

Internationale Rahmenbedingungen der Schweizer Suchtpolitik

Autor(en): **Rüegg, Monika / Steber Bächli, Diane**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **42 (2016)**

Heft 4

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800357>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Internationale Rahmenbedingungen der Schweizer Suchtpolitik

Internationale Organisationen beschäftigen sich mit Drogen, Alkohol und Tabak. In den letzten Jahren hat die Staatengemeinschaft diverse Strategien und Empfehlungen zu den jeweiligen Substanzen erarbeitet und es besteht bindendes Recht. Die Schweiz hat diverse Strategien, wie die nationale Politik international vertreten oder die internationalen Strategien und Empfehlungen national umgesetzt werden sollen.

Monika Rüegg

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern, monika.rueegg@bag.admin.ch

Diane Steber Büchli

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern, diane.steber@bag.admin.ch

Schlagwörter: Internationale Drogenpolitik | Schweiz | Alkoholpolitik | Drogenpolitik | Tabakpolitik |

Einleitung

Die internationalen Rahmenbedingungen der Suchtpolitik in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak finden sich sowohl in substanzspezifischen Abkommen und Strategien des multilateralen Systems wie auch zunehmend in (substanz-) übergreifenden Strategien der UNO.

Abkommen sind rechtlich verbindlich für die Vertragsparteien, d. h. für diejenigen Staaten, die sie ratifiziert haben. Strategien sind lediglich Handlungsempfehlungen, welche die Mitgliedstaaten je nach nationalen Gegebenheiten und Prioritäten umsetzen (oder nicht).

Im Folgenden werden diejenigen internationalen Abkommen und Strategien vorgestellt, welche für die Schweizer Suchtpolitik in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak relevant sind.

Internationale Rahmenbedingungen der Drogenpolitik

Die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen (UNO) haben drei Konventionen erarbeitet, die den Rahmen für die internationale Drogenpolitik bilden.

1961 wurde das Einheits-Übereinkommen über die Betäubungsmittel¹ von der internationalen Staatengemeinschaft angenommen, das die bis dahin bestehenden neun internationalen Übereinkommen zusammenfasste. Ziel des Übereinkommens ist die ausschliessliche Verwendung der kontrollierten Substanzen für den medizinischen und wissenschaftlichen Gebrauch. Es verpflichtet die Mitgliedstaaten mittels eines neu geschaffenen Systems von Import- und Exportbewilligungen, die von ihnen produzierte, ein- und ausgeführte, eingelagerte sowie verbrauchte Menge an Betäubungsmitteln einer zentralen, global zuständigen Stelle (Swissmedic) zu melden. Das Regelwerk ist so aufgebaut, dass weitere Substanzen zur Kontrolle hinzugefügt werden können,

ohne deshalb das Rahmenvertragswerk grundlegend ändern zu müssen. 1972 wurde es mit einem Protokoll erweitert, das den Kontrollmechanismus stärken und ein System für die Zerstörung der illegalen Anbauflächen der Kokapflanze, des Schlafmohns und des Hanfs aufstellen sollte.

Die 1971 verabschiedete Konvention über psychotrope Substanzen² erweiterte die Liste der illegalen Substanzen.

Während die ersten beiden Konventionen sich vor allem auf den Anbau konzentrierten, führte eine immer stärkere Nachfrage nach illegalen Substanzen 1988 zu einer weiteren Drogenkonvention der UNO: der Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen.³ Besitz zum Eigenkonsum und der Konsum an sich wurden zum fundamentalen Prinzip der Kontrolle.

Seit ihrer Verabschiedung nicht revidiert, bilden diese drei Konventionen auch heute noch das Gerüst der Regulierung der legalen Verwendung kontrollierter Substanzen. Sie bilden ebenfalls das Gerüst, um gegen die illegale Produktion, den Handel und den Konsum vorzugehen. Es ist dies der Rahmen des internationalen Rechts, das von den Staaten angewandt wird. Überwacht wird dieses System durch drei Gremien der UNO: die Betäubungsmittelkommission CND (Staatenvertreter), das Internationale Betäubungsmittelkontrollorgan INCB (Expertenausschuss) und das Büro der Vereinten Nationen zu Drogen und Kriminalität UNODC (UNO-Sekretariat und Koordinator aller Drogenaktivitäten der UNO).

