

Leitbild für eine neue Suchtpolitik

Handlungsbedarf, Handlungsfelder und Leitsätze für eine wirkungsvolle Bekämpfung von Suchtproblemen im Kanton Solothurn

Bericht zuhanden des Amtes für soziale Sicherheit des Kantons Solothurn

Bern, den 31. Oktober 2007

Dr. Markus **Spinatsch**
Beratung für Politik und Verwaltung

Spitalgasse 14
3011 Bern
Tel. 031 312 13 24
Fax 031 312 13 25
info@m-spinatsch.ch
www.m-spinatsch.ch

Überblick

Das vorliegende Leitbild enthält die Ziele, Strategien und Grundsätze der kantonalen Suchtpolitik. Es bildet im Rahmen der **wirkungsorientierten Verwaltungsführung** des Kantons Solothurn eine strategische Grundlage der **Sozialplanung**. Diese wirkt als Bindeglied zwischen dem Sozialgesetz, in dem die Suchtpolitik verankert ist, und dem Konzept- und Massnahmenplan, in dem die operative Umsetzung der Suchtpolitik festgeschrieben wird.

Sucht ist Ausdruck davon, dass eine Person die Kontrolle über bestimmte Aspekte ihres Lebens verloren hat. Süchtige sind nicht mehr in der Lage, ihr Suchtverhalten (rauchen, Alkohol trinken, spielen, arbeiten usw.) zu ändern, auch dann nicht, wenn dieses zu sichtbaren Schäden führt. Suchtprobleme sind gesundheitliche, psycho-soziale oder wirtschaftliche Folgen eines solchen **Kontrollverlusts** bei den Süchtigen selbst oder in ihrem Umfeld.

Aus fachlicher Sicht können 14 verschiedene Suchtformen unterschieden werden. Die grössten Suchtprobleme entstehen durch den Missbrauch von Alkohol und durch das Rauchen. In diesen beiden Handlungsfeldern besteht demzufolge auch der grösste suchtpolitische Handlungsbedarf. Ein mittlerer Handlungsbedarf besteht beim Konsum von Heroin und Cannabis, beim Medikamentenmissbrauch sowie bei der Fett-, Kauf-, Arbeits- und Spielsucht. Ein im Vergleich mit andern Suchtformen eher geringer Handlungsbedarf besteht beim Konsum von Kokain und Ecstasy, bei der Internetsucht, bei der Ess-/Brechsucht und bei der Magersucht. Aus der **Sicht der Öffentlichkeit** und der Politik sollte sich das suchtpolitische Handeln vorwiegend auf den Konsum von illegalen Drogen sowie auf das Rauchen und auf den Alkoholmissbrauch konzentrieren.

Die Suchtpolitik dient zwei **Zielen**: verhindern, dass neue Suchtprobleme entstehen (Prävention) und bestehende Suchtprobleme mindern (Problemminderung). Die **Strategien** zur Suchtprävention richten sich einerseits auf das Verhalten von suchtgefährdeten Personen, andererseits auf die Verhältnisse, in denen sich diese befinden. Die Strategien zur Problemminderung zielen darauf ab, Süchtigen den Ausstieg aus dem Suchtverhalten zu ermöglichen und/oder die negativen Folgen des Suchtverhaltens zu vermindern.

In den **Leitsätzen** werden Grundsätze und Werte formuliert, an denen sich die kantonale Suchtpolitik orientiert:

- Es gibt keine suchtfreien Gesellschaften. Abstinenz kann ein sinnvolles Ziel der Suchtpolitik sein, es ist aber nicht immer durchsetzbar. Umso mehr braucht es Raum für eine Vielfalt von Ansätzen zur Prävention und zur Problemminderung.
- Die Suchtprävention soll sich primär an die Jugend richten und in jedem Fall den Besonderheiten der Zielgruppen Rechnung tragen.
- Süchtige sind kranke Menschen; ihre Wahl für einen selbstschädigenden Lebensstil verpflichtet sie zur Eigenverantwortung; sie bedürfen aber auch der Solidarität und der Toleranz bei der Bewältigung ihrer Probleme.
- Der Kanton ist gehalten, sein suchtpolitisches Handeln am faktischen Bedarf sowie an den Kriterien der Zweckmässigkeit, der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit zu orientieren.

Die Verhinderung und Bewältigung von Suchtproblemen ist in der Schweiz eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen. Der Kanton muss deshalb seine Massnahmen mit jenen der andern Akteure abstimmen und koordinieren.

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck und Grundlagen des Leitbildes	1	
	1.1	Zweck und Ziele	1
	1.2	Adressaten	2
	1.3	Rechtsgrundlagen	2
	1.4	Das Leitbild als Teil der strategischen Sozialplanung	3
2	Der suchtpolitische Handlungsbedarf	5	
	2.1	Was ist Sucht?	5
	2.2	Welche Suchtformen gibt es?	5
	2.3	Was sind Suchtprobleme?	6
	2.4	Wie entstehen Suchtprobleme?	7
	2.5	Wann besteht ein gesellschaftlicher Handlungsbedarf?	8
	2.6	Wie gross ist der Handlungsbedarf bei den aktuellen Suchtformen?	10
3	Ziele, Strategien, Massnahmen	13	
	3.1	Ziele und Zielgruppen	13
	3.2	Strategien	13
	3.3	Massnahmen	14
4	Leitsätze für das suchtpolitische Handeln	15	
5	Handlungsfelder und Massnahmen	19	
	5.1	Alkoholmissbrauch	20
	5.2	Tabakkonsum	21
	5.3	Heroinkonsum	22
	5.4	Medikamentenmissbrauch	23
	5.5	Konsum von Freizeit- und Partydrogen	24
	5.6	Essstörungen	25
	5.7	Substanzfreie Suchtformen	26
	5.8	Suchtübergreifende und suchtspezifische Aspekte	27
	5.9	Unterstützungsfunktionen des Kantons	28

6	Akteure, Aufgaben und Zuständigkeiten	29
	6.1 Die Aufgaben des Bundes	29
	6.2 Die Aufgaben des Kantons	29
	6.3 Die Aufgaben der Gemeinden	30
	6.4 Die Aufgaben der öffentlichen und privaten Institutionen	30
7	Anhänge	31
	7.1 Fachkommission Sucht	31
	7.2 Rechtsgrundlagen	32

1 Zweck und Grundlagen des Leitbildes

Die Bekämpfung von Suchtproblemen gehört zu den frühesten gesundheits- und sozialpolitischen Aufgaben des modernen Staatswesens. Schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ergriff der Bund mit der strengen Kontrolle von Herstellung, Vertrieb und Preis von Kartoffelbrand Massnahmen zur Bekämpfung des Elendsalkoholismus in der neu aufkommenden Arbeiterklasse und in vielen ländlichen Gebieten der Schweiz. Diese Massnahme wurde in den 1930er Jahren auf alle gebrannten Wasser ausgeweitet. Parallel dazu wurden ein flächendeckendes Netz von Beratungs- und Behandlungsinstitutionen für Alkoholabhängige geschaffen und Präventionsmassnahmen insbesondere zum Schutz der Jugend durchgeführt. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden die suchtpolitischen Anstrengungen des Staates mit verschiedenen Massnahmen gegen den Konsum von Tabak und insbesondere von illegalen Drogen ausgeweitet. In den letzten Jahren schliesslich richtete sich die Aufmerksamkeit von Fachwelt und Öffentlichkeit noch auf weitere, nicht an den Konsum von Substanzen gebundenen Suchformen wie z. B. die Spielsucht, die Magersucht oder die Kaufsucht.

Die heutigen suchtpolitischen Massnahmen von Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten konzentrieren sich auf die Verhinderung oder Eindämmung von Problemen, die auf den Konsum von Alkohol, Tabak und insbesondere von illegalen Drogen zurückzuführen sind. Fachkreise bemängeln diese Einschränkung auf substanzgebundene Suchtformen schon seit längerer Zeit. Unbefriedigend ist auch, dass viele Massnahmen ungenügend aufeinander abgestimmt sind und dass der Wirksamkeit und der Nachhaltigkeit der Interventionen zu wenig Beachtung geschenkt wird.

1.1 Zweck und Ziele

Diesen Aspekten trägt das vorliegende Leitbild, das dem Kanton als Instrument zur strategischen Planung seiner Suchtpolitik dient, Rechnung. Es soll einen Rahmen und eine Orientierung für die Ausrichtung und Abstimmung der einzelnen suchtpolitischen Massnahmen abgeben und dazu insbesondere

- mit klaren Definitionen der wichtigsten Begriffe zu einem für alle Beteiligten gemeinsamen Verständnis von Suchtverhalten und Suchtproblemen beitragen
- mit einem Überblick über die aus heutiger fachlicher Sicht wichtigsten Suchtprobleme die inhaltliche Reichweite der Suchtpolitik abstecken
- den sich aus den bestehenden Problemen ergebenden suchtpolitischen Handlungsbedarf aufzeigen
- die übergeordneten Ziele und Strategien bestimmen, die mit der kantonalen Suchtpolitik verfolgt werden
- in Leitsätzen aufzeigen, an welchen Grundsätzen und Werten sich diese Suchtpolitik orientiert

-
- die Handlungsfelder für die zu treffenden Massnahmen abstecken
 - die unterschiedlichen Zuständigkeiten von Bund, Kanton, Gemeinden und Privaten klären.

