



Bern, 4. Mai 2015

Anhörung Nationale Strategie Sucht 2017-2024: Formular zur Stellungnahme

Name / Firma / Organisation

Fachverband Sucht

Strasse, Nr.

Weinbergstrasse 25

PLZ / Ort

8001 Zürich

Name Kontaktperson

Petra Baumberger

E-Mail Kontaktperson

baumberger@fachverbandsucht.ch

Telefon Kontaktperson

044 266 60 66

Datum

Zürich, 25. Juni 2015

Wichtige Hinweise

- 1) Wir bitten Sie, nur die dafür bestimmten Felder auszufüllen
- 2) Bitte für jede Stellungnahme genereller Art oder zu ausgewählten Kapiteln eine neue Zeile verwenden.
- 3) Bitte pro Organisation oder Kanton nur eine Stellungnahme einreichen
- 4) Ihre Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument per Mail bis am 11. Juli 2015 an folgende Adressen:
Sucht-addiction@bag.admin.ch / dm@bag.admin.ch
- 5) Für weitere Fragen steht Ihnen Frau Astrid Wüthrich, Projektleiterin Nationale Strategie Sucht, 058 46 2382 / Sucht-addiction@bag.admin.ch, gerne zur Verfügung.



Allgemeine Kommentare

Der Fachverband Sucht bedankt sich dafür, als offizieller Adressat an der Anhörung zur Strategie Sucht 2017 – 2024 des Bundesamts für Gesundheit (BAG) teilnehmen zu können und würdigt die vom BAG sowie des ExpertInnenremiums geleistete Arbeit.

Der Fachverband Sucht begrüsst ausdrücklich, dass mit der Strategie Sucht 2017 – 2024 auf nationaler Ebene erstmals ein gemeinsamer substanzübergreifender und übergeordneter Orientierungsrahmen geschaffen wird und unterstützt das Strategiepapier im Grundsatz. Er hält jedoch fest, dass die Strategie aus seiner Sicht im Wesentlichen ein Abbild dessen umfasst, was auf lokaler, kantonaler und regionaler Ebene bereits seit einigen Jahren gelebt wird und bedauert, dass die Chance verpasst wurde, eine klare Vision und eine kurze, prägnante und mutige Strategie zu formulieren.

An den verschiedenen Diskussionen zur Strategie Sucht, an denen der Fachverband Sucht teilgenommen hat (Mitgliederversammlung Fachverband Sucht, EKTP, NAS-CPA usw.) und auch von verschiedenen Mitgliedern des Fachverbands Sucht wurde aufgeworfen, dass die Beispiele im Dokument zum Teil heikel sind. Sie lenken den Blick in eine bestimmtr Richtung und unterstützen damit eine selektive Wahrnehmung resp. eine fehlerhafte Interpretation der Ausführungen. Einige der Beispiele scheinen gemäss diesen Rückmeldungen zudem eher ungeeignet zu sein.

Ausgewählte Fragen

1) Ihre Einschätzung

1.1 Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?

Vorstand und Geschäftsleitung des Fachverbands Sucht sowie eine deutliche Mehrheit der Mitglieder des Verbands sind der Meinung, dass die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie stimmen. Indessen wird aus Sicht des Fachverbands Sucht nicht klar, welche Rolle die Gesundheitsförderung und Suchtprävention letztlich in der Strategie Sucht spielen, da das Strategiepapier dazu teilweise widersprüchliche Aussagen macht (Orientierung am Viersäulenmodell und am Würfelmodell der Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission und Drogenfragen (EKDF) auf der einen und «Delegation» der Gesundheitsförderung und Prävention an die Strategie nichtübertragbare Krankheiten (NCD-Strategie) auf der anderen Seite).

1.2 Teilen Sie die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen?

Vorstand und Geschäftsleitung des Fachverbands Sucht sowie eine deutliche Mehrheit der Mitglieder des Verbands sind der Meinung, dass die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen im Grossen und Ganzen stimmt. Es sollte aber die Möglichkeit bestehen, in den kommenden Jahren bei Bedarf ergänzende Ziele zu formulieren, um damit nicht zuletzt die Reaktion auf neue Herausforderungen zu verbessern.

