

Vorwort

Sucht bedeutet für die Betroffenen und ihr Umfeld viel Leid und die Auswirkungen auf die Gesellschaft sind gravierend. Jeder siebte Todesfall in der Schweiz hat mit Rauchen zu tun, hinter jeder sechsten psychiatrischen Diagnose steht ein Alkoholproblem und bei der Hälfte aller Straftaten ist Alkohol im Spiel. Die gesellschaftlichen Kosten von Sucht betragen jährlich mehrere Milliarden Franken.

Die Nationale Strategie Sucht basiert auf dem Gleichgewicht zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung für jene, die diese nötig haben. Sie schafft erstmals einen umfassenden Orientierungs- und Handlungsrahmen. Als Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten Gesundheit2020 entwickelt sie die erfolgreiche Viersäulenstrategie weiter: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression werden ergänzt mit einer stärkeren Vernetzung aller Akteure, genauerem Wissen zu Sucht, der Förderung von Weiterbildungen, der besseren Information von Fachleuten und Bevölkerung und dem internationalen Erfahrungsaustausch.

Seit jeher haben sich die Menschen berauscht und jede Kultur kennt ihr spezifisches Suchtverhalten. Heute sehen wir uns allerdings damit konfrontiert, dass viele Substanzen und Verhaltensweisen gleichzeitig auftreten und immer wieder neue Formen der Abhängigkeit hinzukommen. Neben Süchten wie Alkohol, Heroin oder Tabak muss die Gesellschaft heute auch Antworten finden auf Phänomene wie Medikamentenmissbrauch, Spielsucht oder Internetabhängigkeit.

Ein kluger und vorausschauender Umgang mit Sucht erfordert einen nüchternen Blick auf die Realitäten sowie die Zusammenarbeit aller Akteure – zum Wohl der betroffenen Menschen und im Interesse der gesamten Bevölkerung.



Alain Berset, Bundesrat, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern

Inhalt

Vorwort	1
Nationale Strategie Sucht in Kürze	4
1. Nationale Strategie für eine wirksame und kohärente Suchtpolitik	9
1.1 Sucht als gesellschaftliches Phänomen	10
1.2 Spektrum der Konsum- und Verhaltensweisen	11
1.3 Wirksame und kohärente Suchtpolitik	14
2. Ausgangslage und Auftrag	17
2.1 Die bisherige Suchtpolitik des Bundes	18
2.2 Grundlagen für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Sucht	22
Der bundesrätliche Auftrag	22
Erweiterte Definitionen der Viersäulenpolitik	24
Ein partizipativer Prozess	25
2.3 Die vier Säulen der schweizerischen Suchtpolitik	26
2.4 Die wichtigsten Schnittstellen	28
Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)	28
Psychische Gesundheit	28
Umfassende Gesundheitspolitik	29
3. Handlungsbedarf	31
3.1 Prävalenzen von Konsum und Verhalten	32
3.2 Behandlungsnachfrage	34
3.3 Gesundheitliche Folgen und Mortalität	36
3.4 Soziale und gesellschaftliche Folgen	38
3.5 Fazit	41
4. Nationale Strategie Sucht 2017–2024	45
4.1 Leitgedanken der Strategie	46
4.2 Übergeordnete Ziele der Nationalen Strategie Sucht	49
4.3 Die acht Handlungsfelder der Strategie	50
Handlungsfeld 1 – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	52
Handlungsfeld 2 – Therapie und Beratung	54
Handlungsfeld 3 – Schadensminderung und Risikominimierung	56
Handlungsfeld 4 – Regulierung und Vollzug	58
Handlungsfeld 5 – Koordination und Kooperation	60
Handlungsfeld 6 – Wissen	62
Handlungsfeld 7 – Sensibilisierung und Information	64
Handlungsfeld 8 – Internationale Politik	66
5. Rahmenbedingungen für die Umsetzung	69
5.1 Zum Erarbeitungsprozess der Nationalen Strategie Sucht	70
5.2 Umsetzung	72
6. Anhang	75
6.1 Mitglieder des Expertengremiums	76
6.2 Zahlenspiegel zur Nationalen Strategie Sucht	77
6.3 Endnoten	84

Nationale Strategie Sucht in Kürze

Nationale Strategie für eine, kohärente und wirksame Suchtpolitik

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 hat der Bundesrat im Januar 2013 entschieden, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren. Im Juni 2014 wurde das Eidgenössische Departement des Innern (Bundesamt für Gesundheit) vom Bundesrat damit beauftragt, gemeinsam mit seinen Partnern bis im Herbst 2015 eine Nationale Strategie Sucht und bis Ende 2016 den dazu passenden Massnahmenplan zu erarbeiten.

Übergeordnete Ziele

Die Nationale Strategie Sucht verfolgt folgende übergeordnete Ziele:

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

Mit der Nationalen Strategie Sucht besteht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen, der es dem Bund und den Kantonen sowie weiteren Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Nationale Strategie Sucht baut auf den bisherigen Erfahrungen der Viersäulenpolitik auf und sichert die Kontinuität, indem sie die Vielfalt, die Qualität, die Effizienz, die Wirksamkeit und die Finanzierung der bestehenden Angebote von Suchtprävention, Schadensminderung und Behandlung sichert. Sie strebt aber auch die Weiterentwicklung der Suchthilfe an, um Synergien zu schaffen und Lücken zu schliessen. Dazu unterstützt und koordiniert die Nationale Strategie Sucht das Zusammenspiel aller suchtpolitischen Akteure, auch ausserhalb der engeren Suchthilfe (wie Sozialversicherungen, Justiz oder Polizei), mit dem Ziel, eine wirksame und kohärente Versorgung sowie neue substanz- und fachübergreifende 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 von gesellschaftlichen Entwicklungen ab. Konsumtrends und Verhaltensweisen begegnen die Nationale Strategie Sucht, indem sie Sucht als umfassendes Phänomen betrachtet, das alle bisherigen und neuen Substanzen und Verhaltensweisen mit einschliesst, die potenziell abhängig machen und möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche einbezieht, die Einfluss auf die Entstehung von Sucht haben.

Die Nationale Strategie Sucht stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Grundsätzlich geht die Strategie davon aus, dass die Menschen verantwortlich sind für ihre Lebensweisen und ihr Verhalten. Sie will die Eigenverantwortung stärken, indem Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz gefördert werden. Dies ermöglicht den Menschen, ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen zu können. Gleichzeitig fördert die Strategie die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Um dies zu erreichen, wird die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen immer wichtiger, die einen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können.

Auch wenn die Rahmenbedingungen eine gesunde Lebensweise erleichtern, gelingt es manchen Menschen mit der Zeit nicht mehr, ihren Substanzkonsum oder ihr Verhalten zu kontrollieren. Diesbezüglich sichert die Strategie im Rahmen des Möglichen die Hilfe im Krankheitsfall über die gesellschaftlichen Solidarsysteme (wie z.B. Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung) ab.

Die Nationale Strategie Sucht wird in acht Handlungsfeldern aktiv. Vier Handlungsfelder entsprechen dem seit Jahren erfolgreich etablierten Viersäulenmodell. Es sind dies:

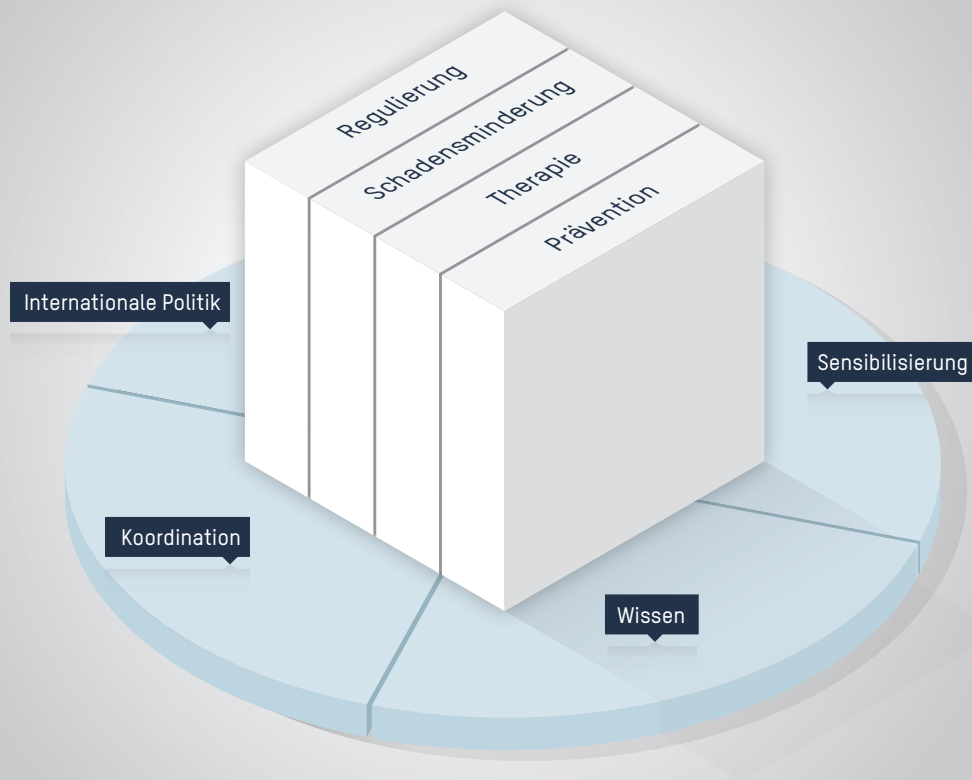
- 1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung**
- 2 Therapie und Beratung**
- 3 Schadensminderung und Risikominimierung**
- 4 Regulierung und Vollzug**

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 Nationale Strategie Sucht Ziele und erläutert an Beispielen, wie einzelne Massnahmen der Umsetzung aussehen könnten. Die Nationale Strategie Sucht legt die Ziele für den Zeitrahmen 2017 bis 2024 fest. Die Ziele sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich. In der Umsetzung beeinflussen und unterstützen sie einander. Um die übergeordneten Zielsetzungen zu erreichen, sind die Ziele in den einzelnen Handlungsfeldern zusammen anzugehen. Zur Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht wird vom Eidgenössischen Departement des Innern (Bundesamt für Gesundheit) mit den wichtigsten Partnern ein Massnahmenplan erarbeitet. Nach der ersten Umsetzungsphase wird bis Ende 2020 eine Zwischenevaluation durchgeführt und die Strategie falls notwendig für die Umsetzung der zweiten Phase angepasst.

HANDLUNGSFELDER



HANDLUNGSFELDER, ZIELE UND STRATEGISCHE ZIELE

	Handlungsfeld	Ziel	Strategisches Ziel
THEMENORIENTIERTE HANDLUNGSFELDER	GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG	Prävention von Sucht und Früherkennung von Suchtverhalten	Menschen in allen Lebensphasen darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen
			Gesellschaftliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist
			Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung stärken
	THERAPIE UND BERATUNG	Hilfe zur Überwindung oder Kontrolle von Sucht	Betroffene Menschen darin unterstützen, körperlich und psychisch gesund sowie sozial und beruflich integriert zu bleiben und zu werden Behandlungs- und Beratungsangebote am Bedarf und an den Bedürfnissen der Menschen sowie ihren Behandlungszielen ausrichten Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke fördern sowie Finanzierbarkeit prüfen
SCHADENS-MINDERUNG UND RISIKOMINIMIERUNG	Förderung der niederschweligen Hilfe und Verringerung der negativen Auswirkungen von Suchtverhalten	Niederschweligen Zugang zu Hilfsangeboten sicherstellen und fördern	
		Schadensminderung fachlich auf neue Konsummuster und Risikoverhalten ausweiten	
		Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt sowie Überdosierungen und Intoxikationen verringern	
REGULIERUNG UND VOLLZUG	Umsetzung der Gesetze unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte	Gesetzliche Rahmenbedingungen bezüglich ihrer Wirkung auf die Gesundheit überprüfen	
		Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unterstützen	
		Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchthilfe und der öffentlichen Sicherheit weiterentwickeln	
STEUERUNGSORIENTIERTE HANDLUNGSFELDER	KOORDINATION UND KOOPERATION	Vernetzung der suchtpolitischen Partner und Stärkung von Kooperationen	Suchtpolitische Partner vernetzen, Aktivitäten koordinieren
			Bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördern und durch Kooperationsmodelle stärken
	WISSEN	Generierung und Weitergabe von Wissen	Wissen zu Sucht generieren und vermitteln
			Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachleute fördern
SENSIBILISIERUNG UND INFORMATION	Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtrelevante Themen	Fachleute und Gesellschaft über Sucht und Suchtprävention informieren	
		Risikogruppen sensibilisieren	
INTERNATIONALE POLITIK	Interessenvertretung und Austausch im internationalen Umfeld	Schweizerische Interessen im Rahmen der internationalen Organisationen vertreten	
		Erfahrungs- und Wissensaustausch weiterführen	

1.

**Nationale Strategie
für eine wirksame und
kohärente Suchtpolitik**

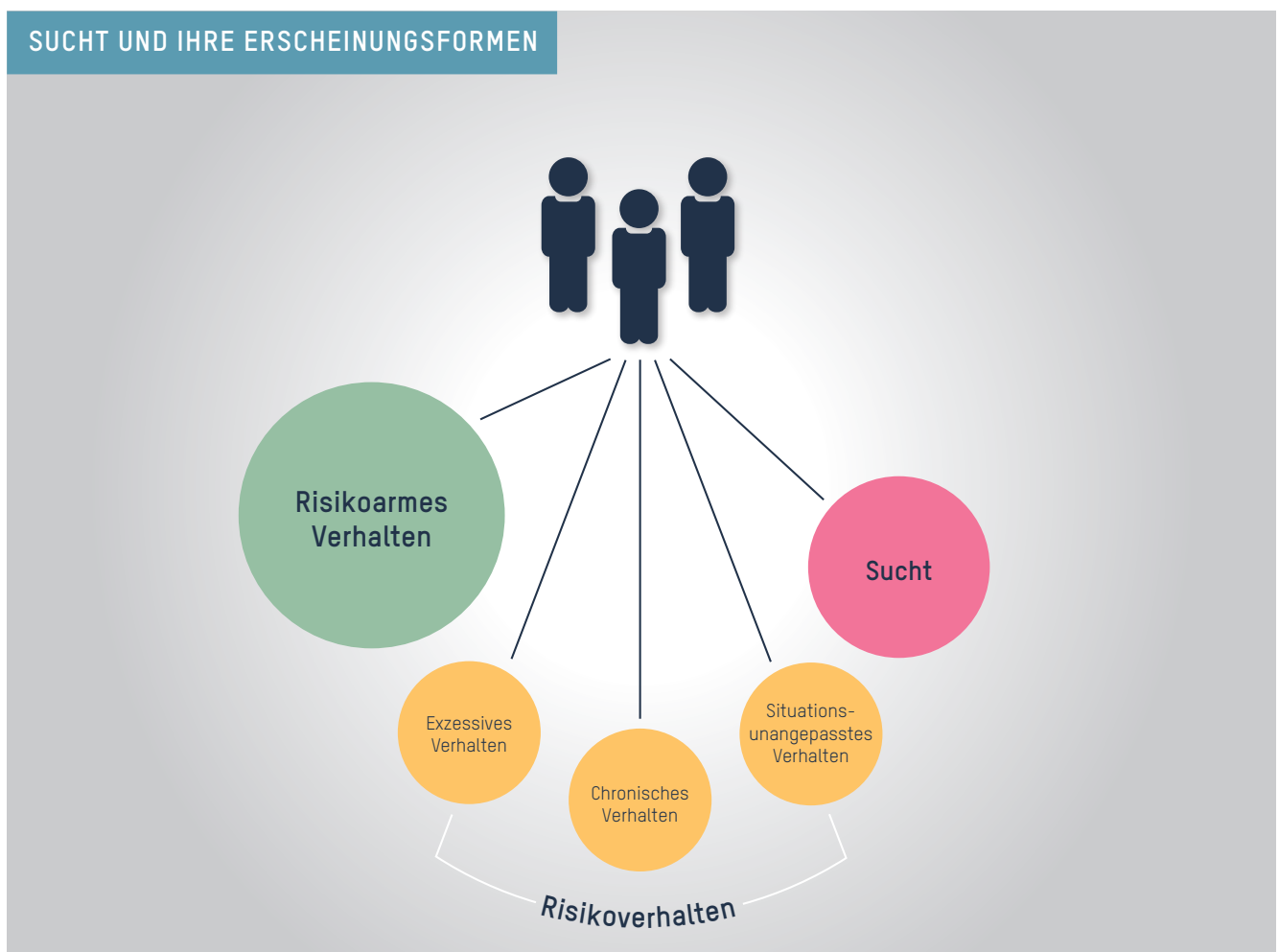
1.1 Sucht als gesellschaftliches Phänomen

Die Suche nach dem Rausch ist so alt wie die Geschichte der Menschheit und psychotrope Substanzen spielen in vielen Kulturen weltweit eine Rolle. Sucht und Risikoverhalten sind also Begleiterscheinungen einer 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 die offenen Drogenszenen und heroinabhängige Menschen Gesellschaft, Politik, Medien und Fachwelt. Die Konzeptualisierung des Drogenkonsums als «Lasterhaftigkeit» wurde erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts teilweise abgelöst durch die Einsicht, dass Menschen, die süchtig sind, der Hilfe bedürfen, da Sucht ein komplexes bio-psycho-soziales Krankheitsbild darstellt.

