



Nationale Strategie Sucht 2017–2024



Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Inhalt

Nationale Strategie Sucht in Kürze	3
1. Nationale Strategie für eine moderne, wirksame und kohärente Suchtpolitik	5
1.1 Sucht als gesellschaftliches Phänomen	5
1.2 Sucht und ihre Erscheinungsformen	5
1.3 Wirksame und kohärente Suchtpolitik	7
2. Ausgangslage und Auftrag	8
2.1 Die bisherige Suchtpolitik des Bundes	8
2.2 Grundlagen für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Sucht	10
2.3. Die wichtigsten Schnittstellen	11
3. Handlungsbedarf	13
3.1 Prävalenzen von Konsum und Verhalten	13
3.2 Behandlungsnachfrage	14
3.3 Gesundheitliche Folgen und Mortalität	16
3.4 Soziale und gesellschaftliche Folgen	17
3.5 Fazit	19
4. Nationale Strategie Sucht 2017–2024	20
4.1 Leitgedanken der Strategie Sucht	20
4.2 Übergeordnete Ziele der Strategie Sucht	20
4.3 Die acht Handlungsfelder der Strategie Sucht	21
Handlungsfeld 1 – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	22
Handlungsfeld 2 – Therapie und Beratung	23
Handlungsfeld 3 – Schadensminderung und Risikominimierung	24
Handlungsfeld 4 – Regulierung und Vollzug	25
Handlungsfeld 5 – Koordination und Kooperation	26
Handlungsfeld 6 – Wissen	27
Handlungsfeld 7 – Sensibilisierung und Information	28
Handlungsfeld 8 – Internationale Politik	29
5. Rahmenbedingungen für die Umsetzung	30
5.1 Zum Erarbeitungsprozess der Strategie Sucht	30
5.2 Umsetzung	30
6. Anhang	31
6.1 Mitglieder des Expertengremiums	31
6.2 Zahlenspiegel zur Strategie Sucht	31

Nationale Strategie Sucht in Kürze

Die meisten Menschen verhalten sich risikoarm, ohne sich und andere zu gefährden. Manchen jedoch gelingt es nicht, die Kontrolle über ihr Verhalten zu behalten. Suchterkrankungen, die so entstehen können, bringen für die Betroffenen und ihr Umfeld viel persönliches Leid mit sich. Aber auch die Gesellschaft als Ganzes wird durch die Folgekosten von medizinischen Behandlungen, beanspruchtem Sozialwesen, Arbeitsausfall und volkswirtschaftlichen Schäden belastet. Darüber hinaus verursacht der Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen viele Unfälle sowie Gewalt- und Kriminalität. Sucht und Abhängigkeit sind gesellschaftliche Probleme, die im Interesse der betroffenen Menschen und der gesamten Bevölkerung ein Zusammenwirken aller involvierten Akteure erfordern. Die bisherigen Nationalen Programme in den Bereichen Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen bildeten hierfür eine solide Basis. Doch Verhaltensmuster und Konsumtrends verändern sich laufend. Die Suchtpolitik ist deshalb ein dynamisches Feld, welches sich ständig neuen Herausforderungen stellen muss.

Nationale Strategie für eine moderne, kohärente und wirksame Suchtpolitik

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Gesamtschau «Gesundheit2020» hat der Bundesrat entschieden, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren. Im Juni 2014 wurde das Bundesamt für Gesundheit vom Bundesrat damit beauftragt, gemeinsam mit seinen Partnern bis im Herbst 2015 eine Nationale Strategie Sucht und im 2016 den dazu passenden Massnahmenplan zu erarbeiten.

Übergeordnete Ziele und Mehrwert

Die Nationale Strategie Sucht verfolgt folgende übergeordnete Ziele:

- Suchterkrankungen werden vorgebeugt.
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
- Gesundheitliche Schäden werden vermindert.
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden vermieden.

Mit der Nationale Strategie Sucht besteht **erstmalig ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen**, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, partnerschaftlich Lösungen mit einem Blick aufs Ganze zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Strategie Sucht **baut auf den bisherigen Erfolgen auf** und **sichert die Kontinuität**, in dem sie die Vielfalt, Qualität, Effizienz und Finanzierung des bestehenden Angebots von Suchtprävention und Behandlung sichert. Sie strebt aber auch die **Weiterentwicklung der Suchthilfe** an, um vorhandene Lücken zu schliessen und Synergien zu schaffen. Dazu unterstützt und koordiniert die Strategie Sucht das **Zusammenspiel aller suchtpolitischen Akteure**, auch ausserhalb der engeren Suchthilfe, mit dem Ziel, eine wirksame und kohärente Versorgung sowie neue substanz- und fachübergreifende Synergien und Kooperationen zu sichern und die Kräfte zu bündeln.

Was Sucht ist, und wie die Gesellschaft damit umgeht, verändert sich im Lauf der Zeit und hängt stark von gesellschaftlichen Entwicklungen ab. Konsumtrends und Verhaltensmustern begegnet die Strategie Sucht, indem sie **Sucht als umfassendes Phänomen** betrachtet, das alle bisherigen und neuen Substanzen und Verhaltensweisen mit einschliesst, welche potenziell abhängig machen und **alle gesellschaftlichen Bereiche einbezieht**, die Einfluss auf die Entstehung von Abhängigkeit haben.

Die Strategie Sucht stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Im Grundsatz wird davon ausgegangen, dass der Mensch Verantwortung für sich, seine Gesundheit und seine Umwelt übernimmt. Sie will Informationen vermitteln und so dazu beitragen, dass die Menschen ihre individuellen Entscheide in Kenntnis der Folgen und Risiken treffen können. Die

Strategie fördert gleichzeitig **gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen**, und sie sichert im Rahmen des Möglichen die Hilfe im Krankheitsfall ab.

Die Strategie Sucht wird in **acht Handlungsfeldern** aktiv. Vier Handlungsfelder entsprechen dem etablierten Vier-Säulen-Modell und entwickeln dieses weiter. Es sind dies:

- 1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- 2 Therapie und Beratung
- 3 Schadensminderung und Risikominimierung
- 4 Regulierung und Vollzug

Vier weitere Handlungsfelder beschreiben Querschnittsaufgaben und dienen der Steuerung und Koordination. Es sind dies:

- 5 Koordination und Kooperation
- 6 Wissen
- 7 Sensibilisierung und Information
- 8 Internationale Politik

Für jedes Handlungsfeld formuliert die Strategie Sucht Ziele und erläutert an Beispielen, wie einzelne Massnahmen der Umsetzung aussehen könnten.

Die Ziele sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich. In der Umsetzung beeinflussen und unterstützen sie einander gegenseitig. Zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen sind die Ziele in den einzelnen Handlungsfeldern als gemeinsames Paket anzugehen. Die Massnahmen zur Umsetzung der Strategie Sucht werden nach deren Verabschiedung durch den Bundesrat bestimmt.

1. Nationale Strategie für eine moderne, wirksame und kohärente Suchtpolitik

1.1 Sucht als gesellschaftliches Phänomen

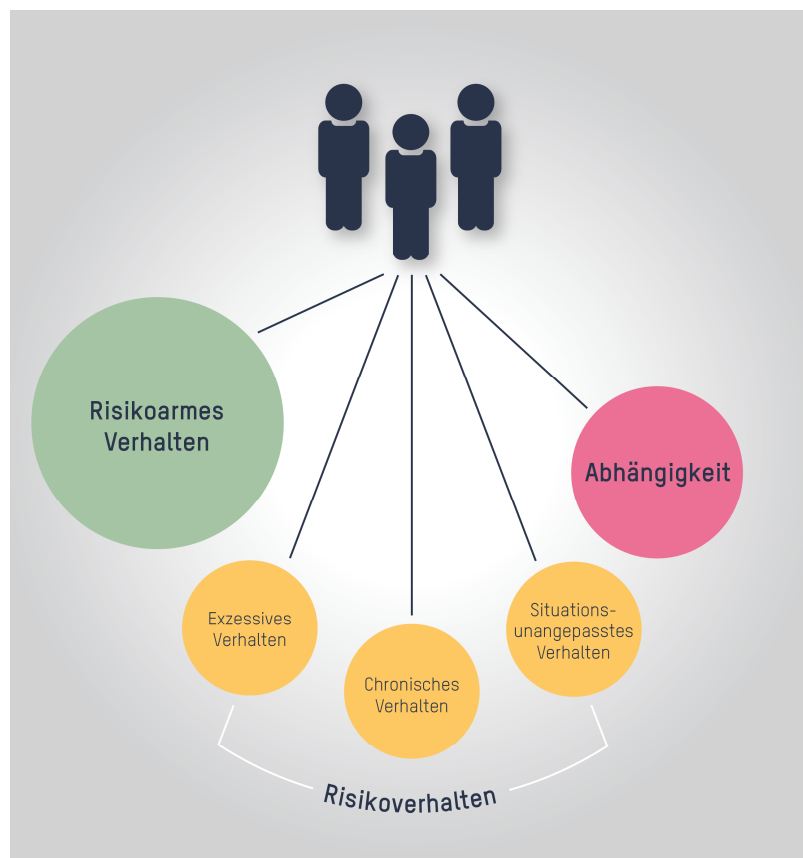
Die Suche nach dem Rausch ist so alt wie die Geschichte der Menschheit, psychotrope Substanzen spielten in vielen Kulturen weltweit eine Rolle. Süchte sind also Begleiterscheinungen ihrer Kultur und ihrer Zeit. Während in Europa im 19. Jahrhundert insbesondere die «Trunksucht» Probleme bereitete, und der erste Weltkrieg das Zigarettenrauchen populär machte, beschäftigten in den 1980er- und 1990er-Jahren heroinabhängige Menschen die Medien, die Gesellschaft und die Fachleute. Das Konzept der «Lasterhaftigkeit», welches dem Drogenkonsum seit dem Mittelalter anhaftete, wurde erst in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts abgelöst durch die Einsicht, dass Menschen, die abhängig werden, Hilfe bedürfen, da Abhängigkeit ein komplexes bio-psychisch-soziales Krankheitsbild darstellt.

1.2 Sucht und ihre Erscheinungsformen

Die meisten Menschen verhalten sich risikoarm, ohne sich und andere zu gefährden. Manchen jedoch gelingt es nicht, die Kontrolle über ihr Verhalten zu behalten. Suchterkrankungen bringen für die Betroffenen und ihr Umfeld unabhängig ihrer Ursache viel persönliches Leid und hohe Kosten für die Gesellschaft mit sich. Suchtformen und -gewohnheiten verändern sich laufend und passen sich unserem gesellschaftlichen Kontext und Umfeld an. So rücken heute zunehmend Suchtformen wie die Geldspielsucht oder die exzessive Internetnutzung in den Fokus der Öffentlichkeit.

Die Strategie Sucht unterscheidet die Konsum- oder Verhaltensweisen nach ihrer Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft:

Abb. 1: Sucht und ihre Erscheinungsformen



Risikoarmes Verhalten umschreibt den Umgang mit psychoaktiven Substanzen oder Verhaltensweisen, welches nicht schädlich ist für die Gesundheit und für das Umfeld, gesellschaftlich toleriert oder gar kulturell erwünscht ist.

