

*Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Tel. 032 627 93 77
gesa@ddi.so.ch
gesa.so.ch*

Suchtpräventionsprogramm 2026–2029

Kantonales Programm zur Prävention von Sucht durch Substanzgebrauch und Verhaltenssucht

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	ii
Abkürzungsverzeichnis.....	iii
Das Wichtigste in Kürze.....	4
1 Einleitung	5
1.1 Vision Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn.....	5
1.2 Aufbau Suchtpräventionsprogramm	5
2 Ausgangslage	6
2.1 Suchtverständnis.....	6
2.2 Präventionsverständnis	7
2.3 Nationale Strategien	8
2.4 Kantonale Grundlagen.....	10
2.5 Gesetzlicher Auftrag Kanton	14
2.6 Finanzierung der Suchtprävention.....	14
3 Präventionsthemen.....	16
3.1 Alkohol.....	16
3.2 Tabak und Nikotin.....	18
3.3 Illegale psychoaktive Substanzen.....	20
3.4 Psychoaktive Medikamente.....	22
3.5 Verhaltenssüchte.....	24
4 Programmsteuerung.....	27
4.1 Zuständigkeiten	27
4.2 Kooperationen	27
4.3 Vernetzung.....	28
4.4 Ausrichtung nach Lebensphasen.....	29
4.5 Ausrichtung nach Ebene der Massnahmen.....	30
4.6 Ausrichtung nach Zielgruppen und Setting	31
4.7 Schwerpunkte Prävention	32
4.8 Qualitätskriterien	35
Abbildungsverzeichnis.....	37
Tabellenverzeichnis	37
5 Literaturverzeichnis	38
6 Anhang	42
6.1 Anhang: Nationale Strategie Sucht, Handlungsfelder und Ziele.....	42
6.2 Anhang: NCD-Strategie, Handlungsfelder und Stossrichtungen	43
6.3 Anhang: Leitsätze und Wirkungsziele Strategie Jugendschutz 2022–2025.....	44
6.4 Anhang: Vier Ebene der Massnahmen.....	45

Abkürzungsverzeichnis

AGS	Amt für Gesellschaft und Soziales
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGS	Bundesgesetz über Geldspiele (Geldspielgesetz)
DSM	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen
ESBK	Eidgenössische Spielbankenkommission
EUDA	European Union Drugs Agency
FASD	Fetale Alkoholspektrum-Störung
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FaKo	Fachkommission Gesundheit
F+F	Früherkennung und Frühintervention
FOSUMNW	Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz
GESA	Gesundheitsamt Kanton Solothurn
GESPA	Interkantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde für Geldspiele
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KAP	Kantonales Aktionsprogramm
LMK	Lebensmittelkontrolle
SoS	Sozioökonomischer Status
TPF	Tabakpräventionsfonds
NCD	Nationale Strategie nicht übertragbarer Krankheiten
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Das Wichtigste in Kürze

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen wie Alkohol, Tabak und Nikotin oder Cannabis, ohne sich oder andere zu gefährden. Das gilt auch für den Umgang mit Geld- und Glücksspielen, Videospielen, sozialen Medien oder Online-Shopping.

Manche Menschen gehen jedoch Risiken ein oder verlieren die Kontrolle über ihren Konsum und ihr Verhalten. Daraus kann eine Sucht entstehen, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen viel Leid mit sich bringt und hohe Kosten für die Gesellschaft verursacht.

Bei einer Sucht kann der Konsum oder das Verhalten nicht mehr kontrolliert werden. Als Folge wird zu häufig und zu viel konsumiert. Im Leben dreht sich dann alles um den Konsum. Dieser wird nicht beendet, obwohl er gesundheitliche Probleme und soziale Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld mit sich bringt.

Suchtprävention möchte bei gefährdeten Menschen den Konsumeinstieg verhindern, bei Jugendlichen hinauszögern, Menschen zu einem moderaten Konsum ermutigen und bei Problemen zum Konsumausstieg anregen. Durch gezielte Massnahmen möchte die Prävention die Entstehung eines zukünftigen Problems verhindern. Dies gelingt, indem die Schutzfaktoren gestärkt und Risikofaktoren verringert werden

Der Kanton Solothurn setzt dazu eine breite Palette an Massnahmen um:

- **Verhaltensprävention:** zielt darauf ab, das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten von Menschen zu verändern
- **Verhältnisprävention:** will die strukturellen (ökologischen, ökonomischen und rechtlichen) Rahmenbedingungen verändern, um Risiken zu reduzieren und gesunde Entscheidungen zu ermöglichen

Die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention erhöht die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Prävention

Das vorliegende Programmkonzept definiert entsprechende Handlungsfelder und definiert Schwerpunktthemen für die Suchtprävention in den Jahren 2026-2029. Die Massnahmen werden mit diversen Leistungspartnern im Rahmen von Leistungsvereinbarungen umgesetzt und gesteuert. Der Kanton übernimmt vor allem koordinierende und steuernde Aufgaben (Vernetzung und Koordination), Vollzugsaufgaben (z.B. im Jugendschutz) und kümmert sich um die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Suchtprävention im Kanton Solothurn orientiert sich an der nationalen Strategie Sucht sowie der nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie).

Thematische Schwerpunkte der Suchtprävention im Kanton Solothurn:

- **Alkohol**
- **Tabak / Nikotin**
- **psychoaktive Medikamente** (z.B. Beruhigungs- und Schlafmittel)
- **illegalen Drogen** (z.B. Cannabis oder Crack)
- **Verhaltenssüchte** (z.B. Computerspielsucht, Geldspielsucht sowie der problematische Umgang mit sozialen Medien)

1 Einleitung

Der Kanton Solothurn setzt seit vielen Jahren diverse Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention um. Die übergreifenden Zielsetzungen in der Gesundheitsförderung und Prävention orientieren sich inhaltlich an der nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) inkl. Massnahmenplan Psychische Gesundheit sowie an der nationalen Strategie Sucht. Die Struktur der verschiedenen Ebenen orientiert sich an den kantonalen Aktionsprogrammen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)¹. Die Massnahmen werden mit diversen Leistungspartnern im Rahmen von Leistungsvereinbarungen umgesetzt und gesteuert. Der Kanton übernimmt vor allem koordinierende und steuernde Aufgaben (Vernetzung und Koordination), Vollzugsaufgaben (z.B. im Jugendschutz) und kümmert sich um die Öffentlichkeitsarbeit.

Das vorliegende Suchtpräventionsprogramm 2026–2029 löst das bisherige *Integrale Suchtpräventionsprogramm 2022–2025* ab.

1.1 Vision Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

- Die Solothurner Bevölkerung ist fähig, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen. Alle Menschen im Kanton Solothurn verfügen über möglichst gleiche gesundheitliche Chancen.
- Die Solothurner Bevölkerung handelt selbstbestimmt und kann Belastungen bewältigen. Sie wird befähigt, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen.
- Die Lebensqualität und die Autonomie von bereits erkrankten Menschen oder Menschen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko werden gefördert.
- Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterstützen die Solothurner Bevölkerung dabei.

1.2 Aufbau Suchtpräventionsprogramm

Das Suchtpräventionsprogramm gliedert sich in folgende Kapitel:²

- Kapitel 1: Hintergründe und Vision
- Kapitel 2: Einführung kantonale und nationale Grundlagen
- Kapitel 3: Fakten und Folgen von Substanzgebrauch und Verhalten
- Kapitel 4: Zuständigkeiten, Kooperationen und Zusammenarbeit
- Kapitel 5: Massnahmenplanung und Schwerpunkte

¹ Gesundheitsförderung Schweiz: <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme>; Zugriff 06.12.2024

² Die Struktur des Suchtpräventionsprogrammes orientiert sich an den Empfehlungen der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK): Grundlagen für kantonale Programme ausgehend von den Strategien NCD und Sucht sowie von den Berichten „Psychische Gesundheit“ und „Suizidprävention.“

2 Ausgangslage

2.1 Suchtverständnis

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen wie Alkohol, Tabak und Nikotin oder Cannabis, ohne sich oder andere zu gefährden. Das gilt auch für den Umgang mit Geld- und Glücksspielen, Videospielen, sozialen Medien oder Online-Shopping. Manche Menschen gehen jedoch Risiken ein oder verlieren die Kontrolle über ihren Konsum und ihr Verhalten. Daraus kann eine Sucht entstehen, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen viel Leid mit sich bringt und hohe Kosten für die Gesellschaft verursacht.

Bei einer Sucht kann der Konsum oder das Verhalten nicht mehr kontrolliert werden. Als Folge wird zu häufig und zu viel konsumiert. Im Leben dreht sich dann alles um den Konsum. Dieser wird nicht beendet, obwohl er gesundheitliche Probleme und soziale Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld mit sich bringt.

Die verschiedenen Süchte werden in den Klinischen Diagnose-Manuals ICD-11³ und DSM-V⁴ aufgeführt. Typische Suchtsymptome sind Konsumverlangen, der Verlust der Kontrolle über den Konsum, Entzugssymptome, Toleranzentwicklung (d.h. es werden immer grössere Mengen einer Substanz benötigt, um die gewünschte Wirkung zu erzielen), Vernachlässigung anderer Interessen sowie Fortsetzung des Konsums trotz schädlicher Folgen [1] [2].

Es kann zwischen einer **Sucht durch Substanzgebrauch** oder einer **Verhaltenssucht** unterschieden werden. Zu den Substanzen zählen psychoaktive Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Cannabis, Opioide, Kokain oder Designerdrogen wie Ecstasy oder Amphetamine. Zu den Verhaltenssuchten zählen die Geldspielsucht (Geld- und Glücksspielstörung), die Computerspielsucht (Videospielnutzungsstörung), der problematische Konsum sozialer Medien oder Online-Pornografie sowie problematisches Online-Shopping. Heutzutage wird nicht mehr von einer Onlinesucht, Internetsucht oder Cyberabhängigkeit gesprochen, weil das Internet nur das Mittel zum Zweck darstellt [3] [4] [5].⁵

Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht spielen neben der Substanz oder dem Verhalten verschiedene körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren eine Rolle. Diese können in **Risiko- und Schutzfaktoren** unterteilt werden. Risikofaktoren sind z.B. Stress, genetische Voraussetzungen oder Mobbing. Sie können eine Sucht begünstigen. Schutzfaktoren sind z.B. Selbstbewusstsein, Freundschaften oder Medienkompetenz. Die Schutzfaktoren helfen, eine Sucht zu verhindern [6].

Das Konsumverhalten lässt sich auf einer Skala darstellen. Der Konsum reicht von risikoarm über risikoreich bis hin zur Sucht. Risikoreicher Konsum heisst zu viel (z.B. Rauschtrinken), zu häufig (Abhängigkeit) und zum falschen Zeitpunkt (z.B. Alkohol im Strassenverkehr). Dasselbe gilt bei Verhaltensweisen wie z.B. der risikoreichen Nutzung von Videospielen [2]:

Abbildung 1: Skala Konsumverhalten



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 11 f. [2]

³ ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

⁴ Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (engl.: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

⁵ Bei einer Verhaltenssucht liegt der Schwerpunkt bei der Aktivität und nicht beim Medium.

2.2 Präventionsverständnis

Die Suchtprävention möchte bei gefährdeten Menschen den Konsumeinstieg verhindern, bei Jugendlichen hinauszögern, Menschen zu einem moderaten Konsum ermutigen und bei Problemen zum Konsumausstieg anregen. Durch gezielte Massnahmen möchte die Prävention die Entstehung eines zukünftigen Problems verhindern. Dies gelingt, indem die Schutzfaktoren gestärkt und Risikofaktoren verringert werden. Es sind jedoch nicht alle Risiko- und Schutzfaktoren in gleichem Masse beeinflussbar. So sind Persönlichkeitsmerkmale nur schwer veränderbar, während z.B. ein konsequenter Erziehungsstil durchaus durch Präventionsmaßnahmen gefördert werden kann [7] [8] [9].

Wirksame Prävention beginnt in der frühen Kindheit und dauert das ganze Leben. Massnahmen zeigen ihre Wirkung häufig erst langfristig. Präventionsmaßnahmen werden auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet und finden in deren Lebenswelt statt.

Die Zielgruppen können oftmals nicht direkt erreicht werden. Aus diesem Zweck wird die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Bezugspersonen gesucht, damit diese die entsprechenden Informationen vermitteln können oder Präventionsmaßnahmen in ihrem Arbeitsalltag umsetzen. Zudem ist die Akzeptanz von Präventionsbemühungen von Multiplikatoren meist höher als von Außenstehenden [10] [11].

Massnahmen können sich sowohl auf das **Verhalten von Personen (Verhaltensprävention)** als auch auf die **Verhältnisse (Verhältnisprävention)** ausrichten. Verhaltensprävention zielt darauf ab, das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten von Menschen zu verändern. Verhältnisprävention hingegen will die strukturellen (ökologischen, ökonomischen und rechtlichen) Rahmenbedingungen verändern, um Risiken zu reduzieren und gesunde Entscheidungen zu ermöglichen. Die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention erhöht die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Prävention [12].