1.2 Spektrum der Konsum- und Verhaltensweisen

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen, spielen um Geld, nutzen das Internet und Smartphones, oder nehmen verordnete sowie selber besorgte Medikamente ein. Die meisten Menschen tun dies risikoarm, ohne sich und andere zu gefährden. Manche Menschen gehen jedoch Risiken ein, oder sie verlieren die Kontrolle über ihren Konsum oder ihr Verhalten. Sucht und Risikoverhalten bringen für die Betroffenen und ihr Umfeld viel Leid mit sich und sind mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden. Suchtformen und -gewohnheiten verändern sich laufend und passen sich dem gesellschaftlichen Kontext und Diskurs an. So sind heute zunehmend Suchtformen wie z. B. die Geldspielsucht oder die exzessive Internetnutzung in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt.

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





Risikoarmes Verhalten

Risikoarmes Verhalten umschreibt einerseits den Umgang mit psychoaktiven Substanzen und andererseits Verhaltensweisen, die für die Gesundheit der betroffenen Person und für ihr Umfeld nicht schädlich und oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens sind.



Risikoverhalten

Risikoverhalten umschreibt den Substanzkonsum oder ein Verhalten, das 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, sein Umfeld und die Gesellschaft unterschieden:

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



Sucht

Sucht ist ein bio-psycho-soziales Phänomen. Sie 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 gesellschaftliche Rahmenbedingungen (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 charakterisiert ist durch ein zwanghaftes Verhalten, das auch dann weiterbesteht, wenn schwerwiegende negative gesundheitliche und soziale Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld eintreten.

Medizinisch gesehen handelt es sich um eine Krankheit, die Fachwelt spricht in der Regel von Missbrauch oder Abhängigkeit. Sie wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) als «psychische oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen» beschrieben (F1-Diagnosen). Im Manual der American Psychiatric Association (APA) (DSM-5) wird von «Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen» (substance-related and addictive disorder) 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.

Der ICD-10 beschreibt folgende typische Symptome für eine Abhängigkeit: zwanghafter Drang zum Konsum (Craving), verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums, Entzugssymptome, Toleranzbildung (um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr einer bestimmten Substanz), Vernachlässigung anderer Interessen und Fortsetzen des Konsums trotz bekannter schädlicher Folgen.

Der DSM-5 zieht zudem Verhaltensabhängigkeiten mit ein: so beschreibt er Geldspielsucht als Abhängigkeit. Dies basiert nicht zuletzt auf neuen Erkenntnissen der Neurowissenschaften, die Abhängigkeit unabhängig von der Substanz oder dem Verhalten als einen Prozess beschreiben, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken und bei dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst.

1.3 Wirksame und kohärente Suchtpolitik

Sucht und Risikoverhalten sind gesellschaftliche Probleme, die im Interesse der betroffenen Menschen und der Bevölkerung ein Zusammenwirken aller involvierten Akteure erfordern. Die Nationale Strategie Sucht beschreibt die übergreifende Ausrichtung der schweizerischen Suchtpolitik für die kommenden Jahre und löst zusammen mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) die Nationalen Programme Alkohol (NPA) und Tabak (NPT) sowie das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro) ab. Diese fliessen gemeinsam mit den Erfahrungen aus dem Nationalen Programm Migration und Gesundheit 2014–2017 in die Umsetzung ein. Die vielfältigen gemeinsamen Anstrengungen und Initiativen zur Suchtprävention sowie zur Verringerung von Risikoverhalten und Sucht sollen damit auf nationaler und internationaler Ebene vermehrt aufeinander abgestimmt werden.

Im föderalistischen System der Schweiz sind zahlreiche Akteure 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 Familienberatungen, in der Selbsthilfe – aber auch in den Schulen, in Angeboten und Institutionen von und für Migrantinnen und Migranten, in den Betrieben und in der Wirtschaft. Diese grosse Vielfalt der Akteure erfordert eine wirksame Koordination und Kooperation.

Letztlich ist nebst der gesellschaftlichen Solidarität jede und jeder Einzelne gefordert, Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen. Eine Mehrheit – 75 Prozent der Schweizer Bevölkerung – befürwortet Anreize für gesundheitsförderndes Verhalten, was die grosse Sorge um den Erhalt der Gesundheit widerspiegelt. Sie steht seit Jahren auf den vordersten Plätzen des «Sorgenbarometers» der Schweizer Stimmberechtigten.¹

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 am Letten) und entwickelte einen neuen, nicht mehr vorwiegend auf Abstinenz zielenden Ansatz der Drogenpolitik. Dieser ist erfolgreich und findet in verschiedenen Teilen der Welt Nachahmung. Er basiert auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression, die 2008 im Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (BetmG)² gesetzlich verankert wurden. Mit der Viersäulenpolitik sind die offenen Drogenszenen verschwunden. Seither haben sich neue Ansätze in der Therapie und Schadensminderung wie die heroingestützte Behandlung oder ambulante und stationäre Therapieangebote etabliert und das körperliche und soziale Leid vieler suchtkranker Menschen wurde gelindert. Der Wendepunkt in der Drogenpolitik war die Abkehr von der Ansicht, Drogenkonsumierende in erster Linie als Kriminelle zu betrachten. Drogenabhängigkeit wurde nun in erster Linie als Krankheit anerkannt, für die entsprechende Hilfsstrukturen aufgebaut wurden. In den vergangenen Jahren stellten die neuen psychoaktiven Substanzen die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Ausserdem haben nach der gescheiterten Totalrevision des Betäubungsmittelgesetzes 2003 und der Ablehnung der Hanfinitiative 2008 verschiedene Schweizer Städte eine erneute Diskussion der Regulierung von Cannabis lanciert.

Tabak

Ende der 1990er-Jahre verabschiedete der Bundesrat das erste Nationale Programm zur Tabakprävention, um den Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Bevölkerung zu senken. Dank höherer Zigarettenpreise und gezielter Präventionsmassnahmen ergab sich ein steter Rückgang des Tabakkonsums. Insbesondere mit dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 4. Oktober 2008³ wurde erreicht, dass sich die Tabakexposition (Passivrauchen) stark senkte. So gelang es in kurzer Zeit, politische Meilensteine der Tabakprävention zu erreichen. Verschiedene Kantone haben Gesetze zur Tabakprävention verabschiedet, die beispielsweise beim Jugendschutz oder den Werbeeinschränkungen weiter gehen als die Bundesgesetze. 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. Aktuell steht der Entwurf des Tabakproduktegesetzes vor der parlamentarischen Beratung. Er regelt die Anforderungen an Tabakprodukte, um den Konsum dieser Produkte zu verringern und die schädlichen Auswirkungen des Konsums zu beschränken. Hinter den beiden angestrebten Zwecken steht die Absicht, den Gesundheitsschutz für die Bevölkerung und vor allem für die Jugendlichen durch wirksame Massnahmen zu verbessern. Insbesondere sollen neu Produktion, Handel und Konsum elektronischer Zigaretten gesetzlich reguliert werden. Das Gesetz soll zu gegebener Zeit zudem die Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle (FCTC) ermöglichen.

Alkohol

Als Folge der Motion Vollmer «Sportanlässe und Sportverbände als Alkoholpromotoren»⁴ gab der Bundesrat dem BAG 2005 den Auftrag, eine nationale Strategie Alkohol zu entwickeln. 2008 verabschiedete der Bundesrat das erste Nationale Programm Alkohol (NPA) mit dem Ziel, die möglichen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft, die vom übermässigen Alkoholkonsum ausgehen können, zu verringern. Das NPA hat insbesondere bewirkt, dass die Bevölkerung für die Risiken exzessiven oder problematischen Alkoholkonsums sensibilisiert wurde, und es bringt die verschiedensten Akteure zusammen, die in irgendeiner Form mit alkohol- und gesundheitspolitischen Problemen konfrontiert sind. Bis heute konnten wichtige Meilensteine im Bereich des Jugendschutzes erreicht werden. So verfügen verschiedene Kantone über die gesetzlichen Grundlagen für Testkäufe. Mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes (Spirituosensteuergesetz⁵ und Alkoholhandelsgesetz⁶), die sich aktuell in parlamentarischer Beratung befindet (November 2015), sollen die gesetzlichen Grundlagen für die Durchführung von Testkäufen gesamtschweizerisch geschaffen werden.

Spielsucht

Geldspiele sind im Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten vom 8. Juni 1923⁷ und im Spielbankengesetz vom 18. Dezember 1998⁸ 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. Es schreibt den Casinobetreibern unter anderem vor, die Spielenden vor den sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebs zu schützen. Der 2012 vom Stimmvolk angenommene Verfassungsartikel (Art. 106) will die unterschiedlichen Gesetze zusammenführen und vermehrt Kohärenz in die Geldspielangebote bringen. Am 21. Oktober 2015 hat der Bundesrat in diesem Zusammenhang die Botschaft zum neuen Geldspielgesetz verabschiedet. Es gibt auf nationaler Ebene aktuell kein Programm für die Prävention und Behandlung von Spielsucht. Allerdings sind die Kantone im Bereich der Spielsuchtprävention über ein Konkordat in drei Regionen zusammengeschlossen.

Die Entwicklungen der letzten Jahre im Bereich von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit haben zu verschiedenen parlamentarischen Vorstössen⁹ geführt. Im Fokus steht die Verschreibung einzelner Medikamente (bspw. Ritalin) wie auch die Anwendung von Medikamenten zur kognitiven Leistungssteigerung (Neuro Enhancement).

Auch der übermässige Internetgebrauch beschäftigt Parlament und Gesellschaft. In der Antwort auf zwei parlamentarische Vorstösse¹⁰ zeigt der Bundesrat auf, dass durchaus Zusammenhänge zwischen exzessiver Internetnutzung und der Gesundheit der Betroffenen bestehen können. Allerdings gibt es diesbezüglich noch wenige Studien. Aktuell werden die Entwicklungen in diesem Bereich beobachtet, so dass bei negativen Entwicklungen in Zusammenhang mit diesen und weiteren Verhaltensproblematiken schnell reagiert werden kann.

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 vier Handlungsfelder: Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz. Jedem dieser Handlungsfelder ordnete er drei Ziele zu, die wiederum über je drei spezifische Massnahmen zu erreichen sind. Im Handlungsfeld 1 «Lebensqualität sichern» definiert Gesundheit2020 das Ziel 1.3 «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren», das über drei Massnahmen «Nichtübertragbare Krankheiten», «Psychische Gesundheit» und «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, ihr Umfeld und auf die Gesellschaft verringern. Nebst bekannten Suchtformen wie dem Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen sollen auch neue Suchtformen wie etwa die exzessive Internetnutzung thematisiert werden.

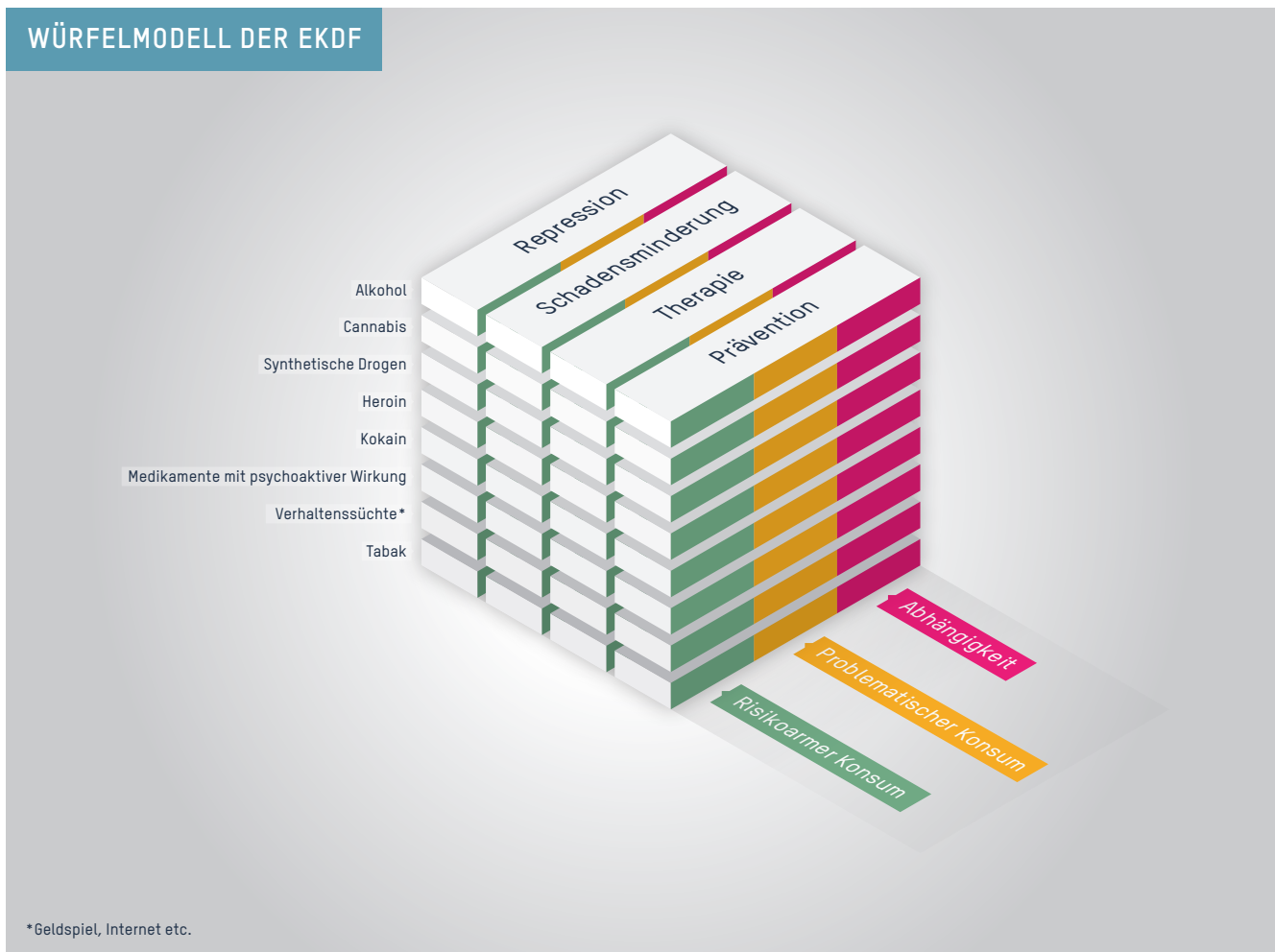
Die Nationale Strategie Sucht wird zusammen mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) (siehe 2.3.1) die nationalen Programme im Bereich Alkohol, Tabak, Drogen sowie Ernährung & Bewegung, die Ende 2016 auslaufen, ablösen.