Risikoverhalten umschreibt den Substanzkonsum oder ein Verhalten, welches zu körperlichen, psychischen oder sozialen Problemen oder Schäden für die einzelne Person oder das Umfeld führen kann. Es werden drei Verhaltensmuster mit Schadenspotenzial für das Individuum und sein Umfeld unterschieden:

- **Das exzessive Verhalten** meint das übermässige, häufig episodische Wiederholen einer potentiell schädlichen Tätigkeit oder das Konsumieren grosser Mengen psychoaktiver Substanzen innerhalb einer kurzen Zeitperiode (z. B. Rauschtrinken oder exzessives Geldspielen).
- Als **chronisches Verhalten** wird ein regelmässig auftretender, inadäquater Konsum oder ein sich regelmässig wiederholendes Verhalten bezeichnet. Über einen längeren Zeitraum betrieben verursacht dies „kumulativ“ Schäden (z.B. die dauerhafte Einnahme von (nichtverschriebenen) Medikamenten oder chronischer Alkoholkonsum).
- **Situationsunangepasstem Verhalten** meint den Konsum von psychoaktiven Substanzen in Situationen, in denen man sich oder andere gefährden oder ihnen Schaden zufügen kann (beispielsweise Fahren in angetrunkenem Zustand, den Fötus schädigender Konsum psychoaktiver Substanzen während der Schwangerschaft oder Geldspiel trotz bestehender Verschuldung).

Abhängigkeit ist ein bio-psycho-soziales Phänomen. Die Neurowissenschaften beschreiben Abhängigkeit als einen Prozess, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken und bei dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst. Medizinisch gesehen ist Abhängigkeit eine **Krankheit**. Sie wird im Diagnosemanual der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) beschrieben (F1-Diagnosen). Im Manual der American Psychiatric Association [DSM-5] wird von „Sucht und zugehörigen Störungen“ gesprochen, die Begriffe „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“ werden durch „Gebrauchsstörung“ ersetzt und als Störung mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden beschrieben. In Europa orientiert sich die Fachwelt am ICD-10.

Abhängigkeit hat Auswirkungen auf die Physis und die Psyche der Menschen, ihr soziales Umfeld und ihre soziale Integration. Sie entsteht aus **individuellen Veranlagungen**, aber auch durch **Umweltbedingungen** (persönliches Umfeld, berufliche und finanzielle Situation, kultureller Umgang mit Substanzen, Erhältlichkeit etc.). Sie ist ein bei Menschen aller Altersklassen und unabhängig von ihrem sozialen und kulturellen Hintergrund beobachtetes Phänomen, das sich auszeichnet durch unkontrollierbare Verhaltensweisen, welche auch dann weitergeführt werden, wenn sich schwerwiegende negative gesundheitliche und soziale Folgen entstehen.

Der ICD-10 beschreibt folgende typischen **Symptome** für eine **Abhängigkeit**: zwanghafter Drang zum Konsum, verminderte oder fehlende Kontrollfähigkeit des Konsums, Entzugssymptome, Toleranzbildung (um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr von einer bestimmten Substanz), Vernachlässigung anderer Interessen und Weiterführen des Konsums trotz bekannter schädlicher Folgen. Der DSM-5 zieht zudem Verhaltensabhängigkeiten mit ein: so beschreibt er Geldspielsucht als Abhängigkeit.

1.3 Wirksame und kohärente Suchtpolitik

Sucht und Abhängigkeit sind gesellschaftliche Probleme, die im Interesse der betroffenen Menschen und der gesamten Bevölkerung ein Zusammenwirken aller involvierten Akteure erfordern. Die vorliegende Nationale Strategie Sucht beschreibt die übergreifende Ausrichtung der Schweizerischen Suchtpolitik für die nächsten Jahre und löst die Nationalen Präventionsprogramme zu Alkohol und Tabak (NPA und NPT) sowie das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro) ab. Die vielfältigen gemeinsamen Anstrengungen und Initiativen zur Suchtprävention sowie zur Verringerung des Risikoverhaltens und von Abhängigkeit sollen damit auf nationaler und internationaler Ebene vermehrt aufeinander abgestimmt werden.

In unserem föderalistischen System ist eine Vielzahl von Akteuren im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe engagiert, sei es im Gesundheits- und Sozialwesen, auf Gemeinde-, Kantons- oder Bundesebene, bei den Kranken- und Unfallversicherungen, in diversen medizinischen, psychologischen und sozialen Berufsgruppen, in Suchthilfeeinrichtungen und Sozialverbänden, in Erziehungs- und Familienberatung, in der Selbsthilfe – aber auch in den Schulen, in Angeboten und Institutionen von und für Migrantinnen und Migranten, den Betrieben und der Wirtschaft. Diese Vielfalt der Akteure erfordert eine umfassende Koordination und Kooperation.

Letztlich ist aber auch jede und jeder Einzelne gefordert, Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen. Eine überwiegende Mehrheit von 75 Prozent der Schweizer Bevölkerung befürwortet Anreize für gesundheitsförderndes Verhalten¹, was die grosse Sorge um die Erhaltung der Gesundheit widerspiegelt. Sie steht seit Jahren auf den vordersten Plätzen des «Sorgenbarometers» der Schweizer Stimmberechtigten.

¹ Quelle: gfs.bern/Gesundheitsmonitor 2008

2. Ausgangslage und Auftrag

2.1 Die bisherige Suchtpolitik des Bundes

Die Nationale Strategie Sucht baut auf den Erfahrungen der bisherigen Suchtpolitik des Bundes auf. Diese konzentrierte sich in den letzten Jahren auf die legalen Substanzen Alkohol und Tabak und die illegalen Drogen. Die drogenpolitischen Ziele des Bundes sind im Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro) festgehalten. Das Nationale Programm Tabak (NPT) bündelt die Massnahmen des Bundes zur Stärkung der Tabakprävention und das Nationale Programm Alkohol (NPA) fasst die Massnahmen zur Alkoholprävention zusammen.

Illegale Drogen: Mit dem ersten Massnahmenpaket Drogen von 1991 reagierte der Bund auf die grassierenden Drogenprobleme und die offenen Drogenszenen in verschiedenen Städten (z.B. am Zürcher Platzspitz und Letten) und entwickelte einen neuen, nicht mehr ausschliesslich auf Abstinenz zielenden Ansatz der Drogenpolitik. Dieser ist bis heute erfolgreich und findet in verschiedenen Teilen der Welt Nachahmung. Er basiert auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression, die 2008 im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)¹ gesetzlich verankert wurden. Mit der Viersäulenpolitik sind die offenen Drogenszenen verschwunden und neue Ansätze in der Therapie und Schadensminderung wie die Heroingestützte Behandlung haben sich seither etabliert und das körperliche und soziale Leid vieler suchtkranker Menschen gelindert. Der Wendepunkt in der Drogenpolitik lag in der Abkehr davon, Drogenkonsumierende in erster Linie als Kriminelle zu betrachten. Drogenabhängigkeit wurde nun als Krankheit anerkannt, als Folge davon wurden passende Hilfsstrukturen aufgebaut.

Tabak: Ende der 1990er-Jahre verabschiedete der Bundesrat ein erstes Nationales Programm zur Tabakprävention, um den Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Bevölkerung zu senken. Seit rund zehn Jahren ist ein stetiger Rückgang des Tabakkonsums festzustellen. Insbesondere anhand des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen konnte die Exposition von Tabak sowie auch der Tabakkonsum generell stark gesenkt werden. So gelang es in kurzer Zeit, politische Meilensteine der Tabakprävention zu erreichen. Verschiedene Kantone haben Gesetze zur Tabakprävention verabschiedet, welche beispielsweise beim Jugendschutz oder den Werbeeinschränkungen weiter gehen als die Bundesgesetze. Ähnlich wie in der Drogenpolitik hatte auch hier ein Paradigmenwechsel dazu geführt, wichtige gesundheitspolitische Anliegen mehrheitsfähig zu machen und das Nichtrauchen als gesellschaftliche Selbstverständlichkeit zu etablieren.

Alkohol: 2008 verabschiedete der Bundesrat das erste Nationale Programm Alkohol (NPA), mit dem Ziel, die möglichen Gefahren für das Individuum und die Gesellschaft zu verringern, welche vom übermässigen Alkoholkonsum ausgehen können. Das NPA hat insbesondere bewirkt, dass die Bevölkerung für die Risiken exzessiven oder problematischen Alkoholkonsums sensibilisiert ist und es bringt die verschiedensten Akteure zusammen, die in irgendeiner Form mit alkohol- und gesundheitspolitischen Problemen konfrontiert sind.

Spielsucht: Geldspiele sind im Lotteriesgesetz und im Spielbankengesetz geregelt. Die Kantone sind für Angebot und Prävention der Lotteriespiele zuständig, die Eidgenössische Spielbankenkommission beaufsichtigt die Umsetzung der Sozialschutzmassnahmen durch die Spielbanken. Das Spielbankengesetz trat 2000 in Kraft und schuf die Grundlagen für das Betreiben von Spielcasinos. Der darin festgehaltene Schutz der Spielenden, insbesondere vor den sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebs, ist ein Kernanliegen des Gesetzgebers. Der 2012 vom Stimmvolk angenommene Verfassungsartikel (Art. 106) will die unterschiedlichen Gesetze zusammenführen und vermehrt Kohärenz in die Geldspielangebote bringen. Es gibt auf nationaler Ebene keine Programme in Bezug auf die Prävention und die Behandlung von Spielsucht.

Die Entwicklungen der letzten Jahre in den Bereichen **Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit** und **übermässiger Internetgebrauch** führten zu parlamentarischen Vorstössen. Der Bundesrat hat zwei Berichte dazu erstellen lassen und will die Situation durch ein Monitoring beobachten, um gegebenenfalls entsprechende Massnahmen in die Wege zu leiten.

Die vier Säulen werden in der vorliegenden Strategie wie folgt verstanden:

Die vier Säulen der Schweizerischen Suchtpolitik

Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Massnahmen im Bereich der Prävention zielen darauf ab, die Entwicklung einer Sucht zu verhindern respektive möglichst früh zu stoppen. Dieser Bereich umfasst einerseits Massnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, welche beabsichtigen, individuelle gesundheitliche Ressourcen zu stärken und somit unter anderem auch Suchtproblemen vorzubeugen. Andererseits werden darunter Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention subsummiert, die sich spezifisch auf den Suchtbereich beziehen und die darauf abzielen, problematische Verhaltensweisen möglichst früh zu verhindern.

Früherkennung meint das frühzeitige Wahrnehmen möglicher Anzeichen bei Betroffenen, die zu gesundheitlichen Problemen oder Suchtverhalten führen könnten. Frühintervention sucht darum nach der passenden Unterstützung. Bei Früherkennung und Frühintervention steht das Erkennen, Unterstützen und Fördern der persönlichen Ressourcen im Zentrum.

Therapie und Beratung

Massnahmen im Bereich der Behandlung kommen dann zum Zug, wenn sich eine Abhängigkeit manifestiert hat und Hilfe gesucht wird. Angestrebt wird in diesem Bereich ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht. Ist dies momentan nicht möglich, gilt es, die Kontrolle über das Suchtverhalten zu gewinnen und die Möglichkeit zu wahren, zu einem späteren Zeitpunkt aus der Sucht auszusteigen.