1.3 Welches ist der Mehrwert der Strategie für Ihre Organisation, generell?

Der wichtigste Mehrwert, den die Strategie Sucht nach Ansicht des Fachverbands Sucht generieren kann ist, dass ein gemeinsamer Orientierungsrahmen, ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Sprache geschaffen werden für die verschiedenen Fachdisziplinen / Professionen, die auf den verschiedenen föderalen Ebenen sowie in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen und Einrichtungen der Prävention und Suchthilfe (inkl. Behörden, Wissenschaft, Politik) tätig sind. Damit kann die gemeinsame Identifikation mit der Sache gestärkt werden. Zudem wird mit der Strategie ein



Rahmen geschaffen, in dem sich das Denkmodell des Würfels (Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission und Drogenfragen (EKDF) von 2006) einfacher in die Tat umsetzen lässt als dies bisher mit den substanzspezifischen Nationalen Programmen möglich war.

Die kohärente Ausrichtung der Nationalen Strategie Sucht (substanzübergreifend, Verhaltenssüchte integrierend) unter Einbezug der genannten gesellschaftlichen Dimensionen wird geschätzt. Die Weiterentwicklung des Vier-Säulen-Ansatzes in der beschriebenen Art wird als zweckmässig und sinnvoll erachtet, und insbesondere die Differenzierung der verschiedenen Konsummuster (Risikoarmes Verhalten, Risikoverhalten, Abhängigkeit) in Anlehnung an das Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission und Drogenfragen (EKDF) von 2006 wird begrüsst.

Die Strategie wird ferner deshalb begrüsst, weil sie übersichtlicher ist als die verschiedenen einzelnen, von einander unabhängigen Programme und somit erstens mehr Klarheit schafft, insbesondere bei Multiproblematiken und Mischkonsum, und zweitens die Nutzung bestehender Synergien erheblich verbessern kann.

Als besonderer Mehrwert wird zudem die Änderung der Begrifflichkeiten in der vierten Säule gemäss Betäubungsmittelgesetz (BetmG) (von «Repression» zu «Regulierung und Vollzug») erachtet. Dies ermöglicht eine viel bessere Identifikation auch der AkteurInnen aus dem Alkohol und dem Tabakbereich mit dieser wichtigen vierten Säule, welche sich bislang vom Begriff «Repression» nicht oder kaum angesprochen fühlten. Dies wiederum erhöht die Identifikation der AkteurInnen aus allen Bereichen mit dieser gemeinsamen Strategie.

1.4 Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Welche?

Ja, nach Ansicht des Fachverbands Sucht bestehen verschiedene Lücken:

- Eine departementsübergreifende Strategie fehlt, welche die Sensibilisierung anderer Departemente und Ämter auf Ebene Bund, welche für die Suchtarbeit eine hohe Relevanz haben (SBFI (Bildung), BSV (IV), seco (Arbeitswelt und Arbeitslosenbereich), EJPD (Justiz, Sicherheit, Polizei) usw.) für das Thema Sucht ermöglichen resp. unterstützen würde.
- Eine wichtige sucht- resp. drogenpolitische Ebene fehlt: Die Strategie Sucht positioniert sich nach Ansicht von Vorstand, Geschäftsleitung und verschiedener Fachorganisationen nicht im Hinblick auf die Frage nach der Regulierung des illegalen Drogenmarkts (insbesondere der Produktion, des Handels und des Konsums von Cannabis) und den negativen Auswirkungen der Prohibition auf die Suchtarbeit sowie die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen. Die Strategie Sucht sollte hier nach Ansicht des Fachverbands Sucht die Stossrichtung der Global Commission on Drug Policy GCDP aufnehmen.
- Zahlreiche Fachorganisationen aus der Prävention stellen in diesem Zusammenhang fest, dass die Strategie Sucht die nach wie vor ungelöste Frage nach der Regulierung illegaler Substanzen wie z.B. Cannabis ungenügend angeht. Dies behindert weiterhin die dringend erforderliche fachliche Positionierung der Prävention in Bezug auf diese Substanz.
- Eine wesentliche Lücke besteht im Hinblick auf die klare Verortung der Suchtprävention in der Strategie Sucht, und es gibt ausserdem keine Aussagen dazu, wie die Strategie Sucht und die NCD-Strategie miteinander verzahnt werden sollen. Damit besteht eine erhebliche Gefahr, dass die Aktivitäten in diesem Bereich insbesondere in der Prävention von Suchterkrankungen sowie in der Prävention von Risikoverhalten – insbesondere in Bezug auf den Konsum von illegalen Drogen und auf nicht substanzgebundenen Konsumformen – «zwischen Stuhl und Bank fallen» werden. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Prozesse zur Entwicklung der beiden Strategien und der dazugehörigen Massnahmenpläne nicht genau zeitgleich stattfinden. Der Fachverband Sucht fordert deshalb eine klare Verortung und Verankerung der Gesundheitsförderung und der Suchtprävention in der Strategie Sucht.
- Der sogenannte Rekonsum, insbesondere im Bereich des Nachtlebens, findet in der ganzen Strategie kaum Erwähnung. Gerade in Bezug auf Frühintervention und Schadenminde- rung spielt diese Form des Konsums aber eine wichtige Rolle.