2.2.2

Erweiterte Definitionen der Viersäulenpolitik

Der bundesrätliche Auftrag baut auf dem «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, problembehaftet, abhängig. Gleichzeitig postulierte sie, dass dieses Konzept für alle Suchtformen gelte, nicht nur für illegale Drogen.



2010 erweiterten die drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für 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 als auch der individuellen Verantwortung. Es sei deshalb 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.

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 der 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 Nationale Strategie Sucht nimmt diese Entwicklungen und Wünsche auf. Über die Strategie sollen sämtliche Akteure darin unterstützt werden, die Suchtprävention zu stärken, ein breit ausgestaltetes Behandlungssystem sicherzustellen und die Früherkennung und Frühintervention von Sucht oder problematischem Verhalten zu verbessern.

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

2.3 Die vier Säulen der schweizerischen Suchtpolitik

Die vier Säulen werden in der Nationalen Strategie Sucht wie folgt verstanden:

1. Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Dieser Bereich umfasst einerseits Massnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, die beabsichtigen, individuelle gesundheitliche Ressourcen zu stärken und somit unter anderem auch Suchtproblemen vorzubeugen. Andererseits werden darunter Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention subsumiert, die das Gesundheitsverhalten der Menschen im Allgemeinen betreffen oder die spezifisch auf Suchtfragen ausgerichtet sind und darauf abzielen, die Entstehung von Risikoverhalten möglichst zu verhindern. Früherkennung meint das frühzeitige Wahrnehmen von Anzeichen bei Betroffenen, die zu gesundheitlichen oder gesellschaftlichen Problemen oder Suchtverhalten führen könnten. Frühintervention reagiert darauf mit der passenden Unterstützung. Bei Früherkennung und Frühintervention steht das Erkennen, Unterstützen und Fördern der persönlichen Ressourcen der betroffenen Menschen und ihres Umfelds im Zentrum.

2. Therapie und Beratung

Massnahmen im Bereich der Behandlung richten sich an Menschen, die abhängig sind und die ihren Konsum reduzieren möchten, sowie an ihre Angehörigen. Eine Beratung oder Behandlung beabsichtigt, die Menschen darin zu unterstützen, die Kontrolle über ihre Sucht wiederzuerlangen oder ihnen gar einen nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen. Ziel von Therapie und Beratung ist die Verbesserung der Lebensqualität und der körperlichen und psychischen Verfassung der Betroffenen sowie deren soziale und berufliche Integration. Dieser Bereich umfasst die psychosoziale und die medizinische Beratung und Behandlung, Angebote im ambulanten Bereich oder einer stationären Einrichtung und weiteres wie die Selbsthilfe (bspw. Anonyme Alkoholiker), die Nachsorge und die Freiwilligenhilfe. Ebenfalls zur Therapie und Beratung zählen die substituionsgestützten Behandlungen und die Rauchentwöhnung.

3. Schadensminderung und Risikominimierung

Massnahmen im Bereich der Schadensminderung wollen, etwa durch das Ausweichen auf weniger riskante oder weniger schädigende Verhaltensweisen, den Gesundheitszustand der Betroffenen stabilisieren, ihre soziale Integration erhalten bzw. die Reintegration erleichtern oder ihnen Überlebenshilfe bieten. Ziel der Schadensminderung ist der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen, so dass sie trotz aktuellem Risiko- und Suchtverhalten ein qualitativ gutes und möglichst selbstbestimmtes und beschwerdefreies Leben führen können, und später der Weg zu Therapie und Entzug geebnet werden kann. Für die Gesellschaft wird eine Verringerung von Risiken und Schäden angestrebt, die sich durch Suchtverhalten ergeben können, z. B. durch eine Reduktion von Unfällen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen oder die Eindämmung übertragbarer Krankheiten.

4. Regulierung und Vollzug

Das zentrale Ziel, Alkohol, Drogen, Tabak, Medikamente oder das Geldspiel zu regulieren, ist der Schutz der Gesundheit der Menschen. Im Bereich der legalen Substanzen und Verhaltensweisen umfasst Regulierung die Interventionen des Staates, die darauf abzielen, die Zugänglichkeit und Erhältlichkeit sowie die Attraktivität von psychoaktiven Substanzen oder gewisse Verhaltensweisen wie das Geldspiel einzuschränken (z.B. Werbeeinschränkungen, Limitierung der Verkaufszeiten, Altersbeschränkungen). Vollzug bezieht sich auf die Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Bei den illegalen Substanzen gelten repressive Massnahmen dem Vollzug der bestehenden 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 der Konsum illegaler Substanzen strafbar ist und ein bedeutender Teil der Repression in der Verfolgung und strafrechtlichen Ahndung dieses illegalen Konsums besteht, ist es wichtig, negative Auswirkungen auf die Konsumierenden (wie bspw. Überdosierungen), die durch die Kriminalisierung entstehen, zu verhindern. Dies geschieht insbesondere dort, wo die Akteure der Suchthilfe mit der Polizei zusammenarbeiten.

2.4 Die wichtigsten Schnittstellen

Die Bewältigung suchtpolitischer Herausforderungen ist eine komplexe Aufgabe. Die Nationale Strategie Sucht soll eine wirksamen Abstimmung mit den 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, über geeignete Monitoringsysteme mehr Transparenz 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 Aktivitäten im Bereich Psychische Gesundheit.

2.4.1 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Sowohl die NCD-Strategie als auch die Nationale Strategie Sucht wirken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung. Die Nationale Strategie Sucht wirkt im Bereich der Gesundheitsförderung und der Suchtprävention und legt zudem einen Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung). Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sind Schwerpunkte der NCD-Strategie. Während die Nationale Strategie Sucht sich auf das Viersäulenmodell bezieht, orientiert sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.¹¹ Im Fokus der NCD-Strategie stehen Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege und muskuloskelettale Erkrankungen. Gleichzeitig will sie die Prävention in der medizinischen Grundversorgung stärken. Die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Nationalen Strategie Sucht finden bei der Umsetzung der Strategien besondere Beachtung (Konzeption und Umsetzung des Massnahmenplans). Dies gilt insbesondere für spezifische Fragen der Alkohol- und der Tabakprävention sowie generell für Fragen der Gesundheitsförderung und der Prävention.

2.4.2 Psychische Gesundheit

Sucht weist viele Bezüge zur psychischen Gesundheit und zur Versorgung psychisch kranker Menschen auf, nicht zuletzt weil viele Menschen mit einer Suchtproblematik, zumindest zum Teil, in psychiatrischen Einrichtungen behandelt werden. Umgekehrt haben viele psychisch Kranke eine Zweitdiagnose «Abhängigkeit». Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»¹², der sich aus Gesundheit2020 ableitet, hat zahlreiche Bezüge zur Nationalen Strategie Sucht. Dieser Tatsache wird bei der Entwicklung und Umsetzung der Massnahmen Rechnung getragen. In Erfüllung des Postulats Stähelin (10.3255) ist aktuell der Bericht «Zukunft der Psychiatrie» in Erarbeitung.

2.4.3

Umfassende Gesundheitspolitik

Suchtpolitik ist ein wichtiger Aspekt des Schutzes der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung sowie für ein effizientes und wirksames Gesundheitssystem. Die Förderung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen kann nicht allein eine Aufgabe der Gesundheitspolitik sein. Suchtpolitik wird auch in anderen Politikbereichen unter anderem via Preis- und Steuerpolitik, Zollrecht, Verkaufs- und Zugangseinschränkungen betrieben. Inzwischen ist bekannt, dass die Gesundheit der Menschen wesentlich 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 überlagert und konterkariert werden.

Zum nachhaltigen Erhalt und zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und zur Schaffung einer umfassenden Gesundheitsversorgung braucht es eine politikbereichsübergreifende Zusammenarbeit, die sicherstellt, dass Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in jenen Politikbereichen berücksichtigt werden, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben.

3.

Handlungsbedarf

3.1 Prävalenzen von Konsum und Verhalten

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

Risikoverhalten und Sucht können in allen Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen auftreten. Heute fallen bei jungen Menschen vor allem das Rauschtrinken, die Nutzung von Online-Games, der Tabakkonsum und der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen ins Gewicht. Mit zunehmendem Alter kann sich die Problematik beim Alkohol sowie beim Medikamentenmissbrauch in Richtung chronischer Konsum akzentuieren. Die Zahlen der Heroinabhängigen und Kokainkonsumierenden sind seit Mitte der 2000er-Jahre 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 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

Alkohol ist mit Abstand die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Dabei ist der Konsum von Alkohol bei der grossen Mehrheit der Bevölkerung unproblematisch. 2013 tranken neun von zehn Personen zumindest manchmal Alkohol, eine Person von zehn trank täglich Alkohol, wobei Männer und ältere Menschen dies vergleichsweise häufiger taten als Frauen und jüngere Menschen. Rund 100 000 Menschen zwischen 55 und 75 konsumieren jedoch chronisch zu viel Alkohol und fast 500 000 Menschen konsumieren zweimal wöchentlich oder häufiger mehr als 4 Einheiten (Frauen) respektive 5 Einheiten Alkohol (Männer). Die Zahl der Alkoholabhängigen wird auf ca. 250 000 Personen geschätzt.

Tabak wurde 2013 von rund 25 % der Schweizer Bevölkerung, von 18 % davon täglich, konsumiert. Der Anteil Rauchender variiert je nach soziokulturellem Hintergrund stark. Rauchende, die vor dem Alter von 15 Jahren mit dem täglichen Konsum begonnen haben, weisen in der Folge einen höheren Grad der Nikotinabhängigkeit auf als Rauchende, die in einem höheren Alter mit dem täglichen Konsum begonnen haben.¹³

Cannabiskonsum ist insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren verbreitet. Über die Gesamtbevölkerung gesehen konsumierte rund eine halbe Million Menschen in der Schweiz 2014 mindestens einmal Cannabis. Für Heroin und Kokain sind die Angaben zu den Konsumierenden über die vergangenen Jahre bei weniger als 1 % pro Jahr stabil geblieben. Substanzen wie LSD, Speed und andere Amphetamine, Ecstasy und Ketamin werden vor allem von Menschen zwischen 15 und 35 Jahren konsumiert¹⁴. Jüngste Erhebungen schätzen die Zahl der 20–34-jährigen Konsumierenden auf circa 1 % bis 1,5 % für Amphetamine, Ecstasy und Kokain. Die neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) finden in der Schweiz bislang nur wenig Verbreitung. Bei Prävalenzangaben zu illegalen Drogen ist in zweierlei Hinsicht Vorsicht geboten. Bei Telefonbefragungen werden Konsumierende illegaler Substanzen oftmals nicht erreicht, oder es kommt zu Fehlaukünften. Zudem deuten die Hochrechnungen von Zoll und Polizei aufgrund der sichergestellten Mengen illegaler 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 Alter, Frauen haben einen höheren Konsum als Männer. 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.¹⁵

Schätzungen zum Geldspiel ergeben, dass mindestens 1,5 % der Bevölkerung problematisch spielen, mindestens 0,5 % der Bevölkerung sind spielsüchtig. Die Anzahl gültiger Spielsperren in Schweizer Casinos belief sich 2014 auf 40 000¹⁶. Gemäss verschiedener Studien nutzen zwischen 1 % und 6 % der Bevölkerung das Internet auf gesundheitlich problematische Weise, wobei den Online-Games, besonders beliebt unter Jugendlichen, eine besondere Bedeutung zukommt.¹⁷

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

3.2 Behandlungsnachfrage

Das Schweizer Suchthilfesystem stellt ein breitgefächertes Hilfsangebot zur Verfügung. Um dieses Hilfsangebot aufrechtzuerhalten, kommen der Zusammenarbeit und Koordination besondere Bedeutung zu. Es gilt, ein optimales Zusammenspiel der verschiedenen Leistungserbringer in der Betreuung und Behandlung von Abhängigen zu erreichen, die Kooperation zu fördern und die Finanzierung der unterschiedlichen Leistungen sicherzustellen. Suchtpatientinnen und -patienten werden in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung und in spezialisierten Einrichtungen behandelt. Bei rund einem Viertel aller Menschen, die aufgrund einer psychiatrischen Diagnose stationär behandelt werden, liegt eine substanzbedingte Problematik vor.

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, sollten deren Rolle und Kompetenzen für die Früherkennung von Suchterkrankungen gestärkt werden. Auch sollten Betroffene und ihr Umfeld sensibilisiert und über bestehende Hilfsangebote besser informiert werden. Die Bedeutung von web-basierten Beratungsangeboten wird künftig noch zunehmen.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Im ambulanten Bereich spielen psychosoziale Beratungsstellen, medizinische Grundversorgung und psychiatrische Ambulatorien die zentrale Rolle. Die Anzahl Menschen, die ein psychosoziales Beratungs- und Therapieangebot in Anspruch nahmen, wurde 2006 auf rund 21 000 Personen geschätzt.¹⁸ 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.¹⁹ In der ambulanten Psychiatrie (Ambulatorien, sozialpsychiatrische Einrichtungen) machen Diagnosen im Zusammenhang mit abhängigem oder problematischem Substanzkonsum 13,4 % aus.²⁰ Die Hausarztmedizin ist zudem ein wichtiger Akteur für Substitutionsbehandlungen. Von den rund 18 000 Behandlungen an Methadonpatientinnen und -patienten werden 60 % in der medizinischen Grundversorgung durchgeführt.

Mehr als ein Viertel (26,2 %) der Schweizer Bevölkerung hat vor dem 20. Lebensjahr angefangen, täglich zu rauchen. Die Hälfte der täglich Rauchenden möchte jedoch aufhören. Rund ein Viertel aller Rauchenden gaben an, im vergangenen Jahr einen Entwöhnungsversuch unternommen zu haben.²¹

Stationäre Behandlungen werden in sozialmedizinischen Suchttherapie-Institutionen, in psychiatrischen Kliniken oder in Spitälern durchgeführt. In der Schweiz existierten 2012 rund 85 sozialmedizinische Einrichtungen, die Suchtbehandlungen durchführten. 2012 wurden 2474 Personen wegen einer Abhängigkeit²² behandelt.

TABELLE 1:

ANZAHL F1-HAUPTDIAGNOSEN (AUSGEWÄHLTE STÖRUNGEN) NACH SUBSTANZ FÜR 2013

	Alkohol	Cannabinoide	Opioide	Andere Drogen	Multipler Substanzgebr.	Alle Diagnosen
Intoxikationen	3690	51	113	225	156	4235
Schädlicher Gebrauch	750	119	40	150	147	1206
Abhängigkeitssyndrom	9872	481	1544	1136	1233	14266
Entzugssyndrom	1162	14	101	108	41	1426
Psychotische Störung	45	135	9	83	123	395
Total pro Substanz	15 519	800	1807	1702	1700	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, vgl. Kapitel 1.2 des Berichts) 2013 und Total der F-Diagnosen (psychiatrische Diagnosen generell). Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2013.²³

Im medizinisch-psychiatrischen Bereich stand gemäss der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (vgl. Tabelle 1) 2013 jede vierte Hauptdiagnose (21 881) der 92 742 stationär behandelten psychiatrischen Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit Substanzen. Etwa die Hälfte von ihnen waren im Alter zwischen 35 und 54 Jahren, je etwa ein Viertel war unter 34 bzw. über 55 Jahre. Von den rund 21 881 Menschen mit Substanzproblemen haben 2013 mehr als 14 200 Menschen eine Abhängigkeitsstörung als Hauptdiagnose und rund 4200 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 3700 Hauptdiagnosen rund doppelt so viele Menschen mit der Nebendiagnose akute Intoxikation in stationärer Behandlung. Insgesamt sind die Zahlen zu den alkoholbedingten Fällen durchgehend hoch; zudem sind auch Opioid- und Fälle, die durch multiplen Substanzkonsum bedingt sind, zu beachten.