Politische Erklärung und Aktionsplan von 2009

2009 fand eine hochrangige Session der CND statt, an der eine Politische Erklärung mit Aktionsplan verabschiedet wurde. Darin verpflichtet sich die Staatengemeinschaft u. a., die Nachfrage nach illegalen Substanzen bis 2019 zu eliminieren oder signifikant zu reduzieren. Eine Überprüfung der damals gesteckten Ziele fand 2014 zur Halbzeit statt, ohne nennenswerte Erfolge der Bemühungen aufzeigen zu können oder neue Wege einzuschlagen.⁴

Sondersession der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Weltdrogenproblem UNGASS von 2016⁵

Auch dieses Jahr verabschiedete die Staatengemeinschaft eine gemeinsame Erklärung zum Thema Drogen. Sie verpflichtet sich darin zu einer ausbalancierten und multidimensionalen

Drogenpolitik. Neu wird den Menschenrechten breiter Raum eingeräumt. Die Erklärung geht auf die Strafzumessung für Drogendelikte ein und enthält praktische Empfehlungen, um den Zugang zu kontrollierten Substanzen für medizinische Zwecke zu verbessern. Drogensucht wird als Krankheit beschrieben und eine gesundheitliche statt strafrechtliche Betrachtungsweise des Drogenkonsums rückt in den Vordergrund. Die Erklärung empfiehlt auch erstmals «injecting equipment programmes» (statt «needle and syringe exchange programmes») und «medication-assisted therapy» (statt «opioid substitution treatment»), wenn auch mit vielen Vorbehalten.

Hochrangige Konferenz der Vereinten Nationen zu HIV / Aids

Im Juni 2016 fand in der Generalversammlung der Vereinten Nationen das «High Level Meeting (HLM) on ending HIV/AIDS»⁶ statt. Ziele des hochrangigen Treffens waren die Verabschiedung der Politischen Deklaration «On the Fast-Track to accelerate the fight against HIV and to end the AIDS Epidemic by 2030» und die Schaffung einer Dynamik für die Umsetzung der Agenda 2030 im Bereich HIV/AIDS. Es handelt sich hierbei um eine der ersten politischen Deklarationen, welche im Rahmen der neuen UNO-Entwicklungsagenda – der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung – verabschiedet wurde. Damit soll die AIDS-Epidemie bis zum Jahr 2030 als Gefahr für die öffentliche Gesundheit beendet werden können.

Umsetzung der drogenpolitischen Abkommen und Erklärungen in der Schweiz

Durch die Ratifizierung der drei Drogenkonventionen verpflichtet sich die Schweiz, für deren Einhaltung besorgt zu sein. Zu Beginn wurde die Schweizer Drogenpolitik wegen der Einführung schadensmindernder Massnahmen, v.a. der Injektionsräume, als konventionswidrig kritisiert. Mit dem Aufkommen der Infektionskrankheit Aids und deren Verbreitung bei drogeninjizierenden Personen wuchs die Erkenntnis, dass Massnahmen im Sinne der öffentlichen Gesundheit von den Konventionen getragen werden. Seit Einführung der Viersäulenpolitik hat die Schweiz diese konsequent verteidigt und die Gesundheit der Abhängigen in den Vordergrund gestellt.

Die Umsetzung der Politischen Erklärung von 2009 stellte für die Schweiz keine Neuerung dar: Es werden Anstrengungen in den Bereichen Prävention und Therapie gefordert und, wenn auch nur am Rande, gewisse schadensmindernde Massnahmen akzeptiert – wenn auch nicht explizit als solche benannt. Die Anwendung der Viersäulenpolitik kommt den Forderungen dieser Erklärung also zuvor.

