

---

daniel oesch, sandro cattacin, erik verkooyen

coordination, modération, information

évaluation de la " plate-forme de coordination et  
de service dans le domaine des drogues "

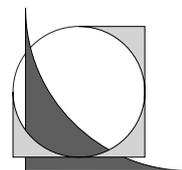
---

working paper 5/99

**Zusammenfassung**

rapport de recherche établi pour l'office  
fédéral de la santé publique (contrat no 316.99.6861)

**resop**



© office fédéral de la santé publique &  
laboratoire de recherches sociales et politiques appliquées 1999  
**resop** – université de genève  
[www.unige.ch/ses/resop/](http://www.unige.ch/ses/resop/)



## Abréviations utilisées

- Plate-forme :** par le terme " plate-forme ", nous désignons la " centrale de coordination " (selon le papier conceptuel 12/95) mise à disposition conjointement par l'OFSP et l'OFP et chargée de consolider des fonctions de services spécialisés. Nous privilégions le nom de " plate-forme " à l'appellation exacte, " secrétariat spécialisé de la plate-forme de coordination et de services Suisse " pour une raison de clarté. Relevons le fait que les trois collaborateurs de cette structure se réfèrent à la plate-forme par l'abréviation allemande KDS
- KDS** Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz (dans le texte : synonyme à Plate-forme).
- NDA/CNLD :** par NDA (Nationaler Drogenausschuss), nous désignons la commission tripartite, chargée de coordonner les politiques entre les échelles fédérales et appelée " comité de liaison national en matière de drogue " (CNLD). Étant donnée la grande majorité de représentants alémaniques dans cet organe, l'abréviation allemande NDA s'impose dans les discussions, celle française de CNLD n'étant guère utilisée.
- Pivot drogue :** par *Pivot drogue*, nous désignons l'ensemble de la structure mise en place en avril 1996 par décision fédérale, c'est-à-dire d'un côté le comité de liaison, le NDA, et de l'autre côté le secrétariat spécialisé, la plate-forme. Chargée d'assumer la fonction de coordination dans la politique suisse de drogue (au niveau des différents acteurs engagés dans le système fédéraliste), cette structure remplit une tâche de pivot, d'axe central autour duquel les différents acteurs tournent librement, contenus et coordonnés dans leurs mouvements par le pivot.
- AG ZuPo :** Groupe de travail " Coopération avec la Police " (GT CoPo ou, plus courant : AG ZuPo - Arbeitsgruppe " Zusammenarbeit mit der Polizei ")
- CDAS :** Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales
- CDIP :** Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique
- CDJP :** Conférence des directeurs cantonaux de justice et police
- CDS :** Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
- CDVT :** Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies
- CFDP :** Commission fédérale pour les problèmes liés aux drogues
- DFI :** Département fédéral de l'intérieur
- DFJP :** Département fédéral de justice et police
- IDAD :** Groupe de travail interdépartemental pour les problèmes de drogue (GTID, ou plus courant : IDAD)
- KKBS :** Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des toxicomanies (CDCT – plus courant : KKBS)
- OFAS :** Office fédéral des assurances sociales
- OFJ :** Office fédéral de la justice
- OFP :** Office fédéral de police
- OFSP :** Office fédéral de la santé publique
- PDUVS :** Plate-forme drogue de l'Union des villes suisses (plus courant : " platte-forme ville ")



## Avant-propos

Le 24 avril 1996, le Conseil Fédéral décida de créer la " Plate-forme de coordination et de services dans le domaine de la drogue " ou KDS (*Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz*), dont on affiliera la NDA (*Nationaler Drogenausschuss*). Le point numéro 4 du projet émis par le Département fédéral de l'Intérieur, prévoyait alors " une évaluation des résultats de la Plate-forme de coordination et de services et (que soit présenté) un rapport à ce sujet au Conseil fédéral en 1999 ". Et c'est précisément à partir de cette évaluation que vous tenez entre vos mains que ce rapport devrait être établi.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) nous a confié ce mandat d'évaluation (contrat no 316.99.6861). Nous le remercions de la confiance qu'il nous a ainsi témoigné. Une période de six mois nous a été impartie pour établir cet " état des lieux ", procéder aux analyses qui nous ont semblés utiles et fournir les conclusions livrées dans ce rapport.