Die Prävention und Gesundheitsförderung zielen beide auf die Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit von Menschen ab. Dazu gehört auch die Stärkung der Kompetenzen. Der Unterschied ist, dass Prävention einen direkten Zusammenhang zwischen Problem und Maßnahme herstellt, während die Gesundheitsförderung die Lebensbedingungen gesundheitsförderlicher gestaltet. Gesunde und resiliente Menschen können in der Regel besser mit Herausforderungen umgehen und diese bewältigen. Die psychische Gesundheit von Menschen steht in engem Zusammenhang mit Sucht. Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit können daher auch eine Sucht verhindern [13].

Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, Probleme frühzeitig zu erkennen, den Handlungsbedarf abzuklären und geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Betroffenen zu unterstützen. F+F wird meist für verschiedene Gesundheitsprobleme verwendet. Der Ansatz richtet sich an alle Altersgruppen. F+F umfasst die Problemerkennung, Situationseinschätzung, Frühintervention sowie Evaluation [14].

Präventionsmaßnahmen können nach unterschiedlichen Kriterien ausgerichtet werden, wie dem **Thema** (z. B. Substanz), dem **Zeitpunkt** (Vorhandensein des Problems) oder der **Zielgruppe** (Vulnerabilität).

Tabelle 1: Ausrichtung Prävention

Bezeichnung	Fokus	Beschreibung
Prävention, Früherkennung, Frühintervention	Zeitpunkt	Prävention: Verhindern des Problems Früherkennung: Verhinderung der Chronifizierung Behandlung: Schadensminderung, keine Folgeprobleme
Primäre, sekundäre, und tertiäre Prävention	Zeitpunkt	Primär: Verhindern des Problems Sekundär: Verhinderung der Chronifizierung Tertiär: Schadensminderung, keine Folgeprobleme
universelle, selektive und indizierte Prävention	Zielgruppe	Universell: Gesamtbevölkerung Selektiv: Vulnerable Personengruppe Indiziert: Personen mit manifestem Risikoverhalten
Spezifische- und unspezifische Prävention	Thema	Unspezifisch: Themenübergreifend Spezifisch: Themenorientiert

Quelle: Hafen, M., 2013; Sucht Schweiz, 2013 [13] [9]

2.3 Nationale Strategien

Das Kantonale Suchtpräventionsprogramm orientiert sich an der nationalen Strategie Sucht⁶ sowie der nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) (engl.: non-communicable diseases)⁷. Beide sind Teil der nationalen Gesundheitsstrategie «Gesundheit2030».⁸

2.3.1 Nationale Strategie Sucht

Die *Nationale Strategie Sucht 2017–2028* schafft einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen in der Suchtpolitik.⁹ Bund, Kantone und weitere Akteure arbeiten partnerschaftlich zusammen, um Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Die Strategie beschreibt die übergreifende Ausrichtung in der Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung, Therapie sowie Schadensminderung. Das Wohl und die Gesundheit des Menschen stehen im Zentrum. Die Strategie geht davon aus, dass Menschen für ihr Verhalten und ihre Lebensweise verantwortlich sind. Damit Menschen ihre Entscheidungen in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen treffen können, will die Strategie deren Gesundheitskompetenz fördern und damit deren Eigenverantwortung stärken. Der Massnahmenplan 2025–2028¹⁰ zeigt, wie die Strategie durch den Bund umgesetzt wird [15] [16]. Die relevanten Handlungsfelder werden im Anhang dargestellt (vgl. Anhang Kap. 6.1).

Die *Nationale Strategie Sucht* hat folgende übergeordnete Ziele:

1. Suchterkrankungen sollen verhindert werden.
2. Abhängige Menschen sollen Hilfe und Behandlung erhalten.
3. Gesundheitliche und soziale Schäden sollen vermindert werden.
4. Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft sollen verringert werden.

⁶ Nationale Strategie Sucht. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>; Zugriff 16.12.2024

⁷ Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>; Zugriff 06.12.2024

⁸ Gesundheit2030 wurde am 6. Dezember 2019 durch den Bundesrat verabschiedet.

⁹ Im November 2015 hat der Bundesrat die *Nationale Strategie Sucht* verabschiedet, die 2024 um weitere vier Jahre bis ins Jahr 2028 verlängert wurde.

¹⁰ Massnahmenplan Sucht. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/sucht-massnahmenplan-2025-2028.pdf.download.pdf/240815_BAG_Sucht_Massnahmenplan_DE.pdf; Zugriff 09.12.2024

2.3.2 Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten

Die *NCD-Strategie 2017–2028* legt den Schwerpunkt auf Vorbeugung und Gesundheit und zeigt Wege auf, wie sich nicht-übertragbare Krankheiten verhindern, verzögern oder deren Folgen vermindern lassen.¹¹ Die fünf häufigsten NCDs sind Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und muskuloskelettale Erkrankungen.

Durch die NCD-Strategie sollen die vorhandenen Ressourcen optimal eingesetzt, Synergien genutzt sowie die verschiedenen Aktivitäten gut vernetzt werden. Außerdem will sie die verschiedenen Aktivitäten so verbinden, dass sie die Betroffenen besser erreichen. Weiter will die Strategie die Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen verbessern. Die NCD-Strategie wird durch den *Massnahmenplan 2025–2028* des Bundes ergänzt, in den auch Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen integriert wurden [17].¹² Die relevanten Handlungsfelder werden im Anhang dargestellt (vgl. Anhang (vgl. Kap. 6.2)).

Die vier übergeordneten Ziele lauten:

1. Dämpfung des Anstiegs der Krankheitslast durch nichtübertragbare Krankheiten
2. Dämpfung der Kostensteigerung durch nichtübertragbare Krankheiten
3. Verringerung vorzeitiger Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten
4. Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit

Um diese Ziele zu erreichen, wurden sechs weitere, spezifische Ziele formuliert:

1. Verringerung risikobehafteter Verhaltensweisen
2. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
3. Förderung gesundheitsfreundlicher Rahmenbedingungen
4. Verbesserung der Chancengleichheit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention
5. Verringerung der Menschen mit hohem Risiko für nichtübertragbare Krankheiten
6. Verbesserung der Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit

2.3.3 Strategie Tabakpräventionsfonds 2025 – 2028

Der Kanton Solothurn setzt Massnahmen im Bereich Tabak um, welche den Rahmenbedingungen und Zielen des Tabakpräventionsfonds (TPF) entsprechen. Die Massnahmen sind vollumfänglich in das Suchtpräventionsprogramm 2026–2029 integriert.

Die Vision des Tabakpräventionsfonds (TPF) lautet: *Ein Leben frei von Tabak und Nikotin ist in der Schweiz selbstverständlich, einfach und attraktiv*. In seiner *Strategie Tabakpräventionsfonds 2025–2028* definiert der TPF vier strategische Ziele, welche das Suchtpräventionsprogramm des Kantons Solothurn berücksichtigt [18].

1. **Denormalisierung:** Im öffentlichen und digitalen Raum, insbesondere wo Kinder und Jugendliche sich aufhalten, sind Tabak- und Nikotinprodukte nicht präsent.
2. **Kinder und Jugendliche:** Kinder und Jugendliche sind darin gestärkt, ein Leben frei von Tabak und Nikotin zu führen.
3. **Beenden des Konsums:** Personen, die ihren Tabak- oder Nikotinkonsum beenden möchten, schaffen den Ausstieg. Wer den Konsum nicht vollständig beenden kann oder will, konsumiert anstelle von Tabak qualitätsgeprüfte Nikotinprodukte.
4. **Passiver Konsum:** Niemand ist dem passiven Konsum von Tabak und Nikotinprodukten ausgesetzt.

¹¹ Die *NCD-Strategie 2017–2024* wurde bis 2028 verlängert.

¹² Massnahmenplan 2025–2028. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/sucht-massnahmenplan-2025-2028.pdf.download.pdf/240815_BAG_Sucht_Massnahmenplan_DE.pdf; Zugriff 16.12.2024

Die Stossrichtungen zur Umsetzung der Ziele lauten:

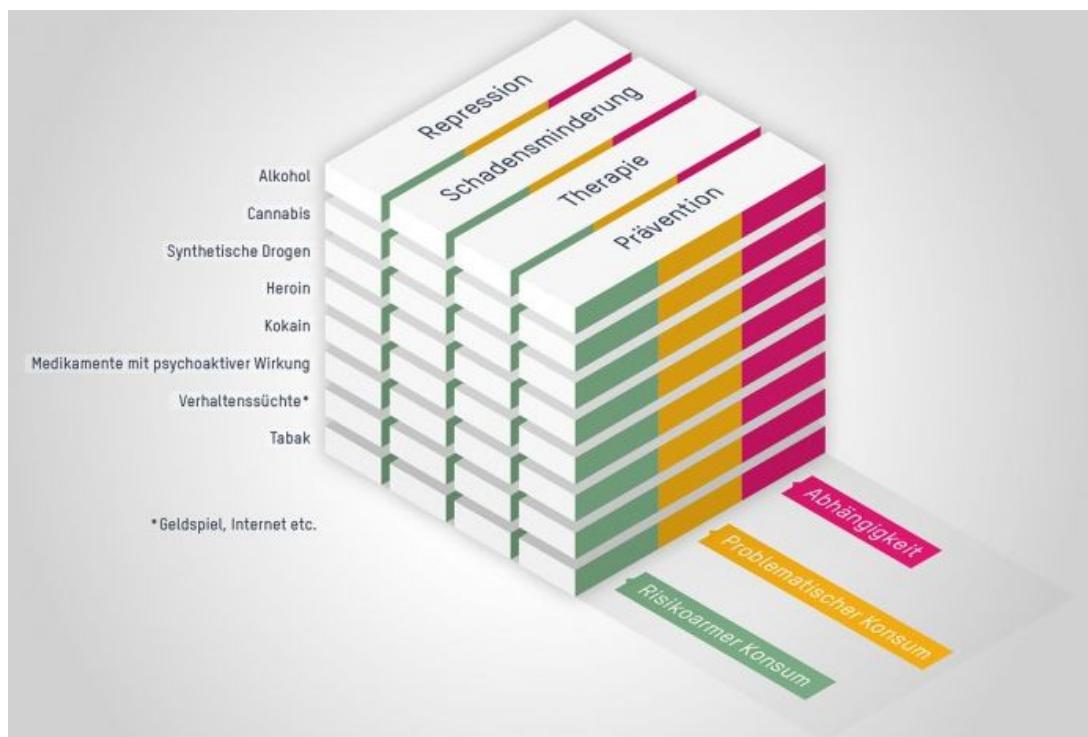
1. Rahmenbedingungen verbessern, die ein Leben frei von Tabak und Nikotin unterstützen
2. Die Tabak- und Nikotinindustrie und ihre Produkte denormalisieren und gesundheitsförderliche gesellschaftliche Normen stärken
3. Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen stärken und ihre Handlungsmöglichkeiten erweitern
4. Tabak- und nikotinkonsumierende Personen für den Ausstieg motivieren und sie dabei unterstützen
5. Kooperation und Koordination zwischen den Akteuren und Synergien zwischen Präventionsmaßnahmen fördern
6. Praxisorientiertes Wissen generieren und in der Präventionspraxis zur Anwendung bringen

2.4 Kantonale Grundlagen

2.4.1 Politische Ausrichtung

Die Schweizer Drogenpolitik hat das Ziel, den Drogenkonsum und seine Folgen für die Konsumierenden und die Gesellschaft nachhaltig zu vermindern. Dafür stützt sie sich auf die vier Säulen **Prävention, Therapie, Schadensminderung** und **Repression**. Die *Nationale Strategie Sucht* orientiert sich am Würfelfmodell [19]. Die Suchtpolitik im Kanton Solothurn setzt Massnahmen in allen vier Bereichen um.¹³

Abbildung 2: Würfelfmodell Suchtpolitik



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 25 [2]

