



Altdorf, 30. Juni 2015

Anhörung Nationale Strategie Sucht 2017-2024: Formular zur Stellungnahme

Name / Firma / Organisation

Kanton Uri

Strasse, Nr.

Klausenstrasse 4

PLZ / Ort

6460 Altdorf

Name Kontaktperson

Beat Planzer

E-Mail Kontaktperson

planzer.beat@ur.ch

Telefon Kontaktperson

041 875 21 57

Datum

30.06.2015

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 Kanton Uri unterstützt das Anliegen des Bunds, vermehrt in die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu investieren. Die vorliegende strategische Planung für die kommenden Jahre im Bereich "Sucht" wird begrüsst. Die ausformulierten Strategiehandlungsfelder und die daraus abgeleiteten Ziele sind sinnvoll und gut gewählt. Nicht alle Massnahmen tragen in gleicher Stärke zur Zielerreichung bei. Zum Teil können Sie auch nur mit hohem Aufwand umgesetzt werden. Einige strategische Ziele können nicht in bereits bestehende Strukturen eingebettet werden, wodurch weitere Kosten entstehen werden.

Ausgewählte Fragen

1) Ihre Einschätzung

1.1 Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?

Ja

Die neue "Nationale Strategie Sucht" des Bunds muss alle Arten von Abhängigkeiten im Blick haben: Alkohol, Tabak, Medikamente, Geldspiele.

Das Wohl und die Gesundheit des Menschen sowie Eigenverantwortung und Subsidiarität stehen im Zentrum. Die nationale Strategie unterstützt vertikal und horizontal die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen (u. a. bei der Prävention von Abhängigkeiten, erschwerter Zugänglichkeit von Alkohol oder Tabak für Minderjährige oder mit einer klaren Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauchen).

Wünschenswert wäre, die Suchtkrankheiten den anderen psychiatrischen Erkrankungen gleichzustellen. Hierzu bräuchte es eine strategische Zielformulierung.

Klärungsbedarf besteht bei den Begrifflichkeiten: die Begriffe "Sucht", "Suchterkrankungen" und "Abhängigkeit" werden zum Teil synonym verwendet. Einerseits wird Abhängigkeit als umfassendes biopsychisch-soziales Krankheitsbild umschrieben, dann wiederum als gesellschaftliches Phänomen und Problem.

Leider findet sich keine Definition des Begriffskonstrukts "Sucht". Im Gegensatz dazu ist der Begriff "Abhängigkeit" in den wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystemen DSM-5 und ICD-10 genau definiert.

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

Ja

Vorliegende Analyse und die abgeleiteten Herausforderungen sind nachvollziehbar. Es wird plausibel aufgezeigt, dass mit einem übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen, - mit Einbezug Bund, Kantone und weiteren Akteuren - am wirksamsten partnerschaftlich abgestimmte Lösungen umgesetzt werden können. Die Strategie Sucht baut zudem klar auf Bestehendem und Bewährtem auf. Dies ermöglicht Kontinuität. Qualität, Effizienz und eine realistische subsidiäre Finanzierung des Angebots von Suchtprävention sind wichtige Anliegen.

Zu wenig Beachtung finden aus unserer Sicht die Auswirkungen von Suchtverhalten auf Angehörige bzw. auf das nächste soziale Umfeld (sei es das finanzielle Desaster bei Spielsüchtigen, bei häuslicher Gewalt (Alkohol und Gewalt) oder auch die Auswirkungen auf Kinder von betroffenen Menschen).

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

Dank der Weiterführung und der Weiterentwicklung der Suchthilfe können vorhandene Lücken geschlossen und Synergien geschaffen werden. Der Kanton Uri und die mandatierten Leistungsträger profitieren von solchen nationalen Grundlagen. Sie helfen bei der strategischen Arbeit im Kanton und



sind wichtig für den Austausch, Wissenspool und die Zusammenarbeit mit den suchtpolitischen Akteure auf allen Ebenen (auch ausserhalb der engeren Suchthilfe). Dies ermöglicht eine Bündelung der Kräfte und eine kohärente Versorgung in Uri.

Als nationaler Orientierungs- und Handlungsrahmen gibt die nationale Strategie "Leitplanken" für die kantonalen Schwerpunktsetzungen und Massnahmen vor und unterstützt die politische Legitimation von kantonalen Strategien und Massnahmen.

