

Suchtpräventive Aufgaben in der Drogenpolitik (Schmidbauer, 2005)

Wer sich mit dem gesellschaftlichen Umgang bezüglich psychoaktiver Substanzen auseinandersetzt, wird vergeblich nach einer Systematik bzw. nach einem schlüssigen Konzept Ausschau halten. Man wird lernen müssen mit Widersprüchen und Ambivalenzen zu leben. Warum wird die eine Substanz verboten und für die andere Umsatzmaximierung betrieben? Wer vorschnell auf das unterschiedliche gesundheitliche Risiko verweist, wird nach fachlicher Überprüfung seiner Hypothese enttäuscht sein. Warum sind Substanzen, die früher streng verboten waren (z.B. Kaffee, Nikotin) heute legal erhältlich und Substanzen, die Anfang des 20. Jahrhunderts noch frei verfügbar waren (z.B. Cannabis, Opiate), heute unter Strafe. Auch hier wird man mit einer monokausalen Erklärung scheitern. Wer die Genese der internationalen Drogengesetzgebung studiert, ist mit einer Reihe unterschiedlichster Einflussfaktoren (von der Außen- bzw. Minderheitenpolitik bis hin zu wirtschaftlichen Interessen) konfrontiert. Dabei entgeht dem aufmerksamen Beobachter auch nicht, dass wichtige Definitionen – wie z.B. Sucht/Abhängigkeit (von welcher Substanz wird man süchtig und von welcher nicht? Welche Kriterien muss jemand erfüllen, um als süchtig zu gelten) und was wird als Droge bezeichnet – ebenfalls in Entwicklung sind und vielfältigen Interessen unterliegen.

Die Frage nach den suchtpräventiven Aufgaben in der Drogenpolitik spielt sich in diesem Sinne auch in dem Spannungsfeld der jeweilig angewandten Definition (was ist Suchtprävention, was sind die Aufgaben der Suchtprävention, was bezeichnet man als Drogenpolitik, wer ist Akteur der Drogenpolitik ...), welche wieder spezifischen Interessen unterliegt und der komplexen Problemkonstellation (die Sucht- u. Drogenproblematik als multifaktorielles Phänomen, die Drogenpolitik per se ist multifunktionell) ab.

Insofern macht es Sinn sich der gestellten Frage in drei Schritten zu nähern. Zuerst werden die verwendeten Termini definiert. Im zweiten Schritt werden die relevanten sucht- bzw. drogenpolitisch präventiven Themen dargestellt. Zuletzt geht es darum, die Rolle bzw. Aufgabe der sog. institutionalisierten Suchtvorbeugung im Kontext der Sucht- u. Drogenpolitik herauszuarbeiten.

Suchtprävention und Drogenpolitik – was ist das?

Suchtprävention: alle Aktivitäten, die das Ziel haben, die Wahrscheinlichkeit für das Entstehen problematischer Verhaltensweisen (schädlicher Gebrauch von psychoaktiven Substanzen und Sucht) zu verringern.

Drogenpolitik: ist derjenige Teil der Politik¹, der sich – losgelöst aus dem Einzelfall – mit Drogen, Drogengebrauch, -missbrauch sowie mit den Strategien zur Problemverminderung beschäftigt. Aus dieser Definition lässt sich jedoch keine inhaltliche Konzeption der Drogenpolitik ableiten. Der Begriff lässt die die Objekte

¹ Der Begriff wird aus dem griechischen Begriff 'Polis' für 'Stadt' oder 'Gemeinschaft' abgeleitet. **Politik** ist das Öffentliche: die zielgerichteten Handlungen und Ordnungen, die allgemein verbindliche Regeln sozialer Gemeinschaften oder eines oder mehrerer Staaten bestimmen. Es sind menschliche Vorstellungen zur Gestaltung der gesellschaftlichen und staatlichen Verhältnisse, die jeder Mensch durch Vernunft, Religion, Emotion und anderen Erkenntnisquellen entwickeln und formulieren kann.

Allgemein bezeichnet Politik den Prozess, durch gezieltes Handeln mehrerer Akteure, (Interessengruppen, Parteien, Organisationen oder Personen) zu allgemein verbindlichen Entscheidungen zu kommen. Politik ist im Sinn des Rechtspositivismus die notwendige Vorstufe des Rechts, weil politische Vorstellungen durch demokratische Legitimierung der Mehrheit des Volkes verbindliches Recht des Staates werden.