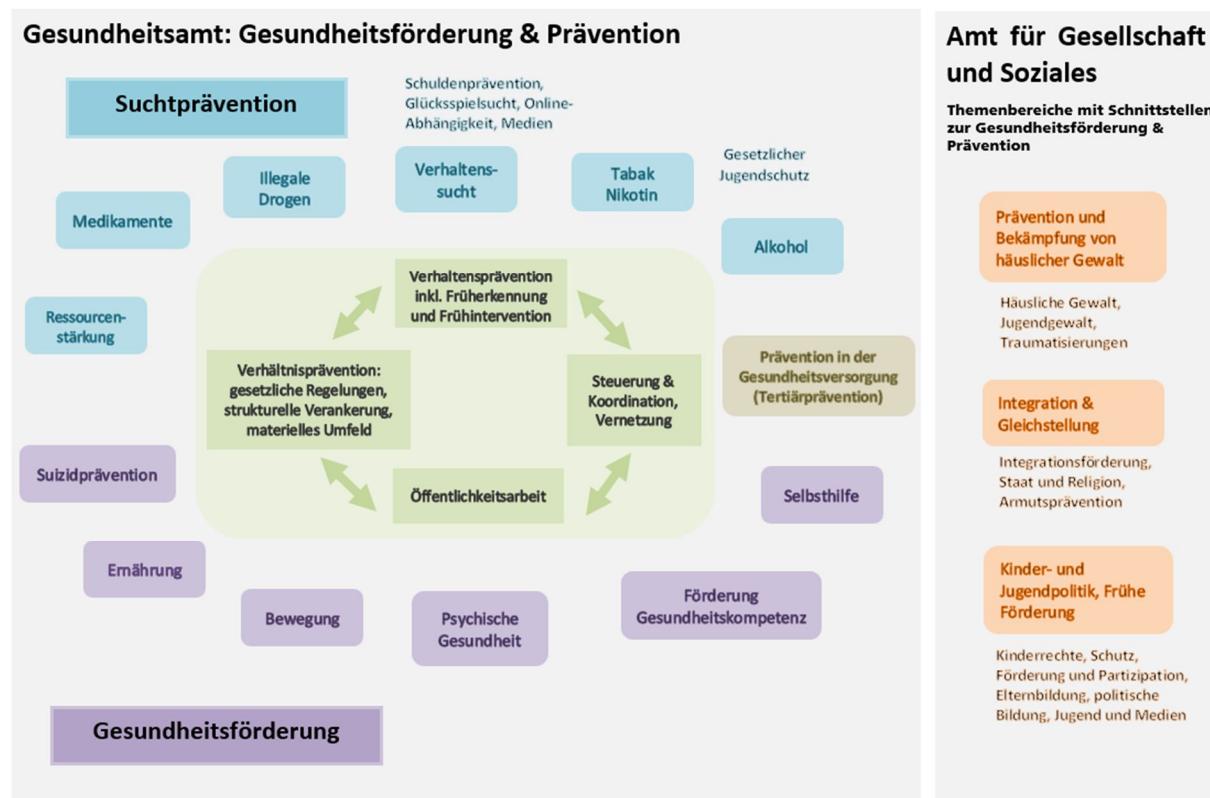
¹³ Die Suchtpolitik ist im Bericht *Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn* aus dem Jahr 2017 umfassend beschrieben.

2.4.2 Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme

Das Suchtpräventionsprogramm 2026–2029 ist Teil der Massnahmen, die das Gesundheitsamt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention umsetzt. Neben der Suchtprävention wird das kantonale Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit umgesetzt. Dieses richtet sich an Kinder und Jugendliche sowie an ältere Menschen. In einem Pilotprojekt werden ab 2025 auch Massnahmen für Erwachsene durchgeführt.

Vielfältige Schnittstellen innerhalb der kantonalen Verwaltung bestehen zum Amt für Gesellschaft und Soziales. Insbesondere zeigen sich diese in Bezug auf die Prävention und Bekämpfung verschiedener Gewaltformen, bezüglich Integrations- und Gleichstellungsfragen sowie in der Kinder- und Jugendpolitik und Frühe Förderung, wobei hier der Fokus auf Schutzthemen liegt.

Abbildung 3: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme



2.4.3 Leitsätze Suchtprävention

Die Suchtprävention im Kanton Solothurn orientiert sich an folgenden Leitsätzen.¹⁴

Suchtprävention basiert auf individueller und gesellschaftlicher Verantwortung

Unsere Gesellschaft ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben. Dies erfordert von den Menschen eigenverantwortliches Handeln und Entscheiden. Suchtprävention fördert Eigenverantwortung und selbstbestimmtes Handeln und stärkt die gesellschaftliche Verantwortung. Gleichzeitig stärkt sie die gesellschaftliche Verantwortung und schafft strukturelle Rahmenbedingungen, die vor gesundheitsschädigenden Einflüssen schützen und ein gesundheitsförderndes Leben ermöglichen.

Suchtprävention fördert die Kompetenzen von Menschen

Suchtprävention fördert verschiedene Kompetenzen und befähigt Menschen, gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

¹⁴ Die Leitsätze orientieren sich an der Strategie Jugendschutz aus dem Jahr 2021, welche der Kanton Solothurn gemeinsam mit Interface erarbeitet hat [20].

Suchtprävention berücksichtigt Sucht durch Substanzgebrauch sowie Verhaltenssucht

Sucht ist ein umfassendes Phänomen, das verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen umfasst. Suchtprävention setzt auf die Förderung von Schutzfaktoren und die Minimierung von Risikofaktoren.

Suchtprävention berücksichtigt die für die Zielgruppen relevanten Settings

Menschen bewegen sich in ihrem Alltag in verschiedenen Settings und haben Kontakt zu unterschiedlichen Bezugspersonen. Um sie zu erreichen, werden die verschiedenen Settings und Bezugspersonen berücksichtigt.

Suchtprävention basiert auf koordinierter und vernetzter Arbeit

Suchtprävention erfolgt zielgerichtet und koordiniert. Massnahmen werden aufeinander abgestimmt. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen, Behörden, Organisationen und der Politik wird gefördert.

Suchtprävention fördert die Chancengleichheit

Suchtprävention berücksichtigt die Heterogenität der Bevölkerung und fördert die Chancengleichheit beim Zugang zu Präventionsangeboten. Der Zugang zu den Angeboten soll unabhängig von Bildungsstand, finanziellen Verhältnissen, Nationalität oder Geschlecht und möglich sein. Personengruppen, die besonders gefährdet sind und die nur einen beschränkten Zugang zu Präventionsangeboten haben, wird besondere Beachtung geschenkt.

2.4.4 Strategie Jugendschutz in der Suchtprävention

Für die Jahre 2022 bis 2025 wurde in Zusammenarbeit mit Interface die *Strategie Jugendschutz 2022 – 2025*¹⁵ entwickelt und umfassend evaluiert. Die Strategie beschreibt, wie Jugendliche vor den schädlichen Auswirkungen von süchtig machenden Substanzen geschützt werden können. Dies erfolgt zum einen durch den direkten Einfluss auf das Verhalten von Kindern und Jugendlichen und zum anderen durch den indirekten Einfluss auf die Verhältnisse, die das Suchtverhalten begünstigen. Die Strategie umfasst fünf Leitsätze und acht Wirkungsziele (vgl. Anhang Kap. 6.3) [20].

Die Evaluation hat gezeigt, dass sich die Strategie insgesamt bewährt hat und die gewünschten Ziele erreicht wurden. Der Kanton verfügt über geeignete Steuerungsinstrumente in der Suchtprävention. Die Zusammenarbeit mit den Leistungspartner/innen ist partnerschaftlich und konstruktiv. Entsprechende Leistungsvereinbarungen ermöglichen ein wirkungsorientiertes Arbeiten. Zudem wurden spezifische Herausforderungen identifiziert und Verbesserungsvorschläge gemacht.

Den Empfehlungen folgend führt der Kanton die konzeptionellen Überlegungen der Strategie Jugendschutz weiter und übernimmt diese in das Suchtpräventionsprogramm 2026–2029. Die Leitsätze aus der Strategie Jugendschutz wurden für das gesamte Suchtpräventionsprogramm übernommen und entsprechend angepasst und ergänzt (vgl. Kap. 2.4.3). Weitere Massnahmen werden geprüft und zukünftig berücksichtigt. Die Empfehlungen zur Vergabe der Leistungspakete an die Umsetzungspartner werden in das Submissionsverfahren einbezogen [21].

¹⁵ Strategie Jugendschutz. https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Sucht/Strategie_Jugendschutz_im_Suchtbereich_2022-2025.pdf; Zugriff 12.12.2024

Wirkungsziele Jugendschutz

1. Kantonale gesetzliche Regelungen verhindern oder vermindern einen problematischen Umgang mit abhängigkeitserzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen.
2. Der Jugendschutz im Suchtbereich ist auf kantonaler und kommunaler Ebene verankert.
3. Kinder und Jugendliche erwerben einen kompetenten und risikoarmen Umgang mit abhängigkeitserzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen und sie sind über die Wirkungen und Risiken solcher Substanzen und Verhaltensweisen informiert.
4. Bezugspersonen, die in verschiedenen Settings mit Kindern und Jugendlichen im Austausch sind, kennen die Ziele und Massnahmen des Jugendschutzes im Suchtbereich. Sie sind in der Lage, Kinder und Jugendliche im Umgang mit abhängigkeitserzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen zu stärken und vor Suchtproblemen zu schützen.
5. Der Jugendschutz im Suchtbereich erfolgt primär im Rahmen der Regelstrukturen. Die Entwicklung spezifischer Angebote erfolgt bedarfs- und bedürfnisorientiert.
6. Der Jugendschutz im Suchtbereich erfolgt im Rahmen einer übergeordneten Steuerung und Koordination.
7. Die verschiedenen Akteure auf Kantons- und Gemeindeebene sowie in Organisationen sind durch angemessene Strukturen miteinander vernetzt.
8. Die Bevölkerung ist für Suchterkrankungen und Risikoverhalten sensibilisiert

2.4.5 Strategie Kinder- und Jugendpolitik und frühe Förderung

Als Querschnittsthemen erfordern eine erfolgreiche Kinder- und Jugendpolitik und frühe Förderung eine enge Zusammenarbeit verschiedener Politikfelder sowie zahlreicher Akteur/innen. Als Grundlage für einen ganzheitlichen Aufbau und eine koordinierte Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpolitik und der frühen Förderung im Kanton Solothurn hat das Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS) die *Strategie Kinder- und Jugendpolitik und frühe Förderung 2025-2032* erarbeitet. Mittels sieben Stossrichtungen und dazugehörigen Zielen definiert die Strategie die angestrebte Entwicklung der kantonalen Kinder- und Jugendpolitik sowie der frühen Förderung:

1. Sensibilisierung und Information
2. Schaffung von Synergien und Nutzung von Schnittstellen
3. Nutzung bestehender Angebote und (Weiter-)Entwicklung der Angebotslandschaft
4. Schaffung und Ausbau von Grundlagen und Rahmenbedingungen
5. Unterstützung und Stärkung der Einwohnergemeinden
6. Nutzung und Weiterentwicklung von Datengrundlagen
7. Berücksichtigung der Vielfalt aller Personen, der Chancengleichheit und der gesellschaftlichen Entwicklungen

Zur Umsetzung der Strategie definiert das AGS zusammen mit weiteren Ämtern der kantonalen Verwaltung sowie unter Einbezug verschiedener Akteurinnen und Akteure eine Massnahmenplanung. Das Suchtpräventionsprogramm beschreibt Massnahmen, welche die Ressourcen von Kindern und Jugendlichen fördern und sie schützen. Daher werden die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention strategisch in die Massnahmenplanung der Kinder- und Jugendpolitik und frühe Förderung eingebettet.

2.5 Gesetzlicher Auftrag Kanton

Die Suchthilfe und -prävention im Kanton Solothurn sind gemeinsame Leistungsfelder des Kantons und der Einwohnergemeinden. Die Zielsetzung und Zuständigkeiten werden im Sozialhilfegesetz (SG) geregelt.¹⁶ Das Gesundheitsgesetz (GesG) ergänzt die Bestimmungen, indem es allgemeine Grundsätze im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton und Gemeinden festlegt (§ 43 GesG).¹⁷

Die Suchthilfe fördert eine suchtarme Lebensweise, die auch befähigt, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen. Abhängigkeiten soll vorgebeugt und süchtig machende Einflüsse sollen eingedämmt werden. Zudem sollen die individuellen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert werden (§ 135 SG).

Die Prävention soll Rahmenbedingungen fördern, die vor sozialen Gefährdungen und Notlagen schützen und ein eigenständiges, verantwortungsbewusstes Leben begünstigen. Zudem sollen die Kompetenzen der Menschen gestärkt werden, unabhängig von ihrem sozialen Status und ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, verantwortungsvoll zu handeln. Sie sollen befähigt werden, ein eigenständiges, verantwortungsbewusstes Leben zu führen (§ 57 SG).

Die Verhältnisprävention liegt gemäss Sozialgesetz in der Zuständigkeit des Kantons. Mit dieser werden die Ursachen einer sozialen Gefährdung oder Notlage bekämpft, indem Massnahmen in der Spezialgesetzgebung ergriffen werden und in den jeweiligen Lebenswelten über soziale Problemlagen informiert wird sowie Kampagnen durchgeführt werden. Weiter werden Fachstellen errichtet oder unterstützt (§ 58 SG).

Der Kanton und die Einwohnergemeinden fördern mittels Verhaltensprävention die individuellen Kompetenzen durch Erstberatung, durch Vermittlung von Dienstleistungen sowie durch Massnahmen der Ausbildung und durch Angebote des Trainings. Zudem sollen Menschen durch Beratung, Unterstützung zur Selbsthilfe und Begleitung befähigt werden, sich einer sozialen Gefährdung zu entziehen oder aus einer sozialen Notlage zu befreien (§ 59 SG).