3.3 Gesundheitliche Folgen und Mortalität

Jeder siebte Todesfall in der Schweiz – rund 9500 jährlich – hat mit Rauchen zu tun, 1600 Menschen sterben an den Folgen des Alkoholmissbrauchs und es werden jährlich rund 120 Drogentote gezählt. Übermässiger Substanzkonsum und Risikoverhalten sind darüber hinaus in einem grösseren gesundheitlichen Zusammenhang von Bedeutung: Sie begünstigen die Entstehung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) und führen zu Unfällen und Gewalt. Ebenfalls relevant aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist der Zusammenhang zwischen Sucht und Suizidalität sowie jener zwischen Sucht und übertragbaren Krankheiten.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Die gesundheitlichen Folgen von Risikoverhalten und Sucht sind vielfältig. Oftmals haben abhängige Menschen gleichzeitig weitere psychische Probleme. Insbesondere beim Konsum illegaler Drogen werden auch Krankheiten übertragen. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem vorab intravenösen Konsum von Drogen und der Übertragung von Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis.²⁴ Während die Neuansteckungen von HIV durch die 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 durch nichtübertragbare Krankheiten bedingt, wobei dafür der Tabakkonsum die wichtigste Ursache ist. Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind über die ganze Bevölkerung die häufigsten Todesursachen (57 % bei den Frauen, 60 % bei den Männern). Jeder siebte Todesfall oder rund 9500 stehen im Zusammenhang mit Tabak: 39 % dieser 9500 Todesfälle erfolgen aufgrund von Herz-Kreislaufkrankheiten, 41 % wegen Krebs, und 15 % wegen chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen²⁵. Jeder elfte Todesfall steht in Zusammenhang mit Alkohol. Im Jahr 2011 waren dies rund 1600 Tote im Alter von 15 bis 74 Jahren, drei von fünf dieser Todesfälle sind bedingt durch chronisch starken Alkoholkonsum.²⁶ Leberzirrhose verursacht mehr als 600 alkoholbedingte Todesfälle jährlich.

Ein wichtiger drogenpolitischer Indikator ist die Anzahl direkter 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 in den letzten Jahren relativ stabil bei rund 120 Menschen. Es darf davon ausgegangen werden, dass schadensmindernde Konsumbedingungen die Menschen vor diesem vorzeitigen Tod bewahren.

Besonders bei Männern fällt zudem die hohe Anzahl an Todesfällen aufgrund von Unfällen und Gewalteinwirkungen auf. Rund die Hälfte oder 507 (auf total 1039 Todesfälle im Jahr 2012) der Männer zwischen 15 und 44 sterben infolge von Unfällen und Gewalteinwirkung, davon waren wiederum die Hälfte Suizide. Schätzungen gehen davon aus, dass von den rund 1000 Personen, die sich pro Jahr in der Schweiz das Leben nehmen, etwa ein Fünftel auch Alkoholprobleme hatte.²⁷ Auch bei geldspielabhängigen Menschen sind entsprechende Zusammenhänge bekannt.²⁸

3.4 Soziale und gesellschaftliche Folgen

Suchterkrankungen haben für die Betroffenen neben den gesundheitlichen Auswirkungen auch markante soziale Folgen wie z. B. Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Verschuldung oder instabile Wohnsituationen. Diese entstehen insbesondere im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch oder dem Konsum illegaler Substanzen. Sucht ist eine sozialpolitische Herausforderung, welche die Akteure der öffentlichen Gesundheit, aber auch weiterer Politikbereiche in die Verantwortung nimmt.

Weitere negative Folgen für die Gesellschaft entstehen durch Gewalttaten und Kriminalität im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen, aber auch Gesetzesüberschreitungen zur Finanzierung einer Sucht (Drogen, Geldspiel). Die mehr als 2,5 Milliarden Franken an direkten Kosten und zusätzlich mehrere Milliarden Franken an wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kosten machen deutlich, wie hoch der Preis ist, der im Zusammenhang mit Sucht und Risikoverhalten von den Einzelnen und ihrem Umfeld, vom Gesundheitswesen, von der Wirtschaft und der Gesellschaft bezahlt wird.

Die wichtigsten Zahlen im Überblick

Verglichen mit der Gesamtbevölkerung sind abhängige Menschen häufiger arbeitslos, fürsorgeabhängig, verschuldet oder verfügen öfter über eine instabile Wohnsituation, wobei sich diese Faktoren gegenseitig bedingen und verstärken können. So sind beispielsweise 6,9 % der Menschen, die wegen Alkohol Rat suchen, arbeitslos im Vergleich zu einer Arbeitslosenrate in der Allgemeinbevölkerung von 3,1 %. Mehr als ein Fünftel der Menschen in Behandlung wegen Alkohol (total 3610) und gar mehr als ein Drittel jener mit Opiatproblemen (total 543) 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 %).

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), 2012.²⁹

Insbesondere Menschen mit einer Geldspielsucht sind oftmals verschuldet. In der Regel verspielen sie vor einer Sperre für Casinos monatlich zwischen 2500 und 34 000 Franken.³⁰ Dies zeigt, dass die Behandlung von Abhängigkeit, aber auch die Suchtprävention, nicht nur eine Sache der Betroffenen ist, sondern auch 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 nahezu bei der Hälfte der gewaltbetroffenen Frauen ein problematischer Alkoholkonsum in der Beziehung vorliegt.³¹

Die öffentliche Sicherheit im Zusammenhang mit Sucht war in den 1990er-Jahren insbesondere wegen den 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 und die öffentliche Sicherheit in den betroffenen Stadtteilen wiederhergestellt 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 spielt Alkohol eine Rolle, und etwa die Hälfte der Bevölkerung fühlt sich mindestens einmal pro Jahr von einer alkoholisierten Person belästigt oder wurde gar angegriffen.³² Mehr als zwei von drei Streitigkeiten, Tötlichkeiten und Körperverletzungen (70 %) sind alkohol-assoziiert. Es zeigt sich auch ein Zusammenhang mit erhöhten Kriminalitätsraten oder Gesetzesverstössen. 14 % jener Personen, die 2012 aufgrund ihres Alkoholkonsums mit einer Behandlung begannen, taten dies auf eine richterliche Verfügung hin. Auch Geldspielsucht geht oft mit Vermögensdelikten einher, wobei allerdings nur Schätzungen vorliegen.³³ Jede siebte festgestellte Straftat im Jahr 2013 war ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz.³⁴ Dabei handelt es sich meist um leichte Fälle des Handels oder Besitzes sowie des Konsums. Von diesen Verzeigungen wiederum macht Cannabis den mit Abstand grössten Teil aus: Zwei Drittel der Konsumanzeigen erfolgen wegen Cannabis.

Bei den gesellschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit Sucht und Risikoverhalten wird unterschieden zwischen direkten Kosten (Gesundheitskosten) und indirekten Kosten (Kosten für die Wirtschaft). Berechnungen zeigen: Alkohol verursacht jährlich Kosten von rund 4,2 Mrd. Franken, davon 0,8 Mrd. Franken direkte und 3,4 Mrd. Franken indirekte Kosten. Insgesamt entgehen der Schweizer Wirtschaft 2,2 Mrd. Franken an Produktivität, weil dem Arbeitsmarkt aufgrund von Krankheiten, vorzeitigen Pensionierungen und Todesfällen Ressourcen verloren gehen.³⁵ Tabak verursacht jährlich Kosten von rund 1,7 Mrd. Franken für medizinische Betreuungen, sowie 3,9 Mrd. Franken für Arbeitsausfall, Invaliditätskosten und Ähnliches.³⁶ Die Kosten der illegalen Drogen wurden 2005 auf ca. 4,1 Mrd. Franken geschätzt. Nebst den direkten Gesundheitskosten und dem Produktivitätsausfall handelt es sich hier zudem um die Kosten für Polizei, Justiz und Strafvollzug, die nicht zuletzt aufgrund des illegalen Status besonders hoch sind.³⁷ Im Vergleich erscheinen die sozialen Kosten der Spielsucht von 550 bis 650 Mio. Franken jährlich gering. Allerdings gehen Expertinnen und Experten davon aus, dass die Problemlast sich insbesondere durch die Verquickung von exzessiver Internetnutzung und Online-Geldspiel akzentuieren wird.³⁸

3.5 Fazit

Risikoverhalten und Sucht bringen für Betroffene und ihr Umfeld viel Leid mit sich. Aber auch die Gesellschaft wird durch die Kosten für medizinische Behandlungen und beanspruchte Leistungen im Sozialwesen sowie volkswirtschaftliche Folgekosten belastet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Auf der **Ebene des Individuums** zeigt sich, dass viele Menschen risikoarm oder gar nicht konsumieren und 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. Menschen sollen weiterhin darin unterstützt werden, einen risikoarmen Umgang mit möglichen Risiken zu finden. Notwendig sind dazu individuelle Gesundheitskompetenz, die Sensibilisierung für suchtrelevante Themen und gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen. Zentrale Aspekte sind der Schutz der Gesundheit durch Produktesicherheit, aber auch die Einschränkung der Erhältlichkeit, des Zugangs und der Attraktivität bestimmter Substanzen oder Angebote. Menschen, die abhängig sind, sollen auf die Unterstützung der Gesellschaft und auf ein vielfältiges, effizientes und wirksames Suchthilfesystem zählen können. Dieses umfasst die verschiedenen Beratungs- und Therapieformen sowie die Schadensminderung.
- Andererseits gilt es, Antworten auf das verbreitete **Risikoverhalten verschiedener Bevölkerungsgruppen** zu finden und sicherzustellen, dass diese Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht oder soziokulturellem Hintergrund auch erreicht werden. Von zentraler Bedeutung sind dabei die Früherkennung, aber auch die Gestaltung und die kontinuierliche Weiterentwicklung von bedarfsorientierten Schadensminderungs- und Behandlungsangeboten. Eine besondere Herausforderung stellt auch die Alterung der Gesellschaft dar. Dies gilt sowohl für Individuen, für die eine Sucht oftmals soziale Isolation bedeutet, als auch für das Suchthilfesystem, das Antworten auf Mehrfacherkrankungen und intensivierten Pflegebedarf finden muss.
- Auf der **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 unterschiedlicher finanzieller und gesetzlicher 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 der **gesellschaftlichen Ebene** stellt sich die Herausforderung, Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und für ihre soziale (Wieder-)Eingliederung zu sorgen. Zudem steht ein hoher Anteil von Gewaltdelikten, Unfällen, Suiziden und Kriminalität im Zusammenhang mit Risikoverhalten und Sucht.

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 in der Folge aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Nationale Strategie Sucht nimmt sich der Herausforderung an. Sie will die Belastung der Individuen und der Gesellschaft durch die negativen Folgen von Sucht verringern, die Suchtpolitik gemeinsam mit allen Partnern weiterentwickeln, das qualitativ hochstehende Suchthilfesystem erhalten, vorhandene Lücken partnerschaftlich schliessen sowie die Früherkennung und Prävention von Suchterkrankungen ausbauen und stärken.

4.

Nationale Strategie Sucht 2017–2024

4.1 Leitgedanken der Strategie

Die Nationale Strategie Sucht stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Grundsätzlich geht die Strategie davon aus, dass die Menschen verantwortlich sind für ihre Lebensweisen und ihr Verhalten, auch in Bezug auf die Gesundheit. Sie will die Eigenverantwortung stärken, indem Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz gefördert werden. Dies ermöglicht den Menschen, ihre Entscheidungen in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen zu können. Gleichzeitig fördert die Strategie die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Um dies zu erreichen, wird die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen immer wichtiger, die einen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können. Diesbezüglich sichert die Strategie im Rahmen des Möglichen die Hilfe im Krankheitsfall über die gesellschaftlichen Solidarsysteme (wie z.B. Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung) ab. Insgesamt rückt die Strategie Fragen des individuellen und gesellschaftlichen Umgangs mit Risikoverhalten und Sucht in den Vordergrund.

Die Nationale Strategie Sucht baut auf den folgenden 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 Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen ein wichtiges strategisches Anliegen. Gesundheitskompetenz hängt jedoch stark von Bildung, Arbeit, familiärer Situation und anderen Faktoren ab. Es gilt deshalb, suchtgefährdete Risikogruppen frühzeitig zu erkennen. Allerdings unterscheiden sich gewisse Verhaltensweisen sowie der Umgang mit psychoaktiven Substanzen je nach Lebensphase und Alter. Ein besonderes Augenmerk gebührt so beispielsweise Kindern und Jugendlichen, Menschen mit niedrigem Bildungsstand oder Einkommen, älteren Menschen und Migrant/innen.

INDIVIDUELLE VERHALTENS- UND KONSUMMUSTER



Den individuellen Bewältigungsressourcen sind jedoch Grenzen gesetzt. Gesellschaftliche Realitäten wie die Veränderung der Arbeits-, Umwelt- und allgemeinen Lebensbedingungen oder die Verfügbarkeit und Preise verschiedener Substanzen und Angebote spielen bei der Entstehung oder Vermeidung von Sucht eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund kommt auch den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine hohe Bedeutung zu. Diese sollen so gestaltet werden, dass sie den Menschen eine Lebensweise erleichtert, die sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Zentrale Anliegen sind die Verhinderung des Einstiegs in einen problematischen Konsum, der zur Sucht führen kann, die frühzeitige Unterstützung gefährdeter Personen und die Unterstützung beim Ausstieg.



Auch wenn die Rahmenbedingungen eine gesunde Lebensweise erleichtern, gelingt es manchen Menschen mit der Zeit nicht mehr, ihren Substanzkonsum oder ihr Verhalten zu kontrollieren. Ein weiterer Leitgedanke der Nationalen Strategie Sucht ist deshalb, Menschen, die krank werden oder die gefährdet sind, 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 von zentraler Bedeutung.

4.2 Übergeordnete Ziele der Nationalen Strategie Sucht

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

Daraus leiten sich folgende vier übergeordnete Zielsetzungen der Nationalen Strategie Sucht ab:

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

4.3 Die acht Handlungsfelder der Nationalen Strategie Sucht

Die Nationale Strategie Sucht wird in acht Handlungsfeldern aktiv. Vier Handlungsfelder adressieren die Handlungsachsen der vier Säulen. Es sind dies:

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

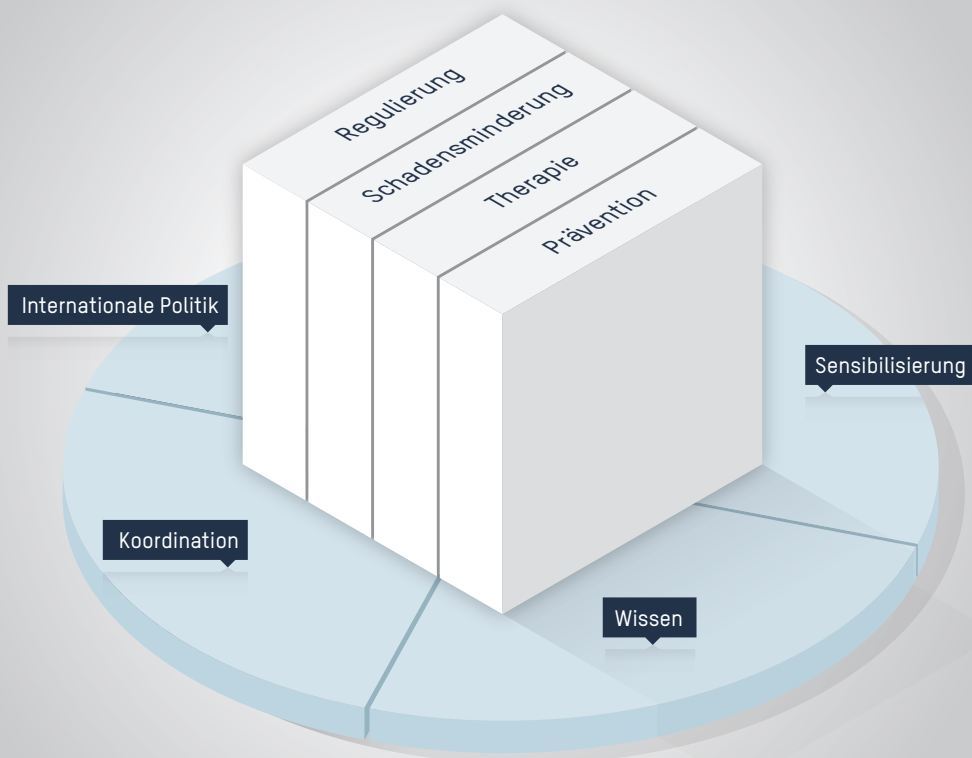
Vier weitere Handlungsfelder sind Querschnittsaufgaben und dienen der Steuerung und Koordination. Es sind dies:

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

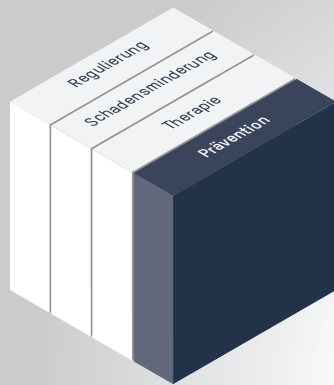
Für die acht Handlungsfelder legt die Nationale Strategie Sucht Ziele fest und erläutert an Beispielen, wie einzelne Massnahmen aussehen könnten.