Fälschlicherweise wird Politik oft lediglich auf Parteien, Politiker und Entscheidungen, die für einen Staat oder mehrere Staaten (Internationale Politik) gelten, bezogen. Politik bestimmt jedoch auch die Beziehungen einzelner gesellschaftlicher Gruppen, Unternehmen und Organisationen zueinander. Ebenso betreiben auch Gruppen mit verschiedenen Interessen innerhalb einer Organisation durch gezieltes Argumentieren und Agieren Politik, um ihre Ziele zu erreichen. Manche weiten den Begriff der Politik selbst auf die Privatsphäre aus (expansionistischer Politikbegriff), siehe zum Beispiel partizipatorische Demokratie oder Frauenbewegung.

Politik hat naturgemäß mit Machteinfluss zu tun, der positiv wie negativ verwendet werden kann. Politik im Staat ist erst dadurch möglich, dass der Staat die wesentliche Machtfunktion inne hat (Machtmonopol) und die Menschen durch die erzwungene Teilnahme am Staat bindet. Der Erfolg dieser Politik misst sich im Ansammeln von Macht (zum Beispiel Wählerstimmen).

In der deutschen Wissenschaft wird häufig unter Rückgriff auf die Begriffsausdifferenzierung in der amerikanischen *political science* auf die drei Dimensionen *polity*, *politics* und *policy* verwiesen, um den Begriff der Politik genauer zu erfassen.

Polity beschreibt den institutionellen Aspekt der Politik, also die verfassungsmäßige Ordnung einer Gesellschaft, ihre Institutionen und Akteure.

Politics beschreibt den Aspekt des politischen Prozesses, also den Vorgang, wie Entscheidungen zustande kommen.

Policy fasst schließlich den inhaltlichen Aspekt von Politik, etwa die Ergebnisse, also verbindliche Entscheidungen, die Politik hervorbringen soll, aber auch die Wünsche und Bedürfnisse der Gesellschaft, die an das politische Entscheidungssystem herangetragen werden.

Der Begriff Politik fasst alle drei genannten Dimensionen zusammen.

Die Unterscheidung der theoretischen Kernelemente ist eine weitere Möglichkeit, den Begriff Politik genauer zu bestimmen. Politik ist danach der Vorgang und das Ergebnis eines Ringens um Legitimität (siehe auch die Legitimitätsbegriffe bei Max Weber), Souveränität, Autorität und Macht.

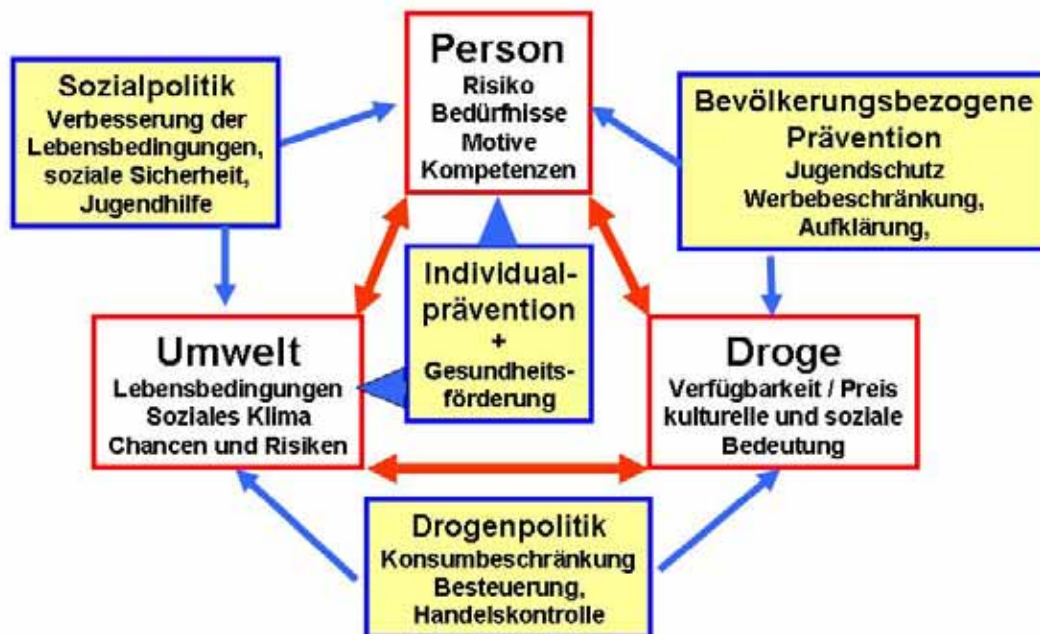
Der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Politik widmet sich die Politikwissenschaft. (Wikipedia – die freie Enzyklopädie 2005)