Faire une évaluation dans un domaine aussi " intimiste " que la sphère des spécialistes des questions relatives aux drogues en Suisse, cela exige une grande proximité de ses acteurs, tout en gardant la distance requise. Mais nous n'avons eu aucun mal à combiner ces deux exigences, grâce notamment à la volonté réelle des acteurs en question de voir le résultat de cette évaluation refléter le plus honnêtement possible les forces et les faiblesses des structures dépendantes de cette " plate-forme drogue ". Nous aimerions donc remercier ces personnes qui ont collaboré à divers titres avec toute la bonne volonté nécessaire, mais aussi avec le souci d'objectivité souhaité. Nous remercions également, d'une façon générale, toutes ces personnes qui ont bien voulu répondre à nos interviews, généralement avec une disponibilité qui nous a étonnés en bien (voir pour la liste des interlocuteurs, l'annexe 2).

Nous resterons attentifs à tout commentaire ou suggestion dont les lecteurs de ce rapport voudront bien nous faire part.

Octobre 1999

Sandro Cattacin, Daniel Oesch, Erik Verkooyen



## Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Dieser Forschungsbericht stellt die Evaluation der „Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz“ vor. Diese Struktur wurde 1996 nach einer langen Anlaufzeit mit dem Ziel geschaffen, über eine voluntaristische Politik, Akteure aus dem Bereich Drogen generell und im spezifischen Akteure, die verschiedenen föderalistischen Ebenen angehören, zu koordinieren. Zudem sollte die polizeiliche Aktivität besser mit den Säulen Therapie, Überlebenshilfe und Prävention verknüpft werden. Bei den koordinierten Akteuren handelt es sich vor allem um Städtevertreter, Kantonsvertreter und die Eidgenossenschaft mit ihren verschiedenen Departementen.

Da sich die Akteurslandschaft als äusserst komplex darstellt, haben wir für ein Vorgehen plädiert, das konkret von der neu geschaffenen Struktur ausgeht und dessen Umfeld rekonstruiert. Der Zugang orientiert sich deshalb an einer Mikroperspektive. Das Untersuchungsobjekt war dabei gewissermassen zweiköpfig: auf der einen Seite das „Fachsekretariat der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz“ (im folgenden: Plattform), auf der anderen Seite der „Nationale Drogenausschuss“ (NDA). Aus Verständlichkeitsgründen beschlossen wir deshalb den beiden Teilen des Untersuchungsobjekts einen eigenen *neuen* Namen zu geben, und zwar benannten wir die Gesamtstruktur „pivot drogue“ (der „Angelpunkt Drogen“).

Die Evaluationsfragen richteten sich nach den Zielen des *pivot drogue* so wie sie im Projekt seiner Institutionalisierung formuliert wurden. Im Zentrum stand die Evaluation der Effektivität und der Effizienz der Dienstleistungen im Bereich:

- der Information und der Unterstützung anderer Akteure (über Dokumentationen),
- der Promotion, der Innovation und der Qualitätsgarantie,
- der Harmonisierung der Drogenpolitiken und der Herstellung von Konsens zwischen den Akteuren und
- der Koordination der Politiken und der Instanzen.

*Methode*: Wie sind wir vorgegangen, um diese Ziele zu evaluieren? Wir haben den *pivot drogue* an den Dokumenten gemessen, die diese Struktur produziert hat (insbesondere wurde uns der Zugang zu allen Sitzungsprotokollen der von der Plattform unterstützten Kommissionen gewährt). Zudem wurde eine Befragung unter relevanten Akteuren der Drogenpolitik durchgeführt (35 Kurzinterviews, 15 Tiefeninterviews).

*Ergebnisse*: Hauptergebnis der Evaluation ist die Feststellung, dass die analysierte Struktur in keiner Weise jene *organisationalen Bedingungen* vereinigt, die zur Realisierung der gesetzten, hohen Ziele notwendig wären: ein geringes Budget, eine unangebrachte hierarchische Positionierung der Mitarbeiter der Plattform, eine fehlende Identität der Struktur; dies sind die wichtigsten Probleme die aus organisatorischer Hinsicht zu unterstreichen sind. Was die konkreten Ziele anbelangt, sind zwar alle erreicht, doch ist die Intensität der Zielerreichung (der Impact) nicht den Erwartungen entsprechend, die im ambitionierten Projekt vorhanden waren.