1.2 Adressaten

Das Leitbild richtet sich an

- den Kantonsrat
- die Kantonsregierung
- die mit dem Vollzug der Suchtpolitik betrauten Verwaltungsstellen
- politische Parteien und interessierte Verbände
- Suchtfachleute und weitere Fachpersonen, die in ihrer Arbeit von Suchtfällen betroffen sind
- die Medien und eine weitere interessierte Öffentlichkeit.

1.3 Rechtsgrundlagen

Das suchtpolitische Leitbild ist Bestandteil der kantonalen Sozialpolitik, wie sie im Sozialgesetz des Kantons ausformuliert ist. Diese beruht auf den in der Kantonsverfassung festgeschriebenen Sozialzielen.

Die **Kantonsverfassung** hält in Art. 22 u. a. fest, dass der Kanton danach strebt, dass Menschen, die wegen ihrer Gesundheit oder sozialen Lage Hilfe brauchen, die für ihre Existenz notwendigen Mittel erhalten.

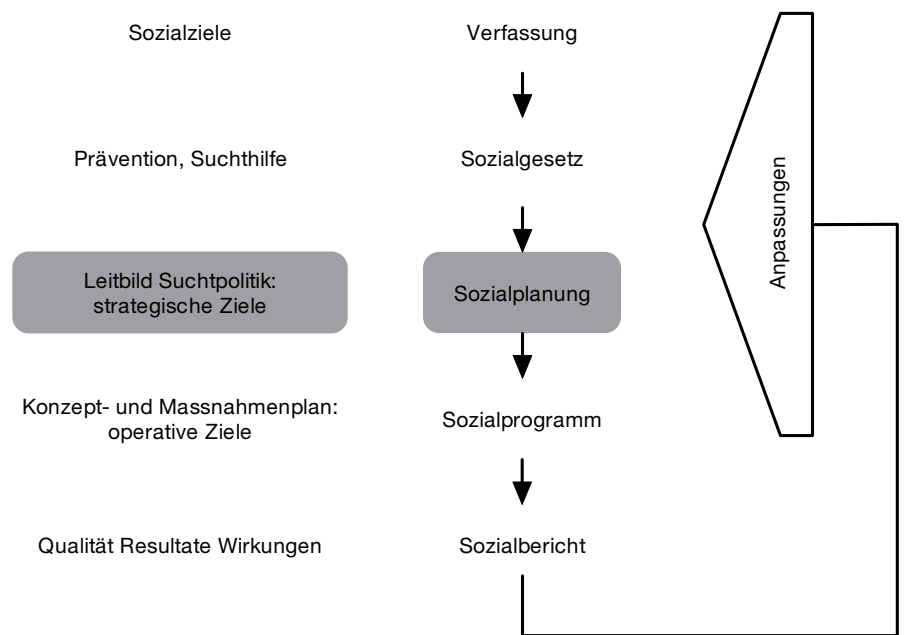
Im **Sozialgesetz** bekennt sich der Kanton zur Prävention und zur Suchthilfe. Mit der **Verhältnisprävention** bekämpft er die Ursachen einer sozialen Gefährdung oder Notlage, die **Verhaltensprävention** soll Menschen zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben befähigen. Die **Suchthilfe** zielt darauf ab, eine suchtarmer Lebensweise zu fördern, dem Entstehen von Abhängigkeiten entgegenzuwirken und die Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs zu vermindern. Zu diesem Zweck sorgen der Kanton und die Einwohnergemeinden gemeinsam für ambulante, teilstationäre und stationäre Suchthilfeangebote für die Beratung und Behandlung von suchtkranken Menschen.

(Die zitierten Rechtsgrundlagen sind im Anhang, Kap. 7.2 auf Seite 32 im vollen Wortlaut aufgeführt).

1.4 Das Leitbild als Teil der strategischen Sozialplanung

Die kantonale Suchtpolitik wird mit dem Lenkungs- und Steuerungsmodell der wirkungsorientierten Verwaltungsführung umgesetzt (vgl. Abbildung 1). In diesem Rahmen bildet das Leitbild eine Komponente der Sozialplanung, mit der die strategischen Grundlagen für das staatliche Handeln festgelegt werden. Von diesen Grundlagen ausgehend werden die operativen Sozialprogramme mit einem Konzept- und Massnahmenplan ausgearbeitet und anschliessend umgesetzt. In einem Sozialbericht wird periodisch über die Qualität, die Resultate und Wirkungen orientiert, damit die Grundlagen und Massnahmen angepasst werden können. In diesem Rahmen muss auch das Leitbild regelmässig überprüft und den neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Abbildung 1: Die Suchtpolitik in der wirkungsorientierten Verwaltungsführung des Kantons Solothurn



2 Der suchtpolitische Handlungsbedarf

2.1 Was ist Sucht?

Sucht ist Ausdruck davon, dass eine Person die Kontrolle über bestimmte Aspekte ihres Verhaltens verloren hat. Der süchtige Mensch vermag nicht mehr, seinem Willen gemäss zu handeln, er gehorcht einem inneren Drang, der stärker ist als alle Vorsätze und Absichten. Dieser **Kontrollverlust** umfasst verschiedene Bereiche des Lebens in mehr oder weniger starkem Ausmass:

- das direkte Suchtverhalten wie z. B. die Menge, den Zeitpunkt und die Umstände des Konsums von Alkohol, Tabak oder Heroin sowie von anderen Verhaltensweisen wie etwa Spielen oder Essen.
- eine Einengung der Lebensperspektiven wie z. B. die Ausrichtung des Alltags auf die Sucht oder die Vernachlässigung anderer Aspekte wie Arbeit, Gesundheit, soziale Beziehungen usw.
- das Fortführen des Suchtverhaltens auch dann, wenn sich eindeutig schädliche Folgen zeigen.

2.2 Welche Suchtformen gibt es?

Gewisse Suchtformen entstehen durch den regelmässigen **Konsum von Suchtmitteln**, an die sich Süchtige gewöhnen. Wird die Substanz abgesetzt, kommt es zu körperlichen oder psychischen Beschwerden. Substanzen, die zu einer solchen Abhängigkeit führen können, sind einerseits illegale Drogen wie Cannabis, Heroin oder Kokain, andererseits legale Genussmittel wie Alkohol und Tabak oder Medikamente.

Neben diesen an den Konsum eines Suchtmittels gebundenen gibt es **substanzfreie Suchtformen**, bei denen die betroffene Person die Kontrolle über ihr Verhalten verliert. Dazu gehören z. B. Spiel-, Arbeits- oder Kaufsucht.

Eine dritte Kategorie von Suchtformen umfasst schliesslich verschiedene **Essstörungen**: Fettsucht (Adipositas), Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-/Brechsucht (Bulimie).

2.3 Was sind Suchtprobleme?

Grundsätzlich ist bei allen Verhaltensweisen, die zu Suchtproblemen führen, zu unterscheiden zwischen

- **gemässigtem**, unproblematischem Verhalten
- **riskantem** Verhalten, das zu nachteiligen Folgen führen kann und
- **abhängigem** oder Suchtverhalten mit ausgeprägtem Kontrollverlust und sichtbaren Folgeproblemen.

Die Grenzen zwischen diesen drei Verhaltensmustern sind fließend.

Unter **Suchtproblemen** werden die negativen Folgen verstanden, die aus dem Suchtverhalten entstehen. Suchtprobleme können in Bezug auf ihre soziale Reichweite (Person, Umfeld, Staat) und auf ihre Schadensdimensionen (somatische, psycho-soziale und wirtschaftliche Schäden) charakterisiert werden. Grundsätzlich kann dabei zwischen den folgenden Schadenskategorien unterschieden werden:

Persönliche Probleme einer direkt von einer Sucht betroffenen Person:

- akute und teilweise chronische *somatische* Schäden (z. B. Infektionen, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen, Leberzirrhose oder Demenz)
- *psychische und soziale* Schäden (z. B. Depressionen, Verlust des Selbstwertgefühls, Einsamkeit oder Ausgrenzung)
- *wirtschaftliche* Schäden (z. B. Verschuldung, Verlust des Arbeitsplatzes und damit des Arbeitseinkommens).

Probleme für das Umfeld einer süchtigen Person (Familie, Freundeskreis, Arbeitgeber, Nachbarn, Passanten):

- somatische Schäden (z. B. Verletzungen durch Gewalteinwirkung, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen als Folge von Passivrauchen)
- psychische und soziale Schäden (z. B. Belastungen von Paar- und Familienbeziehungen, Verunsicherung durch Mitansehen müssen von Suchtelend im öffentlichen Raum)
- wirtschaftliche Schäden (z. B. Aufkommen für die Schulden von süchtigen Familienangehörigen, Kosten für suchtbedingte Ausfälle am Arbeitsplatz).