und Subjekte dieser Politik unbestimmt. Der Terminus Drogenpolitik sagt auch nicht aus, wer die jeweilige Drogenpolitik betreibt. Subjekt, d.h. Träger der Drogenpolitik, ist in autoritären Staaten im Zweifel nur der Staat, in einem demokratischen Staatsgebilde kann Drogenpolitik von allen politisch aktiven Kräften betrieben werden.

Was hat Suchtprävention mit Drogenpolitik zu tun und vice versa?

Im nachfolgenden Diagramm von Settertobulte wird versucht den Zusammenhang zwischen Suchtprävention und Drogenpolitik darzustellen.

Abbildung 1: Ansatzpunkte und Strategien der Suchtprävention (Settertobulte 2004)



Die Sucht- u. Drogenpolitik steht im Wesentlichen für strukturelle Prävention und umfasst drei Ebenen, nämlich

1. die allgemein gesundheitsfördernde (Verbesserung der Lebensbedingungen > Sozialpolitik, Bildungspolitik, Jugendpolitik ...)
2. die drogenpolitische (Verfügbarkeit, Preis, Besteuerung ...)
3. und die der spezifischen Ausformung der drogenpolitischen Säulen (Repression, Sucht- u. Drogenhilfe, Suchtprävention).

Aus den unterschiedlichen Ebenen ergibt sich ein sog. Policy-mix.

Im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung geht es darum auf der Makroebene eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zu betreiben, auf der

Mesoebene gesundheitsförderliche Bedingungen in den gesellschaftlichen Settings zu etablieren und auf der Mikroebene die einzelnen Individuen zu gesundheitsförderlichen Entscheidungen zu motivieren.

In der Drogenpolitik geht es darum die gesundheitlichen und sozialen Schäden im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen bzw. Suchterkrankungen zu verhindern bzw. zu reduzieren. Hierbei deutet vieles darauf hin, dass die konkreten Maßnahmen zwischen den Polen „Totalverbot“ und „Totaler Freigabe“ liegen sollen und insbesondere die spezifischen Rahmenbedingungen (wie z.B. Kultur, Umsetzbarkeit, Akzeptanz) zu berücksichtigen sind.

Seit Beginn der 90er Jahre setzt sich bei der spezifisch drogenpolitischen Ausformung europaweit in den Industriestaaten das so genannte Drei-Säulen-Modell (bzw. Vier-Säulen-Modell, wenn Schadensminimierung und Therapie getrennt voneinander konzipiert werden) durch (Schmidbauer 1996).

- **Prävention** hat das Ziel, die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung problematischer Verhaltensweisen (in diesem Zusammenhang schädlicher Gebrauch von psychoaktiven Substanzen und Sucht) zu verringern bzw. die Entstehung positiver Verhaltensweisen zu erhöhen (Paulik; Rabeder; Schmidbauer 2002);
- **Sucht- bzw. Drogenhilfe** braucht es, um möglichst vielen Gefährdeten und Abhängigen möglichst effizient zu helfen, den Drogenkonsum aufzugeben und aus der Sucht auszusteigen bzw. im Bereich der Schadensverminderung, um die Gesundheit und die soziale Integration der Drogenkonsumierenden soweit als möglich zu erhalten oder wiederherzustellen und bleibenden Schäden vorzubeugen;
- **Repression** ist notwendig, um im Bereich des Handels und der Wirtschaftskriminalität das Drogenangebot zu verknappen, diejenigen zu bestrafen, die durch die Sucht anderer Gewinne erzielen, und die Gesellschaft vor den Auswirkungen des Drogenproblems zu schützen (vgl. Dreifuss 2000).