In der Schweiz besteht ein langjährig abnehmender Trend der neuen HIV-Diagnosen bei Personen, die sich Drogen injizieren (IDU). Im 2014 gab es bei dieser Personengruppe nur gerade neun neu diagnostizierte Fälle (2% aller Neudiagnosen). Damit liegt der Anteil dieser Gruppe an den neuen HIV-Diagnosen nicht mehr viel höher als ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung, was als Erfolg der Prävention gewertet werden kann. In einigen Regionen der Welt liegt die Ansteckungsrate in dieser Zielgruppe allerdings über 50%, so dass der Infektion bei IDUs international weiterhin hohe drogenpolitische Bedeutung zukommt. Aus diesem Grund möchte die Schweiz ihre internationalen Bemühungen im Bereich HIV/Aids und Drogen verstärken.

Europarat

Die Diskussion zur Drogenpolitik in Europa – ausserhalb der Europäischen Union – findet in der so genannten «Pompidou-Gruppe» des Europarates statt. Die Gruppe legt ihr Vierjahres-Arbeitsprogramm anlässlich einer Ministerkonferenz fest. Derzeit sind die Verankerung der Menschenrechte in der Drogenpolitik,

Kohärenz, Kosten und Impact der Politiken, sich ändernde Konsummuster und das Internet Schwerpunkte. Die Gruppe zeichnet sich durch ihre flexible Arbeitsweise und ihre Reaktion auf die Bedürfnisse der Mitgliedstaaten aus, nicht jedoch durch bindendes Recht, Entscheide oder Erklärungen.

Internationale Rahmenbedingungen der Alkoholpolitik

Im Mai 2010 verabschiedeten die 193 Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation WHO – darunter die Schweiz – die erste globale Strategie zur Bekämpfung von Alkoholmissbrauch. Die «Global strategy to reduce the harmful use of alcohol» umfasst zehn Schlüsselbereiche, in welchen Empfehlungen für die Umsetzung auf nationaler Ebene gemacht werden. Diese Empfehlungen sind für die WHO-Mitgliedstaaten nicht verbindlich und können gemäss nationalen Bedürfnissen und Gegebenheiten angepasst werden. Im Folgenden sind die zehn Handlungsfelder mit einigen Beispielen beschrieben.

Inhalt⁷

- Leadership, Sensibilisierung und Engagement: das nationale Engagement sollte idealerweise in einer umfassenden alkoholpolitischen Strategie münden, welche angemessen finanziert ist und die Beiträge und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Partner definiert.
- Leistungen des Gesundheitswesens: Institutionen aus dem Gesundheitsbereich sind zentral für die Prävention, Therapie und Behandlung von Alkoholmissbrauch sowohl für Direktbetroffene wie auch für deren Umfeld.
- Aktivitäten auf lokaler Ebene: Mit Massnahmen auf lokaler Ebene kann auf die regional unterschiedlichen Probleme in Zusammenhang mit Alkoholkonsum eingegangen werden, so ist bspw. die gute Vernetzung von lokalen Organisationen von grosser Bedeutung.
- Massnahmen gegen Alkohol am Steuer: Alkoholbedingte Verkehrsunfälle können durch Massnahmen wie Promillegrenzen und regelmässige Polizeikontrollen reduziert werden.
- Erhältlichkeit von Alkohol: Massnahmen, welche die Erhältlichkeit von Alkohol (im Handel und in der Öffentlichkeit) regulieren (bspw. Mindestabgabebalter, Regulierung der Öffnungszeiten) gelten als wirksam.
- Alkoholwerbung und -sponsoring: Gesetzliche Regelungen (inkl. klar definierte Kontrollorgane und Strafmassnahmen bei Übertretung) bezüglich Inhalt und Volumen von Alkoholwerbung und -sponsoring spielen eine wichtige Rolle bei der Reduktion von Alkoholmissbrauch – speziell bei Jugendlichen.
- Preispolitik: Preis- bzw. Steuererhöhungen sind eine der wirksamsten Massnahmen zur Reduktion von Alkoholmissbrauch. Weitere Handlungsoptionen sind: Mindestpreise, Anreize/Bestimmungen bezüglich des Angebots von nicht-alkoholischen Getränken sowie das Verbot von Promotionen und Vergünstigungen.
- Reduktion der negativen Konsequenzen von Alkoholkonsum und -vergiftungen: Massnahmen zum Umgang mit stark alkoholisierten Personen oder die Abgabe von alkoholischen Getränken in Behältern aus Plastik oder bruchsicherem Glas unterstützen die Reduktion der Konsequenzen von Alkoholmissbrauch.
- Reduktion der gesundheitlichen Auswirkungen von illegalem und informell hergestelltem Alkohol: Illegal produzierte Produkte können besonders gesundheitsgefährdend sein, da sie keiner offiziellen Qualitätskontrolle unterliegen.
- Monitoring und Beobachtung: Die regelmässige