- Im Bereich der *Information und der Unterstützung* anderer Akteure (über Dokumentationen) erfüllt die Plattform ihre Aufgaben am besten. Trotzdem kann der Struktur vorgehalten werden, dass die Effektivität in der Diffusion von Informationen relativ gering ist, da eigentlich nur „*insider*“ Zugang zu diesen Serviceleistungen haben. Die Struktur bleibt innerhalb eines kleinen Kreises von

Kennern, ohne eine eigene spezifische Identität auszubilden, aber auch ohne eine Kommunikationsstrategie in diesem Bereich zu entwickeln.

- Bezüglich der Promotion, der Innovation und der Qualitätsgarantie ist der *pivot drogue* nicht sichtbar und gewissermassen von seinem Ziel überfordert. Die Struktur ist zu beschäftigt mit Alltagsarbeiten und besitzt die Ressourcen nicht, im Bereich Innovation und Qualität aktiv zu werden. So besitzt sie vor allem keinen Zugang zu entscheidungsrelevanten Orten, die eine solche Tätigkeit beauftragen oder nachfragen könnten.
- Die Ergebnisse im Hinblick auf die Harmonisierung der Drogenpolitiken und die Herstellung von Konsens zwischen den Akteuren sind besser : Ohne dass der *pivot drogue* eine spezifische Sichtbarkeit erreicht hätte, scheinen die verschiedenen koordinierten Kommissionen trotzdem sehr ähnliche Politiken zu verfolgen. Es bleibt jedoch unbestimmt, ob dies auf die Aktivitäten des *pivot* zurückzuführen ist oder dies eher damit zu begründen ist, dass von Seiten anderer administrativen Akteure Wirkung auf die Kommissionen in Richtung Harmonisierung ausgeht. Aus den Interviews lässt sich jedenfalls nicht eine zentrale oder wichtiger Rolle des *pivot drogue* ableiten, und dies weder hinsichtlich der Harmonisierung von Meinungen noch hinsichtlich der Harmonisierung der Politiken in den verschiedenen Sprachregionen.
- Dagegen weisen unsere Ergebnisse durchaus in die Richtung, dass der *pivot drogue* die *Koordination* zwischen den verschiedenen föderalen Ebenen verbessert hat. Eine relevante Wirkung auf die administrationsinterne Koordination auf eidgenössische Ebene ist ebenfalls feststellbar, auch wenn diese besserbar ist (vor allem besteht das Problem der Integration des Bundesamtes für Sozialversicherung, das Problem der beschränkten Zusammenarbeit der Akteure, welche die verschiedenen Säulen der Drogenpolitik vertreten, aber auch Schwierigkeiten hinsichtlich der relativ unkooperativen Haltung der meisten Kantone gegenüber den Städten). In bezug auf die polizeilichen Kräfte sei vor allem vermerkt, dass das gegenseitige Verständnis der Akteure im Drogenbereich dank dem *pivot* insgesamt zugenommen hat, die Abstimmung der Politiken jedoch weiterhin zu kurz kommt.

Die Zielerreichung des *pivot drogue* ist insgesamt nicht zu überschätzen; Konsens und Koordination wurden sicherlich durch diese Struktur gefördert, ohne dass dadurch eine zentrale Rolle ableitbar wäre. Unterstrichen sei in diesem Bereich vor allem, dass der *pivot drogue* im Bereich der Koordination, der Information und sogar der Kooptation der Polizeikräfte in die generelle Drogenpolitik einiges geleistet hat. Kritisch ist vor allem hervorzuheben, dass der *pivot drogue* relativ isoliert dasteht, zu wenig integriert ist in die Strategieentwicklung im Bereich Drogen und überhaupt nicht angehört wird im Bereich der generellen Gesundheitspolitik.