Eine einheitliche Strategie im Umgang mit "Abhängigkeitserkrankungen", die alle Interventionen, Strategien und Programme unter einen Hut stellt, ist sinnvoll. Dies garantiert ein einheitlicheres Vorgehen mit abgestimmter Kooperation und Koordination.

1.4 Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Welche?

Am unklarsten sind die Regelungen betreffend Kiffen, wo im Hinblick auf die unterschiedlichen Regelungen in grösseren Städten bei der Umsetzung des im Betäubungsmittelgesetzes (illegaler Cannabiskonsum) der Bund eine stärkere Führungsrolle einnehmen sollte, indem er Versuche für die kontrollierte Abgabe an Erwachsene zulassen sollte. Empfehlungen zum gesetzlichen Umgang mit Cannabis der Eidgenössische Kommission für Drogenfragen sind zwar geplant, aber die Veröffentlichung ist erst im Frühling 2017 vorgesehen. Für Menschen, die abhängig geworden sind, muss generell ein koordiniertes Suchthilfesystem zur Verfügung stehen, das Beratungs- und Therapieangebote zur Schadensminderung beinhaltet.

Allenfalls sollte auch eine Aussage zum Thema "(Ent)Kriminalisierung der Konsumenten bei illegalen Suchtmitteln" gemacht werden.

Zu "Sensibilisierung und Information" gehören auch Massnahmen zur Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Der Fokus auf Angehörige erwähnt nicht die Kinder von Betroffenen. Für sie bedarf es eines speziellen Augenmerks, insbesondere wenn diese noch minderjährig sind. Auch hierzu bestehen bereits Interventionsprojekte, die man als Primärintervention oder Frühintervention einstufen kann.

Die Schnittstelle zu den beiden anderen nationalen Strategien (NCD-Strategie und psychische Gesundheit) sollten präziser formuliert werden. Gemeinsame oder identische strategische Zielformulierungen wären daher zweckdienlich.

Da aufgrund des Subsidiaritätsprinzips mehrheitlich die Kantone für die Umsetzung von Massnahmen zuständig sind, sollte die Verteilung der bestehenden nationalen Präventionsgelder vereinheitlicht werden (z. B. die Verteilung der Tabaksteuer gleich wie Alkoholzehntel handhaben). Auch wäre generell im Bereich Tabak eine höhere Eigenständigkeit der Kantone wünschenswert.

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?

Ja

Die Strategie bietet ausreichend Anknüpfungspunkte für die Arbeit in den Kantonen. Eine nationale substanzübergreifende Suchtpolitik, die ein koordiniertes Vorgehen gegenüber allen süchtig machenden Substanzen (und Verhaltensweisen) unterstützt, stärkt Subsidiarität und Eigenverantwortlichkeit.

Insbesondere die Förderung bzw. die Schaffung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (sowohl



präventiv als auch regulierend) und das Tragen von Anliegen der Suchtpolitik in andere Politikbereiche ist mit einer nationalen Suchtstrategie ist sehr hilfreich.
Hilfreich ist auch, dass in der neuen Strategie die Massnahmen, die im Rahmen der nationalen Programme gestartet wurden (wie beispielsweise die Empfehlungen zu Jugendschutzkonzepten an Veranstaltungen, Thema "Sucht und Alter", usw.) weitergeführt werden sollen.

Es fehlt eine Auseinandersetzung mit dem Widerspruch und den daraus folgenden Konsequenzen, dass Sucht bei der IV nicht als Krankheit anerkannt ist.

3) Generelle Unterstützung

Unterstützen Sie die vorliegende Strategie Sucht? Ja / Nein

Wenn nein: warum nicht? Bitte kommentieren

Die Viersäulenpolitik der Schweiz auf den Ebenen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Regulierung haben sich bewährt. Wichtig ist insbesondere die Früherkennung von Sucht, ein präventiver Jugendschutz. Damit kann rechtzeitig eine angemessene Behandlungsqualität erreicht werden. Dies erspart spätere Kosten, vermindert Leid bei Betroffenen und im nahen Umfeld. Zu "Sensibilisierung und Information" gehören auch Massnahmen zur Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Rückmeldung zu den einzelnen Kapiteln