- Der ganze somatische Aspekt, den die Suchtarbeit ebenso umfasst wie psychotherapeutische Aspekte, kommt in der Strategie Sucht viel zu wenig zum tragen.
- Die Schnittstellen zu den Akteuren der Versorgung alternder Abhängigkeitserkrankter werden nicht resp. nur ungenügend thematisiert. Diese Zielgruppe weist eine sehr spezielle Problematik auf. Dieser muss, gerade in den kommenden Jahren, da diese Menschen in ein kritisches Alter kommen und einen erhöhten und sehr spezifischen Pflegebedarf haben werden, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- Es entsteht der Eindruck, als werde die aktuelle Gesetzgebung als gegeben im Sinne von unveränderbar erachtet. Es werden zwar Gedanken zu strukturellen Massnahmen formuliert, aber nur in die Richtung neuer Massnahmen. Ein Wille zur Überprüfung der bestehenden Gesetzgebungen und von deren Anpassung an veränderte Gegebenheiten wird nicht erkennbar.
- Der Fachverband Sucht ist der Meinung, dass es eher (oder auch) das Ziel sein müsste, die Exklusion von Süchtigen und Randständigen zu verhindern als allein die Integration zu fokussieren.
- Es fehlt eine klare Vision in Bezug auf den sicherheitspolitischen Aspekt der Suchtarbeit.

2) Die Strategie als Orientierungsrahmen

Die Strategie soll es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglichen, partnerschaftlich Lösungen / Massnahmen mit Blick aufs Ganze zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Bietet Ihnen die Strategie ausreichend Anknüpfungspunkte für Ihre eigene Arbeit? Wenn ja, welche Inhalte sind besonders hilfreich? Wenn nein, was fehlt aus Ihrer Sicht?

Folgende Aspekte werden vom Fachverband Sucht als geeignete Anknüpfungspunkte erachtet:

- Schwerpunkt auf der Kooperation und Koordination der AkteurInnen und Aktivitäten in der Prävention und Suchthilfe sowie mit AkteurInnen ausserhalb der Suchthilfe im engen Sinn.
- Schwerpunkt auf der Früherkennung und Frühintervention.
- Ausdehnung des Konzepts der Schadenminderung auch auf die Bereiche Alkohol und Tabak. Erste Diskussionen mit Fachleuten haben gezeigt, dass dieser neue konzeptuelle Denkrahmen einen wichtigen Impuls für die Weiterentwicklung der Angebote gibt.
- Die Strategie bietet zudem geeignete Anknüpfungspunkte auch für AkteurInnen ausserhalb des Suchthilfe im engen Sinn (z.B. Jugendarbeit, Sozialarbeit usw.)
- Die Integration auch des Bereich des Tabaks in die Strategie Sucht. Dieser Bereich sollte nicht länger auf die Tabakprävention reduziert werden. Es gilt auch beim Tabak den Bereich der Behandlung weiter zu entwickeln und Konzepte zur Schadenminderung zu entwickeln. Zudem können andere Bereiche von den Erfahrungen der Tabakakteure in der Regulierung lernen.

Fehlende Anknüpfungspunkte gibt es nach Ansicht des Fachverbands Sucht im Hinblick auf:

- eine klare Vision resp. Positionierung und Vision im Hinblick auf die Regulierung des illegalen Drogenmarktes, allen voran des Cannabismarktes.
- Massnahmen zur Klärung der zahlreichen offenen Fragen resp. der bestehenden Schwierigkeiten im Hinblick auf die dauerhafte Finanzierung der Angebote in der Prävention und Suchthilfe.
- den Aspekt der «Diversity», der im Papier weitgehend fehlt. Faktoren wie Alter, Geschlecht, Herkunft, sozioökonomische Situation, bestimmte Berufsgruppen wie z.B. SexarbeiterInnen usw. fehlen bei den Prävalenzzahlen. Zielgruppenspezifische Aspekte haben aber in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.
- die Thematik der sexuellen Gesundheit (Risikoverhalten unter Substanzeinfluss), die ebenfalls nicht abgebildet ist in der Strategie.
- die klare Verortung der Suchtprävention in der Strategie Sucht und Klärung des Verhältnisses zur NCD-Strategie (unklare Schnittstellen). Hier bestehen in der Fachwelt u.a. grosse Ängste im Hinblick auf die künftige Gewichtung dieser Gebiete sowie auf die Finanzierung der Aktivitäten in



diesem Bereich. Die Zuordnung der Suchtprävention zum Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) wird von den Fachorganisationen aus diesem Bereich als riskant erachtet, das sie zu einer Medizinalisierung der Suchtprävention und damit zu deren Schwächung führen würde.

- fehlende Aussagen dazu, welche Rolle der Bund im Hinblick auf die Finanzierung des Suchthilfesystems und die Klärung der Fragen, wie mit den unterschiedlichen und den aus fachlicher Sicht unterschiedlich sinnvollen Finanzierungsmodellen (Sozialhilfe- vs. KVG-Finanzierung; kantonale Vorgaben, die dazu führen, dass nicht das sinnvollste Angebot für die KlientInnen finanziert wird, sondern dasjenige, das für den Kanton oder die Gemeinde kurzfristig am günstigsten ist), der damit verbundenen, fehlenden Chancengleichheit bezüglich der Therapiefinanzierung, der Entwicklung der zunehmenden Medizinalisierung der Angebote und dem Druck auf die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen umgegangen werden soll. Der Fachverband Sucht wünscht sich vom Bund, dass er Bemühungen, die im Sinn eines kohärenten Finanzierungssystems unternommen werden, unterstützt.
- die Umsetzung der Strategie unter Einbezug der Kantone: Die politischen Bereiche Gesundheit und Soziales, Sicherheit, Justiz und Polizei sind in kantonaler Hoheit, dem Bund kommt lediglich eine subsidiäre Rolle zu. Die Strategie gibt keine Auskunft dazu, wie sie dieser Ausgangslage gerecht werden will.

3) Generelle Unterstützung

Unterstützen Sie die vorliegende Strategie Sucht? Ja / Nein
Wenn nein: warum nicht? Bitte kommentieren

Der Fachverband Sucht unterstützt die Strategie Sucht. Als kritisch erachtet er, dass eine klare Vision und klare strategische Ziele im Sinne eines «Leuchtturmes» nicht oder nur ungenügend klar werden. Es fehlt zudem eine Aussage dazu, wie die Steuerung erfolgen soll: Wer steuert was, wann, wo, wie, warum, woher und wo und wie soll die Zusammenarbeit mit den Kantonen und anderen Bundesämtern erfolgen?

Rückmeldung zu den einzelnen Kapiteln

In Kürze	<p>Als besonders erfreulich wird von Seiten des Fachverbands Sucht erachtet, dass sich die Strategie explizit auf alle Substanzen (und Verhaltensweisen) bezieht und damit explizit den Tabak mit einbezieht. Nach Meinung des Fachverbands Sucht ist Tabak gleich zu behandeln wie die anderen Substanzen (und Verhaltensweisen) d.h. es gilt auch für den Tabak weiterführende Perspektiven zu entwickeln insbesondere in den Säulen der Therapie und der Schadenminderung.</p> <p>Nach seiner Meinung fehlt aber ein Handlungsfeld «nationale Politik» im Sinne einer departementsübergreifende Strategie, welche die Sensibilisierung anderer Departemente und Ämter auf Ebene Bund, welche für die Suchtarbeit eine hohe Relevanz haben (SBFI (Bildung), BSV (IV), seco (Arbeitswelt und Arbeitslosenbereich), EJPD usw.) für das Thema Sucht ermöglichen resp. vereinfachen würde.</p>
Kapitel 1	Der Probierkonsum, welcher immer die Grundlage eines Konsums und somit eine erste Interventionsebene darstellt, wird nicht abgebildet.
Kapitel 1.1	Der Suchtbegriff wird in diesem Abschnitt missverständlich verwendet und/oder ist in der Strategie zu weit gefasst: risikoarmes Verhalten und auch ein Teil des Risikoverhaltens können nicht als Erscheinungsformen von Sucht bezeichnet werden, wie des Abb. 1 suggeriert. Es wäre nach Ansicht