2.6 Finanzierung der Suchtprävention

Die Finanzierung der Suchtprävention erfolgt ausschliesslich aus Mitteln zweckbestimmter Fonds (Fonds Alkoholzehntel, Fonds Spielsuchtabgabe, Tabakpräventionsfonds). Insgesamt erhält der Kanton Solothurn jährlich rund CHF 1'126'000.- aus Präventionsabgaben vom Bund.

Die jährliche Berichterstattung über die Verwendung der Mittel findet sich im [RRB Nr. 2024/1440](#) vom 10.09.2024.

Die Erträge aus den Präventionsabgaben des Bundes werden im Kanton Solothurn folgendermassen eingesetzt:

¹⁶ BGS 831.1 - Sozialgesetz (SG) vom 31.01.2007. Stand 01.08.2024.

https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/831.1; Zugriff 12.12.2024

¹⁷ BGS 811.11 - Gesundheitsgesetz (GesG) vom 19.12.2018. Stand 01.07.2024.

https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/811.11; Zugriff 12.12.2024

Tabelle 2: Finanzierung der Suchtprävention

Ausgabepunkt	Betrag
Leistungsvereinbarungen mit externen Umsetzungspartnern zur Umsetzung von Massnahmen im Suchtpräventionsprogramm (z.B. Workshops an Schulen, Weiterbildungen für Fachpersonen oder Betriebe etc.), Vollzug Jugendschutz im Auftrag des Kantons (z.B. Testkäufe im Bereich Tabak und Alkohol).	CHF 730'000.-
Interkantonales Kooperationsmodell der Kantone AG, BE, BL, BS, LU, OW, NW, SO, UR, ZG zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspiel (Mandat an Sucht Schweiz) (RRB Nr. 2022/289 vom 1. März 2022).	Rund CHF 47'500.- Jeweils 25 % der jährlichen Spielsuchtabgabe
Kantonale Programmsteuerung Suchtprävention (Steuerung & Koordination): Verrechnung zugunsten Globalbudget Gesundheit aus Fonds Alkoholzehntel und Tabakpräventionsfonds.	CHF 326'000.-
Diverse einmalige Projektbeiträge (bis max. CHF 50'000.-)	CHF 22'500.-

2.6.1 Alkoholzehntel

In der Schweiz erhalten die Kantone gemäss Art. 44 Abs. 2 des Alkoholgesetzes (AlkG)¹⁸ 10% des Reingewinns aus der Spirituosenbesteuerung (Alkoholzehntel). Die Kantone sind verpflichtet, ihren Anteil am Alkoholzehntel für die Bekämpfung der Ursachen und Folgen von Alkoholismus sowie von Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauch einzusetzen [22].

Zudem können im Kanton Solothurn für Projekte in der Suchtprävention Gesuche beim Fonds Alkoholzehntel eingereicht werden.¹⁹ Das *Verwaltungsreglement Verwendung Alkoholzehntel* regelt die entsprechenden Bedingungen.²⁰

2.6.2 Fonds Spielsuchtabgabe

Gemäss Art. 66 des Geldspielkonkordates (GSK) sind die Lotteriegesellschaften verpflichtet, den Kantonen eine Spielsuchtabgabe zu entrichten. Diese beträgt jährlich 0,5% der im jeweiligen Kanton gebiet mit den Lotterie- und Sportwettangeboten von Swisslos und *Loterie Romande* erzielten Bruttospielerträge.²¹ Diese Abgaben sind zweckgebunden und müssen zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung eingesetzt werden.

Im Kanton Solothurn können zudem für Projekte zur Prävention von Geldspielsucht, Gesuche beim Fonds Spielsuchtabgabe gestellt werden. Die *Verordnung über die Swisslos-Fonds (SLFV)* regelt die entsprechenden Bedingungen.²²

2.6.3 Swisslos-Fonds

Mit Geldern aus dem Swisslos-Fonds werden gemeinnützige und wohltätige Projekte und Institutionen aus verschiedenen Bereichen unterstützt. Der Reingewinn von Swisslos kommt im Kanton Solothurn vollumfänglich der Gemeinnützigkeit zugute. 75% des Solothurner Gewinnanteils fließen in den Swisslos-Fonds. Mit dem Swisslos-Fonds unterstützt der Kanton Projekte in den Beitragsbereichen Archäologie, Denkmalpflege, Entwicklungshilfe, Gesundheitsförderung, Hilfe in ausserordentlichen Lagen, Kultur, soziale Aufgaben und Umwelt-Natur-Landschaft. Die entsprechenden

¹⁸ Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG) vom 21.06.2032. Stand 01.06.2024. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/48/425_437_457/de#a43a; Zugriff 12.12.2024

¹⁹ Fonds Alkoholzehntel. <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/departementssekretariat/foerderung-gemeinnuetziger-projekte/suchtpraevention>; Zugriff 16.01.2025

²⁰ Fonds für gemeinnützige Projekte. <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/departementssekretariat/foerderung-gemeinnuetziger-projekte/suchtpraevention/>; Zugriff 12.12.2024

²¹ BGS 513.633.5 - Gesamtschweizerisches Geldspielkonkordat (GSK) vom 20.05.2019. Stand 01.01.2021. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/513.633.5; Zugriff 12.12.2024

²² BGS 837.536.2 - Verordnung über die Swisslos-Fonds (SLFV); https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/837.536.2; Zugriff 16.01.2025

Richtlinien und Merkblätter finden sich auf der Webseite des Kantons.²³ Diese Unterstützung kann auch für Projekte der Gesundheitsförderung und der Prävention beantragt werden. In diesem Fall wird der Lotteriefonds subsidiär verwendet, beispielsweise, wenn Beiträge aus den substanz- bzw. suchtspezifischen Fonds aufgrund der Zweckbindung nicht möglich sind.

2.6.4 Tabakpräventionsfonds

Der Fonds ist dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) angegliedert und orientiert sich an der NCD-Strategie. Der TPF wurde eingerichtet, um Massnahmen zur Prävention von Tabak und Nikotin zu finanzieren. Der TPF wird durch die Abgabe von 2,6 Rappen pro verkaufter Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention schweizweit rund 13,5 Mio. Fr. zur Verfügung. Die Kantone erhalten Pauschalbeiträge für kantonale Programme. Diese können bis zu 15% der Einnahmen des Tabakpräventionsfonds ausmachen. Sie werden nach einem fixen Schlüssel berechnet [18].²⁴

3 Präventionsthemen

Das Suchtpräventionsprogramm des Kantons Solothurn teilt die Massnahmen in die folgenden Themenbereiche ein: Alkohol, Tabak und Nikotin, psychoaktive Medikamente, illegale Drogen, und Verhaltenssüchte.

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über das Konsumverhalten der Bevölkerung, die Folgen des Konsums sowie die gesetzlichen Grundlagen pro Themenbereich. Weitere Informationen finden sich auf verschiedenen nationalen Monitoring- und Informationsseiten wie dem Schweizerischen Monitoringsystem Sucht und nicht-übertragbare Krankheiten (Monam)²⁵, dem Monitoring-system der Schweizer Suchthilfe (act-info)²⁶, bei Sucht Schweiz²⁷ oder Praxis Suchtmedizin²⁸.

3.1 Alkohol

3.1.1 Zahlen und Fakten Alkohol

Alkohol ist die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Neun von zehn Personen trinken Alkohol, und jede zehnte Person trinkt täglich. Männer und ältere Menschen trinken häufiger als Frauen und junge Menschen. Am meisten (täglich) trinken über 65-Jährige mit 25,1% und über 75-Jährige mit 36,5%.

Im Jahr 2022 haben 16,4% der Menschen in der Schweiz Alkohol risikoreich konsumiert, fast 4% sogar chronisch risikoreich. Bei fast 15% der Bevölkerung (18,9% der Männer, 10,7% der Frauen) ist der Konsum risikoreich (Rauschtrinken mindestens einmal pro Monat). Etwa 250'000 bis 300'000 Menschen in der Schweiz sind alkoholabhängig. Jede dritte Person hat mindestens eine Person mit Alkoholproblemen in ihrem Umfeld. Pro Kopf wurden im Jahr 2023 ca. 8,0 Liter reiner Alkohol konsumiert. Etwa 2,4% der Schweizer Bevölkerung trinken 20% und etwa 11,1% trinken 50% des Alkohols [23].

²³ Swisslos-Fonds. <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/departementssekretariat/foerderung-gemeinnuetziger-projekte/swisslos-fonds/>; Zugriff 12.12.2024

²⁴ 641.316 Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/499/de>; Zugriff 12.12.2024

²⁵ Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten. <https://ind.obsan.admin.ch>; Zugriff 16.12.2024

²⁶ Act Info. Monitoringsystem der Schweizer Suchthilfe. www.act-info-online.ch; Zugriff 06.01.2025

²⁷ Sucht Schweiz. www.suchtschweiz.ch; Zugriff 06.01.2025

²⁸ Praxis Suchtmedizin Schweiz. www.praxis-suchtmedizin.ch; Zugriff 06.01.2025

Der Alkoholkonsum bei Jugendlichen bis 15 Jahren ist in den vergangenen Jahren leicht zurückgegangen, bei den 15- und 24-Jährigen nimmt der Konsum aber stark zu. Im Jahr 2022 haben 22% der Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren, mindestens 1x pro Monat zu viel Alkohol konsumiert. Bei den 20- bis 24-Jährigen sind es rund 30%. Besonders junge Erwachsene konsumieren am häufigsten episodisch exzessiv (sogenanntes Rauschtrinken) [24].

Etwa 100'000 Kinder leben in der Schweiz mit einem Elternteil, das alkoholabhängig ist oder zu viel trinkt. Das Risiko, selbst suchtkrank zu werden, ist bei diesen Kindern bis zu sechsmal höher [25]. Zudem sind jährlich 1700 Neugeborene von einer fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) betroffen sind [26].

3.1.2 Folgen Alkoholkonsum

Alkohol ist eine schädliche, berauschende und süchtig machende Substanz. Mit dem Konsum von Alkohol werden 110 Krankheiten in Verbindung gebracht, darunter Lebererkrankungen, Herzinfarkt und Krebs. Bereits moderater Konsum erhöht das Krebsrisiko stark [27]. Wer viel Alkohol trinkt, hat oft auch körperliche und psychische Probleme. Wer zu viel Alkohol trinkt, kann eine Alkoholvergiftung erleiden. Auch Verschuldung und Arbeitslosigkeit hängen eng mit einer Alkoholsucht zusammen. Alkoholkonsum steigert zudem das Unfallrisiko, Verletzungen und Gewalt. Im Jahr 2017 starben in der Schweiz 1'553 Menschen zwischen 15 und 74 Jahren als Folge des Alkoholkonsums. Von allen Todesfällen in der Schweiz sterben rund 10% der Männer und 5% der Frauen an Alkohol. Bei jedem neunten schweren Verkehrsunfall in der Schweiz ist Alkohol im Spiel. Die Folgen des Alkoholkonsums kostet die Schweiz jedes Jahr etwa 2,8 Mrd. Fr. Davon gehen 2,1 Mrd. Fr. zulasten der Wirtschaft, weil die Produktivität sinkt. 477 Mio. Fr. gehen zulasten des Gesundheitswesens und etwa 215 Mio. Fr. zulasten der Strafverfolgung [24].

3.1.3 Gesetzliche Bestimmungen Alkohol

Nationale Gesetzgebung

Die eidgenössische Alkoholgesetzgebung ist kein umfassendes Gesetzeswerk mit einheitlicher inhaltlicher Ausrichtung. Geregelt werden Produktsicherheit, Herstellung und Handel. Es bestehen Vorschriften zum Gesundheits- und Jugendschutz [28].

- **Bundesgesetz über gebrannte Wasser (AlkG)²⁹:** Das Gesetz verbietet den Verkauf von Spirituosen an unter 18-Jährige. Zudem regelt es den Handel, die Beschränkung der Werbung sowie Fälle von Missachtung der Handels- und Werbevorschriften.
- **Bundesgesetz über Lebensmittel- und Gebrauchsgegenstände (LMG)³⁰:** Das Gesetz verbietet den Verkauf von Bier, Wein und Obstwein an unter 16-Jährige.
- **Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV)³¹:** Die Verordnung regelt die Abgabe- und Anpreisungsbeschränkungen für alkoholische Getränke.
- **Strafgesetzbuch (StGB)³²:** Das Gesetz verbietet das Verabreichen gesundheitsgefährdender Stoffe an Kinder.

²⁹ Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG). www.fedlex.admin.ch/eli/cc/48/425_437_457/de; Zugriff 19.12.2024

³⁰ Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG). www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/62/de; Zugriff 19.12.2024

³¹ Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV). www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/63/de#id-2-9; Zugriff 19.12.2024

³² Schweizerisches Strafgesetzbuch. www.fedlex.admin.ch/eli/cf/54/757_781_799/de; Zugriff 19.12.2024

Kantonale Gesetzgebung

- **Wirtschafts- und Arbeitsgesetz (WAG)³³:** Das Gesetz regelt den Verkauf und die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken zum Schutz der Jugend. Weiter enthält es Bestimmungen zur Bewilligungspflicht des Alkoholausschanks und zur örtlichen Einschränkung des Alkoholverkaufs.
- **Gesetz über die Kantonspolizei (KapoG)³⁴:** Gemäss in § 36^{sexies*}, kann die Kantonspolizei zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen Testkäufe anordnen oder durchführen.
- **Gesetz über das kantonale Strafrecht und die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches³⁵:** Das Gesetz verbietet die Abgabe von alkoholischen Getränken an Minderjährige.