In Kürze	Beim vierten Ziel "Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden vermieden" ersetzen mit "Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden <u>verringert</u> " - so wie im Kapitel 4.2 formuliert. Formulierung Seite 3 und 20 vereinheitlichen.
Kapitel 1	
Kapitel 1.1	
Kapitel 1.2	<p>Kann der "chronische Konsum" von einer Abhängigkeit/Sucht unterschieden werden? Wenn ja, was ist die Abgrenzung?</p> <p>Begriffsverwirrung bei Beschreibung der Abbildung 1: Hier wird "Risikoarmes Verhalten [besser: Konsumverhalten] unter "Sucht und ihre Erscheinungsformen" gereiht, was es aber definitiv nicht ist.</p> <p>Die "exzessive Internetnutzung" ist uns als "Suchtform" nicht bekannt. Wir denken, es braucht primär einen wissenschaftlichen Diskurs darüber, ob es sich hier um eine psychische Erkrankung handelt und wenn ja, zu welcher Störungsgruppe diese Erkrankung gehört (Abhängigkeitserkrankungen? Impulskontrollstörung? Zwangserkrankung?). Es muss aufgepasst werden, dass durch eine wissenschaftlich wenig reflektierte Vergabe des Titels "Suchterkrankung" nicht alle exzessive Verhaltensweisen wie "automatisch" dem Bereich Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet werden und letztlich somit das Konstrukt "Abhängigkeit" verwässert, undefinierbar und somit "unbrauchbar" gemacht wird. Gemäss DSM-5 gehört Geldspielsucht zu den "Substance-Related and Addictive Disorders", nicht aber die exzessive Internetnutzung.</p> <p>"Abhängigkeit" ist eine Störung, die den psychiatrische Erkrankungen zugeordnet ist. Von daher kann man zwar von Neurowissenschaften sprechen, sollte aber besser formulieren: "<u>Die Psychiatrie</u> und die Neurowissenschaften beschreiben Abhängigkeit ..."</p> <p>Diese Aussage ("Im Manual der American Psychiatric Association [DSM-5] wird von "Sucht und zugehörigen Störungen gesprochen, ..." stimmt nicht! Im</p>



	DSM-5 heisst es: "Substance-Related and Addictive Disorders" und "Addictive Disorder" heisst nicht "Sucht". Den Begriff "Sucht" gibt es im Englischen gar nicht.
Kapitel 1.3	Gerade, dass es eine Suchtpolitik gibt, kann sehr problematisch sein. Wenn, dann sollte man von Gesundheitspolitik sprechen, denn die Gefahr ist hoch, dass durch Begriffe wie "Suchtpolitik" die bereits bestehende Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkrankung noch verstärkt wird. Es sollte wenn möglich nur von Gesundheitspolitik und nicht von Suchtpolitik gesprochen werden.
Kapitel 2	
Kapitel 2.1	Seite 9: "Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung" - "... Massnahmen in der Prävention zielen darauf ab, die Entwicklung einer Sucht zu verhindern (<u>und nicht: diese möglichst früh zu stoppen</u> . Das ist Früherkennung). ..." - "... Bei Früherkennung und Frühintervention steht das Erkennen, Unterstützen und Fördern persönlicher Ressourcen <u>und die Reduktion von Risikofaktoren</u> im Zentrum. ..." Seite 9: "Therapie und Beratung" Massnahmen kommen schon zum Zug, wenn <u>sich ein Risikoverhalten oder eine Abhängigkeit manifestiert hat</u> und Hilfe von <u>mittelbar und unmittelbar Betroffenen</u> gesucht wird.
Kapitel 2.2	
Kapitel 2.3	Die Schnittstellen wirken diffus und nicht klar abgegrenzt.
Kapitel 3	
Kapitel 3.1	
Kapitel 3.2	
Kapitel 3.3	
Kapitel 3.4	
Kapitel 3.5	Ebene des Individuums: Die Förderung von Gesundheits- <u>und Lebenskompetenzen</u> sollte stärker betont werden. Auf Ebene der Suchthilfe: Bestärkung der Tatsache, dass für Koordinationsaufgaben auch die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
Kapitel 4	Die Weiterentwicklung der bisherigen Vier-Säulen-Strategie des Bundes wird unterstützt, ebenso die acht Handlungsfelder: Prävention (mit Früherkennung), Therapie, Schadensminderung, Regulierung, Koordination/Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und internationale Politik. Begrüsst wird auch die Finanzierung und Umsetzung auf der Basis bestehender Programme. Die Bandbreite der Massnahmen ist gross und muss insbesondere in kleinen Kantonen klar priorisiert werden.
Kapitel 4.1	Ergänzung: "...Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale <u>und Entstigmatisierung der Menschen mit Suchtrisiko...</u> "
Kapitel 4.2	Die übergeordneten Ziele - z. B. "Suchterkrankungen werden verhindert" - sind sehr ehrgeizig formuliert. In der Einleitung wird dieses Ziel mit "Suchterkrankungen werden vorgebeugt" umschrieben, was besser formuliert ist. Sucht ist auch ein psychodynamischer Prozess und eine psychische Erkrankung, die sich politisch manchmal gar nicht beeinflussen lassen. Eine adäquate Sucht- bzw. Gesundheitspolitik kann aber gute Rahmenbedingungen schaffen und Massnahmen zur Verhinderung von Abhängigkeitserkrankungen etablieren.