Folgekosten des Staats für die Bewältigung von Problemen, welche durch das Suchtverhalten verursacht werden:

- medizinische und soziale Kosten (z. B. für Krankheit, Invalidität oder Sozialhilfe).

2.4 Wie entstehen Suchtprobleme?

Suchtprobleme sind wahrscheinliche Folgen von Suchtverhalten. Suchtverhalten kommt durch das Zusammenspiel der folgenden Faktoren zustande (vgl. Abbildung 2):

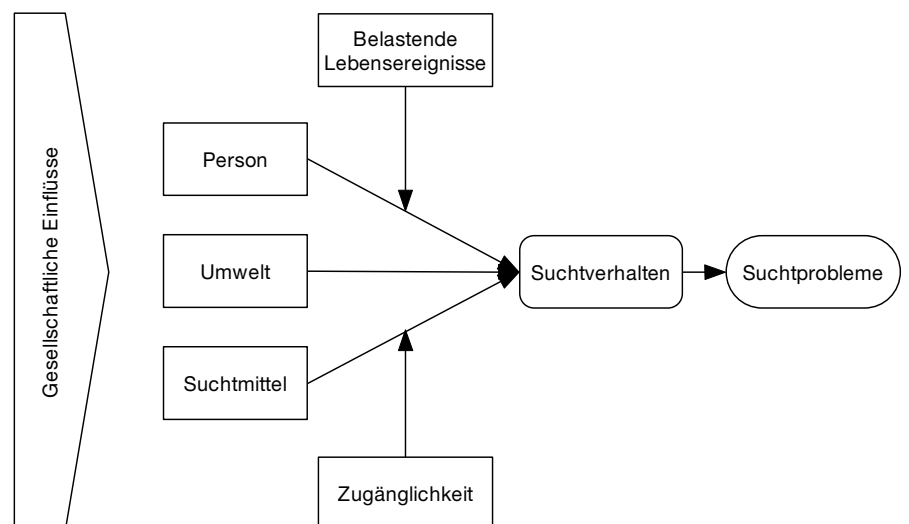
1. die betroffene **Person** mit ihren neurobiologischen Voraussetzungen, mit ihrer Geschichte und mit ihrer Lebenskompetenz
2. ihre nähere **Umwelt** (z. B. Familie oder Heim, Arbeitsplatz, Schule)
3. ein **Suchtmittel** mit seiner spezifischen Wirkungsweise

Zwei weitere Einflussgrössen können diese Faktoren verstärken:

4. die **Zugänglichkeit** zu einem Suchtmittel (Erhältlichkeit, Preis)
5. die Belastung durch **besondere Lebensereignisse** (wie z. B. Unfall oder Tod eines nahestehenden Menschen) und chronische Belastungen (wie z. B. Stress oder Arbeitslosigkeit).

Alle diese Faktoren sind schliesslich wesentlich geprägt durch **gesamtgesehliche Einflüsse** wie z. B. die Kultur, die Akzeptanz von und den Umgang mit Suchtmitteln definiert, aber auch die wirtschaftlichen Lebensbedingungen, konjunkturelle Entwicklungen usw.

Abbildung 2: Entstehungsgefüge von Suchtproblemen



2.5 Wann besteht ein gesellschaftlicher Handlungsbedarf?

Ein suchtpolitischer Handlungsbedarf besteht dann, wenn von einem gesellschaftlichen Phänomen gesprochen werden kann, d. h. wenn es sich um mehr als ein individuelles Problem handelt. Dies ist dann der Fall, wenn

1. die Sucht von Fachleuten und/oder von der Politik als Problem definiert wird
2. durch das Suchtverhalten erhebliche Probleme entstehen (Individuelle Problemlast)
3. eine substantielle Anzahl Personen von der Sucht direkt betroffen sind.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei illegalen Substanzen (Heroin, Kokain, Cannabis, Ecstasy u. a. m.) Herstellung, Handel und Konsum verboten sind. Bei Verbotsübertretungen besteht immer ein Handlungsbedarf. Alle andern Suchtformen beruhen auf grundsätzlich erlaubten Verhaltensweisen, ein Handlungsbedarf entsteht erst bei Missbrauch bzw. bei anderem unerwünschtem Fehlverhalten.

2.5.1 Suchtformen

In Fachkreisen werden heute 14 verschiedene **Suchtformen** unterschieden (vgl. Abbildung 3). Politik und Öffentlichkeit richten ihre Aufmerksamkeit vor allem auf den Konsum von illegalen Drogen sowie auf den Missbrauch von Alkohol und Tabak.

Abbildung 3: Von der Fachwelt bzw. von der Politik definierte Suchtformen

Substanzgebundene Suchtformen	Substanzfreie Suchtformen	Essstörungen
Alkoholmissbrauch	Spielsucht	Magersucht (Anorexia nervosa)
Tabakkonsum	Arbeitssucht	Ess-Brechsucht (Bulimie)
Medikamentenmissbrauch	Kaufsucht	Fettsucht (Adipositas)
Konsum illegaler Substanzen: Heroin Kokain Cannabis Ecstasy	Internetsucht	

Mit eingeschlossen, aber in dieser Liste nicht speziell aufgeführt sind weitere, weniger verbreitete illegale Drogen und psychotrope Substanzen. Ebenso steht der hier aufgeführte Begriff der Internetsucht für ein weites und sich stark wandelndes Feld von elektronischen Unterhaltungs-, Kommunikations- und Arbeitsmedien wie Computer, Spielkonsolen, polyvalente Mobiltelefone u. a. m., die noch kaum erforscht sind.

Nicht berücksichtigt sind auch die verschiedenen Formen von Mehrfachabhängigkeit, d. h. in erster Linie die Kombinationen der meisten Suchtformen mit dem Missbrauch von Alkohol und/oder Tabak, in zweiter Linie der gleichzeitige Konsum von verschiedenen illegalen Drogen. Die Formen der Mehrfachabhängigkeit sind sehr vielfältig und deren Auswirkungen oft komplex.

2.5.2 Individuelle Problemlast

Unter Berücksichtigung aller in Kap. 2.3 aufgeführten Problemdimensionen wird aus fachlicher Sicht die **individuelle Problemlast**, die durch das **Suchtverhalten einer einzelnen Person** verursacht wird, als hoch, mittel oder tief bewertet.

Dieser Bewertung zufolge verursachen der Heroinkonsum sowie der Missbrauch von Alkohol das grösste Ausmass an somatischen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen bei der betroffenen Person, in ihrem Umfeld und beim Staat. Die geringste individuelle Problemlast entsteht durch den Konsum von Cannabis und Ecstasy sowie bei der Internetsucht (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Individuelle Problemlast der einzelnen Suchtformen

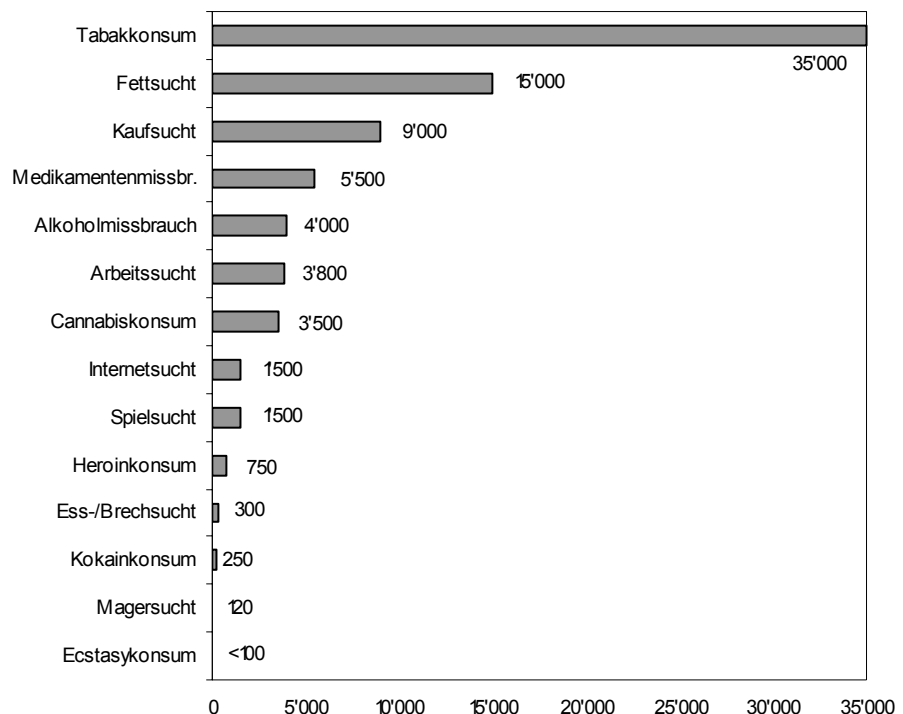
Hoch	Mittel	Tief
Heroinkonsum	Magersucht	Fettsucht
Alkoholmissbrauch	Spielsucht	Internetsucht
	Tabakkonsum	Cannabiskonsum
	Medikamentenmissbrauch	Ecstasykonsum
	Kokainkonsum	
	Ess-/Brechsucht	
	Arbeitssucht	
	Kaufsucht	