*Generelle Beurteilung* : Die hochstehenden Erwartungen gegenüber dem *pivot drogue* bei seiner Gründung sind trotz dem beachtlichen Einsatz der Mitarbeiter der Plattform an gefestigten Positionen, die schwer zu modifizieren sind, gescheitert. Auf der einen Seite hat zwar das Bundesamt für Gesundheit die Schaffung des *pivot drogue* forciert, hat aber andererseits die Konsequenzen der Schaffung nicht mehr mitgetragen. Auch haben sich die anderen Koordinationsinstanzen auf nationaler Ebene nicht auf einer Verlagerung der Koordinationskompetenzen an den *pivot drogue* eingelassen. Die Schaffung des *pivot drogue* hat deswegen nicht klärend auf die Entscheidungs- und die operativen Strukturen in der Drogenpolitik gewirkt, in diesem Sinn auch nicht zu einer Rationalisierung des Systems der Kommissionen beigetragen.

Selten sind deswegen die Akteure, die mit der Funktionsweise des *pivot drogue* zufrieden sind, und die Struktur in ihrer aktuellen Organisationsweise belassen möchten. Drei Entwicklungsmöglichkeiten werden vor allem vorgeschlagen :

- Auf der einen Seite könnten die bestehenden Stärken des *pivot drogue* weiter ausgebaut werden, die sich vor allem in der ständigen Kleinarbeit im Bereich Information und der Unterstützung anderer Akteure befinden. In diesem Rahmen wäre es vernünftig, die Synergien zu anderen Orten der Informationsproduktion zu verstärken (so zum Beispiel zu „Spectra“ oder zu Aids Info Docu). Dieses Potential in Richtung Konzentration der Kräfte im Bereich der Informationsdienstleistungen könnte zu einer Verstärkung der nationalen Rolle des Bundes über die Plattform führen.
- Auf der anderen Seite erkennen viele Akteure die potentiell wichtige Rolle des *pivot drogue* in Krisensituationen. Vorgeschlagen wird deshalb, den *pivot drogue* in einen Krisenstab im Gesundheitsbereich weiterzuentwickeln, der auch andere thematische Kompetenzen übertragen erhält (der sich also nicht nur mit den illegalen Drogen auseinandersetzt, sondern generell mit Abhängigkeiten oder gar generell mit Fragen der Gesundheitsprävention). Eine Entwicklung in dieser Richtung hätte sicherlich zur Folge, dass die Aktivitäten des Bundesamts für Gesundheit im Bereich der illegalen Drogen, der Abhängigkeiten und im Bereich der Prävention von HIV/Aids ebenfalls von den Synergien des *pivot drogue* als Anlaufstelle der Krisenregulierung profitieren könnten. Zu dieser Rolle könnte man noch eine spezifische Rolle der Mediation und Dauerbeobachtung hinzufügen, die den *pivot drogue* in einen zentralen Ort des Monitorings der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsprävention in den Kantonen und Städten umändern könnte. Dies würde sicherlich auch zur Verstärkung seiner nationalen Rolle führen und die Aktivitäten der Zusammenarbeit insgesamt fördern.
- Schlussendlich, und dies wurde von den Akteuren am meisten eingefordert, wird es wohl nötig sein, die eidgenössische Organisationsstruktur im Bereich Drogen zu rationalisieren. Dies kann auf verschiedene Art und Weise geschehen; so wird zum Beispiel von Seiten der Interviewten die Schaffung eines „Drogendelegierten“ auf nationaler Ebene vorgeschlagen. Auch gehen Vorschläge in Richtung der Reduktion der Kommissionen auf zwei Instanzen. Eine könnte eher „technisch“ ausgerichtet sein (Wissenschaft und Intervention), die andere eher politisch. Die Umsetzung dieser Forderung der Schaffung von Schlüsselakteuren, die vor allem von den Städten und den Kantonen formuliert wird, hätte sicherlich ebenfalls zur Folge, dass die Instanzen der Koordination und der Entscheidung auf nationaler Ebene an Transparenz gewinnen würden.

*Empfehlungen* : Diese Bemerkungen führen uns direkt zu den Empfehlungen. Es scheint uns prioritär, im Rahmen der Erneuerung der Gesetzesbasis im Bereich der Abhängigkeiten eine Reihe fundamentaler Fragen zu lösen, die in Zusammenhang mit der Existenz und der Zukunft des *pivot drogue* zusammenhängen.

