konsumphänomens auf der Ebene von ganzen Bevölkerungen propagiert. Diese makrostrukturelle Perspektive führt dazu, dass momentan viel Geld in kostspielige repräsentative Gesamterhebungen fliesst. Abgesehen davon, dass dies nicht für alle Substanzen Sinn macht, fehlt so das Geld für die Interventionsforschung zu spezifischen, besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Sind Politik und Forschung

aber noch evidenzbasiert, wenn diese Gruppe der Vulnerablen aus dem Gesamtblick verschwindet? Wie stünde es so um die oben geforderte konzeptionelle Offenheit? Und verdrängte die Prävention dann schliesslich die Säulen Therapie und Schadensminderung, mit einer «Kultur der sanften Anleitung», wie die NZZ jüngst titelte, mit oben genannter, subtiler Bevormundung, um alle «auf den Pfad eines gemeinwohlverträglichen, gesunden und korrekten Lebens» zu führen?[7]

*Das Gebot der Offenheit*

Mit der Definitionsmacht im Rahmen von Public Health muss darum äusserst vorsichtig umgegangen werden. Es gilt ein Gebot der Offenheit. Dies bedeutet: Wir brauchen einen breiten Fokus, der die einseitigen Tendenzen des Modells verhindert. So weist auch Ambros Uchtenhagen in seinem Artikel darauf hin, dass sich die Suchtforschung in einer problematischen Situation befindet, wenn sie sich vorwiegend auf medizinisch-biologische Aspekte (Pharmakologie und Hirnforschung) konzentriert. Dass die Resultate einzelner, als prioritär betrachteten Forschungsdisziplinen dann auch nicht allein über die Wahl gesundheitspolitischer Interventionen entscheiden dürfen, liegt auf der Hand. Insbesondere muss dabei auch ein Primat der Ökonomie im Gesundheits- und Sozialwesen verhindert werden. Natürlich sollen ökonomische Faktoren als eine unter anderen Variablen in die Suchtforschung und -politik einfliessen, sind es doch zentrale Argumente der öffentlichen Finanzierung. Wenn wir aber wollen, dass der Mensch mehr ist als ein Kostenfaktor, müssen wir die Konzepte um Public Health mit mehr als nur ökonomischen Kriterien ausstatten. Dazu müssen sich Politik und Forschung weiterhin allen gesellschaftlichen Sphären gleichermassen zuwenden, in denen sich das Phänomen des Substanzkonsums auswirkt.

Public Health bedeutet darum: Berücksichtigung aller evidenzbasierten Faktoren und deren angemessene Gewichtung. Nur so vermag das Modell als politisches Programm seine Chancen zu nutzen, denn nur so kann das fragile Gleichgewicht zwischen individueller Freiheit und kollektiven Bedürfnissen ausreichend beachtet und kritisch hinterfragt werden.

## Die Aufgaben der Suchtforschung

*Ein breites Denkmodell*

Welche Aufgaben hat nun die Suchtforschung angesichts dieser Tücken? Als erstes bleibt sie kritisch gegenüber Public Health und hinterfragt bestehende Paradigmen stets aufs Neue.[8] Das bedeutet, dass sie sich immer wieder mit aktuellen Fragen im Kontext von Substanzkonsum auseinandersetzen muss – wie dies auch die ISGF-Konferenz getan hat.[9] Gelingen kann dies nur, wenn die Suchtforschung die theoretischen Konzepte möglichst offen hält. Sie integriert dabei möglichst alle Bevölkerungsgruppen und vergisst auch unter Public Health nicht die gesellschaftlichen Minderheiten.

Die Konzepte aus Public Health sind daher mit möglichst vielen Variablen aus möglichst verschiedenen Forschungsdisziplinen auszustatten. Damit verhindert die Suchtforschung einseitige Tendenzen wie die Pathologisierung, Medikalisierung und Ökonomisierung.

So gestaltet moderne Suchtforschung den Diskurs um die ethische Ausrichtung und die Zweckmässigkeit gesundheitspolitischer Konzepte, deren Praxismethoden und politischen Massnahmen massgeblich mit. Sie unterstützt dank dem offenen Rahmen von Public Health eine an der Realität orientierte Suchtpolitik, welche schliesslich in eine evidenzbasierte Praxis umgesetzt werden kann.