2.5.3 Anzahl Süchtige

Genauere Zahlen über die **Anzahl Süchtiger** im Kanton Solothurn existieren nicht. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung liefert indes in regelmässigen Abständen Angaben über ausgewählte Aspekte des Suchtverhaltens, aus denen sich Betroffenzahlen für den Kanton Solothurn mit seinen etwa 250'000 Einwohnern hochrechnen lassen. Aufgrund dieser Hochrechnungen sowie in Anlehnung an Studien aus anderen Ländern lassen sich grobe Schätzungen über die Anzahl Personen anstellen, die ein hochriskantes Suchtverhalten zeigen und deshalb sehr wahrscheinlich von Suchtproblemen betroffen sind (vgl. Abbildung 5 auf Seite 10). Aufgrund dieser Schätzungen ist davon auszugehen, dass die Tabakabhängigkeit mit etwa 35'000 direkt Betroffenen und Fettsucht (gut 15'000 Betroffene) die mit Abstand am meisten verbreiteten Suchtformen im Kanton Solothurn sind. Etwas weniger, aber mit 3'500 bis 9'000 Betroffenen immer noch weit verbreitet, sind der missbräuchliche Konsum von Medikamenten und Alkohol, der riskante Konsum von Cannabis so-

wie die Kauf- und die Arbeitssucht. Erheblich geringer ist die Anzahl Personen, die als spiel- oder internetsüchtig gelten, und noch einmal deutlich weniger Personen sind abhängig von den harten Drogen Heroin und Kokain oder von der Ess-Brechsucht betroffen. Mit Betroffenenzahlen von unter 150 sind schliesslich die Magersucht sowie der Ecstasykonsum im Vergleich mit anderen Suchtformen wenig verbreitet.

Abbildung 5: Geschätzte Anzahl Personen mit einem hochriskanten Suchtverhalten im Kanton Solothurn



2.6 Wie gross ist der Handlungsbedarf bei den aktuellen Suchtformen?

Der suchtpolitische Handlungsbedarf ist umso höher, je grösser die gesellschaftliche Problemlast, d. h. je höher die individuelle Problemlast und je mehr Personen vom Problem betroffen sind (vgl. Abbildung 6 auf Seite 11).

Der grösste Handlungsbedarf besteht beim Alkoholmissbrauch und beim Tabakkonsum. Beim Tabakkonsum sind bei einer im Vergleich zu andern Suchtformen lediglich mittleren individuellen Problemlast mit 35'000 stark rauchenden Männern und Frauen weitaus am meisten Personen direkt betroffen, während beim hochriskanten Alkoholkonsum bedeutend weniger Personen (etwa 4'000) ein grosses Ausmass an Problemen und Schäden verursachen. Ein mittlerer Handlungsbedarf besteht namentlich bei den illegalen

Drogen Heroin und Cannabis. Sind es beim Konsum von Heroin eine relativ kleine Anzahl von Betroffenen, die mit ihrem Verhalten ein grosses Ausmass an Schäden verursachen, so sind es beim Cannabis eine relativ grosse – und stark wachsende – Anzahl von Konsumenten, die – im Einzelfall eher tiefe – Risiken eingehen. Ähnlich wie bei Cannabis verhält es sich auch bei der Fettsucht, bei der sich eine tiefe individuelle Problemlast mit einer grossen und stark wachsenden Anzahl von Betroffenen multipliziert. Ein mittelgrosser Handlungsbedarf besteht auch im Falle des Medikamentenmissbrauchs sowie der Spiel-, Kauf- und Arbeitssucht, von denen je eine substantielle Anzahl Personen (etwa 1'500 bis 9'000) mit einer mittleren individuellen Problemlast betroffen sind.

Abbildung 6: Der suchtpolitische Handlungsbedarf

Anzahl Betroffene	Individuelle Problemlast		
	hoch	mittel	tief
15'000 - 35'000		Tabakkonsum	Fettsucht
3'500 – 9'000	Alkoholmissbrauch	Kaufsucht Medikamentenmissbrauch Arbeitssucht	Cannabiskonsum
750 – 1'500	Heroinkonsum	Spielsucht	Internetsucht
weniger als 300		Kokainkonsum Magersucht Ess-/Brechsucht	Ecstasykonsum

Suchtpolitischer Handlungsbedarf:



Ein im Vergleich mit anderen Suchtformen tiefer Handlungsbedarf besteht schliesslich bei den weiteren Essstörungen (Magersucht, Ess-/Brechsucht), bei der Internetsucht sowie beim Konsum von Kokain und Ecstasy. In all diesen Fällen sind relativ wenig Personen mit einer tiefen bis allenfalls mittleren individuellen Problemlast betroffen.

3 Ziele, Strategien, Massnahmen

3.1 Ziele und Zielgruppen

Die kantonale Suchtpolitik hat zum Ziel

- zu verhindern, dass neue Suchtprobleme entstehen (**Prävention**) und
- bestehende Suchtprobleme zu mindern (**Problemminderung**).

Zielgruppen der Prävention sind Personen, die

- aufgrund ihrer Lebensumstände einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, süchtig machende Verhaltensweisen aufzunehmen (Primärprävention) oder
- die Anzeichen von Suchtverhalten zeigen, aber (noch) nicht von Suchtproblemen betroffen sind (Sekundärprävention).

Zielgruppen der Problemminderung sind

- süchtige Personen
- Personen aus dem direkten Umfeld von Süchtigen
- die Gesellschaft und insbesondere der Staat, soweit sie von Suchtproblemen und deren Folgen betroffen sind.

3.2 Strategien

Die Strategien der **Suchtprävention** sind darauf ausgerichtet, das Entstehen von Suchtverhalten als Ursache von Suchtproblemen zu verhindern. Dies geschieht

- direkt durch Einwirken auf das **Verhalten** von suchtgefährdeten Personen (z. B. mittels Information, Verboten oder Anreizen) oder
- indirekt durch Einwirken auf die **Verhältnisse**, die Suchtverhalten mittelbar oder unmittelbar beeinflussen (z. B. mittels Preisgestaltung, Verkaufs- oder Werbebeschränkungen für Suchtmittel).

Die Strategien der **Problemminderung** sind darauf ausgerichtet

- Süchtigen einen **Ausstieg** aus dem Suchtverhalten oder eine Verminderung des Suchtverhaltens zu ermöglichen und/oder
- die negativen Folgen des Suchtverhaltens bei den Betroffenen, in ihrem Umfeld und in der Gesellschaft zu vermindern (**Schadensminderung**).

3.3 Massnahmen

In Abstimmung mit dem Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik des Bundes lassen sich die suchtpolitischen Massnahmen auf die Schwerpunkte Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression fokussieren:

Präventive Massnahmen können suchtspezifisch oder suchtunspezifisch sein; sie zielen einerseits auf die Stärkung von Schutzfaktoren und andererseits auf die Verminderung von Risiken ab.

Therapeutische Massnahmen zielen auf den Ausstieg und die soziale Reintegration von Süchtigen ab. Sie können von unterschiedlichen Fachdisziplinen oder interdisziplinär, ambulant oder stationär angeboten werden.

Massnahmen zur **Schadensminderung** haben zum Ziel, hochriskante Verhaltensweisen von Personen, die nicht fähig oder willens sind, ihr Suchtverhalten aufzugeben, sicherer und damit weniger lebensbedrohlich zu gestalten.

Repressive Massnahmen sind darauf ausgerichtet, die Einhaltung bestehender gesetzlicher Verbote und Gebote zu kontrollieren und durchzusetzen.

4 Leitsätze für das suchtpolitische Handeln

Leitsatz 1: Freiheit und Eigenverantwortung wahrnehmen

Unsere freiheitliche Gesellschaft belässt dem Individuum Raum für ein selbstbestimmtes Leben. Dies schliesst eine freie Wahl für riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen mit ein. Es verpflichtet die Betroffenen aber auch, die daraus sich ergebenden Probleme im Rahmen ihrer Möglichkeiten eigenverantwortlich zu bewältigen.

Leitsatz 2: Vorbeugen ist besser als heilen

Es ist sinnvoller und kostengünstiger, die Entstehung von Suchtproblemen zu verhindern, als bestehende Probleme zu mindern. Das grösste Risiko zum Einstieg in Suchtverhalten besteht beim Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenleben. Die Suchtprävention muss sich deshalb in erster Linie auf diese Lebensphase ausrichten. Sie zielt darauf ab, vor suchtfördernden Einflüssen zu schützen und die Fähigkeiten zur Eigenverantwortung, zur Konfliktfähigkeit und zur sozialen Kompetenz zu stärken. Dabei kommt dem Beitrag von Familie, Schule und Arbeitsplatz eine besondere Bedeutung zu.