	<p>des Fachverband Sucht korrekter, Anstelle von Sucht von Suchtmitteln zu sprechen. Die Kapitel hiessen dann: «1.1. Suchtmittel als gesellschaftliches Phänomen» und «1.2. Suchtmittel und die damit einhergehenden Verhaltensweisen.»</p>
Kapitel 1.2	<p>Die Definition des risikoarmen Verhaltens als «von der Gesellschaft toleriert und akzeptiert» ist nach Ansicht des Fachverbands Sucht falsch. Diese Konsumform muss nicht gesellschaftlich toleriert oder erwünscht sein. Die gesellschaftliche Akzeptanz darf bei der Definition von risikoarmen Verhalten keine Rolle spielen. Dieses Verhalten ist schlicht eine Konsumform, die nicht schädlich ist für die Gesundheit und das Umfeld.</p> <p>Es wird vorgeschlagen, die Definition des Risikoverhaltens folgendermassen zu ergänzen: «Risikoverhalten umschreibt den Substanzkonsum oder ein Verhalten, welches zu körperlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen oder Schäden für die einzelne Person oder das Umfeld führen kann und/oder zu finanziellen Belastungen des Gesamtsystems führt.»:</p> <p>Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none">- Eine Verhaltens- und/oder Substanzabhängigkeit zeichnet sich gerade darin aus, dass es neben physischen Problematiken häufig auch zu psychischen und sozialen Problemen (Stellenverlust, Verschuldung bzw. Überschuldung etc.) kommt (Multiproblematiken).- Beim Risikoverhalten sollte erwähnt werden, dass ein Substanzkonsum oder ein Verhalten auch zu finanziellen Belastungen für die Gesellschaft führen kann und deshalb auch Handlungsbedarf zur Vermeidung resp. Verminderung dieses Verhaltens besteht (bspw. Belastung der Gesundheitssysteme, Unfälle aufgrund Fahren in angetrunkenem Zustand) usw. <p>Der folgende Satz müsste nach Meinung des Fachverbands Sucht ergänzt werden: «So rücken heute zunehmend Suchtformen wie die Geldspielsucht oder die exzessive Internetnutzung in den Fokus von der Prävention, Therapie und Schadenminderung, der Forschung sowie von Politik und Öffentlichkeit.</p>
Kapitel 1.3	<p>Dieses Kapitel findet auf Seiten des Fachverbands Sucht insgesamt Zustimmung. Die bisherigen Anstrengungen, alle Individuen und Gruppen, insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund, zu erreichen, müssen unbedingt aufrecht erhalten werden. Deshalb ist die Kooperation mit Akteuren ausserhalb der Suchthilfe im engen Sinn, welche der Prävention und Suchthilfe die nötigen Zugänge verschaffen, wichtig.</p> <p>Der folgende Satz müsste ergänzt werden: «Die vielfältigen gemeinsamen Anstrengungen und Initiativen zur Suchtprävention sowie zur Verringerung des Risikoverhaltens und von Abhängigkeit sowie zur optimalen Behandlung von Abhängigkeit sollen damit auf nationaler und internationaler Ebene vermehrt aufeinander abgestimmt werden.</p> <p>Zahlreiche Organisationen aus der Prävention betonen, dass durch die Förderung von (Lebens-)Kompetenzen auch die Selbstverantwortung des/der Einzelnen gefördert (insb. gegenüber der eigenen Gesundheit) sowie die Fähigkeit zur Problemlösung und dem Umgang mit Herausforderungen werden. Begrüssert wird deshalb von verschiedenen Mitgliedern des Fachverbands Sucht speziell auch die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns, durch Förderung von Gesundheitskompetenz zur Vermeidung von Risiko- und Suchtverhalten auf der Ebene des Individuums.</p>