Ziel von Therapie und Beratung ist die Verbesserung der körperlichen und psychischen Verfassung sowie die soziale Integration und die berufliche Wiedereingliederung. Dieser Bereich umfasst die psychosoziale Suchtberatung, die ärztliche Behandlung in einer ambulanten oder stationären (meist sozialtherapeutischen oder psychiatrischen) Einrichtung, die Selbsthilfe, die Freiwilligen-/Laienhilfe sowie die Nachsorge und das betreute Wohnen. Ebenfalls zur Therapie und Beratung zählen die substitions-gestützten Behandlungen.

Schadensminderung und Risikominimierung

Massnahmen im Bereich der Schadensminderung sollen, etwa durch das Ausweichen auf individuell und sozial weniger schädliche Verhaltensweisen, den Gesundheitszustand abhängiger Personen stabilisieren, deren soziale Integration erhalten bzw. die Reintegration erleichtern oder ihnen Überlebenshilfe bieten. Hier steht also nicht ausschliesslich Abstinenz im Vordergrund, sondern die Stabilisierung des Gesundheitszustands und der sozialen Situation der betroffenen Menschen. Ihnen ein möglichst beschwerdefreies Leben zu ermöglichen, trotz ihres aktuellen Suchtverhalten, ebnet später den Weg zu Therapie und Entzug.

Für die Gesellschaft als Ganzes wird eine Verminderung von Risiken und Schäden angestrebt, die sich durch Suchtverhalten ergeben können, bspw. eine Reduktion von Unfällen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen oder die Eindämmung übertragbarer Krankheiten.

Regulierung und Vollzug

Im Bereich der legalen Substanzen und Verhaltensweisen umfasst Regulierung die Interventionen des Staates, die darauf abzielen, die Zugänglichkeit und Erhältlichkeit von Suchtmitteln einzuschränken oder gewisse Verhaltensweisen zu beschränken (z.B. Altersbeschränkungen oder Limitierung von Verkaufszeiten). Vollzug bezieht sich auf die Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Bei den illegalen Substanzen verfolgen repressive Massnahmen den Vollzug der geltenden Gesetze und zielen auf die Unterbindung des Handels, die Verknappung des Angebotes und die Senkung der Nachfrage (z.B. durch Bekämpfung krimineller Handlungen im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Substanzen). Weil auch der Konsum illegaler Substanzen strafbar ist und ein bedeutender Teil der Repression in der Verfolgung und Ahndung dieses illegalen Konsums besteht, beinhaltet diese Säule auch die Minderung der negativen Auswirkungen auf die Konsumierenden, die durch die Kriminalisierung entstehen.

2.2 Grundlagen für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Sucht

2.2.1 Der bundesrätliche Auftrag

Im Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat die gesundheitspolitische [Agenda Gesundheit2020](#). In dieser definiert er die vier Handlungsfelder Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz. Jedem dieser Handlungsfelder ordnete er drei Ziele zu, welche wiederum über je drei spezifische Massnahmen zu erreichen sind. Im Handlungsfeld 1 «Lebensqualität sichern» definiert Gesundheit2020 das Ziel 1.3 «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren», welches über drei Massnahmen (zu nichtübertragbaren Krankheiten, zu psychischer Gesundheit und zu Sucht) erreicht werden soll.

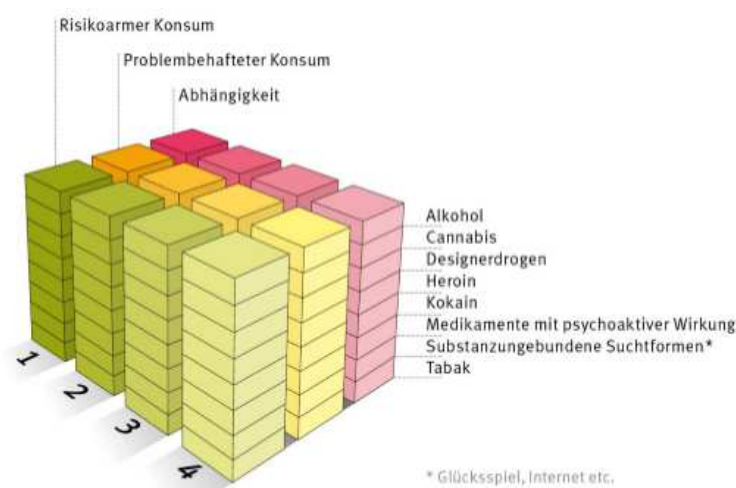
Für das Thema Sucht gibt Gesundheit2020 eine Verbesserung der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung von Suchterkrankungen vor. Der Bundesrat will so die schädlichen Auswirkungen von Sucht auf die Betroffenen, ihre Familien und auf die ganze Gesellschaft verringern. Neben bekannten Suchtformen wie der Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen sollen auch neue Suchtformen wie etwa die exzessive Internetnutzung thematisiert werden.

Die Nationale Strategie Sucht wird zusammen mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (siehe 2.3.1) die nationalen Programme im Bereich Alkohol, Tabak, Drogen sowie Ernährung und Bewegung ablösen, welche Ende 2016 auslaufen.

2.2.2 Erweiterte Definitionen

Dieser bundesrätliche Auftrag baut auf dem sogenannten «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) von 2006 auf. Die Kommission erweiterte das Konzept der vier Säulen um die Dimension der drei Konsummuster: risikoarm, risikoreich, abhängig. Gleichzeitig postulierte sie, dass dieses Konzept für alle Suchtformen gelte, nicht nur für illegale Drogen. 2010 erweiterten die drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, Drogenfragen und Tabakprävention das Würfelmodell in ihrem Leitbild «Herausforderung Sucht». Sie wiesen darauf hin, dass neben substanzgebundenen auch substanzungebundene Süchte aus Sicht der öffentlichen Gesundheit relevant seien. Suchtpolitik, so die drei Kommissionen weiter, sei sowohl eine Frage der gesellschaftlichen wie der individuellen Verantwortung. Es sei eine gesellschaftliche Aufgabe, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Sucht möglichst vermieden werde. Das Leitbild schuf zudem die Grundlage dafür, Sucht nicht nur als Aufgabe der öffentlichen Gesundheit, sondern auch anderer Politikbereiche zu sehen.

Abb. 2: Das Würfelmodell der EKDF



- 1 Prävention:** Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung
- 2 Therapie:** Verschiedene Behandlungsoptionen, soziale Integration
- 3 Schadenminderung:** Individuelle und gesellschaftliche Schadenminderung
- 4 Repression:** Marktregulierung und Jugendschutz

2.2.3 Ein partizipativer Prozess

Die Suchtpolitik in der Schweiz ist aktuell ein dynamisches Feld. Viele Kantone und die meisten Einrichtungen und Organisationen der Suchthilfe und Prävention entwickeln heute Konzepte mit einem umfassenden Ansatz. Die Partner des BAG und insbesondere die Verantwortlichen in den Kantonen wünschen sich eine klare strategische Ausrichtung der künftigen Suchtpolitik. Die Strategie Sucht nimmt diese Entwicklungen und Wünsche auf. Über die Strategie sollen alle Akteure darin unterstützt werden, die Suchtprävention zu stärken, ein breit ausgestaltetes Behandlungssystem sicherzustellen und die Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeiten oder problematischem Konsum zu verbessern.

Die Strategie Sucht wurde partizipativ, also unter aktivem Einbezug der wichtigsten suchtpolitischen Akteure entwickelt. Das hierfür gebildete „Expertengremium“, in dem die wichtigsten Partnerorganisationen (Bund, Kantone, Fachverbände, NGOs und weitere) vertreten sind, hat im Winter 2014/2015 die aktuellen Herausforderungen sowie mögliche strategische Ziele der Strategie diskutiert sowie Wissen und Erfahrungen in den Entwicklungsprozess eingebracht.

2.3. Die wichtigsten Schnittstellen

Die Bewältigung suchtpolitischer Herausforderungen ist eine komplexe Aufgabe. Die Nationale Strategie Sucht soll eine optimale Abstimmung mit allen gesundheitsrelevanten Politikbereichen sichern und Synergien mit anderen gesundheitspolitischen Strategien nutzen. Besonders zu nennen sind die Bestrebungen, die koordinierte Versorgung und die Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik zu stärken, mehr Transparenz über geeignete Monitoring-Systeme ins Schweizer Gesundheitswesen zu bringen und die Chancengleichheit für alle Menschen in Bezug auf ihre Gesundheit zu fördern.

Die wichtigsten Schnittstellen bestehen zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und zu den aktuellen Aktivitäten zur psychischen Gesundheit.

2.3.1 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Die NCD-Strategie und die Strategie Sucht wirken beide im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung. Die Strategie Sucht legt den Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Abhängigkeit und Schadensminderung). Gesundheitsförderung und Prävention sind Schwerpunkte der NCD-Strategie. Während die Strategie Sucht sich auf das Viersäulen-Modell bezieht, orientiert sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Im Fokus der NCD-Strategie stehen Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege und muskuloskeletale Erkrankungen. Gleichzeitig will diese die Prävention in der medizinischen Grundversorgung stärken. Die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht finden bei der Umsetzung der Strategien besondere Beachtung. Dies gilt insbesondere für gesundheitliche und Kostenfolgen von Tabak- und Alkoholmissbrauch sowie für Fragen der Prävention generell.

2.3.2 Psychische Gesundheit

Weil Abhängigkeit im medizinischen Sinn eine psychiatrische Diagnose ist, bestehen vielfältige Bezüge zur Prävention psychischer Erkrankungen, aber auch zur Versorgung psychisch kranker Menschen. Viele Suchtpatientinnen und Suchtpatienten werden zumindest zum Teil in psychiatrischen Einrichtungen behandelt. Umgekehrt haben viele psychisch Kranke eine Zweitdiagnose «Abhängigkeit». Der Bericht «Psychische Gesundheit Schweiz», der sich aus Gesundheit2020 ableitet und der Bericht «Zukunft der Psychiatrie» haben zahlreiche Bezüge zur Strategie Sucht. Dieser Tatsache wird bei der Umsetzung der Massnahmen Rechnung getragen.

2.3.4 Umfassende Gesundheitspolitik

Verankert ist die Suchtpolitik im Gesundheitsbereich. Suchtpolitik wird jedoch auch in anderen Politikbereichen unter anderem via Preis- und Steuerpolitik, Zollrecht, Verkaufs- und Zugangseinschränkungen betrieben. Heute weiss man, dass die Gesundheit der Menschen mehrheitlich von Faktoren ausserhalb der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik beeinflusst wird, etwa durch die Sozial-, Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik. Deshalb greifen Massnahmen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, die sich auf den Sektor Gesundheitspolitik beschränken, oft zu kurz oder können durch teilweise gegenläufige politische Massnahmen anderer Politikbereiche sowie gesamtgesellschaftliche Entwicklungen überlagert und untergraben werden.

Zur nachhaltigen Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung und zur Schaffung einer umfassenden Gesundheitsversorgung braucht es eine politikbereichsübergreifende Zusammenarbeit, welche sicherstellt, dass Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden.

3. Handlungsbedarf

3.1 Prävalenzen von Konsum und Verhalten

Viele Menschen konsumieren in der Schweiz psychoaktive Substanzen. Die meisten tun dies risikoarm. Neun von zehn Personen trinken Alkohol, jede vierte raucht und eine halbe Million hat 2014 Cannabis konsumiert.

Risikoverhalten und Abhängigkeit können in allen Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen auftreten. Heute fallen bei jungen Menschen vor allem das Rauschtrinken, die Nutzung von Online-Games und der Tabakkonsum ins Gewicht. Mit zunehmendem Alter akzentuiert sich die Problematik beim Alkohol in Richtung chronischer Konsum sowie beim Medikamentenmissbrauch. Die Zahlen der Heroinabhängigen und Kokainkonsumierenden sind hingegen stabil.