Die Ziele der Handlungsfelder sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich. In der Umsetzung beeinflussen und unterstützen sie einander. Zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen sind die Ziele in den Handlungsfeldern zusammen anzugehen. Zur Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht wird ein Massnahmenplan erarbeitet. Die in der Strategie erwähnten Beispiele haben blossen Anschauungscharakter und dienen lediglich der Illustration der vorgestellten Ziele.

HANDLUNGSFELDER



Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung



Ziel

Prävention von Sucht und Früherkennung von Suchtverhalten

Strategische Ziele

- ▶ Menschen in allen Lebensphasen darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen
- ▶ Gesellschaftliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist
- ▶ Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung stärken

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

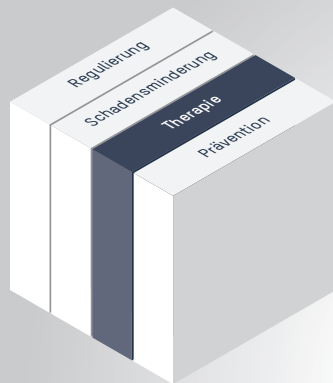
Ziel

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erleichtern Menschen die gesunde Wahl. Sucht und Risikoverhalten sind verhindert oder vermindert.

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

- **Menschen werden darin unterstützt, einen risikoarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen oder bestimmten Verhaltensweisen zu finden.**
Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein zunehmend wichtiger Teil moderner Unternehmensstrategien und zielt darauf ab, Krankheiten und Unfällen am Arbeitsplatz vorzubeugen und die Gesundheitspotenziale der Mitarbeitenden zu stärken. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz. Das Label «Friendly Work Space» beispielsweise, das von Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterstützung des SECO vergeben wird, zeichnet jene Betriebe aus, die gewisse Standards des betrieblichen Gesundheitsmanagements einhalten.
- **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 bekanntgemacht, die auf diese Weise darin unterstützt werden, Bestimmungen zum Jugendschutz umzusetzen und diesen generell zu verbessern. Die Empfehlungen ergänzen Bestrebungen wie z. B. den «Sirupartikel», der in fast allen Kantonen gesetzlich verankert ist (zwei nichtalkoholische Getränke sind billiger als das billigste alkoholische Getränk). Damit werden die Kantone und die Gemeinden darin unterstützt, gemeinsame Standards zu entwickeln und umzusetzen.
- **Die Früherkennung von Risikoverhalten und 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, der Austausch zwischen den Fachleuten wird gefördert.

Therapie und Beratung



Ziel

**Hilfe zur Überwindung
oder Kontrolle von
Sucht**

Strategische Ziele

Betroffene Menschen darin unterstützen, körperlich und psychisch gesund sowie sozial und beruflich integriert zu bleiben und zu werden

Behandlungs- und Beratungsangebote am Bedarf und an den Bedürfnissen der Betroffenen sowie ihren Behandlungszielen ausrichten

Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke fördern sowie Finanzierbarkeit prüfen

Beratung und Therapie richten sich an abhängige Menschen oder solche mit Risikokonsum sowie an Angehörige, die Hilfe suchen. Angestrebt wird ein kontrollierter Umgang mit der Sucht oder – soweit dies realistisch ist – ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht. Dazu gehören nicht nur die Wiederherstellung und Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit, sondern auch die Wiedergewinnung und der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen sowie ihre soziale Integration. Besonderes Augenmerk gilt der Erreichbarkeit aller betroffenen Menschen, unabhängig von Geschlecht, Alter oder soziokulturellem Hintergrund. Die Beratungs- und Therapieangebote können nebst der Hausarztmedizin, psychosozialen, medizinisch-psychiatrischen oder sozialtherapeutischen Leistungen auch Angebote wie die Selbsthilfe, die Nachsorge oder die Freiwilligenhilfe umfassen. Zudem beziehen diese Angebote auch Fachpersonen aus der Sozialhilfe, der Arbeitslosen- und der Invalidenversicherung, Einrichtungen des Bildungswesens, des Migrations- und Integrationswesens oder anderen Institutionen wie Justiz und Strafvollzug ein. Dies erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen.

Ziel

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

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

→ **Betroffene Menschen werden darin unterstützt, wieder umfassend körperlich und psychisch gesund und sozial und beruflich integriert zu werden.**
Täglich kommen Fachleute aus unterschiedlichen Berufsfeldern mit Menschen in Kontakt, die suchtgefährdet sind. Sie beschäftigen sich mit wichtigen Aspekten für die erfolgreiche (Re-)Integration der Betroffenen in den Beruf und in die soziale Gemeinschaft. Deshalb werden Fachleute aus Bereichen wie dem Bildungs- und dem Sozialwesen, der Justiz, der Polizei, der ALV oder der IV in spezifischen Weiterbildungsveranstaltungen für die Bedürfnisse und Probleme von süchtigen 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 mithilfe der Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und Beratung. Diese Form der Intervention unterstützt die Betroffenen durch Motivationsgespräche darin, ihr Risikoverhalten zu reduzieren.

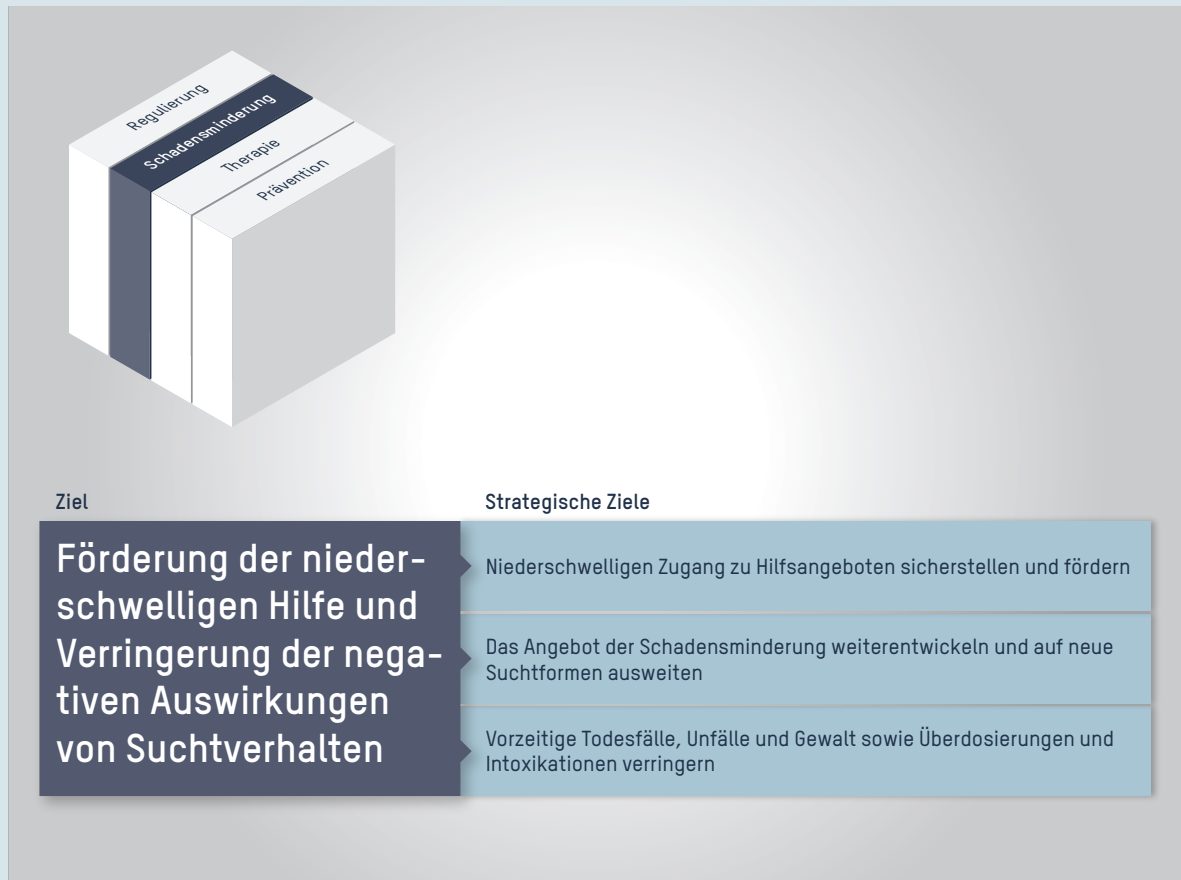
Das Online-Portal Safe Zone wird vom Bund und verschiedenen Kantonen unterhalten und bietet anonyme und kostenlose Beratung per E-Mail, Chat und Sprechstunde durch spezialisierte Suchtfachleute sowie Informationen, Links und Selbsttests an. Das anonyme Angebot spricht Betroffene und Angehörige in allen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

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

Selbsthilfe wird als Ergänzung zu professionellen Suchthilfeangeboten gefördert. Selbsthilfeorganisationen werden über das Internet und an Fachtagungen bekanntgemacht. Zudem wird die Vernetzung dieser Angebote mit der professionellen Suchthilfe gestärkt.

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

Schadensminderung und Risikominimierung



Die Schadensminderung umfasst die Verminderung von gesundheitlichen und sozialen Risiken und Schäden bei den Betroffenen. So soll der Gesundheitszustand abhängiger Personen stabilisiert und deren soziale Desintegration verhindert werden. Die Schadensminderung umfasst auch die unmittelbare Überlebenshilfe für Schwerstabhängige. Hier steht also nicht die Behandlung einer Sucht im Vordergrund, sondern die Stärkung der abhängigen Menschen, um ihnen bei aktuellem Suchtverhalten ein möglichst beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, bleibende Schäden zu vermeiden und den Übergang in die Therapie zu erleichtern. Zudem sollen die mit gewissen Konsum- und Verhaltensweisen verbundenen Risiken vermindert werden. 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 das Individuum, sein Umfeld und die Gesellschaft verringert.

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

→ **Der niederschwellige Zugang zu Angeboten der Schadensminderung wird sichergestellt und gefördert.**

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 Konsumierende und soll die Zahl der Neuansteckungen bei Drogenkonsumierenden verringern und den Zugang zur Behandlung verbessern.

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

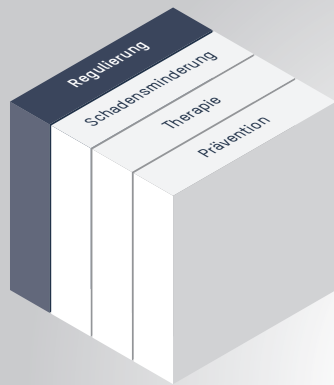
Alkoholabhängigen Frauen und Männern stehen betreute Treffpunkte zur Verfügung, in denen sie sich tagsüber aufhalten und alkoholische Getränke konsumieren können. Zum Betreuungsangebot gehören unter anderem sanitäre Einrichtungen, erste sozialmedizinische und andere für den Lebensalltag wichtige Hilfestellungen sowie bei Bedarf die Vermittlung von geeigneten Behandlungsangeboten. Durch die Treffpunkte und die dortige niederschwellige Betreuung können sowohl der Gesundheitszustand der betroffenen Menschen verbessert als auch unerwünschte öffentliche Szenenbildungen verhindert werden.

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

Das BAG engagiert sich mit seinen Partnern, um die negativen sozialen Folgen des Alkoholmissbrauchs zu mindern. Dies unter anderem durch die zielführende und optimierte Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Häusliche Gewalt beim Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) – ist doch bei Gewalt im häuslichen Rahmen in jedem vierten Fall Alkohol im Spiel.

Im Bereich des Nachtlebens richten sich spezialisierte Institutionen mit schadensmindernden Angeboten direkt an die Zielgruppe der Partygänger/innen: Das Projekt bemyangel.ch fördert beispielsweise die Sicherheit im Strassenverkehr, indem es Junglenkerinnen und Junglenkern 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 anderen sicher nach Hause fährt.

Regulierung und Vollzug



Ziel

Umsetzung der Gesetze unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte

Strategische Ziele

Gesetzliche Rahmenbedingungen bezüglich ihrer Wirkung auf die Gesundheit überprüfen

Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unterstützen

Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchthilfe und der öffentlichen Sicherheit weiterentwickeln

Das Gesundheitsverhalten der Menschen wird über gesetzliche Rahmenbedingungen beeinflusst. Auf die Entwicklung und Umsetzung solcher gesetzlicher Rahmenbedingungen bezieht sich das Handlungsfeld Regulierung und Vollzug. Sie zielen darauf ab, Zugänglichkeit und Erhältlichkeit von psychoaktiven Substanzen sowie deren Attraktivität (z.B. über Werbeverbote) einzuschränken oder gewisse Verhaltensweisen (z.B. über die Möglichkeit, Spielsperren für das Geldspiel im Casino zu erlassen) zu beschränken. Wird ein bestimmter Bereich auf Bundesebene überhaupt nicht oder nicht abschliessend geregelt, können die Kantone Regelungen vorsehen. Bei den legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak oder im Bereich von Geldspielen bestehen teilweise gesetzliche Regelungen betreffend Preisgestaltung, Besteuerung, Erhältlichkeit oder Werbung. Eine Reihe von Gesetzesbestimmungen gelten dem Schutz gefährdeter Personen, namentlich von Kindern und Jugendlichen. Ein konsequenter Vollzug bestehender Bestimmungen trägt der öffentlichen Sicherheit, aber auch gesundheitlichen Aspekten Rechnung. Im Bereich der Betäubungsmittel sind die Vollzugsbehörden, gestützt auf das Betäubungsmittelgesetz, zuständig für die Bekämpfung der unbefugten Produktion sowie des illegalen Handels und des Konsums (Repression). In Bezug auf die Konsumierenden und die öffentliche Sicherheit sind die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und den Akteuren der Polizei sowie die Beachtung gesundheitlicher Aspekte besonders wichtig.

Ziel

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

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

- **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 Karten der Schweiz Auskunft darüber, wie Tabak und Alkohol in den verschiedenen Kantonen reguliert werden. So zeigen Studien aus dem Kanton Genf über die Wirksamkeit nächtlicher Alkoholverkaufsverbote einen deutlichen Rückgang des exzessiven Alkoholkonsums bei Jugendlichen.