3.2 Tabak und Nikotin

Neben klassischen Zigaretten sind heute verschiedene Nikotinprodukte auf dem Markt. E-Zigaretten sind Geräte, die eine Flüssigkeit erhitzen, welche meist Nikotin enthält. Sie wandeln diese Flüssigkeit in ein Aerosol um, das inhaliert wird. Sie sind mit unterschiedlichen Aromen als Einweg-E-Zigaretten (sogenannte Puff-Bars) oder als aufladbare Geräte erhältlich. Verbreitet sind auch erhitzte Tabakprodukte. Dies sind Geräte, die Tabak auf eine gewisse Temperatur erhitzen und bei diesem Prozess Nikotin freisetzen. Weitere Produkte sind zum Beispiel Snus (Tabakbeutel, die unter die Oberlippe gelegt werden und das Nikotin über die Mundschleimhaut abgeben), oder sogenannte «Nicotine Pouches», die wie Snus funktionieren, aber Nikotin statt Tabak enthalten.

3.2.1 Zahlen und Fakten Tabak und Nikotin

Im Jahr 2022 rauchten in der Schweiz 23,9% der über 15-jährigen Zigaretten (2007 waren es noch 27,9%). Bei den Männern waren es 27,1% und bei den Frauen 21,8%. 16,1% rauchten täglich und 7,8% gelegentlich. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen rauchten 21,1%. Am meisten konsumieren die 20- bis 24-Jährigen mit 29,7%.

Im Jahr 2024 konsumierten rund 4,3% der Schweizer/innen E-Zigaretten (2022 waren es noch 3%). Eine besonders starke Zunahme beim Konsum ist bei den Jugendlichen zu beobachten. Bei den 15- bis 19-Jährigen stieg der Konsum von 5,4% im Jahr 2022 auf 9,2% im Jahr 2024. Mit dem Konsum von E-Zigaretten zwischen 12 und 17 Jahren erhöht sich das Risiko, später Tabak zu rauen, um das 5-fache.

In der Schweiz konsumierten 2023 4,9% der Bevölkerung rauchfreie Tabakprodukte. Schnupftabak wurde dabei am häufigsten konsumiert (3,4%), gefolgt von Snus oder anderem Lutschtabak (2,1%). Im Vergleich zu 2018 (2,5%) hat der Konsum rauchfreier Tabakprodukte zugenommen. Männer konsumieren häufiger rauchfreie Tabakprodukte als Frauen. Der Konsum ist insbesondere bei den 15-34-jährigen Männern verbreitet (16,2%).

Die meisten Raucher/innen haben vor dem 20. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen. Der Tabakkonsum in der Schweiz ist von 1997 bis 2022 leicht zurückgegangen. Der Anteil der starken Raucher/innen ist seit 1992 kontinuierlich gesunken. Rauchen ist bei Menschen mit weniger Bildung häufiger als bei Menschen mit höherer Bildung.

Betreffend dem Passivrauch gilt, dass im Jahr 2022 rund 4,1% der Bevölkerung mindestens sieben Stunden pro Woche Tabakrauch ausgesetzt waren (2002 waren es noch 35%).³⁶ [29] [30] [31].

³³ 940.11 Wirtschafts- und Arbeitsgesetz (WAG). https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/940.11; Zugriff 19.12.2024

³⁴ 511.11 Gesetz über die Kantonspolizei. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/511.11, Zugriff 19.12.2024

³⁵ BGS 311.1 - Gesetz über das kantonale Strafrecht und die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/311.1; Zugriff 19.12.2024

³⁶ Der Hauptgrund für diese Entwicklung ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, das 2010 in Kraft getreten ist, sowie Rauchverbote in einzelnen Kantonen, die bereits früher eingeführt wurden. www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html; Zugriff 06.01.2025

3.2.2 Folgen Konsum Tabak- und Nikotinkonsum

Viele Raucher/innen sterben vorzeitig und verlieren im Durchschnitt 10 Lebensjahre. Rauchen ist der grösste Risikofaktor für chronische Krankheiten und einen vorzeitigen Tod. Rauchen ist für bis zu 90% aller Lungenkrebsfälle verantwortlich. Es führt auch zu chronischen Lungenerkrankungen, die die Atmung beeinträchtigen. Ausserdem kann es zu Schädigungen der Augen, des Zahnhalters, des Verdauungstrakts, des Skeletts und der Geschlechtsorgane führen. Rauchen kann auch zu Unfruchtbarkeit und vorzeitiger Hautalterung führen.

In der Schweiz sterben jedes Jahr 9'500 Menschen an den Folgen des Tabak- und Nikotinkonsums (6'000 Männer, 3'500 Frauen). Das sind 26 Tote pro Tag oder 14% aller Todesfälle. Die häufigsten Krankheiten durch Rauchen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (34%), gefolgt von Lungenkrebs (29%), Atemwegserkrankungen (17%) und anderen Krebsarten (16%) [32].

Rauchen während der Schwangerschaft schadet dem ungeborenen Kind. Es wächst langsamer und es kann zu einer Frühgeburt kommen. Ausserdem kommen Kinder von Raucher/innen mit weniger Gewicht zur Welt und sind häufiger von Fehlbildungen und Kinderkrankheiten betroffen. Auch die Sterblichkeit ist bei ihnen höher [33].

Krankheiten, die durch Tabak- und Nikotinkonsum verursacht werden, führen zu mehr Arztbesuchen, einer schlechteren Lebensqualität und manchmal zur Arbeitsunfähigkeit. Das kostet die Sozialversicherungen jedes Jahr etwa 3,9 Mrd. Fr. Davon 3 Mrd. Fr. für Arztbesuche und 0,9 Mrd. Fr. für Arbeitsausfälle.

3.2.3 Gesetzliche Bestimmungen Tabakprodukte und E-Zigaretten

Gesetze und Regelungen in Bezug auf die Tabakprodukte und E-Zigaretten finden sich auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene. Im Nachfolgenden werden die verschiedenen Gesetze auf den jeweiligen Ebenen kurz erläutert.

Internationale Regelungen

- **Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs³⁷:** Die Konvention wurde 2003 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet und ist seit 2005 in Kraft. Die Schweiz hat das WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) im Jahr 2004 unterzeichnet – die Ratifizierung des WHO FCTC steht noch aus.

Nationale Gesetzgebung

- **Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)³⁸:** Das Gesetz regelt die Verkaufs- und Abgabebestimmungen sowie Sponsoring, Werbung und Verkaufsförderung.
- **Verordnung über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPV)³⁹:** Die Verordnung regelt die Verkaufs- und Abgabebestimmungen sowie Sponsoring, Werbung und Verkaufsförderung.
- **Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen⁴⁰:** Das Gesetz verbietet den Konsum von Tabakprodukten und E-Zigaretten in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen.
- **Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (PaRV)⁴¹:** Die Verordnung regelt die Bestimmungen für Raucherräume.

³⁷ Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/internationale-gesundheitsthemen/praevention-und-gesundheitsfoerderung-im-internationalen-kontext/tabakinternational.html>; Zugriff 06.01.2025

³⁸ Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG); SR 818.32. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/457/de; Zugriff 06.01.2025

³⁹ Verordnung über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakprodukteverordnung, TabPV); SR 818.321. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/491/de; Zugriff 06.01.2025

⁴⁰ Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen; SR 818.31 www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2009/766/de; Zugriff 06.01.2025

⁴¹ Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (Passivrauchschutzverordnung, PaRV); SR 818.311. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2009/767/de>; 06.01.2025

- **Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (TStG)⁴²:** Das Gesetz regelt zusammen mit der Verordnung über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV) die Besteuerung der Tabakprodukte und E-Zigaretten.
- **Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV)⁴³:** Die Verordnung definiert die Zweckbindung der Gelder und regelt die Modalitäten über die Vergabe der Gelder des Tabakpräventionsfonds.⁴⁴

Kantonale Gesetzgebung

- **Gesundheitsgesetz (GesG)⁴⁵:** Das Gesetz regelt das Verkaufsalter von Tabakprodukten sowie Werbung und Sponsoring.
- **Gesetz über die Kantonspolizei (KapoG)⁴⁶:** Gemäss in § 36^{sexies*}, kann die Kantonspolizei zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen Testkäufe anordnen oder durchführen.

3.3 Illegale psychoaktive Substanzen

Bei den Substanzen werden Halluzinogene (LSD, Psilocybin, Mescalin), Narkotika (GHB/GBL, Ketamin), Sedativa (Benzodiazepine), Schmerzmittel (Opioide, Morphin, Codein), Stimulantien (Amphetamine, Methamphetamine, Kokain) und Entaktogene (Ecstasy (MDMA) unterschieden.

Der Konsum illegaler Drogen ist in der Schweiz, abgesehen von Cannabis, eher selten. Auch wenn die Auswirkungen bei Betroffenen hoch sein können, sind die gesellschaftlichen Probleme deutlich geringer als bei Alkohol oder Tabak und Nikotin. Beim Konsum von Designerdrogen machen viele Partygänger/innen Erfahrungen mit illegalen Drogen und es kann zu riskantem Konsumverhalten und Mischkonsum kommen

In der Schweiz ist der Konsum von Kokain in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Seit 2023 beobachten mehrere Städte zudem eine deutliche Zunahme des Crack- und Freebase-Konsums. Besonders problematisch ist, dass dieser zunehmend im öffentlichen Raum stattfindet. In verschiedenen urbanen Zentren hat dies zur Entstehung offener Drogenszenen geführt. Daraus ergeben sich erhebliche Herausforderungen für das gesellschaftliche Zusammenleben, insbesondere im Hinblick auf Sicherheit, Ordnung und soziale Integration. Der Kanton Solothurn hat 2024 mehrere runde Tische durchgeführt und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Bezüglich des Konsums synthetischer Opioide gibt es in der Schweiz derzeit keine Anzeichen für eine Fentanylwelle. Die European Union Drugs Agency (EUDA) geht jedoch davon aus, dass der Konsum solcher Substanzen in Europa zunehmen wird. In den USA hat Fentanyl bereits eine schwere Gesundheitskrise ausgelöst, mit zehntausenden Todesfällen jährlich. [34] [35].

3.3.1 Zahlen und Fakten illegale psychoaktive Substanzen

Gemäss der *Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB)* konsumierten im Jahr 2002 1,9% der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung in der Schweiz illegale psychoaktive Substanzen (ohne Cannabis). Der Konsum ist seit 2002 von 0,5% kontinuierlich angestiegen. Männer konsumieren etwa doppelt so häufig. Schweizer/innen konsumieren häufiger als Ausländer/innen. In ländlichen Gebieten wird weniger konsumiert als in städtischen. Der Konsum nimmt mit steigendem Bildungsniveau ab. Der Konsum steigt ab dem 15. Lebensjahr von 2,8% auf 4,2% im Alter von 34 Jahren an und nimmt danach deutlich ab [36].

⁴² Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz, TStG); SR 641.31. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1969/645_665_663/de; Zugriff 06.01.2025

⁴³ Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV); 641.316. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/499/de>; Zugriff 06.01.2025

⁴⁴ Tabakpräventionsfonds. <https://www.tpf.admin.ch/tpf/de/home/fonds/tabakpraeventionsfonds.html>; Zugriff 06.01.2025

⁴⁵ BGS 811.11 – Gesundheitsgesetz (GesG). https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/811.11; Zugriff 06.01.2025

⁴⁶ 511.11 Gesetz über die Kantonspolizei. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/511.11, Zugriff 19.12.2024

Cannabis

Laut der Schweizer Schülerinnen- und Schülerbefragung zum Gesundheitsverhalten (HBSC) 2022 haben 20,8% der 15-jährigen Jungen und 16,1% der 15-jährigen Mädchen mindestens einmal Cannabis geraucht. Damit ist der Erstkonsum seit 2018 vor allem bei den Jungen deutlich zurückgegangen. Der Konsum in den letzten 30 Tagen liegt bei den Jugendlichen konstant bei 12,1% bei den Jungen und bei 8,4% bei den Mädchen. Weniger als 1% der Jugendlichen konsumiert an mindestens 10 Tagen im Monat.

Bei den Erwachsenen haben im letzten Jahr 7,6% und im letzten Monat 4% Cannabis konsumiert. Männer konsumieren etwa doppelt so häufig wie Frauen. Auch konsumieren die 14- bis 24-Jährigen (8,7%) deutlich häufiger als die 55- bis 64-Jährigen (1,3%) [37].