Die Vielfalt von unterschiedlichen Konsummustern und -trends, betroffenen Gruppen und Entwicklungen auf den legalen und illegalen Märkten müssen kontinuierlich beobachtet werden, um bei Bedarf frühzeitig mögliche Handlungsoptionen mit den betroffenen Akteuren im Feld besprechen und entwickeln zu können. Besonderes Augenmerk gilt dem Mischkonsum und den Entwicklungen bei den illegalen Drogen, wo neue psychoaktive Substanzen zu Problemen führen könnten sowie den Verhaltensabhängigkeiten (Geldspiel, Internet).

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz ist **Alkohol**. Dabei ist der Konsum von Alkohol bei der grossen Mehrheit unproblematisch. Neun von zehn Personen trinken zumindest manchmal Alkohol, eine Person von zehn trinkt täglich Alkohol, wobei Männer und ältere Menschen dies vergleichsweise häufiger tun als Frauen und jüngere Menschen. Rund 100'000 Menschen zwischen 55 und 75 konsumieren chronisch zu viel Alkohol und fast 500'000 Menschen konsumieren zweimal wöchentlich oder häufiger mehr als 4 respektive 5 Einheiten. Die Zahl der Alkoholabhängigen wird auf ca. 250'000 Personen geschätzt. **Tabak** wird von rund 25% der Schweizer Bevölkerung, davon 18% täglich, konsumiert, wobei dies je nach soziokulturellem Hintergrund stark variiert. Mehr als die Hälfte der täglich Rauchenden möchte damit aufhören. Rauchende, die vor dem Alter von 15 Jahren mit dem täglichen Konsum beginnen, weisen in der Folge einen höheren Grad der Nikotinabhängigkeit auf als Rauchende, die in einem höheren Alter mit dem täglichen Konsum anfangen.

Cannabiskonsum ist insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren verbreitet. Fast eine halbe Million Menschen konsumierten 2014 mindestens einmal Cannabis. Für **Heroin und Kokain** sind die Werte über die vergangene Jahre bei weniger als 1% jährlich Konsumierender stabil geblieben. Substanzen wie LSD, Speed und andere Amphetamine, Ecstasy und Ketamin werden vor allem von Menschen zwischen 15 und 35 Jahren konsumiert². Jüngste Erhebungen schätzen die Zahl der 20-34-jährigen Konsumierenden auf circa 1% bis 1.5% für Amphetamine, Ecstasy und Kokain. Die sogenannten **neuen psychoaktiven Substanzen (NPS)** finden in der Schweiz bislang nur wenig Verbreitung. Bei Prävalenzangaben zu illegalen Drogen ist aus zweierlei Hinsicht Vorsicht geboten. Bei Telefonbefragungen werden Konsumierende illegaler Substanzen oftmals nicht erreicht, und es kommt zu Fehlaukünften. Zudem deuten die Hochrechnungen von Zoll und Polizei auf Grund der sichergestellten Mengen von illegalen Substanzen auf deutlich mehr Konsumierende hin.

Leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende **Medikamente** wurden von rund 4% der Bevölkerung mindestens einmal im Leben eingenommen. Der Medikamentenkonsum steigt mit zunehmendem

² Gesamte Übersicht siehe Suchtmonitoring Schweiz, S. 84 ff. Gerade bei illegalen Substanzen sind die vorhandenen Datenerhebungsinstrumente begrenzt in ihrer Aussagekraft

Alter, Frauen haben einen höheren Bedarf. Bei den 70-74-jährigen konsumieren 18% der Frauen und 10% der Männer täglich Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungstabletten. Da diese Menschen häufiger in medizinischer Behandlung sind, kann jedoch nicht generell von einem problematischen Konsum ausgegangen werden.³

Schätzungen zum **Geldspiel** gehen davon aus, dass mindestens 1.5% der Bevölkerung pathologisch spielen, mindestens 0.5% der Menschen sind abhängig. Die Anzahl gültiger Spielsperren in Schweizer Casinos belief sich 2014 auf 40'000.⁴ Gemäss verschiedener Studien nutzen zwischen 1% und 6% der Schweizer Bevölkerung das **Internet** auf gesundheitlich problematische Weise, wobei Online-Games, die von Jugendlichen gerne gespielt werden, eine besondere Bedeutung zukommt.⁵

Der **Mischkonsum** ist problematisch, weil Risikokonsum und Abhängigkeit von mehreren Substanzen einander in der Regel gegenseitig verstärken. Ähnliches zeigt sich auch bei der Verbindung von exzessivem Verhalten mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Mehrfachabhängigkeiten sollten deshalb nicht isoliert, sondern möglichst gemeinsam angegangen werden.

3.2 Behandlungsnachfrage

Das Schweizer Suchthilfesystem bietet ein breitgefächertes Hilfsangebot an. Der Zusammenarbeit und Koordination kommt deshalb besondere Bedeutung zu, denn es gilt, ein optimales Zusammenspiel der verschiedenen Leistungserbringer in der Betreuung und Behandlung von Abhängigen zu erreichen, die Kooperation zu fördern und die Finanzierung sicherzustellen. Suchtpatientinnen und -patienten werden in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung und in spezialisierten Einrichtungen behandelt. Rund ein Viertel aller Menschen, die auf Grund einer psychiatrischen Diagnose stationär behandelt werden, werden dies wegen einer substanzbedingten Problematik.

Die Schätzungen zur Anzahl abhängiger Menschen lassen zudem darauf schliessen, dass nur ein Bruchteil der Menschen mit einer Abhängigkeit überhaupt in Beratung oder Behandlung ist. Mit Blick darauf, dass die Mehrheit der Menschen mindestens einmal jährlich zur Hausärztin oder zum Hausarzt geht, sollte die Früherkennung einer Abhängigkeit dort gestärkt werden. Auch sollten Betroffene und ihr Umfeld über Sensibilisierung und Information über bestehende Hilfsangebote besser orientiert werden. Hierfür wird auch die Bedeutung von webbasierten Beratungsangeboten künftig noch ansteigen.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Im ambulanten Bereich spielen psychosoziale Beratungsstellen, die medizinische Grundversorgung und psychiatrische Ambulatorien die zentrale Rolle. Die Anzahl an Menschen, die ein psychosoziales Beratungs- und Therapieangebot in Anspruch nahmen, wurde 2006 auf rund 21'000 Personen geschätzt.⁶ Insbesondere in diesem Bereich wird die internetgestützte Beratung zusehends an Bedeutung gewinnen.

In der Hausarztmedizin werden viele Abhängigkeiten diagnostiziert: Jede sechste psychiatrische Diagnose in der Hausarztmedizin bezieht sich auf ein alkoholbedingtes Problem.⁷ In der ambulanten Psychiatrie (Ambulatorien, sozialpsychiatrische Einrichtungen) machen Diagnosen im Zusammenhang mit abhängigem oder problematischem Substanzkonsum 13.4% aus.⁸ Die Hausarztmedizin ist zudem ein wichtiger Pfeiler für Substitutionsbehandlungen. Von den rund 18'000 Methadonpatientinnen und -patienten werden 60% in der medizinischen Grundversorgung durchgeführt.

³ Bericht des Bundesrates zu leistungssteigernden Arzneimitteln, November 2014.

⁴ Vgl. Tagesanzeiger 2.7.14 und Schätzungen ESBK,

⁵ Gefährdungspotenzial von Internet und Online-Games (2012): Bundesratsbericht; Suris et al. (2011): La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du Canton de Neuchâtel, Lausanne; Ligue valaisanne contre les toxicomanies (2010), Les jeunes et les jeux d'argent.

⁶ Maffii et al. (2014: 16f.). Der Wert von 21'000 bezieht sich ausschliesslich auf den nichtmedizinischen Bereich.

⁷ Sturny / Schuler 2012: 8; 50.

⁸ Rüesch et al. (2013: 46ff.).

Stationäre Behandlungen werden in sozialmedizinischen Suchttherapie-Institutionen, in psychiatrischen Kliniken oder in Spitälern durchgeführt. In der Schweiz existierten 2012 rund 85 sozialmedizinische Einrichtungen, welche Suchtbehandlungen durchführten. 2012 wurden 2'474 Personen wegen einer Abhängigkeit⁹ behandelt.

Im medizinisch-psychiatrischen Bereich stand 2013 jede vierte Hauptdiagnose (22'800) von den rund 92'000 stationär behandelten psychiatrischen Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Substanzen. Etwa die Hälfte dieser Fälle war im Alter zwischen 35 und 54 Jahren, je etwa ein Viertel war unter 34 bzw. über 55 Jahren. Von den rund 22'800 Menschen mit Substanzproblemen haben 2013 rund 14'300 Menschen eine Abhängigkeitsstörung als Hauptdiagnose, und 4'200 Menschen eine akute Intoxikation als Hauptdiagnose. Neben den Hauptdiagnosen machen substanzbedingte Probleme auch bei den Nebendiagnosen einen gewichtigen Anteil aus. So waren 2013 in Bezug auf Alkohol neben den rund 3'700 Hauptdiagnosen rund doppelt so viele Menschen mit einer Nebendiagnose akute Intoxikation in stationärer Behandlung. Über alles gesehen sind die Zahlen zu den alkoholbedingten Fällen durchgehend hoch; zudem sind auch Opiode und Fälle, welche durch multiplen Substanzkonsum bedingt sind, zu beachten.

Tabelle 1: Anzahl F1-Hauptdiagnosen (ausgewählte Störungen) nach Substanz für 2013

	Alkohol	Cannabi- noide	Opiode	Andere Drogen	Multipler Substanzgebr.	Alle Diagnosen
Intoxikationen	3'690	51	113	225	156	4'235
Schädlicher Gebrauch	750	119	40	150	147	1'206
Abhängigkeits- syndrom	9'872	481	1'544	1'136	1'233	14'266
Entzugssyndrom	1'162	14	101	108	41	1'426
Psychotische Störung	45	135	9	83	123	395
Total pro Substanz	15'519	800	1'087	1'702	1'700	21'528
Total F1-Diagnosen (substanzgebundene Störungen nach ICD-10)						21'881
Total F-Diagnosen (psychiatrische Diagnose nach ICD-10)						92'742

Anzahl F1-Hauptdiagnosen (ausgewählte psychiatrische Diagnosen im Zusammenhang mit Substanzen) 2013 und Total der F-Diagnosen (psychiatrische Diagnosen generell). Quelle: BfS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2013.¹⁰

⁹ Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012

¹⁰ F1-Diagnosen stehen im Zusammenhang mit substanzgebundenen Störungen. Sie sind eine Unterkategorie der F-Diagnosen, die nach ICD-10 psychische und Verhaltensstörungen umfasst. Neben den hier ausgewählten häufigen **Diagnosen** werden jährlich rund 1000 andere F1-Störungen im Zusammenhang mit Substanzkonsum gezählt.