Nachdem verschiedene Kantone Vorgaben in Bezug auf den Passivrauchschutz erlassen haben, wurden deren Auswirkungen auf die Gesundheit evaluiert. Es zeigte sich, dass bereits kurze Zeit nach der Einführung des Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden die Zahl der Spitaleinlieferungen infolge akuter Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant zurückging. Dies hat sich wiederum positiv auf die Verabschiedung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen, das im Mai 2010 in Kraft getreten ist, ausgewirkt.

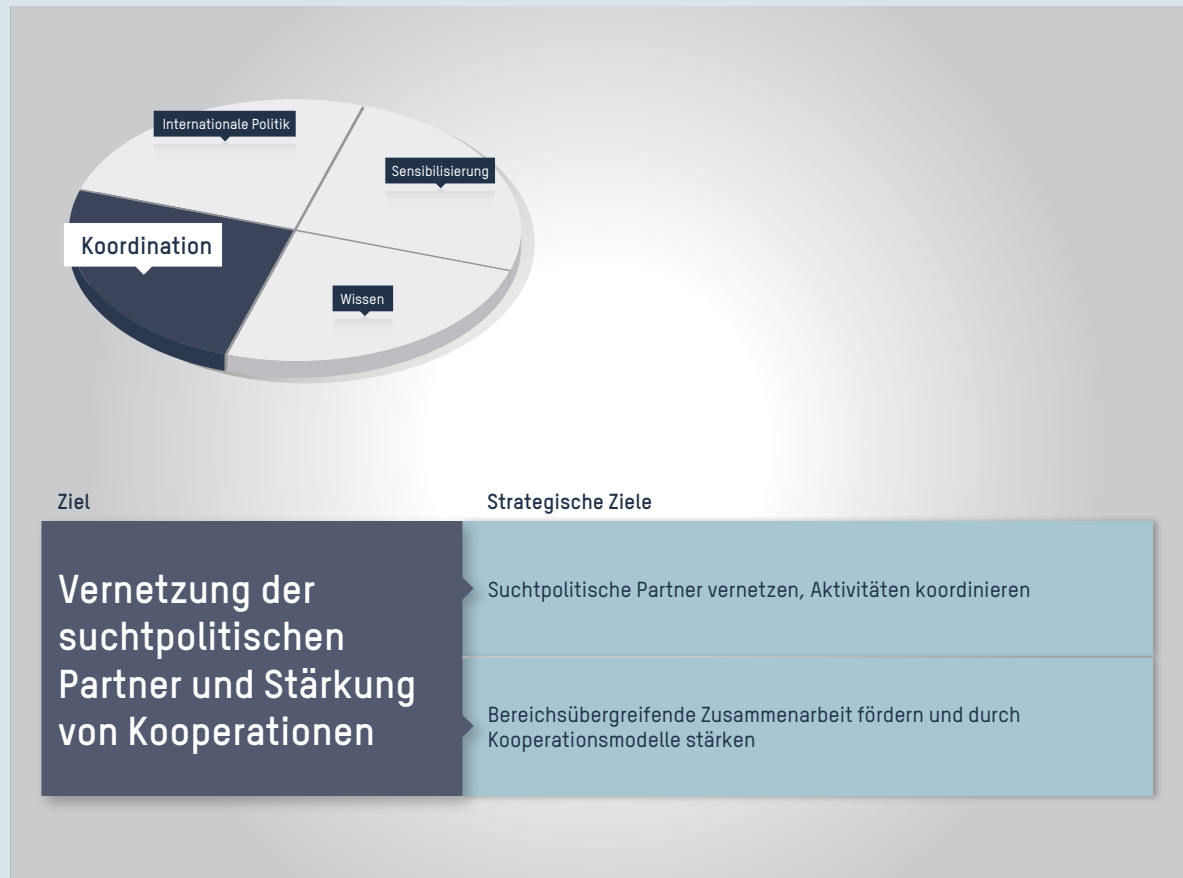
- **Kantone und Gemeinden werden bei der Umsetzung geltender Regelungen durch den Bund unterstützt.**

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 dabei Kantone, Gemeinden und weitere Akteure.

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

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Polizei und Suchthilfe ist ausschlaggebend für den Erfolg der Viersäulenpolitik und die öffentliche Ordnung. Die Arbeitsgruppe «Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Polizei» (getragen von BAG und fedpol) zielt auf gemeinsame Fortbildungen für Fachleute und Kader aus der Suchthilfe und der Polizei.

Koordination und Kooperation



«Koordination und Kooperation» meint die Vernetzung der suchtpolitischen Partner und die Entwicklung zielgerichteter und verbindlicher Formen der Zusammenarbeit mit Akteuren aus anderen Politikbereichen auf allen föderalen Ebenen der Schweiz. Mit der Koordinations- und Kooperationsarbeit wird auch die Abstimmung von Zielen und Aktivitäten zwischen den unterschiedlichen Partnern und die Herausbildung gemeinsamer strategischer Grundlagen und kohärenter Stossrichtungen angestrebt. Koordination soll nicht zuletzt einen zielgerichteteren 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 und Beispiele für ihre Umsetzung

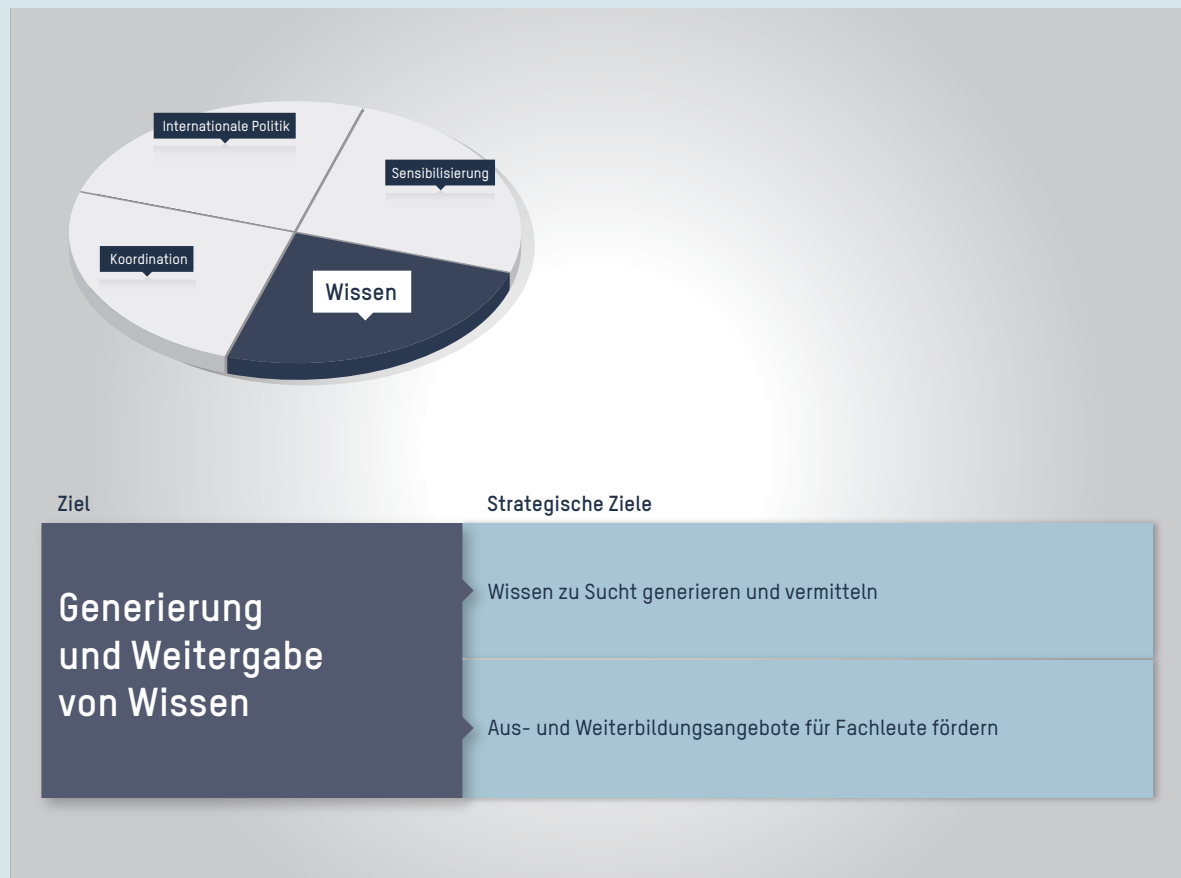
→ **Die suchtpolitischen Partner werden bei ihrer Vernetzung und Zusammenarbeit durch den Bund unterstützt.**

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, bei den Fachleuten und innerhalb der Bundesverwaltung. Die Plattform wurde bereits mehrfach ausgebaut und wird im Rahmen der geplanten 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 über erfolgreiche Alkoholprävention bei Akteuren aus allen relevanten Bereichen wie Justiz und Polizei, Gesundheit sowie Wirtschaft. Damit sollen diese Akteure befähigt werden, die Alkoholprävention in ihrem Berufsalltag weiterzuentwickeln.

Wissen



Regelmässige Erhebungen und spezifische Studien liefern dem Bund und den Kantonen das notwendige Wissen, ihre Suchtpolitik laufend den neuen Gegebenheiten anzupassen. Das Monitoring stellt die Basis für die Evaluation der Strategie und deren Massnahmen dar. Es schafft gleichzeitig die Grundlagen für die Vergleichbarkeit der Situation in der Schweiz mit derjenigen in anderen europäischen Ländern (Europäische Drogenbeobachtungsstelle). Ein zweiter zentraler Aspekt des Handlungsfelds Wissen ist die Aus- und Weiterbildung der Fachleute im Suchtbereich, die eine zentrale Grundlage für die wirksame Ausgestaltung der Suchthilfe ist. Dies betrifft insbesondere die medizinischen Gesundheitsberufe und die Soziale Arbeit/Sozialtherapie. Die Suchthematik soll aber auch in die Aus- und Weiterbildung von punktuell betroffenen Fachleuten aus anderen Hilfssystemen wie Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung, 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 und Beispiele für ihre Umsetzung

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

Ein Monitoringsystem, das bestehende Datensysteme miteinander verbindet und deren Daten 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 Monitoringssystem der strategischen Weiterentwicklung der Suchtpolitik.

- **Das 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 Prävention, Früherkennung und Behandlung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen besonders wichtig. Deshalb ist es notwendig, Suchtaspekte bereits in die Ausbildung einfliessen zu lassen. Die Vertiefung dieses Wissens sollte in der Weiterbildung aufgenommen werden. Für praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte bietet das Online-Portal «Praxis Suchtmedizin» Informationen über verschiedene Abhängigkeiten, mögliche Therapieformen und weiterführende Therapieangebote.

Sensibilisierung und Information



Ziel

Die Gesellschaft ist für suchtrelevante Verhaltensweisen und Rahmenbedingungen sensibilisiert.

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

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

Fachpersonen wie z. B. Berater/innen bei der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) oder Integrationsbeauftragte bei der IV, die punktuelle Kontakte mit Personen mit einem möglichen Suchtproblem haben, werden in spezifischen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Problematik sensibilisiert. Ziel ist es, dass sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vermehrt in der Lage sind, mögliche Suchtgefährdungen wahrzunehmen und im Sinne der Früherkennung und Frühintervention geeignete Massnahmen zu ergreifen, um den betroffenen Menschen optimale Unterstützung anbieten zu können.

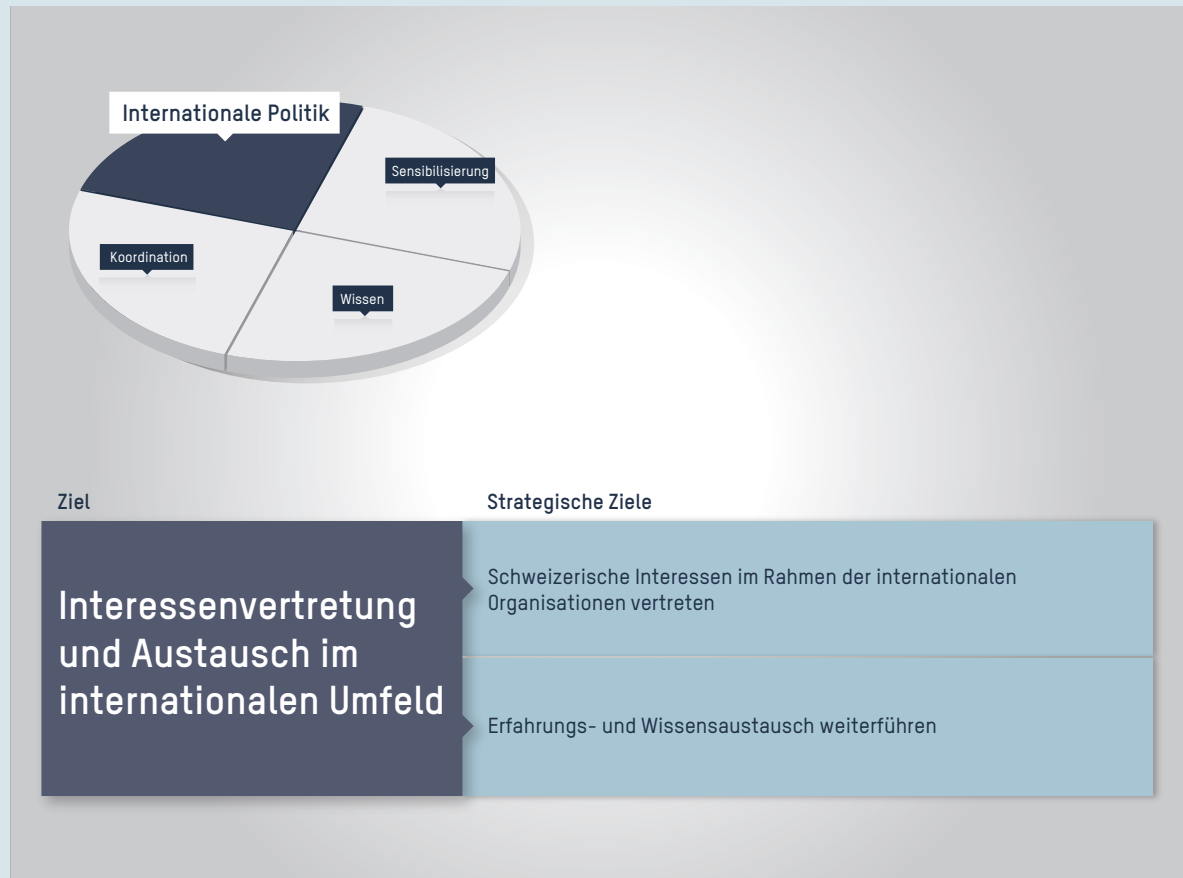
Gut ein Fünftel der in der Schweiz niedergelassenen Bevölkerung sind Ausländer und Ausländerinnen. Sie machen einen Viertel der erwerbstätigen Bevölkerung aus und finanzieren unser Gesundheitswesen massgeblich mit. Die Internetplattform migesplus.ch stellt Migrantinnen und Migranten zahlreiche Publikationen und Informationsmaterialien zur Verfügung, die sie in ihrer Muttersprache über Gesundheitsfragen informieren.

→ **Risikogruppen werden zielgruppengerecht für Risiken sensibilisiert, damit sie mit ihrer Gesundheit sorgsam umgehen und einer Sucht vorbeugen können.**

Tabakpräventionskampagnen sollen dazu beitragen, den Anteil der Raucherinnen und Raucher zu verringern. Da die Hälfte von ihnen mit Rauchen aufhören möchten, setzt die im Jahr 2015 lancierte Kampagne «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.

Der Anteil chronisch Alkoholkonsumierender nimmt mit dem Alter tendenziell zu. Die Website www.alterundsucht.ch vermittelt Informationen und Hilfsangebote für ältere Personen mit Alkoholproblemen, deren Angehörige und Fachpersonen. Die Website soll im Hinblick auf weitere Suchtformen im Alter erweitert werden.