Dazu wird z.B. von der Deutschen Bundesregierung klar gestellt, dass die Drogenpolitik auf gleichgewichtigen Säulen ruhen soll (vgl. Caspers-Merk 2003). Die deutsche Gesundheitsministerkonferenz hat bezüglich des Präventionsgesetzes unter anderem folgenden Eckpunkt einstimmig beschlossen (Presseinformation auf der Webseite der Gesundheitsministerkonferenz der Länder): Prävention und Gesundheitsförderung einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind als **eigenständige** und mit Kuration, Rehabilitation und Pflege **gleichrangige** Säule im Gesundheitswesen zu etablieren. Auch im Suchtkonzept des Landes OÖ wird auf einen ausgewogenen Ansatz („balanced approach“) verwiesen (vgl. Haas et al. 2002).

Welche Aufgaben ergeben sich für die institutionalisierte Suchtprävention² in dem skizzierten sucht- bzw. drogenpolitischen Feld?

Grundsätzlich geht es dabei um zwei Kardinalaufgaben, nämlich

- zur Etablierung fachlich sinnvoller sucht- u. drogenpolitischer Maßnahmen beizutragen (bezogen auf die Ebenen 1 und 2 der Sucht- u. Drogenpolitik)

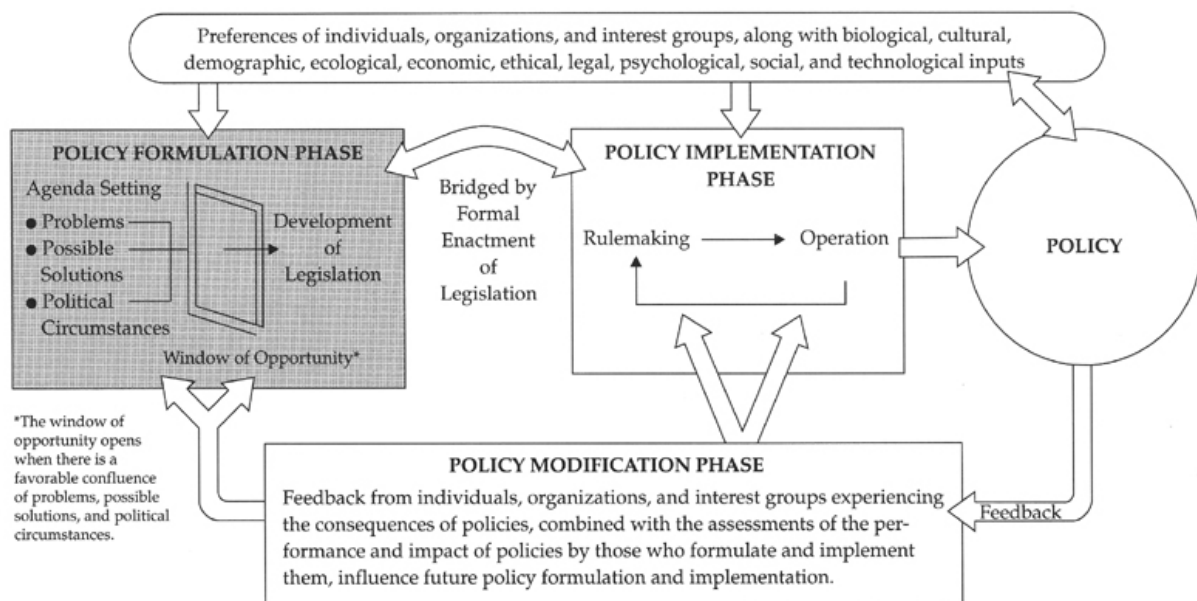
² Unter institutionalisierter Suchtprävention bezeichnet man dabei eine Organisation, die explizit „hauptamtlich“ Suchtprävention zum Ziel hat und dafür mit den nötigen Ressourcen ausgestattet ist

- und Lobbying zur Sicherstellung der adäquaten notwendigen suchtpreventiven Ressourcen (von der finanziellen Ausstattung über gesetzliche Absicherung bis hin zur optimalen strukturellen Verankerung) im Rahmen des „Policy-making-Prozesses“ zu leisten bzw. sicherzustellen, dass suchtpreventive Aktivitäten qualitätsgesichert in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen passieren. (bezogen auf die Ebene 3 der Sucht- u. Drogenpolitik).