Leitsatz 3: Suchtkranken respektvoll begegnen und solidarisch helfen

Süchtige sind kranke Menschen. Staat und Gesellschaft sind deshalb gehalten, Süchtige als Teil der Gemeinschaft zu akzeptieren und ihnen mit Toleranz zu begegnen. Manche sind aufgrund eigener Schwächen oder äusserer Einflüsse nicht (mehr) in der Lage, ihr Leben eigenverantwortlich zu bewältigen. Sie bedürfen deshalb der Hilfe, um ihre Probleme zu lösen oder deren Last zu mindern.

Leitsatz 4: Abstinenz ist sinnvoll, aber nicht immer durchsetzbar

Es gibt keine suchtfreien Gesellschaften. Die Forderung nach Suchtfreiheit für alle Menschen ist lebensfremd. Abstinenz, d. h. der vollständige Verzicht auf eine Verhaltensweise, die zu Suchtproblemen führen kann, kann eine sinnvolle und hinreichende Zielsetzung sein. Abstinenz ist aber nicht in jedem Fall eine notwendige Voraussetzung zur Vermeidung von Suchtproblemen. Sie ist aus lebenspraktischen Gründen nicht bei allen Suchtformen realisierbar (z. B. Medikamentenkonsum, Essstörungen, Kaufen) und sie kann bei nicht verbotenen Verhaltensweisen (z. B. Konsum von Alkohol oder Tabak) auch nicht eingefordert werden.

Leitsatz 5: Kohärentes staatliches Handeln

Zwischen der Öffentlichkeit und ihren politischen Repräsentanten einerseits und der Fachwelt andererseits bestehen Unterschiede sowohl in Bezug auf die Definition von Suchtproblemen wie auch in Bezug auf die Bestimmung von geeigneten Massnahmen, wie diesen zu begegnen ist. Der Anspruch nach einem kohärenten staatlichen Handeln setzt voraus, dass beiden Sichtweisen angemessen Rechnung getragen wird.

Leitsatz 6: Vielfältige Ansätze zur Prävention und Behandlung

Suchtverhalten hat viele verschiedene Ursachen und Begleitumstände. Es gibt keinen allgemein gültigen Königsweg für eine wirkungsvolle Prävention oder eine nachhaltige Problemminderung. Es braucht deshalb Raum für eine Vielfalt von sich gegenseitig stärkenden und ergänzenden Massnahmen und Ansätzen.

Leitsatz 7: Prioritäten setzen und wirtschaftlich handeln

Die für den Vollzug der Suchtpolitik verfügbaren Mittel sind knapp. Es ist nicht möglich, allen Ansprüchen und Bedürfnissen gerecht zu werden. Der Kanton setzt deshalb Prioritäten und sorgt für einen wirtschaftlichen Einsatz der knappen Mittel. Er strebt dabei nach einem möglichst optimalen Verhältnis von Aufwand (monetäre Kosten) und gesamtgesellschaftlichem Nutzen (Minderung der gesellschaftlichen Problemlast).

Leitsatz 8: Massnahmen zielgruppengerecht ausgestalten

Jedes Suchtverhalten hat seine Besonderheiten, etwa in Bezug auf den Ort, den Zeitpunkt, die soziale Situation, den seelischen Zustand der Betroffenen oder die Wirkungsweise von konsumierten Substanzen. Suchtpolitische Massnahmen müssen diesen Aspekten ebenso wie den spezifischen Lebensvoraussetzungen wie z. B. dem Geschlecht, dem Alter, der sozialen Herkunft oder dem kulturellen Hintergrund der Betroffenen Rechnung tragen.

Leitsatz 9: Massnahmen wirksam und nachhaltig umsetzen

Suchtprobleme und Suchtverhalten sowie deren Beurteilung durch die Öffentlichkeit und die Fachwelt verändern sich im Laufe der Zeit. Die getroffenen Massnahmen führen nicht immer zu den erwünschten Ergebnissen. Der Kanton sorgt deshalb für eine kontinuierliche Beobachtung der Problementwicklungen, er kontrolliert die Qualität der angebotenen Dienstleistungen und er evaluiert die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der von ihm unterstützten Interventionen. Er passt seine suchtpolitischen Massnahmen und Instrumente durch eine aktive Steuerung periodisch an die veränderten Problemlagen und an das aus der Evaluation Gelernte an.

Leitsatz 10: In Netzwerken zusammenarbeiten

Suchtverhalten und Suchtprobleme haben viele Facetten. Präventive und problemmindernde Massnahmen können nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie aufeinander abgestimmt sind, wenn die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Disziplinen und Institutionen gewährleistet ist und wenn alle Beteiligten untereinander vernetzt sind.

Leitsatz 11: Handeln mit anderen Akteuren abstimmen

Suchtpolitik ist in der Schweiz eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten. Der Kanton ist bestrebt, seine Massnahmen mit jenen der anderen Akteure so abzustimmen und zu koordinieren, dass sich daraus ein sinnvolles Ganzes ergibt. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik des Bundes und dem daraus abgeleiteten Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen zu, das eine Konzentration auf die Schwerpunkte Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression verlangt.

5 Handlungsfelder und Massnahmen

Die Handlungsfelder für die kantonale Suchtpolitik ergeben sich aus dem Handlungsbedarf. Suchtformen mit einem hohen Handlungsbedarf bilden je ein einzelnes Handlungsfeld. Suchtformen mit einem mittleren oder tiefen Handlungsbedarf, die in Bezug auf die sich äussernden Suchtprobleme, die diesen zugrunde liegenden Verhaltensweisen oder die betroffenen Personengruppen Ähnlichkeiten aufweisen, werden in umfassenderen Gruppen zusammengefasst.

Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf die süchtigen bzw. suchtgefährdeten Personen. Die Probleme des teilweise ebenfalls stark vom Suchtverhalten und von den Suchtproblemen betroffenen Umfelds (Familie, Freunde, Arbeitsplatz etc.) werden aus praktischen Gründen nicht angesprochen, sie sollten aber bei weiterführenden Erwägungen mitberücksichtigt werden.

Für jedes Handlungsfeld werden zunächst die **epidemiologischen Eckdaten** aufgeführt:

- Anzahl Personen, die direkt vom Suchtproblem betroffen sind sowie Anzahl Personen, die ein riskantes Verhalten aufweisen
- Soziodemografische Beschreibung der wichtigsten Risikogruppen
- Aktuelle Tendenzen in der Problementwicklung.

Bei den angegebenen Zahlen handelt es sich durchwegs um Schätzungen. Die Qualität der ihnen zugrunde liegenden Daten ist sehr unterschiedlich, sie können deshalb nicht mehr als einen Hinweis auf die *Grössenordnung* des Problems abgeben.

Bei den **wichtigen gesetzlichen Regelungen** wird auf Gesetze von Bund und Kanton hingewiesen, die zur Prävention oder zur Problemminderung im entsprechenden Handlungsfeld erlassen wurden.

Bei den anschliessend aufgeführten **Massnahmen** wird in exemplarischer Weise auf Handlungsmöglichkeiten hingewiesen. In einigen Fällen handelt es sich um bereits bestehende Angebote, in andern Fällen werden mögliche Aktionen skizziert:

- die aufgeführten Massnahmen zur **spezifischen Prävention** sind Hinweise auf mögliche Kampagnen, Programme und Projekte, die auf die Verhinderung des Entstehens von Suchtproblemen angelegt sind
- die Massnahmen zur **Problemminderung** beziehen sich auf Interventionen in den Bereichen Therapie und Schadensminderung.
- die **repressiven** Massnahmen beziehen sich auf polizeiliche und andere Interventionen zur Durchsetzung der geltenden Erlasse

Im Anschluss an die auf spezifische Suchtformen bezogenen Handlungsfelder wird in einem weiteren Handlungsfeld auf **suchtübergreifende** und **suchtun-spezifische Aspekte** hingewiesen, bei denen ein Handlungsbedarf besteht.

Das letzte Handlungsfeld schliesslich umfasst notwendige **Unterstützungsfunktionen**, die für einen wirksamen und effizienten Vollzug der kantonalen Suchtpolitik notwendig sind.