Internationale Politik



Die meisten Entwicklungen im Suchtbereich machen vor Landesgrenzen nicht halt. Durch die Schweizerische Gesundheitsausserpolitik können die gesundheits-, aussen- und entwicklungs-politischen Interessen der verschiedenen Schweizer Akteure koordiniert werden. Die Schweiz bringt sich bei der Entwicklung und Umsetzung internationaler suchtrelevanter Konventionen, Abkommen und Empfehlungen ein und pflegt den Erfahrungsaustausch mit Partnerländern. Wichtige internationale Abkommen in der Suchtpolitik sind die drei UNO-Drogenkonventionen³⁹ sowie das Rahmenübereinkommen zur Tabakkontrolle von 2003 (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Letzteres hat die Schweiz zwar signiert, jedoch nicht ratifiziert.

Ziel

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

Strategische Ziele und Beispiele für ihre Umsetzung

→ **Die Interessen der Schweiz werden im Rahmen der internationalen Organisationen eingebracht.**

Die Gesundheitsaussenpolitik des Bundes (GAP) ist ein wichtiges Instrument zur Koordination der gesundheits-, aussen- und entwicklungspolitischen Interessen der Schweiz und für die Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden Akteuren. Mit der Verankerung der schweizerischen Drogenpolitik in der im Jahr 2012 revidierten GAP konnte die Schweizer Position in internationalen Debatten gestärkt werden.

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

In internationalen Gremien nimmt die Schweiz Einsitz und der Austausch über suchtpolitische Belange wird gepflegt. Seit den frühen 1990er-Jahren fördert die Schweiz zudem den Austausch mit Fachleuten aus dem Ausland. Gemeinsam mit Suchthilfeinstitutionen vor Ort stellen die verantwortlichen Bundesstellen den Gästen die Suchtpolitik der Schweiz vor.

Die Schweiz ist in der Pompidou-Gruppe des Europarats aktiv. Diese setzt sich für die Zusammenarbeit im Kampf gegen den Missbrauch und den illegalen Handel mit Betäubungsmitteln ein. Auf Initiative der Schweiz entwickelte eine international zusammengesetzte Arbeitsgruppe Grundlagen und Potenziale einer kohärenten Suchtpolitik. Resultat sind Publikationen, die nationale Drogenpolitiken untereinander vergleichen und Wege skizzieren, diese in Richtung einer suchtförmübergreifenden Gesamtstrategie zu entwickeln. In anderen Arbeitsgremien der Pompidou-Gruppe wurden gemeinsame Empfehlungen für eine Weiterbildungspolitik im Suchtbereich sowie Empfehlungen für eine den Menschenrechten entsprechende Regulierung von Substitutionsbehandlungen erarbeitet.

5.

Rahmenbedingungen für die Umsetzung

5.1 Zum Erarbeitungsprozess der Nationalen Strategie Sucht

Die Nationale Strategie Sucht wurde zwischen Sommer 2014 und Herbst 2015 vom Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern und Partnerorganisationen erarbeitet. Sie basiert auf einschlägigen Verfassungsbestimmungen und gesetzlichen Grundlagen sowie auf der Beachtung von Anliegen, die aus parlamentarischen Vorstössen hervorgehen.

In einem ersten Schritt wurde die Strategie gemeinsam mit dem eigens einberufenen Expertengremium diskutiert. Insbesondere die Herausforderungen und die Ziele wurden mit diesen Akteuren abgestimmt.

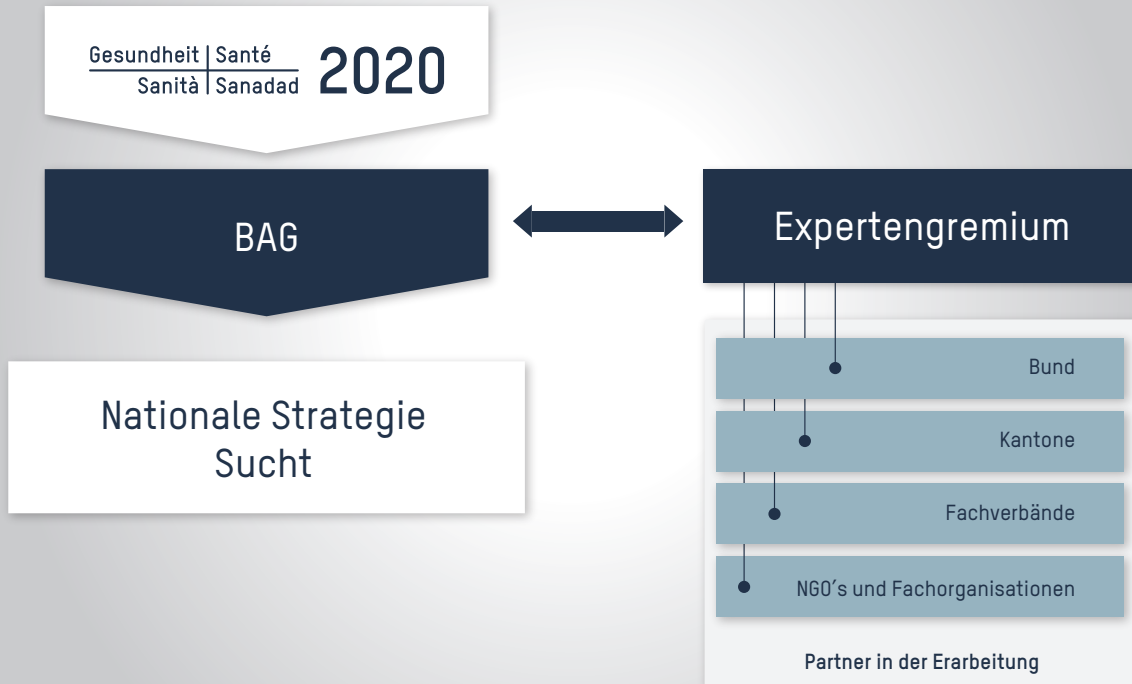
In einem zweiten Schritt wurde die Nationale Strategie Sucht einer öffentlichen Anhörung unterzogen. Diese zeigte, dass die grosse Mehrheit der Kantone, die Fachorganisationen sowie weitere Akteure des Gesundheits- und des Sozialwesens die vorliegende Strategie im Grundsatz befürworteten. Begrüsst werden insbesondere der umfassende und übergeordnete Orientierungsrahmen, die Einbettung in die bundesrätliche Agenda Gesundheit2020, die Unterscheidung zwischen Sucht, Risikoverhalten und risikoarmem Verhalten sowie die Weiterentwicklung der Viersäulenpolitik. Wirtschaftskreise haben die Strategie kritisiert. 11 Akteure aus diesem Bereich, insbesondere Vertreter der Tabak- und der Alkoholproduzenten, lehnten die Strategie ab. Sie äusserten die Befürchtung, dass die Strategie zu weiteren Reglementierungen in den Bereichen Tabak und Alkohol führen würde. Mehrere unterstrichen zudem die Wichtigkeit der Eigenverantwortung. Im Gegenzug dazu monierten die Akteure aus dem Suchtbereich sowie verschiedene Vertreter des Gesundheitswesens, dass die Eigenverantwortung zu sehr in den Vordergrund gerückt worden sei. Sie forderten zudem, dass die Wirksamkeit der Marktregulierung stärker betont wird.

Die Nationale Strategie Sucht wurde im Anschluss an die öffentliche Anhörung durch das Bundesamt für Gesundheit angepasst.

Die wichtigsten Anpassungen am Strategieentwurf aufgrund der Anhörung waren:

- Anpassung des Suchtbegriffs (klare Unterscheidung von Risikoverhalten und medizinischer Abhängigkeit);
- Schaffung eines Gleichgewichts zwischen der Eigenverantwortung als Grundprinzip für die Strategie, das stärker hervorgehoben wird, sowie der gesellschaftlichen Verantwortung, die ebenfalls berücksichtigt wird;
- die Erwähnung der positiven Folgen der Regulierung für den Schutz der Gesundheit und der Einschränkung der Attraktivität bestimmter Produkte und Angebote;
- ein Hinweis auf die in den Städten lancierte Regulierungsdebatte zu Cannabis;
- ein Verweis auf die geplante Abstimmung in der Umsetzung der Strategien Sucht und NCD sowie Psychische Gesundheit;
- eine Erwähnung der verschiedenen Finanzierungsgefässe (Alkoholzehntel, Tabakpräventionsfonds) und deren Abstimmung mit den Strategien zur Prävention der nichtübertragbaren Krankheiten und Sucht.

AM ERARBEITUNGSPROZESS BETEILIGTE AKTEURE



5.2 Umsetzung

Die Nationale Strategie Sucht legt die Ziele für den Zeitrahmen 2017 bis 2024 fest. Nach der ersten Umsetzungsphase wird bis Ende 2020 eine Zwischenevaluation durchgeführt und die Strategie falls notwendig für die Umsetzung der zweiten Phase angepasst. Ihre Umsetzung wird in einem Massnahmenplan bis Ende 2016 konkretisiert.

Dieser hält die für die Umsetzung wichtigen Angaben detailliert fest:

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

Die geplanten Massnahmen zur Umsetzung der Strategie werden soweit als möglich in bestehende Strukturen eingebettet und im Rahmen der bestehenden Mittel finanziert.

Die Nationale Strategie Sucht löst gemeinsam mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) die bisherigen Nationalen Programme Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen ab. Gleichzeitig weist sie enge Bezüge zum Projekt Psychische Gesundheit auf. Die Schnittstellen zur NCD-Strategie und zu den Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit sind insbesondere bei der Umsetzung gut zu koordinieren und mögliche Synergien gezielt zu nutzen.

Ein wichtiges Element für die Umsetzung ist die Sicherung bestehender Finanzierungsfonds wie z.B. der Gelder aus dem Alkoholzehntel und der Spielsuchtabgabe für die Kantone und des Tabakpräventionsfonds. Jene Finanzierungsgefässe der öffentlichen Hand, die auf Bundesebene gesteuert werden, sollen sich zukünftig an den Zielen der Nationalen Strategien Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten ausrichten.

Die aus der Nationalen Strategie Sucht abzuleitenden Massnahmen stützen sich auf geltende gesetzliche Bestimmungen. Erarbeitet und umgesetzt werden die Massnahmen entsprechend der jeweiligen Zuständigkeiten von Bund, Kantonen, NGOs, Fachgesellschaften in der Prävention, der Schadensminderung und der Therapie sowie von weiteren Akteuren.

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 NGOs

Bruno Erni, Fachverband Sucht

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

Jann Schumacher, Ticino Addiction

Robert Hämmig, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (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 Nationalen Strategie Sucht

Angaben in Prozent und gerundeter absoluter Anzahl betroffener Menschen in der Schweiz für das Jahr 2013. Zahlen zu den Konsumprävalenzen stammen, wenn nicht anders vermerkt, aus dem Suchtmonitoring von 2013 und der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 2012. Bei Prävalenzangaben zu illegalen Drogen ist in zweierlei Hinsicht Vorsicht geboten. Bei Telefonbefragungen werden Konsumierende illegaler Substanzen oftmals nicht erreicht, oder es kommt zu Fehlantworten. Zudem deuten die Hochrechnungen von Zoll und Polizei aufgrund der sichergestellten Mengen illegaler Substanzen auf deutlich mehr Konsumierende hin. Die Angaben zu den gesellschaftlichen bzw. gesundheitlichen Kosten pro Substanz sind nur begrenzt miteinander vergleichbar, da den Studien teilweise unterschiedliche Berechnungsmethoden zugrunde liegen.

SUBSTANZGEBUNDENE SUCHTFORMEN

Suchtform	Verbreitung und problematischer Konsum ab 15 Jahre	Ausgewählte Altersgruppen
Alkohol	Chronisch risikoreicher Konsum (letzte 12 Monate) Hohes Risiko: 1 % (70 000) Mittleres Risiko: 2,9 % (200 000)	Chronisch risikoreicher Konsum (55–74-Jährige) (letzte 12 Monate): 5,7 % (100 000)
	Rauschtrinken 2x/Woche: 5,9 % (410 000) 1x/Monat: 21 % (1,45 Mio.)	Rauschtrinken (20–24-Jährige mind.1x/Monat): 41,8 % (200 000)
	Kombination chronischer Risikokonsum und Rauschtrinken Mind. 1x/letzter Monat: Total: 3 % (210 000)	
	Alkoholabhängigkeit⁴⁴ Total: ca. 250 000	
Tabak	Täglich Rauchende 17,6 % (1,21 Mio.)	Täglich Rauchende (15–19-Jährige): 10,8 % (48 000) Täglich Rauchende (20–34-Jährige): 22,3 % (360 000)
	Gelegenheitsrauchende 7,4 % (510 000)	Gelegenheitsrauchende (15–19-Jährige): 11,9 % (52 000)
	Passivrauchexposition (1+Std./Woche) 6 % (420 000)	Passivrauchexposition (15–24-Jährige) (3–6 Std./Woche): 25 % (240 000)
Cannabis	Mind. 1x/letzter Monat: 2,7 % (190 000)	Mind. 1x im letzten Monat (15–24-Jährige): 9 % (84 000)
	Mind. 1x/letztes Jahr: 5,7 % (400 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (15–24-Jährige): 20 % (190 000)
	Mind. 10 Tage/Monat: 0,9 % (63 000)	
Kokain	Mind. 1x/letzter Monat: 0,1 % (7000)	Mind. 1x/letzter Monat (20–34-Jährige): 0,4 % (5700)
	Mind. 1x/letztes Jahr: 0,5 % (35 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (20–34-Jährige): 1,5 % (23 000)
Heroin	1x/Leben: 0,5 % (35 000)	1x/Leben (20–34-Jährige): 1,6 % (6700)
	Substitutionsgestützte Behandlungen HeGeBe ⁵³ : 1600 (2013), Methadon: 17 000 (2013) ⁵⁴	
Ecstasy	Mind. 1x/letztes Jahr: 0,2 % (14 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (15–19-Jährige): 0,6 % (2600) Mind. 1x/letztes Jahr (20–24-Jährige): 1,0 % (5000)
Amphetamine (Speed)	Mind. 1x/letztes Jahr: 0,3 % (21 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (15–19-Jährige): 0,7 % (3000) Mind. 1x/letztes Jahr (20–24-Jährige): 1,3 % (6500) Mind. 1x/letztes Jahr (25–34-Jährige): 0,5 % (5600)
LSD	Mind. 1x/letztes Jahr: 0,7 % (49 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (20–24-Jährige): 1,7 % (8500) Mind. 1x/letztes Jahr (25–34-Jährige): 1,2 % (13 000)

	Mortalität (pro Jahr)	Kosten	Weitere Indikatoren Behandlung ⁴⁰ ; Anzeigen ⁴¹ ; Sperrn ⁴²	Entwicklung in den letzten Jahren ⁴³ (Indikatoren insgesamt)
	15–74-Jährige: 1600 Tote (2011) ⁴⁵	Direkte Kosten ⁴⁶ : CHF 0,8 Mrd. Indirekte Kosten ⁴⁶ : CHF 3,4 Mrd.	Behandlungseintritte 2012 Ambulante Angebote: 5700 Stationäre Angebote: 1300	Eher stabil
	9500 Tote (2012) ⁴⁷	Direkte Kosten ⁴⁸ : CHF 1,7 Mrd. Indirekte Kosten ⁴⁸ : CHF 3,9 Mrd. (Arbeitsausfälle, Invalidität u.a.)	Aufhörversuche Knapp ein Viertel der täglich Rauchenden hat in den letzten 12 Monaten versucht, mit dem Rauchen aufzuhören.	Eher stabil auf hohem Niveau im Vergleich mit EU-Mitglied- staaten ⁴⁹
	3 direkte Todes- fälle (2006–2012) ⁵⁰	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Behandlungseintritte 2006–2013: zunehmend (von 600 auf 1100/Jahr) Konsumanzeigen: 34 000	Eher stabil
	1 direkter Todesfall (2008–2012) ⁵²	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Behandlungseintritte: 410 Anzeigen: 7800	Gesundheitsdaten: eher abneh- mend Polizeidaten: auf hohem Niveau stabil
	121 Tote (2012) ⁵⁵	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Behandlungseintritte: 1400 Anzeigen: 5400	Abnehmend
	Keine direkten Todesfälle ⁵⁶	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Behandlungseintritte: Ecstasy + Amphetamine: 80 Anzeigen: Ecstasy: 840	Abnehmend
	Keine direkten Todesfälle ⁵⁶	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Behandlungseintritte: Ecstasy + Amphetamine: 80 Anzeigen: Amphetamine: 1300	Zunehmend
	Keine direkten Todesfälle ⁵⁶	Gemäss einer Studie (2005) ⁵¹ verursacht der Konsum aller illegalen Substanzen Kosten von CHF 4,1 Mrd.	Keine Angaben verfügbar	Keine Angaben möglich