3.3 Gesundheitliche Folgen und Mortalität

Jeder siebte Todesfall – rund 9'000 jährlich – hat mit dem Rauchen zu tun, 1'600 Menschen sterben an den Folgen des Alkoholmissbrauchs und es werden jährlich rund 120 Drogentote gezählt. Übermässiger Substanzkonsum und Risikoverhalten stehen in einem grösseren gesundheitlichen Zusammenhang: Sie begünstigen die Entstehung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD), führen zu Unfällen und Gewalt. Nach wie vor gilt es zudem, Drogenkonsumierende und damit die ganze Gesellschaft vor Neuansteckungen mit übertragbaren Krankheiten wie HIV und Hepatitis zu schützen. Ebenfalls aus Sicht der öffentlichen Gesundheit relevant ist der Zusammenhang zwischen Abhängigkeiten und Suizidalität.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Die gesundheitlichen Folgen von Risikoverhalten und Abhängigkeit sind vielfältig. Oftmals haben abhängige Menschen gleichzeitig weitere psychische Probleme. Insbesondere der Konsum illegaler Drogen hat übertragbare Krankheiten zur Folge. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem Konsum illegaler Drogen und der Übertragung von Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis.¹¹ Während die Neuansteckungen von HIV mit den schadensmindernden Massnahmen stark reduziert werden konnten, sind heute in niederschweligen Institutionen schätzungsweise 40% der Nutzenden Hepatitis-C-positiv.

Eine erhöhte Mortalität im Zusammenhang mit Risikoverhalten und Abhängigkeit ist insbesondere durch nichtübertragbare Krankheiten bedingt. Krebserkrankungen und Herz-Kreislaufkrankungen sind über die ganze Bevölkerung die häufigsten Todesursachen (56% bei den Frauen, 49% bei den Männern). Jeder siebte Todesfall oder rund 9'000 stehen im Zusammenhang mit Tabak, 59% dieser Menschen sterben an Lungenkrebs, Herz-Erkrankungen oder chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen¹². Jeder elfte Todesfall geschieht im Zusammenhang mit Alkohol. Im Jahr 2011 waren dies rund 1'600 Tote im Alter von 15 bis 74 Jahren, drei von fünf dieser Todesfälle sind bedingt durch chronisch starken Alkoholkonsum.¹³ Leberzirrhose verursacht mehr als 600 alkoholbedingte Todesfälle jährlich.

Ein wichtiger drogenpolitischer Indikator ist die Anzahl direkte Drogentodesfälle (durch Überdosierung). Während zu Beginn der 1990er-Jahre jährlich mehr als 400 Drogentote zu beklagen waren, ging die Zahl seither kontinuierlich zurück und liegt seit einigen Jahren relativ stabil bei rund 120 Menschen. Es kann davon ausgegangen werden, dass schadensmindernde Konsumbedingungen die Menschen vor diesem vorzeitigen Tod bewahren.

Speziell bei den Männern fällt zudem die hohe Anzahl an Todesfällen auf Grund von Unfällen und Gewalteinwirkungen auf. Rund die Hälfte oder 507 (auf total 1'039 Todesfälle) der Männer zwischen 15 und 44 sterben in Folge von Unfällen und Gewalteinwirkung, davon waren wiederum die Hälfte Suizide. Schätzungen gehen davon aus, dass von den rund 1'000 Personen, die sich pro Jahr in der Schweiz das Leben nehmen, etwa ein Fünftel der Menschen auch Alkoholprobleme hatten.¹⁴ Auch bei geldspielabhängigen Menschen sind entsprechende Zusammenhänge bekannt.¹⁵

11 Somaini (2002).

12 BfS 2009

13 Marmet, Gmel, Frick 2013

14 von Greyerz, S., Keller-Guglielmetti, E. (2005). Suizid und Suizidprävention in der Schweiz - Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251). Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

15 Simon (2012): 868.

3.4 Soziale und gesellschaftliche Folgen

Abhängigkeit hat für die Betroffenen neben den gesundheitlichen Auswirkungen auch markante soziale Folgen wie Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Verschuldung oder – insbesondere im Fall der illegalen Drogen – instabile Wohnsituationen. Das gesundheitspolitische Problem Sucht ist eine sozialpolitische Herausforderung, welche die Akteure der öffentlichen Gesundheit und aus vielen weiteren Politikbereichen in die Verantwortung nimmt.

Weitere negative Folgen für die Gesellschaft entstehen durch Gewalttaten und Kriminalität im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen, allen voran Alkohol, aber auch Gesetzesüberschreitungen zur Finanzierung einer Sucht (Drogen, Geldspiel). Die direkten und indirekten Kosten von mehreren Milliarden Franken machen deutlich, wie hoch der gesellschaftliche Preis ist, der im Zusammenhang mit Abhängigkeit und Risikoverhalten für die Einzelnen und ihr Umfeld, das Gesundheitswesen, für die Wirtschaft und die Gesellschaft als Ganzes entsteht.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind abhängige Menschen eher arbeitslos oder fürsorgeabhängig, verschuldet oder verfügen – insbesondere im Fall der illegalen Drogen – über eine instabile Wohnsituation, wobei sich diese Faktoren gegenseitig bedingen und verstärken können. So sind bspw. 6.9% der Menschen, die wegen Alkohol Rat suchen und 5.4% wegen Opiaten, arbeitslos, im Vergleich zu einer Arbeitslosenrate in der Allgemeinbevölkerung von 3.1%. Dies zeigt, dass die Behandlung von Abhängigkeit, aber auch die Suchtprävention, nicht nur eine Sache der Betroffenen ist, sondern eine sozialpolitische Herausforderung darstellt. Weitere Problemkreise erschliessen sich mit Blick auf die Anzahl an Gewalttaten und die Kriminalitätsrate im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen, allen voran Alkohol, aber auch Drogen oder Geldspiel. So zeigt eine Studie zu Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol, dass bei nahezu einer von zwei gewaltbetroffenen Frauen ein problematischer Alkoholkonsum in der Beziehung vorliegt.¹⁶

Die Behandlungsstatistiken zeigen deutlich, dass Abhängigkeit **soziale Folgen** mit sich bringt und bspw. mit einer erhöhten Gefahr einhergeht, arbeitslos oder sozialhilfeabhängig zu werden. Mehr als ein Fünftel der Menschen in Behandlung wegen Alkohol und gar mehr als ein Drittel jener mit Opiatproblemen sind nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv, nur 41% (Alkohol) bzw. gar nur 23% (Opiate) gehen einer Vollzeitarbeit nach. Ebenso ist die Quote der Sozialhilfebezüger im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich höher (16% bei Alkohol, 40% bei Opiaten, im Vergleich zu 3.1%). Bei illegalen Drogen zeigt sich zudem besonders häufig eine instabile Wohnsituation. Es gibt dabei je nach Substanz oder Verhalten Unterschiede. So sind Menschen, die in erster Linie Probleme mit Alkohol haben, in der Regel sozial besser integriert als Opiat- und Kokainabhängige, insbesondere in Bezug auf die Wohnsituation, die Einkommenssituation und den Erwerbsstatus. Ein weiterer Unterschied besteht zu den Cannabis-Konsumierenden, die insbesondere auf Grund ihrer Jugend häufig zu Hause wohnen, in Ausbildung sind und von den Eltern finanziert werden.¹⁷ Ein zusätzliches Problem zeigt sich akzentuiert bei Geldspielabhängigen: Diese sind oftmals stark verschuldet. Vor einer Sperre für Casinos verspielten diese Menschen zwischen 2'500 und 34'000 Franken monatlich.¹⁸

¹⁶ Gloor/Meier (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. i.A. BAG, Schinznach-Dorf.

¹⁷ act-info-Statistiken des BAG

¹⁸ Büro BASS 2004

Tabelle 2: Angaben zur sozialen Situation von Menschen bei Behandlungseintritt

	Alkohol	Opiate	Kokain	Cannabis
Stabile Wohnsituation	90.6%	67.6%	76.0%	90.2%
Erwerbseinkommen	49.6%	25.3%	43.5%	27.2%
Rente (AHV / IV)	15.5%	15.2%	11.5%	5.8%
Sozialhilfe	16.0%	40.2%	23.6%	11.2%
Arbeitslosenversicherung	6.9%	5.4%	5.8%	2-5%
Finanzierung durch Eltern und Familie	2.4%	3.1%	5.2%	50.3%
Vollzeitarbeit (> 70%)	41.5%	23.5%	40.7%	21.3%
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	22.3%	34.8%	22.2%	8.7%
In Ausbildung	2.7%	1.2%	4.0%	50.4%
Durchschnittsalter bei Eintritt	45.3	36.1	31.6	21.8

Ausgewählte Indikatoren zum Sozialstatus der Klient/innen im sozialtherapeutisch und psychosozial orientierten Suchthilfesystem (spezialisierte Beratungs- und stationäre Behandlungsangebote), 2012.¹⁹

Die öffentliche Sicherheit im Zusammenhang mit Sucht war in den 1990er-Jahren insbesondere wegen der offenen Drogenszenen und der damit verbundenen Beschaffungskriminalität ein Politikum. Dank der Viersäulenpolitik und damit verbunden den Kontakt- und Anlaufstellen und der Substitutionsbehandlung konnten die offenen Szenen geschlossen, die öffentliche Sicherheit wieder hergestellt werden. Heute sehen die Auswirkungen von Risikoverhalten und Sucht auf die öffentliche Sicherheit anders aus.

Kriminalität und Konflikte mit dem Gesetz: Bei rund der Hälfte aller Straftaten ist Alkohol im Spiel, und etwa die Hälfte der Schweizer Bevölkerung fühlt sich mindestens einmal pro Jahr von einer alkoholisierten Person belästigt oder wurde gar angegriffen.²⁰ Mehr als zwei von drei Streitigkeiten, Tötlichkeiten und Körperverletzungen (70%) sind alkoholassoziiert. Es zeigt sich auch ein Zusammenhang mit erhöhten Kriminalitätsraten oder Gesetzesverstössen. 14% jener Personen, die 2012 aufgrund ihres Alkoholkonsums in eine Behandlung gingen, tat dies auf eine richterliche Verfügung hin. Auch Geldspielabhängigkeit geht oft einher mit Vermögensdelikten, wobei allerdings nur Schätzungen vorliegen.²¹ Jede 7. festgestellte Straftat 2013 war ein Verstoß gegen das BetmG.²² Dabei handelt es sich meist um leichte Fälle des Handels oder Besitzes sowie der Konsum. Von diesen Verzeigungen wiederum macht Cannabis den mit Abstand höchsten Anteil aus: Zwei Drittel der Konsumanzeigen sind wegen Cannabis.

Die gesellschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit Abhängigkeit und Risikoverhalten werden unterschieden zwischen direkten Kosten (Gesundheitskosten) und indirekten Kosten (Kosten für die Wirtschaft). Berechnungen zeigen: **Alkohol** verursacht jährlich Kosten im Wert von rund 4.2 Mrd. Franken, davon 0.8 Mrd. direkte und 3.4 Mrd. indirekte. Insgesamt entgehen der Schweizer Volkswirtschaft 2.2 Mrd. Franken an Produktivität, weil dem Arbeitsmarkt aufgrund von Krankheiten, vorzeitigen Pensionierungen und Todesfällen Ressourcen verloren gehen.²³ **Tabak** verursacht jährlich rund 1.2 Mrd. für medizinische Betreuungen, sowie 3.8 Mrd. für Arbeitsausfall, Invaliditätskosten und ähnliches. Die Kosten der illegalen **Drogen** wurden vor rund 10 Jahren auf ca. 4.1 Mrd. geschätzt. Neben den direkten Gesundheitskosten und dem Produktivitätsausfall handelt es sich hier zudem um die Kosten der Polizeiarbeit, Justiz und Strafvollzug, die auf Grund des illegalen Status wahrscheinlich besonders hoch sind.²⁴ Im Vergleich scheinen die sozialen Kosten der Spielsucht von 550 bis 650 Mio. jährlich klein. Allerdings gehen Expertinnen und Experten davon aus, dass die Problemlast sich insbesondere durch die Verquickung von exzessiver Internetnutzung und Online-Geldspiel akzentuieren wird.²⁵

¹⁹ Quelle: Maffii et al. (2014).