5.1 Alkoholmissbrauch

Direktbetroffene	4'000 Personen mit hochriskantem Konsum 14'000 Personen mit problematischem Konsum
Hauptbetroffene	Männer mittleren Alters
Tendenzen in der Problem- entwicklung	Insgesamt stabil Zunahme des Problemkonsums bei Frauen Zunahme des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens bei Kindern und Jugendlichen
Wichtige gesetzliche Regelungen	Kontrolle von Herstellung und Vertrieb von gebrannten Wassern Kontrolle des Handels und Verkaufs von alkoholhaltigen Getränken Verkaufsverbot für alkoholhaltige Getränke an unter 16-Jährige Verbot des Alkoholausschanks an Jugendliche, Betrunkene und Personen mit einem Alkohol- oder Wirtshausverbot Werbeverbot für alkoholische Getränke in Radio und Fernsehen Verbot des Führens von Fahrzeugen in alkoholisiertem Zustand (Blutalkoholgrenzwert von 0.5 Promille) Verpflichtung, in Restaurants mindestens drei verschiedenartige alkoholfreie Getränke anzubieten, die nicht teurer als die gleiche Menge des billigsten offerierten alkoholhaltigen Getränkes sind Besteuerung von gebrannten Wassern und von alkoholischen Süssgetränken (Alcopops)
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Informationskampagnen zur Förderung des kontrollierten Trinkens Promotion von alkoholfreien Getränken an Partys und Veranstaltungen Konsumverbote in Betrieben
<i>Problemminderung</i>	Ambulante Beratung und Behandlung in spezialisierten Fachstellen Ambulante Behandlung durch Ärzte, Psychologen und andere Fachpersonen Selbsthilfegruppen Qualifizierte Entzugsangebote von Spitälern und Kliniken Stationäre Behandlung in spezialisierten Institutionen
<i>Repression</i>	Polizeikontrollen im Strassenverkehr Kontrollen der Einhaltung von Verkaufsverboten und Sanktionieren von Verbotsbrüchen

5.2 Tabakkonsum

Direktbetroffene	35'000 stark Rauchende (ab 10 Zigaretten pro Tag) 26'000 mässig Rauchende (weniger als 10 Zigaretten pro Tag)
Hauptbetroffene	35- bis 50-jährige Erwachsene
Tendenzen in der Problem- entwicklung	Insgesamt sinkend Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Frauen nach starkem Anstieg in den 1990er Jahren in jüngster Zeit sinkend
Wichtige gesetzliche Regelungen	Verkaufsverbot für Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren Weitgehendes Verkaufsverbot für Tabakwaren an Automaten Tabakwerbeverbot in Radio und Fernsehen Verbot von Werbung und Sponsoring für Tabak im öffentlichen Raum Angaben über den Nikotin- und Teergehalt sowie Warnungen über die gesundheitsschädigende Wirkung von Tabak auf Verpackungen Verbot, in der Werbung auf die Verminderung der schädlichen Wirkung des Rauchens hinzuweisen Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Gebäuden und namentlich in Restaurants Besteuerung von Tabakprodukten Erhebung einer Abgabe bei Herstellern und Importeuren für die Speisung des Tabakpräventionsfonds
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Projekte und Wettbewerbe für rauchfreie Schulklassen Rauchfreie Innenräume als Schutz gegen Passivrauchen Rauchfreie Schulen und Betriebe
<i>Problemminderung</i>	Medikamentengestützte Rauchstopphilfen Selbsthilfegruppen Gruppen- oder Einzelberatung Angebot von Nikotinersatzprodukten durch Apotheken
<i>Repression</i>	Durchsetzung von Rauch-, Werbe- und Verkaufsverboten

5.3 Heroinkonsum

Direktbetroffene	700 Heroinabhängige 400 Personen mit gelegentlichem Konsum
Hauptbetroffene	Junge Männer
Tendenzen in der Problem- entwicklung	sinkend
Wichtige gesetzliche Regelungen	Bewilligungspflicht bzw. Verbot von Anbau, Ein- und Ausfuhr, Herstellung, Verarbeitung, Handel, Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln Verpflichtung der Kantone, die Aufklärung und Beratung zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs zu fördern und für die ärztliche und fürsorgeri- sche Betreuung von betäubungsmittelmissbrauchenden Personen zu sorgen Behandlung von drogenabhängigen Personen mit grundsätzlich verbotenen Betäubungsmitteln unter bestimmten Voraussetzungen durch spezialisierte Institutionen (heroingestützte Behandlung) Verbot, unter Drogeneinfluss ein Fahrzeug zu führen
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Informations- und Aufklärungskampagnen über den Heroinkonsum und seine Folgen
<i>Problemminderung</i>	Ambulante Behandlung und Beratung durch spezialisierte Fachstellen Entzug und Behandlung durch spezialisierte stationäre Einrichtungen Gezielte Massnahmen zur Überlebenshilfe (niederschwellige Angebote, Abgabe von sterilen Spritzen, Konsumationsräume) Heroingestützte Behandlung und Abgabe von Substitutionsmitteln wie Methadon für schwer heroinabhängige Personen
<i>Repression</i>	Polizeiliches Durchsetzen der gesetzlichen Verbote (Produktion, Handel, Konsum) Auflösung von Szenen auf öffentlichem Grund Strassenverkehrskontrollen

5.4 Medikamentenmissbrauch

Direktbetroffene	5'500 Personen mit missbräuchlichem oder abhängigem Konsum
Hauptbetroffene	Ältere Frauen
Tendenzen in der Problem-entwicklung	Leicht sinkend
Wichtige gesetzliche Regelungen	<p>Bewilligungspflicht für die Herstellung, die Ein- und Ausfuhr sowie den Handel und die Abgabe von Arzneimitteln</p> <p>Kontrolle der Zulassung und Verschreibungspflicht für gewisse Arzneimittel</p> <p>Werbeverbot für Arzneimittel, die häufig missbraucht werden oder zu Gewöhnung und Abhängigkeit führen können</p> <p>Publikumsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel</p> <p>Vorschriften über die Publikumswerbung (z. B. "in Wort, Bild und Ton sachlich zutreffend")</p> <p>Pflichthinweise bei Werbung für Arzneimittel in elektronischen Medien (Packungsbeilage lesen, Fachperson konsultieren)</p> <p>Verbot, bei Fahrunfähigkeit wegen Arzneimiteleinfluss ein Motorfahrzeug zu führen</p>
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	<p>Ausbildungsangebote für junge Eltern zur Förderung von Haus- und Naturheilmitteln als Alternative zur Selbstmedikation</p> <p>Förderung des Problembewusstseins bei Ärzten und Apothekern sowie in Spitälern und Kliniken</p> <p>Förderung der Verschreibung und Verwendung von nicht missbrauchsgefährdeten Arzneimitteln, z. B. komplementärmedizinischer Basis</p>
<i>Problemminderung</i>	Entzugskuren und Behandlung in spezialisierten Institutionen
<i>Repression</i>	Bekämpfung des illegalen Handels mit Arzneimitteln über das Internet und/oder den Versandhandel

5.5 Konsum von Freizeit- und Partydrogen

Direktbetroffene	250 abhängige und 3'000 Gelegenheitskonsumierende von Kokain 3'500 Gewohnheits- und 3'700 Gelegenheitskonsumierende von Cannabisprodukten gegen 100 Gewohnheits- und 150 Gelegenheitskonsumierende von Ecstasy
Hauptbetroffene	Jugendliche und junge Männer
Tendenzen in der Problem-entwicklung	steigend
Wichtige gesetzliche Regelungen	Bewilligungspflicht bzw. Verbot von Anbau, Ein- und Ausfuhr, Herstellung, Verarbeitung, Handel, Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln Verpflichtung der Kantone, die Aufklärung und Beratung zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs zu fördern und für die ärztliche und fürsorgliche Betreuung von betäubungsmittelmissbrauchenden Personen zu sorgen Verbot, unter Drogeneinfluss ein Fahrzeug zu führen
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Aufbau und Unterstützung von drogenfreien Cliquen und Kollegenkreisen Abgabe von Informations- und Aufklärungsschriften zu einzelnen Substanzen wie z. B. Kokain oder Ecstasy
<i>Problemminderung</i>	Beratung und Behandlung durch spezialisierte Fachstellen und durch allgemeine Jugendberatungsstellen Verbreitung von Safer-Use-Regeln auf Flugblättern Information über die Wirkungen, Risiken und Gefahren von an Partys konsumierten psychoaktiven Substanzen im Internet Informations- und Unterstützungsprogramme für Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum reduzieren oder einstellen wollen Pillentests an Partys
<i>Repression</i>	Polizeiliches Durchsetzen der gesetzlichen Verbote (Produktion, Handel, Konsum) z. B. Partyrazzien, Aufspüren und Schliessen von illegalen Hanfkulturen etc. Strassenverkehrskontrollen

5.6 Essstörungen

Direktbetroffene	15'000 Fettsüchtige und 58'000 Übergewichtige 300 Ess-Brechsüchtige und 120 Magersüchtige
Hauptbetroffene	Fettsucht: über 50-jährige Männer Ess-Brechsucht und Magersucht: junge Frauen
Tendenzen in der Problem-entwicklung	Fettsucht: stark steigend Ess-Brechsucht und Magersucht: steigend
Wichtige gesetzliche Regelungen	Nahrungs- und Genussmittel dürfen bei ihrem üblichen Gebrauch die Gesundheit nicht bzw. nicht unmittelbar gefährden Informationsauftrag des Bundes, die Öffentlichkeit über ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse, welche namentlich für die Gesundheitsvorsorge und den Gesundheitsschutz von Bedeutung sind, zu informieren.
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Information und Sensibilisierung von Mediatoren wie Lehrkräften, Eltern und Verantwortlichen von Sport- und Jugendgruppen für eine gesunde und ausgewogene Ernährung Förderung eines positiven Körpergefühls bei Kindern und Jugendlichen und insbesondere der Fähigkeit, ein natürliches Hunger- und Sättigungsgefühl zu entwickeln Öffentlicher Druck auf die Werbe- und Modeindustrie zum Verzicht auf den Einsatz von stark untergewichtigen Models Ernährungsberatung
<i>Problemminderung</i>	Ambulante Beratung und Behandlung durch spezialisierte Beratungsstellen und Sprechstunden für Essstörungen Bewegungs-, Diät- und Gewichtskontrollprogramme Selbsthilfegruppen Medikamentöse und operative Eingriffe gegen Adipositas Stationäre Behandlung in Fachkliniken