*Der Wissenstransfer in die Politik*

Die grosse Schwelle, welche die Wissenschaft dabei überqueren muss, ist die Vermittlung ihrer Erkenntnisse an die Politik. Der Weg von der Wissenschaft zu neuen Praktiken sei unglücklicherweise sehr lang, so Marina Davoli von der europäischen Drogenbeobachtungsstelle EBDD (vgl. Frick in dieser Ausgabe). PatientInnen, Kliniken, Stakeholder und EntscheidungsträgerInnen bräuchten aber verlässliche Informationen. Oder wie der ehemalige Leiter des BAG, Thomas Zeltner, bemerkte: Stark ist die Forschung dann, wenn sie für die Politik relevant ist. Dazu braucht es auch das nötige Gespür für die «windows of opportunity» in den gegenüber der Wissenschaft eher kurzfristigen Politikzyklen.[10]

Natürlich produziert Suchtforschung statt politikrelevanter Inhalte oft viel «Müll», wie Marina Davoli kritisierte. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass auch die Politik von der Tendenz zu enger Sichtweisen nicht gefeit ist. Die Forschung steht also vor der Herausforderung, ihre Inhalte sowohl politikrelevant zu wählen, sich gleichzeitig aber den Horizont für neue Erkenntnisse so weit wie möglich zu halten. Ein probates Mittel dazu wäre eine evidenzbasierte, undogmatische und dadurch glaubwürdige Arbeit.

*Die Überwindung der Makro-Perspektive*

Daneben muss politikrelevante Forschung auch den jeweiligen Kontext mitberücksichtigen. Dieser ist in einem hochspezialisierten OECD-Staat wie der Schweiz ein anderer als in einem Entwicklungsland. Die WHO ortet fünf Aktivitätsfelder der Gesundheitsforschung, die Vladimir Poznyak an der ISGF-Konferenz präsentierte. Diese sind: Das Messen von Ausmass und Verteilung der Gesundheitsprobleme, das Verstehen von deren Gründen und Determinanten, das Entwickeln von Lösungen, deren Überführung in Politik und Praxis sowie die Evaluation.[11]

Während die Suchtforschung hierzulande bereits auf eine lange Geschichte suchtpolitischer Institutionen zurückblickt und sich deren Wirkung, Optimierung und Anpassung widmen kann (vgl. Schaub in dieser Ausgabe), geht es in vielen anderen Ländern erst einmal darum, überhaupt herauszufinden, welche Substanzen in welcher Menge konsumiert werden. Nebst den WHO-Makro-Analysen braucht es daher auch Analysen auf der Meso- und Mikro-Ebene. Diese Integration regionaler Disparitäten ist auch eine Bedingung dafür, dass die teils veralteten internationalen Regelwerke der UNO wirksam reformiert werden könnten (vgl. dazu Haug in dieser Ausgabe).

## Breites Denkmodell, moderne Politik

Die Integration von Forschungsergebnissen in die politischen Entscheidungsprozesse ist nun das eine. Wie aber verändert Public Health die Suchtpolitik konkret?

Die öffentliche Wahrnehmung sowie die Suchtpolitik fokussierten auch hier bisher wesentlich auf Abhängigkeit im engen Sinn.[12] Denkt man den Gegenstand der Drogenpolitik in den Dimensionen von Public Health, muss er künftig breiter gefasst werden. Sucht als Teil der Gesundheitspolitik geht über die Abhängigkeit hinaus: Viele gesundheitliche und soziale Folgen des Umgangs mit Suchtmitteln entstehen nicht allein durch die Abhängigkeit, sondern durch die Umstände des Konsums (Qualität der Substanzen, unsaubere Applikation, Legalstatus etc.). Auch gibt es substanzunabhängige Süchte mit gesundheitlichem und sozialem Schadenspotential (Verhaltenssüchte wie Glücksspiel, Internet usw.). Eine kohärente Suchtpolitik integriert daher alle Substanzen, alle Konsumformen und auch

die substanzungebundenen Süchte. Sie agiert auf der Makro- und der Mikro-Ebene.
Inhaltlich bedeutet der Paradigmenwechsel zu Public Health für die Politik:

- Die Politik gewährleistet den Menschen ein Leben in grösstmöglicher Freiheit und fern von Stigmatisierung.
- Die Politik ermöglicht, dass Menschen in Notlagen weiterhin solidarisch unterstützt werden. Gleichzeitig garantiert sie die Kontrolle der negativen sozialen und finanziellen Auswirkungen des Konsums.
- Der Fokus moderner Suchtpolitik liegt auf den unterschiedlichen Konsummustern, den Konsumentengruppen und den Eigenheiten der jeweils konsumierten Substanzen.
- Dabei verfügen unterschiedliche Substanzen über unterschiedliches Schadenspotential. Dieses richtet sich nicht danach, ob eine psychoaktive Substanz legal ist oder nicht. Die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen ist aus gesundheitspolitischer Sicht fallen zu lassen.