Erhebung von nationalen und lokalen Daten sowie der internationale Daten- und Informationsaustausch sind sowohl Grundlage wie auch wichtige Bestandteile einer umfassenden nationalen alkoholpolitischen Strategie.

Europäischer Alkoholaktionsplan 2012-2020

Die europäische WHO-Region weist nach wie vor den höchsten Alkoholkonsum und die meisten alkoholbezogenen Schäden auf. 40% der Krankheiten und vorzeitigen Todesfälle in dieser Region werden durch drei vermeidbare Risikofaktoren verursacht: Tabakkonsum, Alkoholkonsum und Verkehrsunfälle.⁸

Auch deshalb haben die Mitgliedstaaten der europäischen WHO-Region nach der Verabschiedung der globalen Strategie einen gemeinsamen Aktionsplan erarbeitet und diesen 2011 verabschiedet. Der europäische Plan basiert auf denselben zehn Handlungsfeldern wie die globale Strategie und beinhaltet ausführlichere Handlungsvorschläge zur nationalen Umsetzung. Er verbindet ausserdem die Indikatoren des European Information System zu Alcohol and Health (EISAH, europäisches Informationssystem zu Alkohol und Gesundheit) mit den relevanten Handlungsfeldern und beinhaltet eine nützliche Checkliste für politische Antworten.

Internationale Rahmenbedingungen der Tabakpolitik

Das erste globale Gesundheitsübereinkommen – das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control FCTC)⁹ – trat 2005 in Kraft. Die WHO-Tabakkonvention ist für die Vertragsparteien verbindlich und legt in 38 Artikeln die international geltenden Grundsätze für Tabakprävention fest. Der Geltungsbereich der Konvention reicht von der Regulierung des Tabakanbaus, der Produktion, des Verkaufs und der Besteuerung von Tabakerzeugnissen bis zu Bestimmungen über die Produkthaftungspflicht.

Die Schweiz hat die Konvention 2004 unterzeichnet, aber bis heute noch nicht ratifiziert. Für die Ratifizierung müssen zuerst die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden: Es fehlt ein nationales Mindestabgabalter von 18 Jahren und weitergehende Einschränkungen von Werbung, Promotionen und Sponsoring von Tabakprodukten. Die Ratifizierung ist ein strategisches Ziel des Bundesrates im Nationalen Programm Tabak und wird auch in der neuen Strategie Sucht angestrebt. Voraussetzung ist, dass die gesetzlichen Änderungen, welche im Entwurf des Tabakproduktegesetzes enthalten sind, vom Parlament angenommen werden. Der Gesetzesentwurf befindet sich zurzeit in parlamentarischer Beratung.¹⁰

Im Rahmen der Konvention hat die Vertragsparteienkonferenz 2012 das «Protokoll gegen den illegalen Handel mit Tabakprodukten» (Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products)¹¹ verabschiedet. Es kann nur von Vertragsparteien der Konvention ratifiziert werden und ist auch nur für diese gültig. Damit das Protokoll in Kraft treten kann, muss es von 40 Ländern ratifiziert werden. Bislang haben es 54 unterzeichnet und 18 Länder sowie die Europäische Union ratifiziert (Stand: 24. Juni 2016).