²⁰ Suchtmonitoring, Themenheft Schäden durch alkoholisierte Dritte, Februar 2014

²¹ GREA (2014).

²² BfS (2014).

²³ Telsler et al 2013.

²⁴ Jeanrenaud: Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. 2005.

²⁵ Jeanrenaud: Le coût social du jeu excessif en Suisse, 2013.

3.5 Fazit

Risikoverhalten und Abhängigkeit bringen für die Betroffenen und ihr Umfeld viel persönliches Leid mit sich. Aber auch die Gesellschaft als Ganzes wird durch die Folgekosten von medizinischen Behandlungen, beanspruchtem Sozialwesen und volkswirtschaftlichen Schäden belastet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Auf **Ebene des Individuums** zeigt sich, dass viele Menschen risikoarm konsumieren oder sich risikoarm verhalten. Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch ein breit gefächertes und umfassendes Suchthilfesystem haben hierzu in den letzten Jahrzehnten einen wichtigen Beitrag geleistet. Darauf gilt es in Zukunft aufzubauen, um Kontinuität zu ermöglichen. Nach wie vor sollen die Menschen darin unterstützt werden, einen risikoarmen Umgang mit möglichen Risiken zu finden. Dazu notwendig sind individuelle Gesundheitskompetenz, die Sensibilisierung für suchtrelevante Themen und gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen. Menschen, die abhängig sind, sollen auf die Unterstützung der Gesellschaft und auf ein vielfältiges Suchthilfesystem zählen können. Dieses umfasst die verschiedenen Beratungs- und Therapieformen sowie die Schadensminderung.
- Andererseits gilt es, Antworten auf das verbreitete **Risikoverhalten verschiedener Bevölkerungsgruppen** zu suchen und sicher zu stellen, dass diese Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozio-kulturellem Hintergrund auch erreicht werden. Von zentraler Bedeutung hierfür sind die Früherkennung, aber auch die Gestaltung und die kontinuierliche Weiterentwicklung von bedarfsorientierten Behandlungsangeboten. Eine besondere Herausforderung stellt die Alterung der Gesellschaft dar. Dies gilt für die Individuen, für die eine Abhängigkeit oftmals soziale Isolation bedeutet wie für das Suchthilfesystem, welches Antworten auf Mehrfacherkrankungen und intensivierten Pflegebedarf finden muss.
- Auf **Ebene der Suchthilfe** gilt es zum einen, die eher medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer und jene aus dem sozialmedizinischen und psychosozialen Bereich enger zu vernetzen und eine effiziente Kooperation aufzubauen, damit trotz unterschiedlichen finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen die Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems und der Suchtprävention nachhaltig sichergestellt werden kann. Hierfür muss zukünftig auch die Finanzierung dieser Koordinationsleistungen geklärt werden. Zum andern gilt es, die Zusammenarbeit mit weiteren involvierten Leistungserbringern ausserhalb des Suchthilfesystems zu stärken und zu verbessern, damit die Betroffenen und ihr Umfeld gesundheitliche und soziale Unterstützung finden.
- Auf **gesellschaftlicher Ebene** stellt sich die Herausforderung, die Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und gleichzeitig für ihre soziale (Wieder-)Eingliederung besorgt zu sein. Zudem steht ein hoher Anteil von Gewaltdelikten, Unfällen, Suiziden und Kriminalität im Zusammenhang mit Risikoverhalten und Sucht. Die Kosten für die ganze Gesellschaft sind hoch.

Um all diesen Herausforderungen zu begegnen, braucht es einen längerfristigen Orientierungs- und Handlungsrahmen, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Partnern ermöglicht, partnerschaftlich suchtübergreifende Lösungen zu entwickeln und später aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Strategie Sucht hat zur Herausforderung, die Belastung der Individuen und der Gesellschaft durch die negativen Folgen von Sucht zu verringern, die Schweizer Suchtpolitik gemeinsam mit allen Partnern weiterzuentwickeln, das qualitativ hochstehende Suchthilfesystem zu erhalten, vorhandene Lücken partnerschaftlich zu schliessen und die Früherkennung und Prävention von Suchterkrankungen auszubauen und zu stärken.

4. Nationale Strategie Sucht 2017–2024

4.1 Leitgedanken der Strategie Sucht

Die Strategie Sucht stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Im Grundsatz wird davon ausgegangen, dass der Mensch Verantwortung für sich, seine Gesundheit und seine Umwelt übernimmt. Wenn jedoch Substanzkonsum oder Verhaltensweisen zu einer Abhängigkeit führen, rücken Fragen des individuellen und gesellschaftlichen Umgangs mit sucht-relevanten Aspekten in den Vordergrund.

Die Strategie Sucht baut auf den nachfolgenden Leitgedanken auf.

Das **Individuum** und sein Umfeld, seine Lebensumstände und seine Fähigkeit, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, sind für den Umgang mit dem Thema Sucht zentral. Aus diesem Grund ist die die Stärkung der **Gesundheitsressourcen und -potenziale** der Menschen ein wichtiges Anliegen der Strategie Sucht.

Den individuellen Bewältigungsressourcen sind jedoch Grenzen gesetzt. Gesellschaftliche Realitäten wie die Veränderung der Arbeits-, Umwelt- und Lebensbedingungen oder die Verfügbarkeit von verschiedenen Substanzen und Angeboten spielen bei der Entstehung oder Vermeidung von Abhängigkeiten eine zentrale Rolle. Aus diesem Grund kommt den **Rahmenbedingungen** eine hohe Bedeutung zu. Diese sollen so gestaltet werden, dass sie die Menschen dazu einladen, gesund zu leben. Zentrale Anliegen sind die Verhinderung des Einstiegs in einen problematischen Konsum, der zur Abhängigkeit führen kann, die frühzeitige Unterstützung gefährdeter Personen und die Unterstützung beim Ausstieg. Eine gemeinschaftlich getragene Suchthilfe kommt dem gesellschaftlichen Zusammenleben zugute.

Trotz der Fähigkeit jedes einzelnen, gesund zu leben, und auch wenn die Rahmenbedingungen eine gesunde Lebensweise erleichtern, können Menschen die Kontrolle über ihren Substanzkonsum oder ihr Verhalten verlieren. Ein weiterer Schwerpunkt der Strategie Sucht besteht deshalb darin, den Menschen, die krank werden oder die gefährdet sind, solidarisch beizustehen und ihnen **Hilfe und Unterstützung** zukommen zu lassen. Gesundheitszustand, Lebensbedingungen und Lebensqualität von Süchtigen und ihren Angehörigen sollen durch adäquate Angebote verbessert werden. Darüber hinaus sind die bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure und die Sicherstellung der Finanzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote für ein gut funktionierendes Suchthilfesystem zentral.

4.2 Übergeordnete Ziele der Strategie Sucht

Die meisten Menschen haben einen vernünftigen, massvollen und risikoarmen Umgang mit psycho-aktiven Substanzen und mit Verhaltensweisen, die in die Abhängigkeit führen können. Dort wo sie die Kontrolle zu verlieren drohen und sich oder anderen Schaden zufügen, sollen Suchtprävention (inklusive Früherkennung und Frühintervention) und strukturelle Massnahmen (inklusive Regulierung und Vollzug) vorbeugend eingreifen und dort, wo Menschen zu Suchtpatientinnen oder Suchtpatienten werden, soll sie ein Netz von Suchthilfeangeboten auffangen.

Daraus leiten sich die folgenden übergeordneten Zielsetzungen der Nationalen Strategie Sucht ab:

- Suchterkrankungen werden verhindert.
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
- Gesundheitliche Schäden werden vermindert.
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.

4.3 Die acht Handlungsfelder der Strategie Sucht

Die Strategie Sucht bewegt sich in acht Handlungsfeldern. Vier Handlungsfelder adressieren die Handlungsachsen der bereits etablierten vier Säulen und entwickeln diese weiter. Es sind dies:

- 1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- 2 Therapie und Beratung
- 3 Schadensminderung und Risikominimierung
- 4 Regulierung und Vollzug

Vier weitere Handlungsfelder sind Querschnittsaufgaben und dienen der Steuerung und Koordination. Es sind dies:

- 5 Koordination und Kooperation
- 6 Wissen
- 7 Sensibilisierung und Information
- 8 Internationale Politik

Für die einzelnen Handlungsfelder legt die vorliegende Strategie fest, welche Ziele zu verfolgen sind und erläutert an Beispielen, wie einzelne Massnahmen aussehen könnten.

Die Ziele sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich. In der Umsetzung beeinflussen und unterstützen sie einander gegenseitig. Zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen sind die Ziele in den einzelnen Handlungsfeldern als gemeinsames Paket anzugehen. Die Beispiele haben reinen Anschauungscharakter und dienen der Illustration der vorgestellten Ziele. Die Massnahmen zur Umsetzung der Strategie Sucht werden nach deren Verabschiedung durch den Bundesrat bestimmt.

Handlungsfeld 1 – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Gesundheitsförderung und Prävention zielen darauf ab, Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg zu erhalten und Suchterkrankungen oder Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz, also die Fähigkeit jedes Einzelnen, Entscheidungen zu fällen, die sich günstig auf seine Gesundheit auswirken und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen leisten hierzu einen entscheidenden Beitrag. Früherkennung hat zum Ziel, Belastungen oder Anzeichen, die auf eine Suchtproblematik oder andere Probleme hinweisen, frühzeitig wahrzunehmen. Ergänzt wird sie durch die Frühintervention, welche die passende Unterstützung für die betroffenen Menschen umfasst.

Ziel Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erleichtern den Menschen die gesunde Wahl. Abhängigkeit und Risikoverhalten sind verhindert oder vermindert.

Strategische Ziele

- **Die Menschen werden darin unterstützt, einen risikoarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen oder bestimmten Verhaltensweisen zu finden.**

In Zusammenarbeit mit den Kantonen werden Schulen über das Netzwerk Bildung + Gesundheit darin unterstützt, Prävention und Gesundheitsförderung im schulischen Kontext zu verankern. Mögliche Risiken für die Gesundheit werden dabei von und mit den Kindern und Jugendlichen diskutiert, so dass sie Hilfe darin finden, ihre persönlichen Gesundheitspotenziale zu entwickeln.

- **Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Lebensräume sind so gestaltet, dass ein risikoarmes Verhalten attraktiv ist.**

Die im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol erarbeiteten Massnahmen und Empfehlungen zum Jugendschutz für Events und Partyveranstaltungen werden bei Behörden und Veranstaltern bekannt gemacht. Sie werden auf diese Weise darin unterstützt, Bestimmungen zum Jugendschutz umzusetzen und diesen generell zu verbessern. Die Empfehlungen ergänzen weitere Bestrebungen im Bereich Nachtleben wie bspw. den „Sirupartikel“ (zwei nicht alkoholische Getränke sind billiger als das billigste alkoholische Getränk) oder die Zurverfügungstellung von Wasser und Früchten an Partys. Damit werden die Kantone und die Gemeinden darin unterstützt, gemeinsame Standards zu entwickeln und umzusetzen.