An erster Stelle steht die Notwendigkeit einer Klärung der Ziele des *pivot drogue* – und vor allem : die Anpassung der Mittel an die beschlossenen Ziele.

Falls man weiterhin auf die Koordinationsrolle zwischen den verschiedenen föderalen Ebenen und innerhalb der Eidgenossenschaft setzt, muss man den *pivot drogue* mit einem Sekretariat ausstatten, das eine grössere institutionelle Wirkung besitzt. Vor allem müssen materielle und symbolische (legitimierende) Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die aktuelle Struktur ist überfordert und nur eine Neubeurteilung ihrer Stellung innerhalb der Eidgenossenschaft und innerhalb des Koordinationsystems könnte eine Verbesserung ihrer Effektivität und ihrer Effizienz bringen.

Falls dagegen beschlossen würde, die Rolle des *pivot drogue* neu zu definieren und diesen auf eine spezifische Aufgabe innerhalb des Drogenbereichs zu reduzieren, wird man vernünftigerweise nicht darum kommen, diese Aufgabe genau zu definieren. Es drängt sich in diesem Zusammenhang vor allem die Konzentration auf den Informationsbereich auf. Diese Neubestimmung – in welchem konkreten Bereich auch immer – verlangt eine andere

Aufgabenstruktur dieser ehemals ehrgeizigen Struktur, die zu einem diskreten Akteur geworden ist.

Es scheint uns jedenfalls prioritär, zwischen einer politischen Struktur, einer eher logistisch orientierten Struktur oder eine Kombination davon zu *wählen*. Wenn man die Entwicklung der Drogenpolitik in diesem Jahrzehnt als einen langsamen Übergang von der lokalen Regulierung zur nationalen Steuerung, von der hierarchischen Regulierung zur horizontalen Steuerung beschreiben kann, dann ist der *pivot drogue* zwar *de jure* eine Art Endresultat davon; *de facto* ist seine Rolle ohne Konsequenzen auf die reale Strukturierung des Feldes der Drogenpolitik. Deshalb ist es politisch durchaus legitim sich zu fragen, ob eine solche Alibistruktur auch weiterhin unterstützt werden sollte (wie im übrigen einige Interviewte auch offen in Betracht ziehen). Jedenfalls scheint die aktuelle Struktur keinem relevanten Bedürfnis zu entsprechen. Ein Neubeginn drängt sich auf.

Im Rahmen voraussichtlicher Restrukturierungen des Bundesamtes für Gesundheit scheint uns ein dritter Weg – als Alternative zum status quo oder zur Abschaffung – am überzeugendsten, der die zunehmende Verflechtung im Gesundheitsbereich in *thematischer* und *institutioneller* Hinsicht widerspiegeln würde und der darin bestehen würden, den *pivot drogue* in einen „pivot Prävention“ zu verwandeln. In beiden Richtungen scheint jedenfalls die zukünftige Koordinationsanforderungen an den Bund eher zunehmend.