Kokain, Crack

In der Schweiz haben 6,2% der Bevölkerung über 15 Jahre schon einmal Kokain genommen. Im letzten Jahr lag bei den 15- bis 65-Jährigen der Konsum bei 1% der Bevölkerung (es wird jedoch von etwa der doppelt so hohen Zahl ausgegangen). Der Konsum ist vergleichbar mit dem Jahr 2019 (0,9%), jedoch deutlich höher als 2007 (0,4%) [37].

Opiode

Etwa 0,7% der Personen ab 15 Jahren haben in ihrem Leben mindestens einmal Heroin konsumiert. Am häufigsten wird Heroin im Alter zwischen 25 und 54 Jahren konsumiert. Männer konsumieren etwa doppelt so häufig Heroin wie Frauen. Der Konsum von Heroin ist seit mehreren Jahrzehnten rückläufig. Bisher war die Schweiz noch kaum von synthetischen Opioiden wie Fentanyl betroffen [38].

Designerdrogen

Am häufigsten konsumiert wird Ecstasy (MDMA). Von den 15- bis 64-Jährigen haben 5,3% in ihrem Leben schon einmal Ecstasy konsumiert (0,8% im letzten Jahr). Jugendliche konsumieren häufiger als ältere Personen. Männer (1,2%) etwa doppelt so häufig wie Frauen (0,5%). Beim Vergleich der am häufigsten konsumierten Designerdrogen zeigt sich folgendes Bild: MDMA 54%, Kokain 44%, CBD 43%, LSD 33%, Ketamin 30%, Amphetamin 30%, Pilze 20%, Poppers 15%, 2C-B 13%, Benzodiazepine 12% [39] [40].

3.3.2 Folgen Konsum illegale psychoaktive Substanzen

Cannabis

Etwa 10% der Cannabiskonsumentinnen und -Konsumenten entwickeln eine Sucht. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und psychischen Erkrankungen. So können bei Personen, die dafür anfällig sind, Psychosen (insbesondere Schizophrenie) ausgelöst oder verschlimmert werden. Der Konsum kann die Entwicklung des Gehirns beeinflussen. Da Psychosen erstmalig meist im Jugendalter auftreten, ist ein übermässiger Cannabiskonsum in diesem Alter mit einem Risiko verbunden. Bei chronischem Konsum werden zudem die Gedächtnisleistung und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt (weitgehend reversibel). Cannabis kann Atemwegsinfektionen, Kurzatmigkeit, chronischen Husten und Bronchitis verursachen. Wenn Cannabis mit Tabak geraucht wird, erhöht sich das Risiko für Krebserkrankungen und Herzinfarkte [41].

Kokain, Crack

Nach dem Konsum können Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Depressionen und Suizidalität auftreten. Längerfristig können Unruhe, Reizbarkeit, Gewalttätigkeit, Aggressivität, Ängste, Verwirrtheit sowie Kokainpsychosen auftreten. Weitere Folgen sind körperliche Schäden wie Infektionen, Gewichtsverlust, Mangelernährung, chronische Bronchitis, Leberschäden, Herz-Kreislauf-Schäden, Schädigung der Nasenschleimhäute, Schädigung des Lungen- oder Darmgewebes und die Übertragung von Infektionskrankheiten [42].

Neben den genannten Folgen von Kokain-Konsum führt intensiver Crack-Konsum häufig zu schlechter Ernährungs- und Schlafqualität, psychischen Problemen, Verarmung und erschwerter

medizinischer Versorgung. Zudem verschlechtert sich die soziale, gesundheitliche und gesellschaftliche Situation [37].

Opioide

HIV-Infektionen, Hepatitis B und C sowie Mangelkrankungen sind auf schlechte Injektionshygiene, Spritztausch, Prostitution und mangelhafte Ernährung zurückzuführen. Infektionen beim Rauchen, Inhalieren und Schnupfen sind seltener und bergen die Risiken für die Schädigung der Atemwege, der Lunge und der Nasenschleimhäute. Die Mehrheit der Opiatabhängigen leidet an einer oder mehreren psychischen Störungen (Phobien, Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen). Soziale Risiken wie Beschaffungskriminalität, Beschaffungsprostitution, Kleindealerei und soziale Verwahrlosung sind Folgen der Illegitälität der Droge [38].

Designerdrogen

Die Risiken hängen von der Dosis ab. Unmittelbare Nebenwirkungen sind verschwommenes Sehen, Mundtrockenheit, Muskelkrämpfe, Zähneknirschen, Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit, Unruhe, Beeinträchtigung der Wachsamkeit, motorische Störungen und vermindertes Urteilsvermögen. Eine Überdosis kann lebensgefährlich sein. Langfristig kann es zu Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit, Depressionen und Angststörungen kommen. Auch bestehende Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes, Glaukom und Epilepsie können negativ beeinflusst werden. Ausserdem kann der Konsum von Designerdrogen zu Depressionen oder Angstzuständen führen, besonders bei Personen, die dafür anfällig sind [39].

3.3.3 Gesetzliche Bestimmungen illegale psychoaktive Substanzen

Nationale Gesetzgebung

- **Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)⁴⁷:** Das Gesetz regelt den Umgang mit Betäubungsmitteln.).
- **Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (BetmSV)⁴⁸:** Die Verordnung regelt die Massnahmen der Prävention, Therapie. Schadensminderung sowie die Ausnahmenbewilligungen für die beschränkte medizinische Anwendung von cannabishaltigen Arzneimitteln und die entsprechenden Kontrollen.
- **Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel (BetmVV-EDI)⁴⁹:** Die Verordnung listet die kontrollierten Betäubungsmittel sowie psychotropen Substanzen auf und bestimmt, welchen Kontrollmassnahmen sie unterstellt sind.

3.4 Psychoaktive Medikamente

Beim Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten wird das Risiko einer Sucht häufig unterschätzt. Insbesondere Schlaf- und Beruhigungsmittel werden teils über Monate oder Jahre hinweg eingenommen, um Schlaflosigkeit, Unruhe, Stress oder Ängste zu bekämpfen. Zudem können Medikamente aufgrund ihrer sedierenden, berauschenenden oder halluzinogenen Wirkung missbräuchlich konsumiert werden. Der Erwerb auf dem Schwarzmarkt und über das Internet birgt zusätzliche Risiken wie Verunreinigungen, unerwartete Inhalte und Überdosierung. Werden psychoaktive Medikamente gleichzeitig oder zeitnah mit anderen psychoaktiven Substanzen konsumiert, spricht man von Mischkonsum.

⁴⁷ Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG); SR 812.121. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/de; Zugriff 07.01.2025

⁴⁸ Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV); 812.121.6. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/364/de; Zugriff 09.01.2025

⁴⁹ Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI); 812.121.11. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/363/de; Zugriff 09.01.2025

3.4.1 Zahlen und Fakten psychoaktive Medikamente

Medikamentenmissbrauch ist in der Schweiz weit verbreitet. Mehr als 400'000 Erwachsene nehmen täglich Medikamente mit Missbrauchspotential ein, vor allem Psychopharmaka wie Beruhigungs- und Schlafmittel sowie Stimulanzen wie Methylphenidat. Schmerzmittel, insbesondere Opioide, Hustenmittel, Aufputschmittel, Schlankmacher und Darmregulantien, werden oft missbraucht. Etwa 60'000 Personen in der Schweiz sind medikamentenabhängig, wobei die Benzodiazepinabhängigkeit am häufigsten ist [43].

Die chronische Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln liegt seit 2018 stabil bei 2% der Gesamtbevölkerung. Bei Menschen über 70 Jahren liegt dieser Anteil bei 5,5%. Der chronische Konsum von Schmerzmitteln, meist Opoiden, liegt bei 0,9% der Bevölkerung.

Beruhigungsmittel (Benzodiazepine), Schmerzmittel (Opioide), Medikamente gegen ADHS sowie Hustensaft mit Codein oder Dextromethorphan werden am häufigsten für Rauschzwecke eingenommen. Laut der HBSC-Studie 2022 haben 4,3% der 15-jährigen Jungen und 4,8% der Mädchen mindestens einmal ein Medikament zur Berauschtung genutzt.

Die *Zürcher Jugendbefragung 2021* zeigt, dass 2020 etwa 2,8% der 15- bis 16-Jährigen und 4,7% der 17- bis 19-jährigen Benzodiazepine zu nichtmedizinischen Zwecken konsumiert haben. Für codeinhaltige Medikamente liegt der Anteil bei 6,4 % der 15- bis 16-Jährigen und 8,5% der 17- bis 19-Jährigen. Bei opioidhaltigen Schmerzmitteln liegt der Anteil bei den 15- bis 16-Jährigen bei 10,3% und bei den 17- bis 19-Jährigen bei 8% [37].

Mischkonsum

In den letzten Jahren hat der Mischkonsum bei Jugendlichen zugenommen. Im Jahr 2022 hatten 5,1% der Jungen und 8,8% der Mädchen Erfahrungen mit Mischkonsum von psychoaktiven Medikamenten mit Alkohol gemacht. Bei den 15- bis 20-Jährigen werden am häufigsten 2 Substanzen gemischt (47%). Die häufigste Kombination ist Alkohol und Cannabis. Beim missbräuchlichen Konsum werden die Medikamente meist von einem Dealer (60%) oder dem Freundeskreis (36,4%) bezogen. Nur 25,5% beziehen die Medikamente von der Apotheke. Am häufigsten wird an Partys oder bei Freunden konsumiert [44].

3.4.2 Folgen Missbrauch psychoaktive Medikamente

Psychoaktive Medikamente können unerwartete oder stärkere Wirkungen haben als gedacht. Einige können die Atmung und das Herz-Kreislauf-System beeinträchtigen, was lebensgefährlich sein kann. Risikoreicher oder suchtartiger Medikamentenkonsum kann Konzentrationsprobleme, Gedächtnisverlust, Müdigkeit, emotionale Abstumpfung und Konflikte mit Familie, Freunden, in der Schule oder am Arbeitsplatz verursachen. Depressionen oder Angstzustände können dadurch ausgelöst oder verschlimmert werden. Eine Medikamentensucht kann den Körper und die Psyche beeinträchtigen sowie das soziale Leben beeinflussen. Psychoaktive Medikamente können zudem die Fahrfähigkeit einschränken und das Unfallrisiko erhöhen. Im Jahr 2023 starben vier Personen im Strassenverkehr unter Medikamenteneinfluss, und es gab 200 Unfälle mit 177 Verletzten.

Mischkonsum

Mischkonsum ist besonders gefährlich, da sich die Wirkungen der gemischten Substanzen verändern und verstärken können. Je mehr Substanzen gleichzeitig eingenommen werden, desto unvorhersehbarer sind die Effekte. Die Kombination belastet Körper und Psyche erheblich und erhöht das Risiko von Überdosierungen oder Tod [45].

3.4.3 Gesetzliche Bestimmungen Medikamente

Psychoaktive Medikamente wie Opioide, Benzodiazepine oder Stimulanzen zur Behandlung von ADHS dürfen ausschliesslich auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden. Diese Substanzen sind in der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung als kontrollierte Substanzen festgelegt.⁵⁰

⁵⁰ Kontrollierte Substanzen werden in die Verzeichnisse a-g eingeteilt. Die Verzeichnisse unterliegen unterschiedlichen Kontrollmassnahmen. www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/362/de#art_3; Zugriff 09.01.2025

Nationale Gesetzgebung

- **Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG):** Das Gesetz regelt den Umgang mit Betäubungsmitteln. Verbotene Substanzen sind im Betäubungsmittelverzeichnis aufgeführt (Anhang der Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien).

3.5 Verhaltenssüchte

Verhaltenssüchte sind die Computerspielsucht, Geldspielsucht sowie der problematische Umgang mit sozialen Medien, von Online-Shopping und Online-Pornografie. Ziel der Prävention ist es, riskantes und süchtiges Verhalten zu verhindern und einen gesunden Umgang mit den Verhaltensweisen (Tätigkeiten) zu fördern.

Im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien ist Sucht nur ein Aspekt. Weitere wichtige Themen sind Gewalt (Cybermobbing, Bodyshaming, Hate Speech, Trolling, Gewaltdarstellungen, Diskriminierung), Sexualisierung (Pornografie, Cybergrooming, Sextortion), psychische Gesundheit (Körperbild, sozialer Druck), Umgang mit Daten (Fake News, Filterblasen, Manipulation, Datenschutz), Kriminalität (Betrug, Hacking, Phishing, Erpressung, Diebstahl) und Finanzen (Wetten, Geldspiele, Microtargeting).

Die Digital- und Kommunikationstechnologieindustrie nutzt verhaltenspsychologische Mechanismen wie kognitive, emotionale und soziale Prozesse, um das Verhalten zu beeinflussen. Zudem werden Dark Patterns⁵¹ eingesetzt, um Nutzerinnen und Nutzer zu täuschen und zu manipulieren. Auch verhaltensökonomische Muster (sog. Nudges)⁵² werden genutzt, um das Verhalten durch subtile Reize zu steuern.