	Beim zweiten Ziel Ergänzung: <u>Abhängige und suchtgefährdete Menschen und ihre Angehörige</u> erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung".
Kapitel 4.3	Die bei den strategischen Zielen zu jedem Handlungsfeld aufgeführten Beispiele sollten explizit als Beispiele deklariert und nicht als abschliessende Aufzählung verstanden werden.
Handlungsfeld 1	Hier wird "nur" auf Kinder und Jugendliche fokussiert, wobei die Früherkennung von Suchtgefährdung auch bei Erwachsenen (und nicht zu vergessen auch bei älteren Menschen) relevant ist. Jedes Alter zeigt auch Risiken für bestimmte Abhängigkeitserkrankungen. Zudem muss eine Suchtgefährdung auch bei Erwachsenen in belastenden Lebenssituationen (z. B. in Institutionen, Hausarztpraxen, Spitälern, Psychiatrie usw.) erkannt und mit adäquaten Frühinterventionen angegangen werden. Ergänzung: Förderung der Konsumkompetenz
Handlungsfeld 2	Umgekehrt gilt, dass hier die Früherkennung wie oben umschrieben auch erwähnt werden sollte. Ergänzung in Einleitung: nicht nur abhängige erwachsene Menschen bedürfen Therapie und Beratung sondern auch die risikoreich Konsumierenden, Ergänzung, dass sich Beratung und Therapie an abhängige <u>sowie suchtgefährdete Menschen und deren Angehörige</u> richtet. Nicht nur interdisziplinäre Behandlungsangebote sollen gefördert werden, sondern auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen. Oft ist diese Arbeit nicht bezahlt, z. B. Absprachen zwischen Behandelnden, die freiberuflich tätig sind, oder wird mangels zeitlicher Ressourcen in Institutionen nicht gefördert. Die Suchtbehandlung soll als interdisziplinäre und kooperative Behandlungsform gefördert werden. Ergänzung: Gemeinsam mit der fachlichen Erkenntnissen angepasst <u>und über das Handbuch "Praxis Suchtmedizin Schweiz" veröffentlicht.</u>
Handlungsfeld 3	
Handlungsfeld 4	
Handlungsfeld 5	Ergänzung: Erweitern auf andere Modelle wie z. B. (nicht abschliessend) Praxis Suchtmedizin Schweiz, interdisziplinäre Suchtmedizinische Netzwerke, Fachverband Sucht, SSAM, Grea, Ticino Addiction, Sucht Schweiz usw.
Handlungsfeld 6	Die Suchthematik muss in den Ausbildungen, in den Studiengängen der Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit usw. gut verankert sein. Netzwerke wie u. a. das Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), das Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS), die sich der Verbesserung der professionellen Kompetenzen in der Suchtarbeit widmen, sollen gefördert werden.
Handlungsfeld 7	Zu "Sensibilisierung und Information" gehören auch Massnahmen zur Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Das Handlungsfeld ist daher mit Massnahmen zur Entstigmatisierung von Menschen mit Suchtgefährdung und Abhängigkeitserkrankungen zu ergänzen.
Handlungsfeld 8	
Kapitel 5	
Kapitel 5.1	
Kapitel 5.2	
Kapitel 6	
Kapitel 6.1	
Kapitel 6.2	