2015 haben die Mitgliedstaaten der europäischen WHO-Region zudem den sogenannten «Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015-2025): Den Tabakkonsum hinter uns lassen»¹² erarbeitet. Das Dokument und die darin enthaltenen Empfehlungen sollen die Mitgliedstaaten sowohl bei der vollständigen Umsetzung der FCTC-Verpflichtungen als auch bei den Arbeiten zur Erreichung des freiwilligen globalen Tabakziels des NCD-Aktionsplans (siehe weiter unten) unterstützen.

Umsetzung in der Schweiz

Bisher wurden Alkohol, Drogen und Tabak in der Schweiz in separaten nationalen Programmen behandelt, bei denen man sich

an den jeweils bestehenden internationalen Strategien orientierte. Ab 2017 werden diese Programme durch zwei neue Strategien abgelöst: die Nationale Strategie Sucht 2017-2024 und die Nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024. Auch bei der Erarbeitung dieser beiden Strategien dienten die aktuellen internationalen Strategien im Themenbereich als Leitlinien. Alkohol- und Tabakprävention werden damit in der Schweiz nicht nur Teil der Strategie Sucht, sondern auch Teil der NCD-Strategie sein. Daraus ergeben sich Schnittstellen, welchen bei der Konzeption und Umsetzung der Massnahmenpläne besondere Beachtung geschenkt werden muss. Ganz generell gilt, dass sowohl die Suchtpolitik wie auch die NCD-Politik im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik gedacht und umgesetzt werden sollen: «Zum nachhaltigen Erhalt und zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und zur Schaffung einer umfassenden Gesundheitsversorgung braucht es eine politikbereichsübergreifende Zusammenarbeit, die sicherstellt, dass Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in jenen Politikbereichen berücksichtigt werden, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben.»¹³

Themenübergreifende internationale Strategien

Diese Entwicklung hin zu themen- bzw. politikübergreifenden Strategien spiegelt sich auch im bereits erwähnten globalen NCD-Aktionsplan und in den Zielen für eine nachhaltige Entwicklung der UNO (engl. Sustainable Development Goals, SDGs) wider. In beiden Dokumenten sind z.T. quantifizierte Ziele für die verschiedenen Politikbereiche formuliert worden.

Globaler Aktionsplan NCD – Freiwillige Ziele bis 2025

Goal 2: At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context

Goal 5: A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years¹⁴

Agenda 2030 für eine nachhaltige Entwicklung der UNO

Um zur globalen Entwicklung beizutragen, menschliches Wohlergehen zu fördern und die Umwelt zu schützen, verabschiedete die Staatengemeinschaft im Rahmen der UNO im September 2015 die «Agenda 2030 für eine nachhaltige Entwicklung».¹⁵ Kernbestandteil sind die 17 Nachhaltigkeitsziele und deren 169 Unterziele.¹⁶ Die SDGs haben universelle Gültigkeit, jedoch keine rechtliche Verbindlichkeit. Dies bedeutet, dass alle Länder gemäss ihren Kapazitäten einen Beitrag zum Erreichen der Ziele leisten sollen. Oberstes Thema des Rahmenwerks ist die Armutsbekämpfung, zentral ist das Versprechen, niemanden auszuschliessen und den ärmsten Menschen oberste Priorität einzuräumen.

Damit die Drogenpolitik zu diesem Ziel beitragen kann, ist der gesamten Bandbreite von Verknüpfungen zwischen Drogenpolitik und nachhaltiger Entwicklung Rechnung zu tragen. Die Schweiz setzt sich dafür ein, dass neben Gesundheits- und Menschenrechtsaspekten im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes auch die Bereiche der Förderung friedlicher Gesellschaften, der guten Regierungsführung, der Rechtsstaatlichkeit, der wirtschaftlichen Entwicklung sowie des Umweltschutzes Berücksichtigung finden. Konkret werden mit der Agenda 2030 im Rahmen von Ziel 3, Gesundheit und Wohlergehen, die bisherigen globalen Bemühungen im Bereich der übertragbaren Krankheiten wie HIV/AIDS weitergeführt. Ziel 3 umfasst auch die Bekämpfung von nicht-übertragbaren Krankheiten, darunter den Suchtmittelmissbrauch. Konkret sollen die Prävention und Behandlung des Missbrauchs von psychoaktiven Substanzen verstärkt werden.