LONGEST hat zur Darstellung des „Policy-making-Prozesses“ in den USA ein brauchbares Modell entwickelt. Im Wesentlichen geht es dabei um folgende Fragen:

- Welche Phasen durchläuft der politische Prozess (Definitionen von Problemen, Suchen möglicher Lösungen, Auswahl einer Option und Umsetzung, Modifizierung)?
- Wer bzw. welche Rahmenbedingungen beeinflussen den Prozess in den einzelnen Phasen?

Abbildung 2: Der „Policy-making-Prozess“ in der Gesundheitspolitik in den USA (Longest 2002)



Übersetzt auf die Drogenpolitik impliziert das Longest-Modell, dass die gegebenen Regularien nicht „naturwüchsig“ sind, sondern das Produkt eines komplizierten, de facto aber offenen, politischen Prozesses, darstellt. Am Beginn dieses Prozesses steht die Frage, wie etwas zum drogenspezifischen Problem gemacht wird? Wie viel Problembewusstsein muss bei welchen Gruppen bzw. Personen vorhanden sein, um politisch zum Thema zu werden.

In Zeiten einer „Mediendemokratie“ bekommt die Analyse der öffentlichen Berichterstattung eine besonders wichtige Rolle zugeschrieben. Nach dem theoretischen Entwurf drogenpolitischer Modelle ist jedoch die Auswahl einer bestimmten Option und deren konkreten Umsetzung (praktischer Vollzug) von

besonderer Brisanz. Dabei haben auch die konkreten Rahmenbedingungen (z.B. Anreizsystem zu einer sorgfältigen und motivierten Umsetzung gegeben oder nicht) eine große Bedeutung für die reale Wirkung einer politischen Strategie.

Bei der Auswahl der drogenpolitischen Modelle gibt es neben den internationalen Gesetzgebungen (die im Wesentlichen den optionalen Rahmen vorgeben; den man jedoch gegebenenfalls in der Regel auch aufkündigen kann) zwei Haupteinflussfaktoren:

- spezielle Interessengruppen hinter einer bestimmten Drogenpolitik (z.B. Berufsgruppen die von einer bestimmten Maßnahme besonders profitieren; Wirtschaftszweige, die ihre Rahmenbedingungen optimieren; PolitikerInnen, die über Drogenpolitik Wähler mobilisieren; SuchtprophylaktikerInnen, die neue Aufgabengebiete vor sich sehen)
- und die breite Öffentlichkeit, die einerseits drogenpolitische Strategien verstehen und mittragen soll und andererseits als potentielle Wählerstimmen im Rahmen einer parlamentarischen Demokratie politische Relevanz haben.

Agenda-Setting zu Beginn der drogenpolitischen Diskussion

Im folgenden Abschnitt geht es im Wesentlichen um die Frage, was geschehen muss, dass etwas drogenpolitisch bearbeitet wird, sprich: in der Regel öffentlich zum Problem wird.

Ein soziales Problem besteht in der Regel nicht nur aus einer Sachlage und Lösungen, sondern auch aus der Art und Weise, diese Sachlage zu problematisieren, ihr eine gewisse Wichtigkeit beizumessen, was auch heißt, eine bestimmte Anzahl von Leuten und sozialen Akteuren für die Lösung des Problems zu interessieren. Erst diese Problematisierung macht Lösungen denkbar und verständlich. Agenda Setting bezeichnet in diesem Zusammenhang das Stadium des politischen Prozesses, in dem Ideen und Fakten in die mediale Öffentlichkeit Eingang finden und zu politischen Themen werden.

In der medialen Öffentlichkeit finden wir tagtäglich drogenpolitische Beispiele dafür. Sei es nun die steigende Zahl der Drogentoten, die Alkoholexzesse der Jugendlichen, das Sinken des Einstiegsalters beim Rauchen oder die spektakuläre Sprengung eines sog. Suchtgiftrings.