MEDIKAMENTE MIT PSYCHOAKTIVER WIRKUNG⁵⁷

Suchtform	Verbreitung und problematischer Konsum ab 15 Jahre	Ausgewählte Altersgruppen
Psycho-stimulanzien	Mind. 1x/letztes Jahr: 0,7 % (49 000)	Mind. 1x/letztes Jahr (15–19-Jährige): 3,2 % (14 000) Mind. 1x/letztes Jahr (20–24-Jährige): 2,2 % (11 000)
Starke Schmerzmittel	Mind. 1x/letztes Jahr: 18 % (1 250 000) Mind. 1x/letzter Monat: 8,5 % (600 000)	Mehrmals wöchentliche Einnahme (45–54-Jährige) (letzte 30 Tage): 52,4 % Mehrmals wöchentliche Einnahme (55–64-Jährige) (letzte 30 Tage): 58,5 % Mehrmals wöchentliche Einnahme (75+-Jährige) (letzte 30 Tage): 77,7 %
Schlaf- und Beruhigungsmittel	Mind. 1x/letztes Jahr: 10,2 % (710 000) Mind. 1x/letzter Monat: 6,7 % (470 000)	Mind. 1x/letzter Monat (65–74-Jährige): 15,8 % (86 000)

SUBSTANZUNGEBUNDENE SÜCHTE

Suchtform	Verbreitung und problematischer Konsum ab 15 Jahre	Ausgewählte Altersgruppen
Internet-nutzung (2012)⁵⁹	Problematische Internetnutzung: 0,9 % (63 000) Symptomatische und problematische Internetnutzung: 4,6 % (320 000)	Problematische Internetnutzung (15–19-Jährige): 6,5 % (29 000) Symptomatische und problematische Internetnutzung (15–19-Jährige): 24,8 % (109 000)
Geldspiel (2012)⁶⁰	Mind. 1x/letztes Jahr : 46,4 % (3,2 Mio.) Moderat risikoreiches Spiel: 2,9 % (200 000) Problematisches Spiel: 0,7 % (49 000) Pathologisches Spiel: 0,4 % (28 000)	20–64-Jährige: tendenziell steigende Zahlen 15–20-Jährige und >65-Jährige: tendenziell sinkende Zahlen Tendenziell mehr Männer und mehr Personen mit Netto-Einkommen pro Monat > CHF 5000

	Mortalität (pro Jahr)	Kosten	Weitere Indikatoren Behandlung⁴⁰; Anzeigen⁴¹; Sperrern⁴²	Entwicklung in den letzten Jahren⁴³ (Indikatoren insgesamt)
	Keine direkten Todesfälle bekannt	Keine Angaben verfügbar	Keine Angaben verfügbar	Keine Angaben möglich⁵⁸
	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben möglich
	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben möglich

	Mortalität (pro Jahr)	Kosten	Weitere Indikatoren Behandlung⁴⁰; Anzeigen⁴¹; Sperrern⁴²	Entwicklung in den letzten Jahren⁴³ (Indikatoren insgesamt)
	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Keine Angaben vorhanden	Zunehmend
	Keine direkten Todesfälle bekannt	Pro Jahr: Zwischen 550 und 650 Mio. CHF ⁶¹	Anzahl gültiger Spielsperren in Schweizer Casinos⁵² 2008: 23 000 2012: 36 000 2013: 39 000	Legales Geldspiel (ohne Online-Spiele): eher stabil

MISCHKONSUM

Suchtform	Verbreitung und problematischer Konsum, ab 15 Jahre, ausgewählte Altersgruppen	Entwicklung in den letzten Jahren ⁴³ (Indikatoren insgesamt)
Mindestens 2 Substanzen	Risikoreicher Konsum von mindestens zwei der folgenden Substanzen: Alkohol, Tabak, Cannabis 9 % der Bevölkerung (630 000)	Keine Angaben möglich
Alkohol plus	Alkohol und Rauchen (15–29-Jährige): Alkohol ohne Risiko und tägliches Rauchen: 14,3 % Alkohol mit Risiko und tägliches Rauchen: 28,8 % → Zweifach erhöhtes Risiko für tägliches Rauchen	Eher stabil
	Alkohol und Cannabis (15–29-Jährige): Alkohol ohne Risiko und Cannabis mind. 1x/Woche: 2 % Alkohol mit Risiko und Cannabis mind. 1x/Woche: 8 % → Vierfach erhöhtes Risiko für Cannabiskonsum	
Rauchen plus	Rauchen und Alkohol (15–29-Jährige): Nichtrauchen, jedoch Alkohol mit Risiko: 26,9 % Tägliches Rauchen und Alkohol mit Risiko: 52,5 % → Zweifach erhöhtes Risiko für erhöhten Alkoholkonsum	Eher stabil
	Rauchen und Cannabis (15–29-Jährige): Nichtrauchen, jedoch Cannabis mind. 1x/Woche: 2 % Tägliches Rauchen und Cannabis mind. 1x/Woche: 7,5 % → Knapp vierfach erhöhtes Risiko für Cannabiskonsum	
Cannabis plus	Cannabis und Alkohol (15–29-Jährige): Kein Cannabis, jedoch Alkohol mit Risiko: 31,1 % Cannabis mind. 1x/Woche und Alkohol mit Risiko: 72,2 % → Gut zweifach erhöhtes Risiko für erhöhten Alkoholkonsum	Eher stabil
	Cannabis und Tabak (15–29-Jährige): Kein Cannabis, jedoch tägliches Rauchen: 16,1 % Cannabis mind. 1x/Woche und tägliches Rauchen: 36,6 % → Gut zweifach erhöhtes Risiko für tägliches Rauchen	
Problematisches Spielen plus	Ungefähr Dreiviertel aller Spielenden in Beratung zeigen ein weiteres Suchtverhalten: 60 % Tabakkonsum; 40 % Alkoholkonsum; 4 % Drogen. ⁶³	Keine Angaben möglich

Endnoten

- 1 gfs.bern/Gesundheitsmonitor 2008; gfs.bern: Credit Suisse Sorgenbarometer 2013.
- 2 SR 812.121.
- 3 SR 818.31.
- 4 Motion Vollmer (05.3446) vom 14.9.2005.
- 5 BBI 2012 1467.
- 6 BBI 2012 1493.
- 7 SR 935.51.
- 8 SR 935.52.
- 9 Postulate Fehr (09.3665) vom 12.06.2009, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (13.3012) vom 15.02.2013 und Ingold (13.3157) vom 20.03.2013.
- 10 Postulate Forster-Vannini (09.3521) vom 09.06.2009 und Schmid-Federer (09.3579) vom 10.06.2009.
- 11 Die Primärprävention richtet sich an verschiedene Bevölkerungsgruppen, dient der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und der Verbesserung der Gesundheitskompetenzen. Sie verfolgt zudem das Ziel, Risikofaktoren zu minimieren, um Sucht und andere Erkrankungen zu verhindern. Die Sekundärprävention fokussiert auf die Früherkennung und Frühintervention bei konkreter Gefährdung und konzentriert sich auf Risikogruppen. Die Tertiärprävention will verhindern, dass problematische Verhaltensweisen chronisch werden. Sie will zusätzliche Schäden bei bereits kranken Menschen vermeiden und wirkt auf eine Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität (Schadensminderung) hin.
- 12 <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/index.html?lang=de>.
- 13 www.suchtmonitoring.ch.
- 14 Gesamte Übersicht siehe Suchtmonitoring Schweiz, S. 84 ff. Besonders bei illegalen Substanzen sind die vorhandenen Datenerhebungsinstrumente in ihrer Aussagekraft begrenzt.
- 15 Bericht des Bundesrates zu leistungssteigernden Arzneimitteln, November 2014
- 16 GREA (2014): Impacts sociaux et sanitaires du jeu excessif. I. A. des BAG; Eidgenössische Spielbankenkommission (www.esbk.admin.ch).
- 17 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.
- 18 Maffli et al. (2013): act-info Jahresbericht 2012: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. BAG, S. 16f.). Der Wert von 21 000 bezieht sich ausschliesslich auf den nichtmedizinischen Bereich.
- 19 Sturny/Schuler (2012): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in ambulanten Praxen der Schweiz – Monitoring 2007. Obsan, S. 8; 50.
- 20 Ruesch et al. (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Obsan, S. 46ff.
- 21 www.suchtmonitoring.ch.
- 22 BFS (2012): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen.
- 23 F1-Diagnosen stehen im Zusammenhang mit substanzgebundenen Störungen. Sie sind eine Unterkategorie der F-Diagnosen, die nach ICD-10 psychische und Verhaltensstörungen umfassen. Nebst den hier ausgewählten häufigen Diagnosen werden jährlich rund 1000 andere F1-Störungen im Zusammenhang mit Substanzkonsum gezählt. Weil tabakbedingte Störungen kaum zu stationären Aufenthalten führen, sind diese in der vorliegenden Tabelle nicht aufgeführt.
- 24 Somaini, B. (2002): Die Erfindung einer Politik – ein persönlicher Bericht zur HIV/Aids-Politik der Schweiz. In: Risikoverwaltung: Lernen aus der eidgenössischen Politik im Umgang mit Gesundheitsrisiken. Basel.
- 25 BFS (2015). Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995-2012. Neuenburg.
- 26 Marmet, S. et al. (2013): Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne: Sucht Schweiz.
- 27 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).
- 28 Simon (2012): Perspective médicale de l'addiction aux jeux d'argent dans le contexte suisse. In: Forum Med Suisse 12:45, S. 868.
- 29 Maffli et al. (2013): act-info Jahresbericht 2012: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. BAG, S. 16f.). Obwohl Faktoren wie z. B. niedriger Ausbildungsstatus und Arbeitslosigkeit für den Konsum von Tabak relevant sind, führt der Tabakkonsum an sich kaum zu einer Verschlechterung der sozialen Situation von Menschen.
- 30 Büro BASS (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. ESBK.
- 31 Gloor, D., Meier, H. (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. i.A. BAG, Schinznach-Dorf.
- 32 Suchtmonitoring, Themenheft Schäden durch alkoholisierte Dritte, Februar 2014
- 33 GREA (2014): Impacts sociaux et sanitaires du jeu excessif. Sur mandat de l'OFSP.
- 34 BFS (2014): Kriminalstatistik.
- 35 Fischer, B. et al (2013): Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. BAG.
- 36 Fueglistler-Dousse S. et al. (2009), Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool. IRENE, Université de Neuchâtel.
- 37 Jeanrenaud, C. (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Université de Neuchâtel.
- 38 Jeanrenaud, C. (2013): Le coût social du jeu excessif en Suisse. Université de Neuchâtel.
- 39 Einheits-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1961 über die Betäubungsmittel; Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe, 1971; Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen, 1988.
- 40 Zahlen zu Behandlungseintritten aus act-info, Jahresbericht 2012. Die Angaben umfassen nicht alle Behandlungseintritte, da nicht alle Institutionen ihre Angaben in die Statistik speisen.
- 41 BFS, Polizeiliche Kriminalstatistik 2013.
- 42 Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK).
- 43 Trenddaten stützen sich auf act-info-Jahresberichte 2005–2011 (Alkohol), die Schweizerische Gesundheitsbefragung, www.suchtmonitoring.ch sowie auf die Rückmeldungen aus den Kantone
- 44 Kündig, Hervé (2010): Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique. Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- 45 Marmet, S., Gmel, G., Gmel, G., Frick, H., Rehm, J., Shield, K.D.C. (2013). Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne: Addiction Suisse.
- 46 Fischer, B., Telser, H., Widmer, P., Leukert, K. (2014). Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466. Olten: Polynomics
- 47 BFS (2015). Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995–2012. Neuenburg.
- 48 Fueglistler-Dousse S. et al. (2009), Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool. IRENE, Université de Neuchâtel.
- 49 In der Schweiz definieren sich 25 % der Bevölkerung als Rauchende (täglich: 17,6 %; gelegentlich: 7,4 %). Gemäss der 2014 durchgeführten Eurobarometer-Befragung definieren sich 32 % der französischen, 27 % der deutschen, 26 % der österreichischen und 21 % der italienischen Bewohner ab 15 Jahren als Rauchende. European Commission Directorate-General for Communication (2015). Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes (SPECIAL EUROBAROMETER 429). Brussels: European Commission.
- 50 BFS: Todesursachenstatistik 2012.
- 51 Jeanrenaud, C., Widmer, G., Pellegrini, S. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel: Institut de recherches économiques et régionales.
- 52 BFS: Todesursachenstatistik 2012.
- 53 Monitoring der heroingestützten Behandlung (HeGeBe), wird seit 2001 durchgeführt.
- 54 Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2015). Nationale Methadonstatistik 2013.
- 55 BFS: Todesursachenstatistik 2012.
- 56 BFS: Todesursachenstatistik 2012.
- 57 Suchtmonitoring Schweiz 2013
- 58 Pletscher, M., Wieser, S. (2012). Bulletin 26/12: Auswertung von Krankenversicherungsdaten zeigt die Zunahme der Bezüge von Methylphenidat zwischen 2005 und 2008. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- 59 Suchtmonitoring Schweiz 2013.
- 60 Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012: Ohne Glücksspiele im Internet und Gamen, Computer- und Internetspiele; Berichte der ESBK 2009, 2013 und 2014.
- 61 Die Schätzung der Problembelastung durch Geldspiele beruht auf den Antworten der im Rahmen der SGB 2012 schriftlich befragten Personen. Siehe hierzu: Eichenberger Yvonne und Margret Rihs-Middel (2014). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. Schlussbericht. Die Angaben zu den Kosten stammen aus: Jeanrenaud, C. (2013) : Le coût social du jeu excessif en Suisse, Université de Neuchâtel.
- 62 Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (2009). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz – Schlussbericht. Bern: ESBK. Die Zahlen für 2012 stammen aus der SGB, diejenigen für 2013 beruhen auf Angaben der Spielbankenkommission im 2014. Siehe hierzu: Eichenberger / Rihs-Middel (2014).
- 63 Büro BASS (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz. Bern.

Informationen zu dieser Publikation

Verfasser

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Nationale Präventionsprogramme

Redaktion

Astrid Wüthrich (Projektleitung), Valérie Maertens, Roy Salveter

Redaktionelle Beratung

Christoph Hoigné Pressebüro

Lektorat

Wolfgang Wettstein (d), Annie Schirrmeister (i), Sophie Neuberg (f)

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach
CH-3003 Bern
sucht-addiction@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/sucht

Publikationszeitpunkt

November 2015

Sprachversionen

Diese Publikation ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar.

Digitale Version

Alle Sprachversionen dieser Publikation stehen als PDF in unter www.bag.admin.ch/sucht zur Verfügung.

Ergänzende Dokumente

Bundesrätliche Strategie Gesundheit2020
Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
Bericht Psychische Gesundheit in der Schweiz
Indikatoren-Set zur Nationalen Strategie Sucht

Grafikmaterial

Die Grafiken aus dieser Publikation können lizenzfrei unter www.bag.admin.ch/sucht heruntergeladen werden.

Grafische Konzeption, Infografiken und Satz

moxi ltd., Biel