Abgesehen von den ausschliesslich substanzspezifischen Zielen beeinflussen sich die verschiedenen Ziele und Oberziele gegenseitig.

Die Erfahrung lehrt, dass Gesundheitsprobleme nicht einzeln, sondern gesamthaft betrachtet werden sollten. Bildung und Ernährungssicherheit beeinflussen erwiesenermassen den Erfolg von Gesundheitsprogrammen. Mit dem Ende aller Formen der Diskriminierung (Ziel 5) hätten auch Frauen überall Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten, Arzneimitteln und damit zu Therapieangeboten. Die Verringerung aller Formen von Gewalt, die Beendigung von Folter und die Bekämpfung aller Formen organisierter Kriminalität (Ziel 16) sollen Korruption und Bestechung sowie illegale Waffen- und Finanzströme deutlich verringern. Dies hat eine Reihe von Auswirkungen auf drogenpolitische Aspekte, so die Prävention und Bekämpfung von Folter im Rahmen der strafrechtlichen Verfolgung bei Drogendelikten. Zudem werden das Recht auf einen fairen Prozess und die Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismässigkeit bei der Festlegung des Strafmasses unterstrichen und grausame, unmenschliche und entwürdigende Behandlung oder Strafe werden untersagt. In der Schweiz zeigt die Strategie Nachhaltige Entwicklung (SNE) auf, welchen Beitrag die Schweiz leistet, um die Ziele der globalen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu erfüllen. Sie legt die politischen Schwerpunkte des Bundesrates fest und ein dazugehöriger Aktionsplan bezeichnet die Massnahmen, die der Bund in der Legislaturperiode 2016-19 umsetzen will.¹⁷

Themenübergreifende nationale Strategien

Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundes – «Gesundheit2020»

Gesundheit2020 ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre in unterschiedlichen gesundheitspolitischen Handlungsfeldern festlegt. Sie sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten.

Mit Verabschiedung der Agenda «Gesundheit2020» im Januar 2013 intensivierte der Bundesrat die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung. Die Bekämpfung von Suchterkrankungen ist ein wichtiger Bestandteil davon und führte zur vom Bundesrat verabschiedeten «Nationalen Suchtstrategie», die die bisherigen substanzspezifischen Politiken (Alkohol, Drogen, Tabak) zu einer umfassenden Suchtpolitik weiterentwickelt.

Gesundheitsaussenpolitik GAP

Der Globalisierungsprozess im Gesundheitsbereich erzeugt einen grossen Koordinationsbedarf zwischen gesundheits-, ausen- und entwicklungspolitischen Aspekten, damit die Schweiz mit einer kohärenten Position auftreten und ihre Interessen optimal vertreten kann. Die 2012 verabschiedete Gesundheitsaussenpolitik (GAP)¹⁸ dient als Instrument, um diese Koordination zu gewährleisten. Der im März 2012 vom Bundesrat verabschiedeten revidierten Gesundheitsaussenpolitik liegen alle internationalen Kontakte zum Thema Gesundheit zugrunde. Wegen der Wechselwirkungen der Drogenpolitik mit anderen Politikbereichen findet sich eine Zielvereinbarung, die die Drogenpolitik betrifft. Darin ist vorgesehen, dass die vier Säulen der Drogenpolitik international etabliert werden sollen. Zudem soll die Schweiz den Freiraum – insb. in Bezug auf die schadensmindernden Massnahmen – behalten, den sie sich im internationalen Umfeld geschaffen hat, und der Schweizer Ansatz soll breiter anerkannt werden. Damit verbunden will die Schweiz – auf der Grundlage ihrer in der Verfassung verankerten ausenpolitischen Ziele – den Menschenrechten in der internationalen Drogenpolitik Nachachtung verschaffen. Als weiteres Ziel der Gesundheitsaussenpolitik soll das international vernetzte System zur Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten weiter gestärkt werden (Ziel 12). Die Krankheitslast und Sterberate der wichtigsten Armutskrankheiten, darunter HIV/AIDS, sollen reduziert werden.