Kapitel 2	
Kapitel 2.1	<p>Bei der Regulierung ist die Fokussierung zu Einseitig auf die Einschränkung von Zugänglichkeit / Erhältlichkeit. Der Fachverband Sucht ist der Meinung, dass die Ziele der Regulierung breiter gefasst und z.B. der Schutz der Gesundheit der Konsumierenden mitgenannt werden.</p> <p>Die Definition von Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung ist nach Meinung des Fachverbands Sucht zu eng gefasst und fokussiert zu stark auf die gesundheitlichen Aspekte. Dadurch wird ein wichtiger Bereich der Primärprävention, der auf eine allgemeine Ressourcenstärkung und Verbesserung der Lebenskompetenzen hinzielt, ausgeklammert.</p> <p>Vorschlag zur Anpassung des Textes zur «Therapie und Beratung»: Dieser Bereich umfasst die psychosoziale Suchtberatung, die medizinische und nicht-medizinische fachliche ärztliche Behandlung in einer ambulanten oder stationären (meist sozialtherapeutischen oder psychiatrischen) Einrichtung, die Selbsthilfe, die Freiwilligen-/Laienhilfe sowie die Nachsorge und das betreute Wohnen (inkl. Familienplätze).»: Begründung: An der fachlichen Behandlung ist nicht nur medizinisches Personal resp. nicht nur Ärztinnen beteiligt, sondern Fachpersonen aus vielen verschiedenen Disziplinen (SozialarbeiterInnen, ArbeitsagogInnen, SozialpädagogInnen usw.). Der Begriff «fachlich» repräsentiert ein breiteres Feld von Personen.</p>
Kapitel 2.2	
Kapitel 2.3	<p>Für den Fachverband Sucht wird unter Punkt 2.3.4 nicht klar, welche Rolle die Strategie Sucht im Hinblick auf die «politikbereichsübergreifende Zusammenarbeit» spielen will, welche sicherstellt, «dass Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden.» Hier zu finden sich keine Anhaltspunkte im Strategiepapier. Im Sinne einer departementsübergreifenden Vision oder Strategie wäre es indes entscheidend, dass hierzu klare Ziele und später geeignete Massnahmen formuliert werden.</p> <p>Es wird zudem angeregt, den zweiten Satz im Abschnitt 2.3.1 («Gesundheitsförderung und Prävention sind Schwerpunkte der NCD-Strategie.») ersatzlos zu streichen: Der Satz isoliert die Gesundheitsförderung und Prävention und schliesst sie aus der Strategie Sucht aus. Eine Suchtstrategie, welche eine der vier suchtpolitischen Säulen an die NCD-Strategie delegiert, indem sie sich explizit auf die Versorgung abhängiger Menschen fokussiert, ist fragmentiert. Sie kann damit keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Kohärenz erheben und erreicht die Ziele, die sie sich in den Bereichen Kooperation, Nutzung von Synergien usw. steckt, nicht.</p> <p>Die Fokussierung auf die Versorgung abhängiger Menschen wird vom Fachverband Sucht und von verschiedenen Fachorganisationen kritisiert. Mit dieser Ausrichtung wird die kleinste Gruppe, diejenige der abhängigen Menschen fokussiert, während alle anderen Gruppen, u.a. die ganz wichtige Gruppe, die ein Risikoverhalten zeigt, ausgeblendet. Gerade diese müsste aber, auch wegen dem starken Fokus der Strategie auf die Früherkennung und Frühintervention, ebenfalls eine zentrale Rolle spielen.</p>
Kapitel 3	
Kapitel 3.1	Der Satz im blau hinterlegten Kasten: «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).» muss nach Meinung des Fachverbands Sucht ergänzt werden mit den Entwicklungen auf dem Markt der Tabak- und nikotinhaltigen Produkten (E-Zigaretten, E-Cannabis usw.).
Kapitel 3.2	Es ist nach Meinung des Fachverbands Sucht wichtig, nicht von «MethadonpatientInnen» zu sprechen, sondern von SubstitutionspatientInnen, da längst nicht mehr alle Betroffenen Methadon beziehen, sondern je nach Verträglichkeit auch andere Substitute. Dies wäre auch ein wichtiges Signal im Hinblick auf das strategische Ziel, die Bedürfnisse der Betroffenen ins Zentrum zu stellen.
Kapitel 3.3	
Kapitel 3.4	Aus Sicht des Fachverbands Sucht stellt die Frage, ob Alkoholabhängige tatsächlich sozial besser integriert sind als Opiat- und Kokainabhängige, und ob es nicht auch deutliche Unterschiede zwischen Opiat- und Kokainabhängigen gibt bezüglich ihrer sozialen Integration.
Kapitel 3.5	<p>Auf Ebene der Suchthilfe gilt es nach Meinung des Fachverbands Sucht unbedingt, nicht nur die eher medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer und jene aus dem sozialmedizinischen und psychosozialen Bereich enger zu vernetzen und die Zusammenarbeit mit weiteren involvierten Leistungserbringern ausserhalb des Suchthilfesystems zu stärken, sondern zugleich auch die Schnittstellen in der Behandlungskette innerhalb des Suchthilfesystems zu stärken und zu sichern. Also nicht nur Vernetzung medizinisch-psychiatrisch <--> sozialmedizinisch-psychosozialer Bereich, sondern auch Vernetzung Prävention <--> Beratung, ambulante Beratung und Therapie <--> stationäre Therapie, Therapie <--> ambulante Nachsorge usw.</p> <p>Weitere Rückmeldungen resp. Vorschläge für die Anpassung des Textes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Seite 19 (Individualebene): Dem Individuum soll ein «risikoarmer Umgang mit möglichen Risiken» ermöglicht werden. Diese Formulierung ist widersprüchlich und sollte weggelassen werden.- Vorschlag zur Anpassung im Text: «Auf gesellschaftlicher Ebene stellt sich die Herausforderung, die Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und gleichzeitig für ihre soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung besorgt zu sein.». Begründung: Die berufliche Eingliederung ist entscheidend für die soziale Eingliederung. Ohne eine Tagesstruktur funktioniert die soziale Eingliederung nicht. Und die Beste Tagesstruktur ist die Eingliederung zurück in den Arbeitsmarkt. Dies muss das Ziel sein, auch wenn es nicht immer gelingt.
Kapitel 4	
Kapitel 4.1	Der folgende Satz muss nach Ansicht des Fachverbands Sucht folgendermassen ergänzt werden: «Darüber hinaus sind die bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure und die Sicherstellung der Finanzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote sowie der Koordinationsleistungen und der Arbeiten an den Übergängen (Schnittstellen) für ein gut funktionierendes Suchthilfesystem zentral.»
Kapitel 4.2	
Kapitel 4.3	