Dabei gehen wir davon aus, dass Informationsmedien wie Tageszeitungen oder Fernsehnachrichten Produkte einer Auswahl sind. Die Möglichkeiten über drogenpolitisch relevante Ereignisse zu berichten sind fast grenzenlos. Von fachlich fundiert – bis reißerisch skandalös, von Präventionsprojekten bis hin zur Drogenrazzia, von Gefahren über Drogen bis hin zum genussvollen Weinseminar – alles ist möglich. Ein Ereignis durchläuft oft mehrere Instanzen bis es schließlich, falls überhaupt, in den Medien als Nachricht gewürdigt wird. Das Ergebnis dieser Selektionen bildet dann denjenigen Teil des Wissens, der durch die Massenmedien vermittelt wird. Bei einem Teil der Nachrichten erhalten Rezipienten Informationen über Bereiche, mit denen sie sonst kaum in Berührung kommen und die nichts oder wenig mit ihren alltäglichen Erfahrungen zu tun haben (wie z.B. die Probleme mit „harten“ Drogen).

Die Selektion und Gewichtung bestimmter Bereiche in der Berichterstattung definiert große Teile eines von der Öffentlichkeit wahrgenommen sozialen Problems. Die mediale Problematisierung illegaler Drogen sichert diesen auch in unserer Befragung der OberösterreicherInnen bei der Einschätzung der Gefahren und der verursachten Kosten im Gesundheitssystem die ersten Plätze – und dies obwohl z.B. Alkohol jährlich rund 80.000 Belagstage und die illegalen Substanzen ca. 10.000 Belagstage in den Spitälern Oberösterreichs verursachen.

In diesem Sinne ist davon auszugehen, dass die Medien den Menschen zwar nicht vorschreiben können, was sie denken sollen, sehr wohl aber, worüber sie nachdenken sollen.

Im Rahmen des Agenda Settings hat die institutionalisierte Suchtprävention die Aufgabe, suchtpräventive Themen seriös zum Thema zu machen. Hier sind insbesondere folgende Aspekte einzubringen: Sucht als multifaktorielles Phänomen; Determinanten, an denen Suchtprävention ansetzen kann; klare, transparente und verständliche Darstellung der Sucht- u. Drogenproblematik; Aufzeigen drogenpolitischer Zusammenhänge; Aufforderung Suchtprävention seriös zu praktizieren (personen- u. strukturorientiert, science-based, ausgestattet mit den nötigen Ressourcen und strukturell eingebunden). Diese Aufgabe sollte institutionell durch die Verankerung im Leitbild verdeutlicht werden.

Die eingesetzten Methoden zur Umsetzung können dabei vielfältig sein: Kampagnen, Pressearbeit, Infomaterialien, neue Medien, Coaching/Consulting von Schlüsselpersonen, öffentliche Auftritte, Bildungsmaßnahmen bei MultiplikatorInnen...

Auswahl und Umsetzung von sucht- u. drogenpolitischen Maßnahmen

Die heimische Drogenpolitik wird nach wie vor von der Politik im Zusammenhang mit illegalen psychoaktiven Substanzen dominiert. Evident wird dies z.B. im Rahmen von Wahlkämpfen (siehe z.B. Nationalratswahlen 2002) und in der laufenden Medienberichterstattung. Dabei geht es im Wesentlichen um die Diskussion über eine Liberalisierung bzw. Verschärfung der aktuellen Politik bezüglich illegaler psychoaktiver Substanzen. Insofern ist es auch verständlich, dass hierzulande mit dem Terminus Drogenpolitik in der Regel der gesellschaftliche Umgang mit illegalisierten psychoaktiven Substanzen gemeint ist. Es fällt auf, dass im Vergleich zum Ausland in Österreich über die Parteien hinweg weitgehende Übereinstimmung bezüglich einer sinnvollen Drogenpolitik herrscht. Dies gilt für den Grundsatz Therapie statt Strafe für DrogengebraucherInnen (im Bereich der illegalen psychoaktiven Substanzen) ebenso, wie für das grundsätzliche Verbot kleinster Mengen bestimmter psychoaktiver Substanzen (also jenen Substanzen, die in der Suchtgiftverordnung aufgelistet sind) und gilt ganz besonders wenn es um die intensive Verfolgung bzw. strenge Bestrafung von Drogendealern geht.