5.7 Substanzfreie Suchtformen

Direktbetroffene	9'000 Kaufsüchtige und 60'000 Kaufsuchtgefährdete 3'800 Arbeitssüchtige und 18'000 Arbeitssuchtgefährdete 1'500 Spielsüchtige und 4'000 Spielsuchtgefährdete 1'500 Internetsüchtige und 2'200 Internetsuchtgefährdete
Hauptbetroffene	Kaufsucht: junge Frauen Arbeitssucht: Führungskräfte, Handwerker, selbständig Erwerbende Spielsucht: alleinstehende Männer Internetsucht: junge Männer
Tendenzen in der Problem- entwicklung	Kaufsucht, Arbeitssucht: steigend Spielsucht, Internetsucht: stark steigend
Wichtige gesetzliche Regelungen	<i>Arbeitssucht:</i> Regelung der wöchentlichen Arbeitszeit und der täglichen Ruhezeiten sowie Begrenzung der maximal zulässigen Überzeit im Kalenderjahr Bewilligungspflicht für Nacht- und Sonntagsarbeit, Verbot der Abgeltung für Ruhezeit durch Geldleistungen <i>Spielsucht:</i> Glücksspiele dürfen nur in konzessionierten Spielbanken angeboten werden, die Durchführung von Glücksspielen mittels Internet ist verboten Konzessionierte Spielbanken müssen in einem Sozialkonzept darlegen, mit welchen Massnahmen sie den sozial schädlichen Auswirkungen des Spiels vorbeugen oder diese beheben wollen Personen, die ihr Spielverhalten nicht unter Kontrolle haben, werden mit einer Spielsperre belegt Der Zugang zu Spielbanken ist unter 18-Jährigen sowie mit einer Spielsperre belegten Personen verboten
Beispiele von möglichen Massnahmen:	
<i>Prävention</i>	Kurse für einen angemessenen Umgang mit Geld in Volks- und Berufsschulen Seminare über Sinnfragen und zur Work-life-balance für mittlere und obere Kader Programme zur Integration von kommunikationsgestörten Jugendlichen
<i>Problemminderung</i>	Beschränkung des Zugangs zu den Suchtmitteln (z. B. Kunden- oder Kreditkarten von Kaufsüchtigen) Unterstützung bei der Schuldensanierung durch Sozialberatungsstellen Selbsthilfegruppen für Workaholics
<i>Repression</i>	Durchsetzen gesetzlicher Regelungen (z. B. Beschlagnahmung von illegalen Spielautomaten)

5.8 Suchtübergreifende und suchtunspezifische Aspekte

Mehrfachabhängigkeiten	<p>Die häufigste Form der Mehrfachabhängigkeit besteht in der Kombination von Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum.</p> <p>Weit verbreitet ist auch die Kombination von Alkoholmissbrauch und/oder Tabakkonsum mit anderen substanzgebundenen und substanzunabhängigen Suchtformen.</p> <p>Viele Konsumierende von illegalen Drogen konsumieren oft mehrere illegale Drogen und zusätzlich Alkohol und Tabak gleichzeitig.</p>
Suchtverlagerung	<p>Bei von Substanzen abhängigen Süchtigen kann sich die Abhängigkeit im Laufe der Zeit von einer auf eine andere Substanz verlagern. Verbreitet sind bei Jugendlichen vor allem der Schritt von legalen (Tabak, Alkohol) zu illegalen Substanzen, bei älteren Süchtigen von Heroin und Kokain zu Alkohol.</p>
Suchtprobleme in Verbindung mit anderen psycho-sozialen Störungen	<p>Verbreitet sind psychiatrische Doppeldiagnosen: Suchterkrankungen in Verbindung mit Psychosen, Depressionen, Gefühlsstörungen, Angstzuständen, Persönlichkeitsstörungen und psychoorganischen Störungen.</p> <p>Drogen- und Alkoholabhängige sowie Ess-Brech-Süchtige und Magersüchtige sind in besonderem Masse suizidgefährdet.</p> <p>Bei Jugendlichen und jungen Männern besteht ein Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch und Gewalttätigkeiten.</p>
Generelle gesetzliche Regelung	<p>Süchtige, die wegen Trunksucht, Rauschgiftsucht oder schwerer Verwahrlosung nicht (mehr) in der Lage sind, ihr Leben selbst zu meistern oder deren Verhalten sich für die Öffentlichkeit als untragbar erweist, können mit einem fürsorglichen Freiheitsentzug belegt und in eine geeignete Anstalt eingewiesen werden.</p>
Suchtunspezifische Prävention	<p>Die Praxis der Suchtprävention ist zu einem wesentlichen Teil geprägt durch suchtunspezifische Massnahmen. Diese sind auf eine generelle Stärkung des Selbstvertrauens, der Konfliktfähigkeit und der Sozialkompetenz von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Sie zielen darauf ab, deren Eigenverantwortung so zu stärken, dass sie in der Lage sind, einen risikoarmen Lebensstil zu führen und äussere Einflüsse kritisch zu hinterfragen.</p>
Generelle Massnahmen zur Problemminderung	<p>Zur Behandlung von sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgeschäden stehen Süchtigen neben den spezialisierten Fachleuten und Einrichtungen grundsätzlich auch alle nichtspezialisierten Angebote zur Verfügung: staatliche und private Sozialberatungsstellen, psychologische Beratungs- und Behandlungsangebote, Haus- und Spezialärztinnen und -ärzte, Spitäler und Kliniken u. a. m.</p>

5.9 Unterstützungsfunktionen des Kantons

Wissensbasiertes Handeln	Die Suchtpolitik soll grundsätzlich wissensbasiert sein. Der Kanton ist deshalb darum besorgt, dass die suchtpolitischen Aktivitäten sich an den bestehenden Wissensbeständen aus Forschung und Praxis orientieren und dass die Massnahmen kontinuierlich den neuen Erkenntnissen angepasst werden. Im Vordergrund steht dabei die Effektivität (was wirkt?) und die Effizienz (was funktioniert?).
Monitoring und Evaluation	Die laufende Beobachtung der Problementwicklung und die Verfolgung der erbrachten Dienstleistungen (Monitoring) bilden eine wesentliche Grundlage für ein wissensbasiertes Handeln, ebenso wie die Überprüfung der Wirksamkeit der Massnahmen und die Auswertung der gemachten Erfahrungen (Evaluation). Der Kanton sorgt deshalb dafür, dass die entsprechenden Informationen in angemessener Qualität erhoben und zeitgerecht zur Verfügung stehen.
Qualitätsförderung	Effizientes und wirksames Handeln setzt voraus, dass die Strukturen und Prozesse der suchtpolitisch tätigen Einrichtungen den gängigen Qualitätsstandards im Sozialwesen entsprechen. Der Kanton fördert und überprüft die Anwendung und die kontinuierliche Erneuerung entsprechender Qualitätssysteme.
Weiterbildung	Professionelles Arbeiten durch Fachleute bedingt, dass sich diese laufend auf dem neuesten Stand der Entwicklung in ihrem Berufsfeld halten. Der Kanton trägt zur Erfüllung dieser Anforderung bei, in dem er einerseits darauf hinwirkt, dass alle Suchtfachleute das Recht und die Pflicht zur beruflichen Weiterbildung haben. Andererseits ist er auch dafür besorgt, dass entsprechende Veranstaltungen wie etwa Kurse, Tagungen oder Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch angeboten werden.

6 Akteure, Aufgaben und Zuständigkeiten

Die Verhinderung und Bewältigung von Suchtproblemen ist in der Schweiz eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen. Diese Akteure müssen ihre suchtpolitischen Aufgaben sinnvoll untereinander aufteilen und ihre Massnahmen aufeinander abstimmen.

6.1 Die Aufgaben des Bundes

Im schweizerischen Föderalismus ist Suchtpolitik in erster Linie eine Aufgabe der Kantone. Der Beitrag des Bundes ist subsidiär. Er

- definiert in der Bundesgesetzgebung die national gültigen Ziele und Rahmenbedingungen für alle suchtpolitischen Aktivitäten
- koordiniert die suchtpolitischen Massnahmen sowohl innerhalb der Schweiz wie auch zwischen der Schweiz und anderen Ländern
- entwickelt nationale Strategien und führt Präventionskampagnen durch
- unterstützt die Kantone, die Gemeinden und private Organisationen in ihren suchtpolitischen Anstrengungen in den Bereichen Information, Forschung, Weiterbildung und Evaluation
- vollzieht in ausgewählten Bereichen selbst suchtpolitische Aufgaben (z. B. Bekämpfung der organisierten Kriminalität und der Geldwäscherei, Erhebung der Steuern und Abgaben auf Alkohol und Tabak)
- stellt den Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen zur Erfüllung ihrer suchtpolitischen Aufgaben zweckgebundene Mittel aus der Alkoholbesteuerung und aus der Tabakabgabe zur Verfügung.