- In bezug auf den *Inhalt* der Interventionen ist es immer schwieriger den Bereich der illegalen Drogen von anderen Gesundheitsproblemen wie HIV/Aids, Hepatitis C, Polytoxikomanie und Tabakkonsum abzugrenzen. Diese diversen Interventionsfeldern der Eidgenossenschaft müssen in Zukunft besser integriert werden und dies mit dem Ziel des Austausches von Wissen zwischen den verschiedenen Themen. Die Verantwortung in dieser Hinsicht ist bisher dem Bundesamt für Gesundheit übertragen, währendem es sich eigentlich um eine transversale Aufgabe handelt, bei der sicherlich eine Federführung der Gesundheitsperspektive legitim ist, doch muss dabei nicht die Zusammenarbeit mit anderen, ebenfalls relevanten Bundesämtern (vor allem das Bundesamt für Sozialversicherung und das Bundesamt für Polizeiwesen) nicht vergessen werden, die entsprechende Kompetenzen und Ressourcen in diesem Bereich weiterhin benötigen. Eine relativ autonome Struktur, welche diese thematische Öffnung realisieren würde, könnte als kollaterale Wirkung den Übergang von einer exklusiven Logik, die isoliert Themen behandelt, zu einer inklusiven Logik, die eine globale Perspektive gegenüber Problemen entwickelt, zur Folge haben. Diese Perspektive würde vermutlich auch bewirken, dass die Anpassung an neue Problemlagen schneller verlaufen könnte : Neue Drogen, neue Behandlungen, neue Gesetze auch auf internationaler Ebene, die einen Einfluss auf die Schweiz ausüben, könnten direkt und in globaler Weise in die Aktivitäten einfließen.
- Vom Blickwinkel des *Interventionsortes* ist die unilaterale Hierarchisierung in der Politik eine gefährlich Lösung zu Durchsetzung von Optionen. Im Bereich der illegalen Drogen hat uns die Geschichte gelehrt, dass eine horizontale Strukturierung Erfolg versprechender ist als hierarchische unkoordinierte Politik. Gleiches gilt für HIV/Aids. Es ist deshalb notwendig, Entscheidungsstrukturen zu schaffen, die es ermöglichen, die verschiedenen föderalen Ebenen und die die verschiedenen jeweils relevanten Akteure miteinander zu koordinieren. Dies ist umso wichtiger, wenn es um Probleme geht, die verschiedene legislativen Kompetenzen berühren. Die Frage die sich der Eidgenossenschaft in dieser Hinsicht stellt, ist deshalb nicht, ob man Macht den Kantonen und den Städten abgeben möchte, sondern vielmehr, falls man mit Städten und Kantonen nicht direkt zusammen arbeitet, ob man überhaupt noch Wirkung auf die sich spontan und pragmatisch entwickelnden Koordinationsformen erzielen kann. Der

Machtverlust seitens des *pivot drogue* bedeutet deshalb auch ein Verlust der Einflusschancen der Eidgenossenschaft im Bereich der illegalen Drogen.

Das schweizerische politische System mit seiner Logik der Organisation von unten nach oben riskiert, trotz der verstärkten legislativen Tätigkeit in den letzten Jahrzehnten, delegitimiert zu werden, wenn nicht verstärkt in horizontale Koordinationsinstanzen investiert wird. Dies trifft besonders auf spezifische Interventionsfeldern zu, in denen auf feldnahen Akteuren aufgebaut werden muss. Durch die Schaffung einer dritten Koordinationsebene, neben der Ebene der Koordination der ideologischen Akteure (das Parlament) und neben der Ebene der Koordination des kantonalen Pluralismus (der Ständerat) ist es deshalb notwendig. Es könnte sich dabei um ein System der Vertretung der Interessen in bestimmten Problembereichen handeln, das die verschiedenen Ebenen, aber auch die verschiedenen Akteure zusammenführt und in dem die Eidgenossenschaft eine zentrale Rolle der Mediation der Interessen wahrnehmen könnte. Dadurch könnte auch die Wirkung in der Politikimplementierung in den Kantonen und Gemeinden, aber auch in der Gesellschaft verstärkt werden.

Uns scheint es deshalb wichtig, dem *pivot drogue* jenes Gewicht zu geben, dass notwendig ist, um die Wirkung der Optionen der Eidgenossenschaft, und vor allem des Bundesamtes für Gesundheit, in den Politikresultaten zu verstärken. Dies könnte sich durch eine Ausdehnung der Interventionsbereiche, aber auch durch eine Verstärkung der – wenn möglich gesetzlich abgesicherten – Autonomie der Koordinationsinstanz konkretisieren. Bedingung der Realisierung dieser Idee ist die Bereitschaft der Akteure auf nationaler Ebene und vor allem des Bundesamts für Gesundheit sich selber zu hinterfragen und die eigenen Positionen und Orientierungen zur Diskussion zu stellen. Es wäre jedenfalls wünschbar, wenn an diese Struktur auch konkrete Entscheidungsmacht abgetreten würde. Dies verlangt jedoch eine Neubewertung der Arbeitsteilung zwischen den entscheidungsrelevanten Akteuren auf nationaler Ebene.