Konkret braucht es dazu folgende politische Schritte:

- Die psychoaktiven Substanzen müssen hinsichtlich ihres Schadenspotentials neu beurteilt werden.[13]
- Durch diese Neubeurteilung stellen sich neue Regulierungsfragen. Die Politik schafft einen dementsprechenden kohärenten, alle Substanzen umfassenden gesetzlichen Rahmen.
- Dabei folgt die Politik dem in der Schweiz schon bewährten «evidence approach»: Sie orientiert sich an den gesellschaftlichen Realitäten und berücksichtigt die Erkenntnisse aus der Praxis.

Programmatisch geschieht dies durch:

- die Integration politikrelevanter Forschung zur Überprüfung von Effizienz und Evidenz politischer Interventionen, mitunter mittels realer Forschungsexperimente, wie z.B. der kontrollierten Abgabe von Cannabis.
- die Förderung von Praxisansätzen, die sich an Konzepten von harm reduction, empowerment und Konsumkompetenz orientieren. Sie gewährleisten die grösstmögliche Freiheit für Menschen mit Normalkonsum, eine angemessene Versorgung für die vulnerablen Gruppen sowie die Förderung jener politischen Interventionen, die auf Verhaltens- und Verhältnisprävention setzen.
- Gleichzeitig vernachlässigt sie nicht die bisher erfolgreichen Programme und stellt weiterhin deren Finanzierung sicher.

Substanzkonsum wird immer ein Teil der Gesellschaft sein. Die Politik hat den Auftrag, dafür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies gelingt durch die Etablierung eines kohärenten, alle Substanzen umfassenden Politikmodells mit konzeptioneller Offenheit, durch effiziente und zieloffene Praxisansätze, eine präsente inter- und transdisziplinäre Wissenschaft sowie die Balance zwischen Humanismus und Realpolitik. In dieser Form kann Public Health für den nötigen Wissenstransfer zwischen Politik und Forschung sorgen, für die Adaption an die Veränderungen im Feld und damit für jene gesellschaftliche Relevanz, die jede Forschungs-, Praxis- und politische Tätigkeit benötigt, damit ihre Geldquellen nicht versiegen. So bleiben Suchtforschung und -politik aktuell – und auf der politischen Agenda.●

**Literatur**

*BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010a):* Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Kurzfassung. Bern.

*BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010b):* Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern.

*Bourgeain, C./Fallisard, B./Blecha, L./Benyamina, A./Karila, L./Reynaud, M. (2012):* A damage/benefit evaluation of addictive product use. Addiction 107: 441–450.

*Nutt, D.J./King, L.A./Philips, L.D. (2010):* Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet 376 (9752): 1558-1565.

*Thaler, R.H./Sunstein, C.R. (2008):* Nudge. Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness. New Haven: Yale University Press.

**Endnoten**

1 Alle Konferenzinhalte und Referate auf der Website des ISGF: www.tinyurl.com/pvh99jm, Zugriff 21.10.2013.
2 BAG 2010a: 2.
3 BAG 2010b: 25.
4 Zur Integration ökonomischer Faktoren in die Suchtforschung sowie zum volkswirtschaftlichen Nutzen der Suchtbehandlung vgl. das Referat von Jürgen Rehm (Toronto) anlässlich der ISGF-Tagung: www.tinyurl.com/qz3jz00, Zugriff 18.11.2013.
5 BAG 2010b: 25.
6 Thaler/Sunstein 2008: Definition Libertärer Paternalismus: ein relativ schwacher, nicht übergriffiger Typ von Paternalismus, bei dem keine Entscheidungen blockiert oder signifikant bestraft werden.
7 So Rittmeyer und Scheu in der Neuen Zürcher Zeitung NZZ. Ausgabe vom 15.11.2013, www.tinyurl.com/o8t46xt, Zugriff 19.11.2013.
8 Zum Einfluss von Suchtparadigmen auf politische Interventionen vgl. das Referat von Hannu Alho (Helsinki) an der ISGF-Tagung: www.tinyurl.com/pjsml6b, Zugriff 18.11.2013.
9 Vgl. bspw. Referat von John Strang (London) zu Widersprüchen von Medikalisierung und recovery und Peter Anderson (Maastricht) zu Determinanten riskanten Konsums (beide an der ISGF-Tagung): www.tinyurl.com/o4vjjob und www.tinyurl.com/orfos4a, Zugriff 18.11.2013.
10 Vgl. Referat von Zeltner an der ISGF Tagung: www.tinyurl.com/pvh99jm, Zugriff 21.10.2013.
11 Vgl. Referat von Vladimir Poznyak (WHO, Genf) an der ISGF-Tagung: www.tinyurl.com/nv3n8hr, Zugriff 18.11.2013.
12 BAG 2010a: 2.
13 Bereits getan haben dies: Nutt et al. 2010, Bourgeain et al. 2012.