3.5.1 Zahlen und Fakten Verhaltenssüchte

Die Entstehung von Verhaltenssüchten ist vergleichbar mit einer Sucht durch Substanzgebrauch. Neben körperlichen, psychischen und sozialen Einflüssen können bestimmte Merkmale die Entstehung begünstigen, wie ständige Verfügbarkeit, Algorithmen, Kontinuität, unbegrenzte Inhalte, Anonymität, Kontrollgefühl, schnelle Bedürfnisbefriedigung oder soziale Anerkennung [4].

Geld- und Glücksspiel

Geld- und Glücksspiele werden in die Kategorien Casinos/Spielbanken (z. B. Roulette, Black Jack, Poker), Lotterien und Wetten (z. B. Zahlenlotto, Sportwetten, Rubbellose) sowie kleine Spiele (z.B. kleine Pokerturniere oder lokale Sportwetten) unterteilt. Geld- und Glücksspiele können online oder vor Ort gespielt werden [46].

In der Schweiz haben im Jahr 2022 rund 44,5% der Personen ab 15 Jahren im letzten Jahr Geld- und Glücksspiele gespielt. Davon tun 14,5% dies regelmässig (mindestens einmal im Monat). Insgesamt haben 4,3% der Bevölkerung ein risikoreiches Glücksspielverhalten, das sind etwa 296'900 Personen [47].

Von den 18- bis 29-Jährigen haben 46,1% in den letzten 12 Monaten gewettet. Bei den 30- bis 49-Jährigen sind es 22,1% und bei den über 50-Jährigen nur 7,4%. Männer spielen etwa dreimal häufiger als Frauen. Von allen Spielenden nahmen 85% an Lotterien oder Rubbellosen teil und 21,6% machten Online-Wetten. Am beliebtesten sind Sportwetten (16,3%), gefolgt von Online-Poker mit 8,6%. 21,9% der Spielenden haben ein moderates bis risikoreiches Spielverhalten, 32,8% ein niedriges Risiko. Besonders junge Menschen und Personen mit geringerem Einkommen oder niedrigerer Ausbildung haben ein höheres Risiko [48].

⁵¹ Dark Patterns sind manipulative Designstrategien in digitalen Anwendungen, die Nutzer/innen gezielt täuschen oder zu unerwünschten Handlungen verleiten.

⁵² Nudges sind gezielte, aber subtile Anreize oder Gestaltungselemente, die das Verhalten von Menschen in eine gewünschte Richtung lenken, ohne dabei ihre Entscheidungsfreiheit einzuschränken.

Bildschirmnutzung

Laut der HBSC-Befragung 2022 sind 6,8% der Menschen ab 15 Jahren von zu viel Bildschirmnutzung betroffen, Männer und Frauen gleichermaßen. Am meisten betroffen sind 15- bis 24-Jährige (22,2%) und 25- bis 34-Jährige (11,7%), wobei Frauen in diesen Gruppen mehr betroffen sind. In der französischen Schweiz sind 9,9% betroffen, in der italienischen Schweiz 6,3% und in der Deutschschweiz 5,8%. Je höher der Bildungsstand, desto häufiger ist die Bildschirmnutzung riskant [49].

Videospiele

Videospiele gehören zu den beliebtesten Freizeitaktivitäten, besonders bei männlichen Jugendlichen. Weltweit haben zwischen 3% und 6% der Menschen in allen Altersgruppen eine Computerspielsucht. Bei Männern ist die Störung 2,3- bis 5,2-mal häufiger als bei Frauen. In der Schweiz liegt der Anteil der 11- bis 15-Jährigen mit dieser Störung bei etwa 2,8% [50] [51].

Soziale Medien

Laut der HBSC-Studie 2022 zeigen 7,1% der 11- bis 15-Jährigen eine riskante Nutzung sozialer Medien. Dabei sind es bei Mädchen 10% und bei Jungen 4,4%. Besonders 13-Jährige sind stärker betroffen als 11- und 15-Jährige. Rund 45% der 11- bis 15-Jährigen haben soziale Medien genutzt, um negativen Gefühlen zu entkommen, und 40% haben versucht, weniger Zeit damit zu verbringen, es aber nicht geschafft [49].

Shopping (Einkaufen)

Beim Online-Shoppen sind 2,9% der Menschen in der Schweiz pathologisch kaufsstüchtig, beim Einkaufen im Laden sind es 3,8%. Insgesamt liegt die Prävalenz bei 4,8%. Bei 15-Jährigen zeigen 7,5% ein suchtartiges Verhalten. Schätzungen aus dem Jahr 2019 zeigen, dass etwa jede fünfte Person (21%) in der Schweiz ein risikoreiches Kaufverhalten hat. Das Online-Shopping betreffen 11% [4] [52].

Pornografie

Die Prävalenz einer Pornografie-Nutzungsstörung liegt bei Männern zwischen 4,4% und 11% sowie bei Frauen zwischen 1,2% und 3,1%. Die Konsumprävalenz in den vergangenen Tagen liegt bei Männern bei ca. 26% und bei Frauen bei 17% [53].

3.5.2 Folgen Verhaltenssüchte

Es besteht heute Einigkeit darüber, dass Verhaltenssüchte erhebliche negative Folgen für die Gesundheit der Betroffenen und ihr Umfeld haben können. Die Aktivität rückt in den Mittelpunkt des täglichen Lebens und kann zur Vernachlässigung anderer wichtiger Lebensbereiche führen. Hinzu kann ein Kontrollverlust über das Verhalten kommen [4].

Die Folgen einer Verhaltenssucht zeigen sich auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Oft steigt auch der Konsum von Alkohol sowie von Tabak und Nikotin. Zusätzlich treten häufig andere Probleme wie ADHS, Depressionen, Angststörungen, Essstörungen oder Schlafstörungen auf [49].

Zu den biologischen Folgen gehören Veränderungen im Ernährungs-, Gesundheits- und Schlafverhalten, Augenprobleme sowie Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen. Es werden auch Veränderungen im Gehirn festgestellt. Auf psychischer Ebene sind die exekutiven Funktionen, Emotionsregulation, Entscheidungsfähigkeit, Motivation, Konzentration und das Selbstwertgefühl betroffen. Weitere Folgen sind Entwicklungsstörungen, mangelnde Erfüllung von Pflichten, Schulprobleme, sozialer Rückzug, Beziehungsprobleme, mehr Konflikte und eine Beeinträchtigung des Familienlebens oder der Eltern-Kind-Beziehung [50].

Geldspielsucht sowie problematisches Online-Shopping führen oft zu finanziellen Problemen und Schulden. Diese kann zur Beschaffungskriminalität führen. Davon ist insbesondere das familiäre Umfeld betroffen, das unter den Auswirkungen leidet. Die durchschnittliche Verschuldung bei einer Glücksspielstörung beträgt 88'000 Fr. Im Jahr 2020 lagen die Geldverluste beim Glücksspiel bei 1'446 Mio. Fr. Für Prävention und Behandlung wurden 5 Mio. Fr. ausgegeben. Die gesellschaftlichen Kosten werden auf 551 bis 648 Mio. Fr. geschätzt [54] [55] [56].

3.5.3 Gesetzliche Bestimmungen Verhaltenssüchte

In der Schweiz unterliegen die Online-Plattformen den allgemeinen Gesetzen wie dem Straf- und Zivilrecht. Es existieren keine Regulierungen, die den Aspekt der Abhängigkeit berücksichtigen.

Das Bundesgesetz über Geldspiele (BGS) unterscheidet zwischen Spielbankenspielen, Grossspielen und Kleinspielen. Spielbankenspiele finden in Casinos statt und werden von der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK) überwacht.⁵³ Grossspiele wie Lotterien, Sportwetten und Geschicklichkeitsspiele, die interkantonal oder online betrieben werden, werden von der interkantonalen Aufsichtsbehörde (GESPA) kontrolliert.⁵⁴ Kleinspiele wie lokale Lotterien und Pokerturniere werden von den Kantonen überwacht [4] [57].

Nationale Gesetzgebung

- **Bundesgesetz über Geldspiele (BGS)**⁵⁵: Das Gesetz regelt alle Arten von Geldspielen in der Schweiz. Es unterscheidet Spielbankenspiele, Grossspiele, Kleinspiele und Geschicklichkeitsspiele.
- **Verordnung über Geldspiele (VGS)**⁵⁶: Die Verordnung regelt die Ausführung des Geldspielgesetzes.
- **Bundesgesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele (JSFVG)**⁵⁷: Seit dem 1. Jan. 2025 regelt das Gesetz den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospielen. Das Gesetz regelt das Mindestalter und schützt Jugendliche vor Darstellungen von Gewalt, Sexualität und bedrohlichen Szenen.

Interkantonale Gesetzgebung (Grossspiele und Geldspiele)

- **Gesamtschweizerisches Geldspielkonkordat (GSK)**⁵⁸: Das GSK ist ein interkantonales Abkommen zur Regelung und Aufsicht von Geldspielen ausserhalb des Bundesgesetzes über Geldspiele (BGS), insbesondere Lotterien, Sportwetten und Geschicklichkeitsspiele. Es koordiniert die kantonale Zuständigkeit und Zusammenarbeit.
- **Interkantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde (GESPA)**⁵⁹: Die GESPA stellt sicher, dass die Bevölkerung in der Schweiz auf sichere und sozialverträgliche Art und Weise an Lotteriespielen, Sportwetten und Geschicklichkeitsspielen teilnehmen kann [58].

Kantonale Gesetzgebung (Kleinspiele und Geldspiele)

- **Wirtschafts- und Arbeitsgesetz (WAG)**: Das Gesetz unterscheidet bei den Lotterien zwischen der Tombola, der Lottoveranstaltung und den übrigen Kleinlotterien. Geregelt werden Geldbeträge und Bewilligungen und weitere Bestimmungen [59].

⁵³ Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK). <https://www.esbk.admin.ch>; Zugriff 06.01.2025

⁵⁴ Interkantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde (GESPA). <https://www.gespa.ch>; Zugriff 06.01.2025

⁵⁵ Bundesgesetz über Geldspiele (Geldspielgesetz, BGS); SR 935.51. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/795/de>; Zugriff 06.01.2025

⁵⁶ Verordnung über Geldspiele (Geldspielverordnung, VGS); SR 935.11. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/796/de>; Zugriff 06.01.2025

⁵⁷ Bundesgesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele (JSFVG); BBI 2022 2406. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fqa/2022/2406/de>; Zugriff 06.01.2025

⁵⁸ Gesamtschweizerisches Geldspielkonkordat (GSK); 513.633.5.

https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/513.633.5; Zugriff 06.01.2025

⁵⁹ Interkantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde (GESPA). <https://www.gespa.ch>; Zugriff 06.01.2025

4 Programmsteuerung

4.1 Zuständigkeiten

4.1.1 Fachverantwortung Gesundheitsförderung und Prävention

Die Fachverantwortung für die Themenbereiche Suchtprävention und Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) liegt bei der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des GESA. Die Aufgaben im Bereich Suchtprävention lauten:

- Konzeptionierung und Umsetzung des Suchtpräventionsprogrammes.
- Planung, Koordination und Steuerung von Massnahmen zur Suchtprävention.
- Steuerung der Leistungserbringung durch Umsetzungspartner.
- Koordination und Vollzug gesetzlicher Bestimmungen im Jugendschutz (Suchtprävention).
- Initiierung, Planung und Umsetzung neuer, spezifischer Projekte und Massnahmen, für die es keine Regelstrukturen gibt.
- Sicherstellen des Fachaustauschs und der Vernetzung auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene.

4.1.2 Fachkommission Gesundheit

Die *Fachkommission Gesundheit* (FaKo) ist eine vom Regierungsrat gewählte kantonale Kommission bestehend aus Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Alter, Sucht, Gesundheitsförderung und Prävention.⁶⁰ Die Fachkommission wirkt beratend bei strategischen und operativen Fragestellungen zur Entwicklung- bzw. Weiterentwicklung des Leistungsfeldes, erkennt fachspezifische Trends und Problemstellungen, erarbeitet zielgerichtet Lösungsvorschläge und unterbreitet diese über das Gesundheitsamt dem Departement, äussert sich als externes Soundingboard zu den vom Gesundheitsamt vorbereiteten Sachgeschäften und Themen und unterstützt das Departement in der Vernetzung von Anspruchsgruppen.⁶¹

4.2 Kooperationen

Spielen ohne Sucht

Spielen ohne Sucht ist ein interkantonales Präventions-Programm zur Glücksspielsucht im Auftrag von 18 Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein.⁶² Der Kanton Solothurn ist beteiligt beim *Kooperationsmodell der Nordwest- und Innerschweizer Kantone zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Geldspiel*.

Alle beteiligten Kantone haben mit der Stiftung Sucht Schweiz eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Diese umfasst Präventionsmassnahmen in den Handlungsfeldern Öffentlichkeit (Sensibilisierung u.a. mittels Kampagnen und www.sos-spielsucht.ch), Früherkennung und Frühintervention (Telefon-Helpline und Online-Beratung), Forschungsprojekte und Vernetzung (Einbezug und Koordination der kantonalen Aktivitäten). Die Dienstleistungen werden von Sucht Schweiz und von ihr beauftragten Organisationen erbracht. Der Kanton Solothurn (Suchtprävention) ist in der Steuergruppe vertreten.