Ausblick

Der Überblick über die internationalen Abkommen und Strategien, welche für die Suchtpolitik in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak relevant sind, zeigt, dass solche Abkommen und Strategien oft substanzspezifisch sind. Mit Blick auf die diversen multilateralen Foren zeigt sich aber auch, dass eine Entwicklung hin zu substanzübergreifenden Strategien im Gang ist. Dieser übergreifende Ansatz ist neuer und wird – wie dies auch bei der Schweizer Suchtpolitik der Fall ist – dazu verwendet, die bestehenden substanzspezifischen Strategien und Abkommen weiterzuentwickeln und zu komplementieren. Dabei stehen die Identifizierung und die Nutzung von Synergien der unterschiedlichen Politiken im Vordergrund. Gleichzeitig müssen die weiterhin bestehenden substanzspezifischen Unterschiede definiert und der Umgang mit ihnen geklärt werden. Die substanzspezifische Arbeit spielt somit weiterhin eine wichtige Rolle, nicht zuletzt deshalb, weil die gesetzlichen Grundlagen auf nationaler Ebene häufig substanzspezifisch ausgerichtet sind.

Kurz, derzeit geht es primär darum, die Synergien zwischen den verschiedenen Politiken verstärkt zu nutzen, ohne die substanzspezifischen Eigenheiten zu vernachlässigen. ●

Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017-2024. www.tinyurl.com/zcusft, Zugriff 09.08.2016.
- EDA/EDI – Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA und Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2012): Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik. www.tinyurl.com/hhzkmlw, Zugriff 09.08.16.
- Hagen, R. (2011): Internationale Alkoholpolitik – die Strategien der WHO und der EU. *SuchtMagazin* 37(1): 12-16.
- WHO (2005): WHO Framework Convention on Tobacco Control. www.tinyurl.com/z3agdyt, Zugriff 08.08.16.
- WHO (2010): Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. www.tinyurl.com/d77axkz, Zugriff 08.08.16.
- WHO (2012a): Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products. www.tinyurl.com/jovdfyc, Zugriff 08.08.16.
- WHO (2012b): European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. www.tinyurl.com/jeoa952, Zugriff 08.08.16.
- WHO (2013): Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. www.tinyurl.com/h84gf69, Zugriff 18.08.2016.
- WHO (2015): Making tobacco a thing of the past: Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015-2025. www.tinyurl.com/pgt9q35, Zugriff 08.08.16.

Endnoten

- 1 Vgl. Einheitsübereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel: www.tinyurl.com/hl2399m, Zugriff 08.08.16.
- 2 Vgl. Übereinkommen über psychotrope Stoffe 1971: www.tinyurl.com/jfmab42, Zugriff 08.08.16.
- 3 Vgl. Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen 1988: www.tinyurl.com/zc94qyd, Zugriff: 08.08.16.
- 4 Vgl. dazu den Beitrag von de Dardel in dieser Ausgabe.
- 5 Website zur UNGASS von 2016: www.unodc.org/ungass2016, Zugriff 08.08.16.
- 6 Website zum HLM on Ending AIDS: www.tinyurl.com/hgbnh6w, Zugriff 08.08.16.
- 7 Vgl. zur globalen Strategie auch Hagen 2011.
- 8 WHO 2012b: 1.
- 9 Vgl. WHO 2005.
- 10 Zum aktuellen Stand der Beratung: www.tinyurl.com/jsfwspx, Zugriff 08.08.16.
- 11 Vgl. WHO 2012a.
- 12 Vgl. WHO 2015.
- 13 BAG 2015: 31.
- 14 WHO 2013: 5.
- 15 Vgl. Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: www.tinyurl.com/gksn9yz, Zugriff 08.08.16.
- 16 Vgl. dazu auch den Beitrag von Bewley/Schneider in dieser Ausgabe.
- 17 Website des Bundesamtes für Raumentwicklung zur SNE 2016-2019: www.tinyurl.com/kol8kbc, Zugriff 09.08.2016.
- 18 Vgl. EDA/EDI 2012.