Im Bereich der legalen psychoaktiven Substanzen (hier insbesondere Nikotin, Alkohol, psychoaktive Medikamente) ist die Diskussion deutlich weniger intensiv bzw. auf bestimmte Aspekte (z.B. Jugendschutz, Alkohol und Verkehr, NichtraucherInnenenschutz, in jüngster Zeit Alkopops) begrenzt. Eine Diskussion die dialektisch die Thematik psychoaktive Substanzen und Sucht aufgreift und

dementsprechend sinnvolle gesellschaftliche Interventionen aufzeigt ist de facto weitgehend nicht existent. Genau hier setzt jedoch moderne, research-based orientierte Suchtprävention an. Nicht von ungefähr äußert sich das renommierte "National Institute on Drug Abuse" in den USA zu dieser Thematik wie folgt: "Prevention programs should address all forms of drug abuse, alone or in combination, including the underage use of legal drugs (e.g., tobacco or alcohol); the use of illegal drugs (e.g., marijuana or heroin); and the inappropriate use of legally obtained substances (e.g., inhalants), prescription medications, or over-the-counter drugs."

In diesem Sinne hat die institutionalisierte Suchtprävention seriöse Informationen über sucht- u. drogenpolitische Aspekte in die öffentliche Diskussion einzubringen und bei der Erarbeitung bzw. Adaptierung konkreter Maßnahmen mitzuwirken.

Es spricht aus suchtpräventiver Sicht viel dafür, bei der Umsetzung folgende Grundhaltungen einzuhalten:

- Nicht ideologisch, moralisch sondern sachlich bzw. pragmatisch heranzugehen.
- Nicht eine abschließende Lösung der Problematik anzuzielen sondern eine schrittweise Reduktion bzw. Verminderung der Problematik.
- Nicht blind drogenpolitische Maßnahmen zu setzen sondern einen Kreislauf beginnend bei der Diagnose, über die Planungsphase und Umsetzung hin zur Evaluation bzw. etwaigen Modifizierung zu etablieren.
- Nicht die drogenpolitischen Extremvarianten „Totalverbot“ bzw. Totalfreigabe“ sondern intelligente Lösungen innerhalb der Extreme suchen.

Bei der konkreten Umsetzung sucht- bzw. drogenpolitischer Maßnahmen hat die Suchtprävention ein breites Spektrum von Instrumenten zur Verfügung, nämlich

- Informationsmaßnahmen (Internet, Vorträge, Infomaterialien, Kampagnen, Pressearbeit ...)
- Bildungsmaßnahmen (für MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen)
- Settingbezogene Projekte (z.B. auf Gemeindeebene)
- Evaluation u. Forschung
- Coaching von Schlüsselpersonen
- Lobbying

Werden die sucht- bzw. drogenpolitischen Aufgaben von der institutionalisierten Suchtprävention wahrgenommen, so mutiert sie zwangsläufig zum drogenpolitischen Akteur. Die institutionalisierte Suchtprävention bleibt jedoch auch drogenpolitischer Akteur, wenn sie sich explizit aus der Sucht- und Drogenpolitik heraushält. Man weiß heute, dass konkrete drogenpolitische Maßnahmen nur die Spitze des Eisbergs ausmachen. Unter Wasser finden sich der Informationsgrad zur Sucht- u. Drogenthematik in der Allgemeinbevölkerung und bei Schlüsselpersonen; die Medienberichterstattung, die definierte Staatsrolle, der subjektive Zugang zum Problem, das bevorzugte Menschenbild, die veranschlagten Ziele – viele Aspekte, die durch suchtpräventive Maßnahmen zumindest beeinflusst werden.

WALLIMANN hat für die Schweiz die großen drogenpolitischen Strömungen (1. restriktive Drogenpolitik; 2. balanced-approach; 3. Droleg – Forderung nach Entkriminalisierung und regulierter Abgabe; 4. Freigabe) genauer analysiert:

Tab. 1: Die vier großen drogenpolitischen Strömungen in der Schweiz (Wallimann 2001)