Handlungsfeld 1	<p>Das folgende strategische Ziel müsste nach Ansicht des Fachverbands Sucht folgendermassen formuliert werden: «Die Früherkennung und Frühintervention von risikoreichem / suchtfährndem Verhalten und Sucht sowie damit verbundenen Problematiken wird gestärkt. Besonders vulnerable Menschen und Risikogruppen finden frühzeitig Hilfe und Unterstützung.»</p>
Handlungsfeld 2	<p>Strategisches Ziel «Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke werden gefördert. Finanzierungsmodi sind geklärt.»: Es wird nach Meinung des Fachverbands Sucht nicht klar, ob sich das Ziel allein auf die AkteurInnen der Therapie und Beratung oder auch auf die Akteure, die im Handlungsfeld 1, 3 und 4 (Gesundheitsförderung / Prävention, Schadenminderung / Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) aktiv sind, bezieht. Der Fachverband Sucht ist der Meinung, dass die Förderung entsprechender Netzwerke und interdisziplinärer Behandlungsangebote diese Akteure mit berücksichtigen müsste.</p> <p>Ziel 3 (Beispiel): Der folgende Satz muss nach Ansicht des Fachverbands Sucht folgendermassen ergänzt werden: «Selbst- und Angehörigenhilfe wird als Ergänzung zu professionellen Suchthilfeangeboten gefördert. Selbst- und Angehörigenhilfe wird übers Internet und an Fachtagungen bekannt gemacht.»</p>
Handlungsfeld 3	<p>Das übergeordnete Ziel müsste nach Meinung des Fachverbands Sucht folgendermassen ergänzt werden: «Negative Auswirkungen von Suchtverhalten sind für Individuum, ihr Umfeld und die Gesellschaft verringert.» Das Umfeld der Betroffenen (Angehörige, Freunde usw.) sollten nach Meinung des Fachverbands Sucht explizit erwähnt und nicht unter die Gesellschaft subsumiert werden.</p> <p>Das folgende strategische Ziel sollte zudem folgendermassen ergänzt werden: «Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt im Zusammenhang mit Sucht, infolge situationsunangepasstem Konsums sowie Überdosierungen und Intoxikationen werden verringert.» Situationsunangepasster Konsum (z.B. Alkoholkonsum im Strassenverkehr) hat nichts mit Sucht oder einer Überdosierung zu tun und sollte deshalb separat erwähnt werden.</p>
Handlungsfeld 4	<p>Nach Meinung des Fachverbands Sucht ist bei der Regulierung die Fokussierung zu Einseitig auf die Einschränkung von Zugänglichkeit / Erhältlichkeit. Die Ziele der Regulierung müssten breiter gefasst und z.B. der Schutz der Gesundheit der Konsumierenden mitgenannt werden.</p> <p>Das übergeordnete Ziel ist zudem um die Ebene der Städte und Gemeinden zu ergänzen, da diese z.B. im Hinblick auf den Jugendschutz an Grossveranstaltungen die entscheidende Rolle spielen.</p>
Handlungsfeld 5	<p>Die Beschreibung des Handlungsfelds und die dazugehörige Zielformulierung sind nach Ansicht des Fachverbands Sucht nicht kohärent. In der Beschreibung des Handlungsfelds z.B. ist von verbindlichen Kooperationen die Rede, auf der Ebene der Ziele «nur» noch von Vernetzung und Synergienutzung. Die Beschreibung der Massnahme ist nach Meinung des Fachverbands Sucht sehr gut und sehr klar, während die Ziele eher schwammig und unklar formuliert sind.</p>