- **Die Früherkennung und Frühintervention von Sucht und damit verbundenen Problematiken wird gestärkt. Besonders vulnerable Menschen und Risikogruppen finden frühzeitig Hilfe und Unterstützung.**

Fachverbände und NGOs unterstützen Schulen und Gemeinden, aber auch Freizeitangebote und Jugendorganisationen dabei, Kinder und Jugendliche mit Anzeichen problematischer Entwicklung (bspw. frühzeitiger und erhöhter Alkoholkonsum) zu erkennen und ihnen und ihrem Umfeld geeignete Unterstützung anzubieten. Dazu werden Grundlagen erarbeitet und der Austausch zwischen den Fachleuten gefördert.

Handlungsfeld 2 – Therapie und Beratung

Beratung und Therapie richten sich an abhängige Menschen, die Hilfe suchen. Angestrebt wird ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht oder einen kontrollierten Umgang damit. Dazu gehört nicht nur die Förderung und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit, sondern auch die soziale Integration der Betroffenen. Beratungs- und Therapieangebote umfassen neben medizinisch-psychiatrischen und sozialtherapeutischen Angeboten die Nachsorge, die Selbst- und die Angehörigenhilfe, und sie beziehen auch Fachpersonen aus der Sozialhilfe, der Invalidenversicherung, des Migrations- und Integrationswesens oder anderen Einrichtungen ein. Dies erfordert die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Besonderes Augenmerk gilt der Erreichbarkeit aller betroffenen Menschen, unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozio-kulturellem Hintergrund.

Ziel Menschen mit Suchtproblemen erhalten wirksame und umfassende Hilfe, um ihr Suchtverhalten zu überwinden oder dieses zu kontrollieren.

Strategische Ziele

- **Betroffene Menschen werden darin unterstützt, wieder umfassend körperlich und psychisch gesund und sozial und beruflich wieder integriert zu werden.**

Täglich kommen Fachleute aus den unterschiedlichsten Berufsfeldern mit Menschen in Kontakt, die suchtgefährdet sind. Sie beschäftigen sie sich mit wichtigen Aspekten für die erfolgreiche (Wieder-)Integration der Betroffenen in Beruf und in die soziale Gemeinschaft. Deshalb werden Fachleute aus Bereichen wie dem Bildungs- und dem Sozialwesen, der Justiz, der Polizei oder der IV in spezifischen Weiterbildungsveranstaltungen für die Bedürfnisse von abhängigen Menschen sensibilisiert.

- **Die Behandlungs- und Beratungsangebote richten sich am Bedarf und an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen und ihren individuellen Behandlungszielen aus.**

Das BAG fördert die Entwicklung innovativer Behandlungsansätze, wie z.B. die Kurzzeitintervention über der Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und Beratung. Diese zielt über Motivationsgespräche auf die Unterstützung der Betroffenen, um ihr Risikoverhalten zu reduzieren.

Das Online-Portal Safe Zone wird vom Bund und verschiedenen Kantonen angeboten und bietet anonyme und kostenlose Beratung per Mail, Chat und Sprechstunde durch spezialisierte Suchtfachleute sowie Informationen, Links und Selbsttests an. Das anonyme Angebot spricht Betroffene und Angehörige in allen Phasen der Suchtentwicklung an.

Gemeinsam mit der Kantonsärztervereinigung und der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin entwickelte das BAG Empfehlungen zur Behandlung von Substitutionspatientinnen und -patienten. Diese Substitutionsempfehlungen werden laufend erneuert und neuesten wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnissen angepasst.

- **Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke werden gefördert. Finanzierungsmodi sind geklärt.**

Selbsthilfe wird als Ergänzung zu professionellen Suchthilfeangeboten gefördert. Selbsthilfeorganisationen werden übers Internet und an Fachtagungen bekannt gemacht. Zudem wird die Vernetzung zwischen diesen Angeboten und der professionellen Suchthilfe gestärkt.

Das BAG unterstützt die Qualitätsentwicklung im Suchthilfesystem mit dem Qualitätssicherungsinstrument QuaTheDA (Qualität Therapie Alkohol Drogen). Damit unterstützt das BAG die Suchthilfeinstitutionen darin, ideale Rahmenbedingungen für die Behandlung abhängiger Menschen zu schaffen.

Handlungsfeld 3 – Schadensminderung und Risikominimierung

Massnahmen im Bereich der Schadensminderung sollen den Gesundheitszustand abhängiger Personen stabilisieren und deren soziale Desintegration verhindern bzw. die Reintegration erleichtern. Die Schadensminderung umfasst auch die unmittelbare Überlebenshilfe an Schwerstabhängige, unmittelbare negative Folgen ihrer Abhängigkeit sollen verhindert werden. Hier steht also nicht die unmittelbare Abstinenz im Vordergrund, sondern eine Stärkung der abhängigen Menschen, um ihnen auch mit aktuellem Suchtverhalten ein möglichst beschwerdefreies Leben zu ermöglichen, bleibende Schäden zu vermeiden und ihnen den Übergang in die Therapie zu erleichtern. Auf gesellschaftlicher Ebene streben die Schadensminderung und Risikominimierung eine Verringerung schädlicher Auswirkungen auf die Gesellschaft an, etwa durch die Vermeidung von Unfällen oder Gewalt im Zusammenhang mit Sucht.

Ziel Negative Auswirkungen von Suchtverhalten sind für Individuum und Gesellschaft verringert.

Strategische Ziele

- **Der niederschwellige Zugang zu den bestehenden Angeboten wird sichergestellt und gefördert.**

Im Bereich des Nachtlebens richten sich spezialisierte Institutionen mit schadensmindernden Angeboten direkt an die Zielgruppe der Partygänger/innen: Das Projekt bemyangel.ch beispielsweise fördert die Sicherheit im Strassenverkehr, indem es Junglenker in Bars und im Ausgang anspricht und dazu auffordert, auf den Konsum von Alkohol und Drogen zu verzichten. Dabei soll jeweils eine Person bestimmt werden, die an diesem Abend nüchtern bleibt und die Peers sicher nach Hause fährt.

Angebote im Nachtleben wie nuitblanche.ch, eve-rave.ch, raveitsafe.ch, danno.ch und saferparty.ch fokussieren auf die Konsumierenden von Partydrogen, die von Peers in Clubs, Festivals und im öffentlichen Raum angesprochen werden. Das ambulante Drug Checking ermöglicht neben der Warnung vor gefährlichen Substanzen vor allem auch den Zugang zu der Zielgruppe und die Durchführung von längeren Beratungsgesprächen.

- **Das Angebot der Schadensminderung wird im Zusammenhang mit neuen Konsummustern und Risikoverhalten fachlich angepasst und nach Möglichkeit auf alle Suchtformen ausgeweitet.**

Eine grosse Zahl jener Personen, die intravenös Drogen konsumieren, sind Hepatitis-C-positiv. Die Hepatitis C-Kampagne in Kontakt- und Anlaufstellen richtet sich an Fachleute und an die Konsumierenden. Sie verfolgt das Ziel, die Zahl der Neuansteckungen bei Drogenkonsumierenden zu verringern und den Zugang zu Behandlung zu verbessern.

- **Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt im Zusammenhang mit Sucht sowie Überdosierungen und Intoxikationen werden verringert.**

Rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung fühlt sich mindestens einmal pro Jahr von einer alkoholisierten Person belästigt oder wurde gar angegriffen. Das BAG engagiert sich mit seinen Partnern die negativen sozialen Folgen des Alkoholmissbrauchs zu senken. Dies unter anderem durch die zielführende und optimierte Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Häusliche Gewalt beim Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann – ist doch bei Gewalt im familiären Rahmen in jedem vierten Fall Alkohol im Spiel.

Handlungsfeld 4 – Regulierung und Vollzug

Das Handlungsfeld Regulierung und Vollzug bezieht sich auf die Entwicklung und Umsetzung von gesetzlichen Rahmenbedingungen. Sie zielen darauf ab, Zugänglichkeit und Erhältlichkeit von psychoaktiven Substanzen einzuschränken oder gewisse Verhaltensweisen zu beschränken. Das Gesundheitsverhalten der Menschen wird über gesetzliche Rahmenbedingungen entsprechend stark beeinflusst. Neben den Bundesgesetzen können die Kantone weitestgehende gesetzliche Bestimmungen erlassen. Auf beiden Ebenen unterscheiden die gesetzlichen Grundlagen sich je nach Legalstatus der psychoaktiven Substanzen. Bei den legalen Substanzen oder Angeboten wie dem Geldspiel geht es um Preisgestaltung, Besteuerung, Erhältlichkeit oder um Werbebestimmungen. Verschiedene Gesetzesbestimmungen zielen auf den Schutz gefährdeter Personen, namentlich von Kindern und Jugendlichen. Im Bereich der illegalen Substanzen sorgen Gesetze und Vollzugsbehörden für die Bekämpfung von Produktion und Handel illegaler Substanzen (Repression). Ein konsequenter Vollzug bestehender Bestimmungen trägt der öffentlichen Sicherheit, aber auch gesundheitlichen Aspekten Rechnung.

Ziel Die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Bund und Kantonen unterstützen die Anliegen der Prävention und der Schadensminderung, tragen zum Schutz der Gesundheit bei und werden konsequent umgesetzt.

Strategische Ziele

- **Für die öffentliche Gesundheit relevante gesetzliche Rahmenbedingungen werden im Sinn einer umfassenden Gesundheitspolitik regelmässig auf ihren Einfluss hin überprüft und allfälliger Handlungsbedarf wird aufgezeigt.**

Auf der Website des BAG geben interaktive Schweizerkarten Auskunft darüber, wie Tabak und Alkohol in den verschiedenen Kantonen reguliert werden. So zeigen Studien aus Genf die Wirksamkeit nächtlicher Verkaufsverbote von Alkohol einen deutlichen Rückgang des exzessiven Alkoholkonsums bei Jugendlichen.

Zu Beginn der 2000er-Jahre stieg der Konsum von Alcopops bei Jugendlichen stark an. Eine in der Folge eingeführte Sondersteuer für die Einfuhr der Alcopops führte zu einer Verringerung des Konsums bei Jugendlichen um fast zwei Drittel.

- **Kantone und Gemeinden werden bei der Umsetzung geltender Regulierungen durch den Bund unterstützt.**

Im Bereich des Jugendschutzes ist die Einhaltung der bestehenden Abgabeverbote zentral. Mittels regelmässiger Testkäufe wird der Vollzug des Alkoholverkaufsverbots an unter 16- bzw. unter 18-Jährige kontrolliert. Sie zeigen auf, ob der Detailhandel und die Restaurateure die Jugendschutzbestimmungen einhalten. Das eigens entwickelte «Handbuch Testkäufe» unterstützt Kantone, Gemeinden und weitere Akteure dabei.

- **Die Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchthilfe und der öffentlichen Sicherheit (Justiz, Polizei) wird weiter entwickelt.**

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Polizei und Suchthilfe ist ausschlaggebend für den Erfolg der Viersäulenpolitik der Schweiz. Die Arbeitsgruppe „Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Polizei“ (getragen von BAG und Fedpol) zielt auf gemeinsame Fortbildungen für Fachleute und Kader aus den Bereichen der Suchthilfe und der Polizei.