6.2 Die Aufgaben des Kantons

Im Kanton Solothurn tragen der Kanton und die Gemeinden zusammen die Verantwortung für die Gestaltung und Umsetzung der Suchtpolitik.

Die wichtigsten Aufgaben des Kantons sind

- der Erlass und der Vollzug von gesetzlichen Regelungen
- die strategische Führung (Definition von Prioritäten und Zielen) der kantonalen Suchtpolitik
- der Vollzug von repressiven Massnahmen
- die Beratung und Unterstützung von Gemeinden sowie von öffentlichen und privaten Institutionen
- die verwaltungsexterne Koordination, d. h. die Abstimmung der suchtpolitischen Aktivitäten innerhalb des Kantons mit jenen des Bundes, der anderen Kantone, der Gemeinden und der privaten Organisationen

-
- die verwaltungsinterne Koordination zwischen den verschiedenen suchtpolitisch aktiven Dienststellen der kantonalen Verwaltung
 - die Information von Parlament und Öffentlichkeit zur Verstärkung des Problembewusstseins und zur Rechenschaftsablage über die getroffenen Massnahmen
 - die Finanzierung von suchtpolitischen Aktivitäten von Kanton, Gemeinden und Privaten aus allgemeinen Budgetmitteln sowie aus zweckgebundenen Beiträgen des Bundes (Alkoholzehntel).

Die Federführung und die Koordination für die kantonale Suchtpolitik liegen beim Amt für soziale Sicherheit. Dieses wird durch die vom Regierungsrat gewählte Fachkommission in suchtrelevanten Fragen beraten. Für die verwaltungsinterne Koordination und Abstimmung besteht eine interdepartementale Kontaktgruppe mit Vertretern aus acht verschiedenen Dienststellen.

6.3 Die Aufgaben der Gemeinden

Die Einwohnergemeinden

- tragen eine Mitverantwortung für die Suchtprävention im Kanton
- sorgen für ein flächendeckendes Angebot von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten zur Beratung, Unterstützung und Behandlung von Suchtproblemen
- beteiligen sich an der Finanzierung von Beratungsinstitutionen, ambulanten Diensten und Projekten sowie von stationären Aufenthalten.

6.4 Die Aufgaben der öffentlichen und privaten Institutionen

Der Vollzug der suchtpolitischen Massnahmen obliegt zu einem wesentlichen Teil öffentlichen und privaten Institutionen.

Das Feld dieser Institutionen ist sehr vielfältig. Es umfasst z. B. spezialisierte Institutionen für die Beratung und Behandlung, allgemeine medizinische (Ärzte, Spitäler, Kliniken) und soziale Angebote (öffentliche und private Sozialhilfe), Schulen, Gesundheitsligen, Polizei, private Vereine und Initiativen u. a. m.

Diese Institutionen erbringen ihre Dienstleistungen im Rahmen des Leitbilds und der jeweiligen Sozialprogramme und auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen.

7 Anhänge

7.1 Fachkommission Sucht

Die Fachkommission Sucht hat die Erarbeitung dieses Leitbildes fachlich begleitet.

Präsidentin

Dr. Helen Gianola, Himmelried

Vizepräsident, Vertreter Ärztesgesellschaft

Dr. med. Oskar Fluri, Langendorf

Vertreterin stationäre Institutionen

Lis Misteli, Leiterin Lilith, Oberbuchsiten

Vertreterin ambulante Institutionen

Karin Stoop, Stv. Leiterin der Perspektive, Solothurn

Vertretung solothurnischer Einwohnergemeinden

Hanspeter Jeseneg, Gemeindepräsident, Gretzenbach

Vertreter psychiatrische Dienste

med. prakt. Thomas Krebs, Leiter Fachbereich Sucht, Psychiatrische Klinik, Solothurn

Fachreferentin

Dorothea Schlapbach, Amt für soziale Sicherheit, Solothurn

Sekretariat

Sibylle Gaspar, Amt für soziale Sicherheit, Solothurn

7.2 Rechtsgrundlagen

7.2.1 Kantonsverfassung

Art. 22

In Ergänzung der privaten Initiative und Verantwortung strebt der Kanton auf dem Weg der Gesetzgebung danach, dass im Rahmen seiner Zuständigkeit und der verfügbaren Mittel

- a) *Menschen, die wegen ihres Alters, ihrer Gesundheit sowie ihrer wirtschaftlichen oder sozialen Lage Hilfe brauchen, die für ihre Existenz notwendigen Mittel erhalten;*
- b) *die Familie in der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt und gefördert wird;*
- c) *jeder sich nach seinen Fähigkeiten und Neigungen bilden und weiterbilden sowie am Kulturleben teilnehmen kann;*
- d) *jeder seinen Unterhalt durch Arbeit zu angemessenen Bedingungen bestreiten kann und gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit geschützt ist;*
- e) *jeder eine angemessene Wohnung zu tragbaren Bedingungen finden kann.*

7.2.2 Sozialgesetz vom 31. Januar 2007

2. Titel: Prävention

§ 58. Verhältnisprävention

Der Kanton bekämpft die Ursachen einer sozialen Gefährdung oder Notlage bei den einzelnen sozialen Verhältnissen, indem er

- a) *Massnahmen in der Spezialgesetzgebung trifft;*
- b) *soziale Problemlagen thematisiert, darüber informiert und kommuniziert, sowie Kampagnen in den jeweiligen Lebenswelten durchführt;*
- c) *Fachstellen errichtet oder unterstützt.*

§ 59. Verhaltensprävention

¹ *Kanton und Einwohnergemeinden befähigen die Menschen unabhängig ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit oder ihres sozialen Status zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Handeln.*

² *Kanton und Einwohnergemeinden fördern in den ihnen nach dem Gesetz zugewiesenen Leistungsfeldern die Prävention mit geeigneten Massnahmen, indem sie*

- a) *die individuellen Kompetenzen im sozialen Verhalten durch Erstberatung, durch Vermittlung von Dienstleistungen sowie durch Massnahmen der Ausbildung und durch Angebote des Trainings stärken;*
- b) *Menschen durch Beratung, Unterstützung zur Selbsthilfe und Begleitung befähigen, sich einer sozialen Gefährdung zu entziehen oder aus einer sozialen Notlage zu befreien.*

§ 60. Alkoholzehntel

Der Regierungsrat verwendet den Alkoholzehntel im Rahmen der Zweckbestimmung des Bundes zur Bekämpfung des Suchtverhaltens sowie zur Finanzierung von Projekten der Prävention im Sozial- und im Gesundheitsbereich.

2. Titel: Unterstützung und Hilfe in Lebens- und Problemlagen

6. Kapitel: Suchthilfe

§ 135. Ziel und Zweck

Einwohnergemeinden und Kanton

- a) *fördern eine suchtarmlere Lebensweise, die auch befähigt, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen;*
- b) *bauen eine Suchthilfe auf, welche Abhängigkeiten vorbeugt und süchtig machende Einflüsse eindämmt;*
- c) *sorgen dafür, dass die individuellen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert werden.*

§ 136. Einwohnergemeinden

Die Einwohnergemeinden sorgen dafür, dass

- a) *ambulante Suchthilfe angeboten wird mit*
 - 1. *Beratungs- und Unterstützungsangeboten für suchtgefährdete Menschen,*
 - 2. *flankierenden Massnahmen, insbesondere niederschweligen Angeboten, welche Schaden und Risiken der Sucht mindern;*
- b) *teilstationäre und stationäre Suchthilfe angeboten wird, welche suchtkranke Menschen behandelt und therapiert.*

§ 137. Kanton

¹ Der Kanton führt eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe mit dem Ziel

- a) *Gemeinden, öffentliche und private Institutionen zu beraten;*
- b) *Institutionen und Aktivitäten der Suchthilfe zu unterstützen;*
- c) *Projekte der Suchthilfe fachlich begleiten und zu unterstützen.*

² Suchtmittelabhängige Personen können nach den Bestimmungen über die fürsorgliche Freiheitsentziehung zwangshospitalisiert oder in eine geeignete Institution eingewiesen werden.

§ 138. Finanzierung

Die Einwohnergemeinden

- a) *gewähren Subventionen an Beratungsinstitutionen, ambulante Dienste und Projekte, die im Rahmen der Sozialplanung eine anerkannte Suchthilfe anbieten und über eine Bewilligung des Departementes verfügen;*
- b) *verrechnen Kosten für den stationären Aufenthalt, welche betroffene Personen nicht oder nur teilweise bezahlen können, als Sozialhilfeleistung.*