Handlungsfeld 6	<p>Die Beschreibung des Handlungsfelds sollte nach Ansicht des Fachverbands Sucht folgendermassen ergänzt werden: «Monitoring und ausgewählte Studien liefern dem Bund, und den Kantonen und den Städten und Gemeinden das notwendige Wissen, ihre Suchtpolitik laufend neuen Gegebenheiten anzupassen. Das Monitoring stellt die Basis für die Evaluation der Strategie dar. Die Aus- und Weiterbildung der Fachleute im Suchtbereich ist eine zentrale Grundlage für die wirksame Ausgestaltung der Suchthilfe. Die Suchthematik soll auch in die Aus- und Weiterbildung von Leistungserbringern aus anderen Hilfssystemen wie z.B. IV, Justiz und Polizei einfließen. Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen (Beispiele nennen ...) sollen im Sinne der Früherkennung und Frühintervention für die besonderen Anliegen von abhängigen Menschen und vulnerablen Gruppen sensibilisiert werden.</p> <p>Das übergeordnete Ziel sollte zudem folgendermassen ergänzt werden: «Es ist ausreichend Wissen generiert und für die Vermittlung und Anwendung in der Praxis aufbereitet.» Zudem ist der Begriff «ausreichend» unglücklich erwähnt, da nicht klar ist, wem was und wozu das Wissen ausreichen soll.</p> <p>Das folgende strategische Ziel ist zudem folgendermassen zu ergänzen: «Das zur Verfügung stehende Wissen über Entwicklungen und Trends wie z.B. neue Beratungs- und Behandlungsmethoden, Konsum- und Verhaltens-trends oder innovative Zusammenarbeitsprojekte sowie über bewährte und wirksame Absätze und Methoden wird durch geeignete Weiterbildungsformate allen Akteuren zur Verfügung gestellt.». Es muss sicher gestellt werden, dass in den Fortbildungen nicht nur neue Entwicklungen und Trends aufgegriffen, sondern dass unbedingt weiterhin auch eine Vermittlung von bewährten und wirksamen Ansätzen erfolgen soll, insbesondere für NeueinsteigerInnen in den Suchtbereich.</p> <p>Das BAG sollte zudem die Ausgestaltung dieses Handlungsfelds der Strategie Sucht unbedingt zum Anlass nehmen, den Anschluss der Schweiz an das Europäische Monitoringsystem EMCDDA voranzutreiben.</p>
Handlungsfeld 7	<p>Die Beschreibung des Handlungsfelds ist nach Meinung des Fachverbands Sucht folgendermassen zu ergänzen: «... Eine aktive Information trägt zudem zum Verständnis für die Thematik und zur Akzeptanz der Betroffenen und ihrer Angehörigen bei und zeigt Wege auf, wie suchtspezifischen Herausforderungen auch gesellschaftlich begegnet werden kann.</p> <p>Die Formulierung des übergeordneten Ziels bildet zudem die Beschreibung des Handlungsfelds nur ungenügend ab. Die Förderung des Verständnisses für die Thematik, die aus Sicht des Fachverbands Sucht sehr wichtig ist, findet sich in den Zielen nicht mehr wieder.</p>
Handlungsfeld 8	<p>Dieses Handlungsfeld wird grundsätzlich begrüsst. Der Bund kann hier eine zentrale Rolle in der Förderung grenzüberschreitender Vernetzung und im Wissenstransfers einnehmen.</p>
Kapitel 5	
Kapitel 5.1	
Kapitel 5.2	
Kapitel 6	



Kapitel 6.1	
Kapitel 6.2	

Besten Dank für Ihre Mitarbeit