Handlungsfeld 5 – Koordination und Kooperation

Koordination und Kooperation meint die Vernetzung der suchtpolitischen Partner und die Entwicklung zielgerichteter und verbindlicher Zusammenarbeitsformen mit Akteuren aus anderen Politikbereichen auf allen föderalen Ebenen. Mit der Koordinations- und Kooperationsarbeit wird auch die gegenseitige Abstimmung von Zielen und Aktivitäten zwischen den unterschiedlichen Partnern und die Herausbildung gemeinsamer strategischer Grundlagen und kohärenter Stossrichtungen angestrebt. Koordination soll nicht zuletzt einen gezielteren und effizienteren Mitteleinsatz auf allen Ebenen ermöglichen.

Ziel Die suchtpolitischen Partner sind bereichsübergreifend vernetzt, nutzen Synergien und tragen die Anliegen der Suchtpolitik in andere Politikbereiche.

Strategische Ziele

- **Die suchtpolitischen Partner werden bei ihrer Vernetzungs- und Zusammenarbeit durch den Bund unterstützt.**

Die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) wurde 1996 vom Bundesrat eingesetzt, um die Viersäulenpolitik des Bundes schweizweit zu verankern. Aufgabe der KDS ist die Vernetzung der Akteure in Kantonen und Städten, in der Fachschaft und innerhalb der Bundesverwaltung. Die Plattform wurde bereits mehrfach ausgebaut und wird im Rahmen der Umsetzung der Strategie noch erweitert.

- **Die Schnittstellen zu anderen Politikbereichen und die bereichsübergreifende Zusammenarbeit werden auf allen Ebenen gefördert und durch geeignete Kooperationsmodelle unterstützt.**

Die regelmässig stattfindenden KAP-Tagungen (Kantonale Aktionspläne Alkohol) fördern den Austausch von Wissen um erfolgreiche Alkoholprävention bei Akteuren aus allen relevanten Bereichen wie Justiz und Polizei, Gesundheit und Volkswirtschaft. Damit sollen diese Akteure befähigt werden, in ihren abgestimmt auf die verschiedenen Politikbereiche die Alkoholprävention voranzutreiben.

Handlungsfeld 6 – Wissen

Monitoring und ausgewählte Studien liefern dem Bund und den Kantonen das notwendige Wissen, ihre Suchtpolitik laufend neuen Gegebenheiten anzupassen. Das Monitoring stellt die Basis für die Evaluation der Strategie dar. Die Aus- und Weiterbildung der Fachleute im Suchtbereich ist eine zentrale Grundlage für die wirksame Ausgestaltung der Suchthilfe. Die Suchthematik soll auch in die Aus- und Weiterbildung von Leistungserbringern aus anderen Hilfssystemen wie IV, Justiz und Polizei einfließen. Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen sollen für die besonderen Anliegen von abhängigen Menschen und vulnerablen Gruppen sensibilisiert werden.

Ziel Es ist ausreichend Wissen generiert und für die Anwendung in der Praxis aufbereitet.

Strategische Ziele

- **Den suchtpolitischen Akteuren stehen für die Steuerung und Evaluation ihrer Arbeit die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung.**

Ein Monitoringsystem, welches bestehende Datensysteme miteinander verbindet und verfügbar macht, wird aufgebaut. Es ergänzt weiterführende Forschungsarbeiten, die der Schliessung von Wissenslücken dienen und die Grundlage für eine evidenzbasierte Praxis in der Suchtpolitik bilden. Der Dialog zwischen Forschung und Praxis wird intensiviert. Die Partner und die Öffentlichkeit werden so regelmässig über die wichtigsten Trends informiert. Zudem dient das Monitoringsystem der strategischen Weiterentwicklung der Suchtpolitik.

- **Das zur Verfügung stehende Wissen über Entwicklungen und Trends wie neue Beratungs- und Behandlungsmethoden oder innovative Zusammenarbeitsprojekte wird durch geeignete Weiterbildungsformate allen Akteuren zur Verfügung gestellt.**

Gesundheitsfachpersonen der medizinischen Grundversorgung sind für die Prävention, Früherkennung und Behandlung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen besonders wichtig. Deshalb ist es notwendig, Suchtaspekte bereits in die Ausbildung einfließen zu lassen. Eine Vertiefung dieses Wissens sollte in der Weiterbildung aufgenommen werden. Für praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte bietet das Online-Portal „Praxis Suchtmedizin“ Informationen über die verschiedenen Abhängigkeiten, mögliche Therapieformen und weiterführende Therapieangebote.

Handlungsfeld 7 – Sensibilisierung und Information

Die Sensibilisierung für suchtrelevante Aspekte, welche die eigene Gesundheit beeinflussen, sowie die Verbesserung der Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Zielgruppen und ihr Umfeld sind zentral: Wer gut informiert ist, kann sich kompetent für die eigene Gesundheit einsetzen. Eine aktive Information trägt zudem zum Verständnis für die Thematik bei und zeigt Wege auf, wie suchtspezifischen Herausforderungen auch gesellschaftlich begegnet werden kann.

Ziel Die Bevölkerung ist für suchtrelevante Verhaltensweisen und Rahmenbedingungen sensibilisiert.

Strategische Ziele

- **Fachpersonen und die Öffentlichkeit werden aktiv über suchtrelevante Themen und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen informiert.**

Über das Internet gezielte Informationen und die Bereitstellung von epidemiologischen Daten und themenspezifischen Studien werden Fachpersonen und die interessierte Öffentlichkeit darin unterstützt, sich über Trends und neue Entwicklungen im Suchtbereich zu informieren.

Die Internetplattform migesplus.ch stellt Migrantinnen und Migranten zahlreiche Publikationen und Informationsmaterialien zur Verfügung, die sie in ihrer Muttersprache über Gesundheitsfragen informieren.

- **Risikogruppen werden zielgruppengerecht sensibilisiert, damit sie Abhängigkeiten besser vorbeugen und mit ihrer Gesundheit sorgsam umgehen können.**

Hinter der Tabakpräventionskampagne «SmokeFree» steht eine breite Allianz von Bund, Kantonen und NGO. Sie soll dazu beitragen, den Anteil der Raucherinnen und Raucher zu verringern. Da mehr als die Hälfte von ihnen lieber aufhören möchten, setzt «SmokeFree» genau dort an und ermutigt sie unter dem Motto «Ich bin stärker» zum Ausstieg. Zudem empfiehlt die Kampagne verschiedene Hilfsangebote und motiviert das Umfeld, Aufhörwillige zu unterstützen.

Die Website www.alterundsucht.ch vermittelt Informationen und Hilfsangebote für ältere Personen mit Alkoholproblemen, deren Angehörige und Fachpersonen. Die Website soll noch für weitere Suchtformen im Alter erweitert werden.

Handlungsfeld 8 – Internationale Politik

Die meisten Entwicklungen im Suchtbereich machen vor Landesgrenzen nicht Halt. Die schweizerische Gesundheitsaussenpolitik ist betraut mit der Entwicklung und Umsetzung internationaler, suchtrelevanter Konventionen, Abkommen und Empfehlungen, vertritt die Schweiz in internationalen Gremien und pflegt den Erfahrungsaustausch mit Partnerländern.

Ziel Die Schweiz vertritt im internationalen Umfeld ihre suchtpolitischen Interessen und setzt sich für einen internationalen Erfahrungs- und Wissensaustausch ein.

Strategische Ziele

- **Die Schweizerischen Interessen werden im Rahmen der internationalen Organisationen eingebracht.**

Die schweizerische Gesundheitsaussenpolitik (GAP) ist ein wichtiges Instrument für die Koordination zwischen gesundheits-, aussen- und entwicklungspolitischen Interessen der Schweiz und für die Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden Akteuren. Mit der Verankerung der schweizerischen Suchtpolitik in die revidierte GAP kann die Schweizer Position in internationalen Debatten wirksam und kohärent vertreten werden.

- **Die Schweiz beteiligt sich weiterhin aktiv am internationalen Erfahrungs- und Wissensaustausch.**

In internationalen Gremien wird Einsitz genommen und der Austausch über suchtpolitische Belange gepflegt. Seit den frühen 1990er-Jahren empfängt die Schweiz zudem regelmässig ausländische Delegationen. Gemeinsam mit Suchthilfeinstitutionen vor Ort stellen die verantwortlichen Bundesstellen den Gästen die Suchtpolitik der Schweiz vor.

Auf Initiative der Schweiz entwickelte eine international zusammengesetzte Arbeitsgruppe innerhalb der Pompidou Group (Nebenabkommen des Europarats zu Drogenpolitik) Grundlagen und Potentiale einer kohärenten Suchtpolitik. Resultat sind Publikationen, die nationale Drogenpolitiken untereinander vergleichen und Wege skizzieren, diese in Richtung einer suchtförmübergreifenden Gesamtstrategie zu entwickeln.

5. Rahmenbedingungen für die Umsetzung

5.1 Zum Erarbeitungsprozess der Strategie Sucht

Die Strategie Sucht wurde zwischen Sommer 2014 und Herbst 2015 vom Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit seinen engsten Partnern erarbeitet.

Weitere Ausführungen folgen nach der öffentlichen Anhörung im Mai / Juni 2015

5.2 Umsetzung

Die Strategie Sucht legt die Ziele für den Zeitrahmen von 2017 bis 2024 fest. Sie wird nach der ersten Umsetzungs-Phase 2020 überprüft und für die Umsetzung der 2. Phase allenfalls angepasst. Nach Verabschiedung der Strategie durch den Bundesrat im Herbst 2015 wird die Strategie Sucht durch einen Massnahmenplan ergänzt. Dieser hält die für die Umsetzung wichtigen Angaben detailliert fest:

- Zentrale Rahmenbedingungen für die Erarbeitung und Umsetzung der Massnahmen
- Priorisierung der Massnahmen
- Zuständigkeiten der einzelnen Akteure
- Zeitplan
- Abschätzung des Ressourcenbedarfs und dessen Finanzierung durch die jeweils zuständigen Akteure

Die geplanten Massnahmen zur Umsetzung der Strategie werden so weit als möglich in bestehende Strukturen eingebettet und durch Optimierungen in der Aufgabenerfüllung im Rahmen der bestehenden Mittel finanziert.

Die Strategie Sucht löst gemeinsam mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD), welche im Frühling 2016 vom Nationalen Dialog Gesundheitspolitik und vom Bundesrat verabschiedet wird, die bisherigen Nationalen Programme Alkohol und Tabak, sowie das Massnahmenpaket Drogen ab.

6. Anhang

6.1 Mitglieder des Expertengremiums

Bundesebene

Miriam Sahlfeld, Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV)

Christian Schneider, Bundesamt für Polizei (fedpol)

Toni Berthel, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)

Brigitta Gadiant, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL)

Jacques Cornuz, Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP)

Kantone

Thomas Schuler, Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Joos Tarnutzer, Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Fachverbände und NGO's

Bruno Erni, Fachverband Sucht

Jean-Félix Savary, Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA)

Jann Schumacher, Ticino Addiction

Robert Hämmig, Swiss Society for Addiction Medicine (SSAM)

Frank Zobel, Sucht Schweiz

Philipp Hadorn, Blaues Kreuz

Weitere

Stefanie Knocks, Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS)

Regula Müller, Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)

Franziska Eckmann, Infodrog. Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

6.2 Zahlenspiegel zur Strategie Sucht

(aktuell in separatem Anhang)