	Jugend ohne Drogen	Balanced-Approach	Droleg	Freigabe
Problemsicht	Die Droge ist das Problem. Die Volksgesundheit ist in Gefahr	Die Droge und gesellschaftliche Umfeld sind das Problem.	Die Gesetzgebung ist das Problem.	Die Gesetzgebung und staatliche Regulierung sind das Problem.
Stoff/Substanz	Lebensgefährliches Gift	Gift und Medizin	Heil-, Genuss- und Rauschmittel je nach Dosis	Konsumierbare Substanz
Sucht	Geprägt durch Kontrollverlust, Willensschwäche und Stoff	Krankheit, stoffbedingt und sozial bedingt.	Krankheit, v.a. sozial bedingt, nebst biologischer Ursache	Preis für selbstgewählte Präferenzordnung.
Grundsätzlicher Betrachtungs-Ansatz	Am Gesetz orientiert; setzt hohe Ideale voraus; stoff- und substanzzentriert	Am Gesetz orientiert; soziokulturell	Devianz-theoretisch, liberal; kultur- und gesellschaftskritisch	Betont die individuelle und subjektive Freiheit; wirtschaftlich
Zugang zum Problem	Von oben	Von oben	Von unten und oben	Von oben
Ethischer Ansatz	Deontologisch, paternalistisch, tendenziell gesinnungsethisch	Deontologisch und teleologisch	Teleologisch	Utilitaristisch, teleologisch
Menschenbild	Krimineller, Kranker	Kranker, Patient, Krimineller, abweichendes Verhalten oder auch Lebensstil	Konsument, Kranker, Patient; Klient von Hilfeeinrichtungen	Autonomer Konsument; Klient von Hilfeeinrichtungen
Eigenverantwortung	Sehr klein	Klein	Groß	Sehr groß
Staatsrolle	Zentralistische Kontrolle	Zentrale Koordination und Kontrolle unter Berücksichtigung föderalistischer Strukturen	Zentralistische Kontrolle	Rahmenkontrolle falls nötig
Ziel	Abstinenz; Drogenfreie Gesellschaft dank Durchsetzung bestehender Gesetze.	Schadensminimierung; Drogenfreie Gesellschaft gibt es nicht.	Schadensminimierung und Akzeptanz; Drogenfreie Gesellschaft gibt es nicht.	Kostenminimierung; Drogenfreie Gesellschaft gibt es nicht.
Mittel	Verbot, Strafe und Prävention; abstinentorientierte Therapie; fürsorglicher Freiheitsentzug; keine Drogenabgabe, keine Lockerung der Verbote	Teilverbote, Prävention, Strafe, Therapie und Überlebenshilfe; große Vielfalt der Hilfsangebote; abstinentorientierte sowie Drogenverschreibungsprogramme – zur Stabilisierung der Gesundheit; fürsorglicher Freiheitsentzug als Möglichkeit	Legalisierung und starke staatliche Kontrollen; staatliches Drogenmonopol mit Zugangsbeschränkungen und Steuern; Verzicht auf repressive Maßnahmen	Legalisierung; freier Drogenmarkt mit wenigen staatlichen Regelungen; keine repressiven Maßnahmen

Die institutionalisierte Suchtprävention ist gewollt oder ungewollt, mehr oder weniger öffentlicher Akteur in der Sucht- u. Drogenpolitik. Aus diesem Faktum ergeben sich für mich mehrere Konsequenzen:

Zuerst ist die ethische Perspektive zu klären. Die institutionalisierte Suchtprävention definiert sich letztlich als fachorientiertes Expertencenter. Der dahinter liegende Wertekatalog, die Grundhaltungen und das implizit bzw. explizit verwendete Menschenbild bleiben vorerst offen. Institutionalisierte Suchtprävention hat als wesentlichen Professionalisierungsschritt die o.g. Bezugsgrößen festzulegen bzw. transparent zu machen. Dabei ist schon Vorarbeit geleistet: ein demokratisch-emanzipatorisches Menschenbild und das Recht auf Gesundheit findet sich grundsätzlich in der WHO-Konzeption zur Gesundheitsförderung, welches über weite Teile als Rahmen für die Suchtvorbeugung in der Praxis übernommen wird. Gleichzeitig sind adäquate strukturelle Rahmenbedingungen zur Erfüllung der sucht- u. drogenpolitischen Aufgaben einzufordern. Dabei sind die eigenständige strukturelle gesellschaftliche Verankerung, die gesetzliche Absicherung zur Finanzierung der nötigen Ressourcen und die Überparteilichkeit Mindestvoraussetzung.

Letztlich muss die institutionalisierte Suchtprävention ihre sucht- u. drogenpolitische Rolle inhaltlich konzeptionell berücksichtigen (siehe z.B. in der Aktualisierung des jeweiligen Leitbildes).