⁶⁰ Nach § 50 Abs. 1 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) kann der Regierungsrat in einzelnen sozialen Leistungsfeldern Fachkommissionen einsetzen. Nach § 36 der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 (BGS 831.2) haben Fachkommissionen eine beratende Funktion für das Departement. Im Rahmen der Reorganisation des DDI wurden per 1. Januar 2022 die Fachkommissionen neu definiert. Die Anliegen der Suchtprävention werden in der *Fachkommission Gesundheit* vertreten.

⁶¹ Fachkommission Gesundheit. <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/ueber-uns/fachkommission-gesundheit/>; Zugriff 13.12.2024

⁶² Spielen ohne Sucht. <https://www.sos-spielsucht.ch>; Zugriff 16.12.2024

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz

Das Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW) verfolgt das Ziel, die fachliche Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Suchtmedizin zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen zu fördern.⁶³ FOSUMNW dient als erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung für Fragen zur Suchtprävention, zum professionellen Umgang mit risikoreich konsumierenden Personen sowie zur Behandlung und Beratung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat mit den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern und Solothurn eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, in der die zu erbringenden Leistungen durch FOSUMNW definiert sind. Der Kanton Solothurn hat zusätzlich eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet und beteiligt sich finanziell am Angebot. Die Suchtprävention des Kantons Solothurn ist zudem in der Steuergruppe vertreten.

4.3 Vernetzung

Vernetzung und Koordination spielen in der Suchtprävention eine zentrale Rolle, denn Sucht ist ein komplexes und vielschichtiges gesellschaftliches Problem, das nur durch die Zusammenarbeit verschiedener Akteure wirksam angegangen werden kann.

Die Vernetzung dient dem Informationsaustausch und dem Wissenstransfer. Zudem kann ein koordiniertes Vorgehen definiert und umgesetzt werden. Weiter können Trends erkannt und Gefährdungen frühzeitig erkannt und Massnahmen ergriffen werden. Die koordinierte Arbeit hilft zudem, Synergien zu nutzen und Ressourcen effizient einzusetzen.

Die Suchtprävention nimmt regelmässig an kantonalen und nationalen Vernetzungsanlässen teil. Zudem werden im Kanton Solothurn themenspezifische Vernetzungsanlässe durchgeführt. Die Vernetzung erfolgt zwischen den verschiedenen kantonalen Behörden und Ämtern sowie zwischen den Kantonen und dem Bund. Zudem vernetzt sich die Suchtprävention mit den relevanten Organisationen und Fachstellen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Ebenso vernetzt sich die Suchtprävention im Rahmen von Massnahmen, Angeboten und Projekten mit den involvierten Organisationen und Akteuren.

4.3.1 Interkantonale und nationale Vernetzung

Die Fachverantwortlichen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention nehmen an den verschiedenen interkantonalen und nationalen Treffen teil und fördern dort den Austausch und die Vernetzung mit nationalen Akteurinnen und Akteuren. Weiter nehmen sie an Vernehmlassungen und Austauschgruppen zur Erarbeitung nationaler Strategien und Programmen teil, um die Sicht und Anliegen des Kantons Solothurn einzubringen. Die relevanten Vernetzungsgefässe und Partnerschaften sind die Folgenden:

⁶³ Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz. <https://www.fosumnw.ch>; Zugriff 16.12.2024

Tabelle 3: Übersicht nationale Vernetzung mit Schnittstellen zur Suchtprävention

Gremien
Konferenz der nationalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) – https://www.sodk.ch/de/fach-konferenzen/kkbs/
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) – www.vbgf-arps.ch
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung Nordwestschweiz (VBGF NWCH) (Kantone SO, BS, BL, BE, AG) – www.vbgf-arps.ch
Netzwerk Psychische Gesundheit (NPG) – www.npg-rsp.ch
Steuerungsgruppen
Forum Suchtmedizin – www.fosumnw.ch
Interkantonale Steuergruppe zur Spielsuchtprävention – www.sos-spielsucht.ch
Austauschgefässe
Austauschtreffen Jugendschutz Deutschschweiz
AT-Forum (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention) – www.at-schweiz.ch
Nationale Austauschtreffen Tabakprävention (TPF) – www.tpf.admin.ch
Nationales Forum Jugend und Medien – www.jugendundmedien.ch
Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz – https://konferenz.gesundheitsfoerderung.ch
Nationaler Präventionstag (Fachverband Sucht) – https://fachverbandsucht.ch
NCD-Stakeholderkonferenz - www.bag.admin.ch
Netzwerktagung KAP / Treffen Verantwortliche Psychische Gesundheit / Erfahrungsaustausch Gesundheitsförderung im Alter – https://gesundheitsfoerderung.ch
Organisationen
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT-Schweiz) – www.at-schweiz.ch
Bundesamt für Zoll- und Grenzsicherheit (BAZG) – https://www.bazg.admin.ch/bazg
Bundesamt für Gesundheit (BAG) – www.bag.admin.ch
Fachverband Sucht (FVS) – https://fachverbandsucht.ch
Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) - https://gesundheitsfoerderung.ch
Sucht Schweiz – www.suchtschweiz.ch
Tabakpräventionsfonds (TPF) – www.tpf.admin.ch

4.4 Ausrichtung nach Lebensphasen

Das Suchtpräventionsprogramm orientiert sich am Lebensphasenansatz der NCD-Strategie. Dabei wird die Lebensspanne in die Lebensphasen Kindheit und Jugend (0 bis 25 Jahre), Erwachsenenalter (26 bis 60 Jahre) und Alter (ab 65 Jahren) unterteilt. In jeder Lebensphase stehen andere Themen im Vordergrund. Besonderes Augenmerk gilt den Übergängen zwischen den Lebensphasen [60].

Lebensphase Kindheit und Jugend (0 bis 25 Jahre)

Im Kindes- und Jugendalter stehen das gesunde Aufwachsen und die gesunde Entwicklung sowie bei Jugendlichen die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils im Mittelpunkt. Kinder und Jugendliche sollen dabei unterstützt werden, gesundheitsförderliche Gewohnheiten zu entwickeln, damit sie als Erwachsene eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können. Im Jugendalter müssen Jugendliche eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben bewältigen. Dazu gehören die körperliche Reifung sowie das Erlangen von Autonomie und Unabhängigkeit. Dabei ist zu beachten, dass die Entwicklung des Gehirns erst mit etwa 25 Jahren abgeschlossen ist [61].

Lebensphase Erwachsenenalter (26 bis 64 Jahre)

Zum Erwachsenenalter gehören Schwangerschaft und Elternsein, Migration, beruflicher Stress und Arbeitslosigkeit, Trauer oder das Älterwerden. In dieser Lebensphase geht es um den Erhalt der Gesundheit und die gesellschaftliche Teilhabe sowie um die Verhinderung von Krankheit. Erwachsene können in ihrem Umfeld auch Nahestehende kennen, die problematisch konsumieren oder von einer Sucht betroffen sind [62].

Lebensphase Alter (ab 65 Jahren)

Die Lebensphase Alter orientiert sich am Pensionsalter (65 Jahre) und endet mit dem Tod einer Person. Da die Lebenserwartung in der Schweiz laufend zunimmt und sich die Voraussetzungen der Betroffenen meist unterschiedlich gestalten, wird diese Lebensphase in ein «drittes» und «vierstes» Lebensalter unterteilt. Das dritte Lebensalter (agiles Alter) bezeichnet die Zeitspanne ab dem 65 Lebensjahr, die durch Gesundheit und aktives Verhalten geprägt ist. Das vierte Lebensalter (fragiles Alter) beginnt, wenn altersbezogene, körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen zu einschneidenden Einschränkungen und Anpassungen im Alltag führen [63] [64]. Im Suchtpräventionsprogramm liegt der Fokus auf dem dritten Lebensalter.

4.5 Ausrichtung nach Ebene der Massnahmen

Die Massnahmen in den Themen richten sich nach den vier Ebenen Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Das Suchtpräventionsprogramm orientiert sich dabei an der Programmgestaltung KAP der GFCH.⁶⁴ Eine Darstellung der vier Ebenen findet sich im Anhang (vgl. Kap. 6.4). Für jede Lebensphase werden bei den Themen jeweils Ziele auf allen vier Ebenen definiert [65].

Interventionen

Als Interventionen werden verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen verstanden, welche dazu beitragen, dass Menschen gesundheitsförderliche Entscheidungen treffen und ein risikoarmes Konsumverhalten pflegen. Dadurch kann eine Sucht durch Substanzkonsum oder eine Verhaltenssucht vermieden werden. Dazu gehören auch die Früherkennung und Frühintervention. Die Massnahmen zielen darauf ab, Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren zu stärken. Dies gelingt insbesondere durch den Einbezug von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen.

Policy

Diese Ebene umfasst die Gestaltung kantonaler und kommunaler Strukturen, welche der Bevölkerung einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Dies gelingt durch die Verankerung der Themen in regulatorischen Bestimmungen, strategischen Grundlagen oder kantonalen, regionalen und kommunalen Strukturen und Prozessen.

Vernetzung

Diese Ebene bringt Akteur/innen rund um die Themen der Suchtprävention zusammen und fördert den Erfahrungsaustausch und Wissentransfer. Absprachen können getroffen, Ressourcen gebündelt und Angebote koordiniert werden. Dadurch gelingt es, über die Grenzen von Themen, Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Ämtern, Staatsebenen, Organisationen, Programmen und Projekten hinweg, gemeinsame Ziele zu erreichen. Die Vernetzungsarbeit erfolgt innerhalb des Departements, des Kantons, mit den Gemeinden, aber auch national, mit anderen Kantonen und Institutionen.

⁶⁴ Gesundheitsförderung Schweiz. Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) ab 2025/2026 https://gesundheitsförderung.ch/sites/default/files/2023-11/Rahmenbedingungen_KAP_ab_2025-2026.pdf; Zugriff 19.12.204

Öffentlichkeitsarbeit / Sensibilisierung

Diese Ebene verfolgt primär das Anliegen, spezifische Zielgruppen, Fachpersonen, politische Entscheidungsträger/innen sowie die Öffentlichkeit für die Themen und Anliegen der Suchtprävention zu sensibilisieren, darüber zu informieren, sie zu mobilisieren sowie die Themen und Angebote zu positionieren.

4.6 Ausrichtung nach Zielgruppen und Setting

Die drei Lebensphasen werden in verschiedene Zielgruppen unterteilt. Die Zielgruppen zeichnen sich durch ähnliche Lebensumstände und gemeinsame Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen aus. In der nachfolgenden Darstellung werden die Lebensphasen mit den Zielgruppen aufgeführt.

Die kantonale Suchtprävention setzt neben **Kindern und Jugendlichen** auch bei **besonders gefährdeten Personen** einen Schwerpunkt. Vulnerabilität zeigt sich in einer Kumulation von Risikofaktoren und einem Defizit an Schutzfaktoren. Menschen können aufgrund einer Krise (kurzfristig) oder aufgrund ihrer Lebensumstände (langfristig) vulnerabel sein. Eine erhöhte Vulnerabilität ist zudem häufig mit soziokulturellen Aspekten verbunden.

Unter Setting wird die Lebenswelt (Umfeld) der Menschen verstanden, in dem sie sich bewegen. Das sozioökonomisch und kulturell geprägte Umfeld hat grossen Einfluss auf das Verhalten und die Gesundheit von Individuen und Gruppen. Unterschieden werden die Settings Familie, Schule, Gesundheitssystem [17].

Je nach Massnahme werden unterschiedliche Zielgruppen in verschiedenen Settings angesprochen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Zielgruppen.

Tabelle 4: Zielgruppe, Settings, Multiplikator/innen

Zielgruppe	Settings	Multiplikator/innen	
LP Kindheit und Jugendliche	Schwangere	Familie, Gesundheitssystem, Geburtsvorbereitung	Gynäkolog/innen, Hebammen, Arzt/Ärztinnen
	Säuglinge und Kleinkinder	Familie, Gesundheitssystem, ausserfamiliäre Kinderbetreuung	Eltern, Hebammen, Pädiater/innen, Mütter- und Väterberater/innen, Betreuungspersonen von Spielgruppen und Kitas, Tageseltern
	Schulkinder Unterstufe (Kiga bis 6. Klasse)	Familie, ausserfamiliäre Kinderbetreuung, Schule, Freizeit	Eltern, Lehrpersonen, Schulsozialarbeiter/innen, Pädiater/innen, Betreuungspersonen von Kitas und Tagesschulen, Vereinsmitglieder/innen
	Schulkinder Oberstufe & Schüler/innen Berufsschule und Gymnasium	Familie, Schule, Berufsbildung, Freizeit, Vereine, soziale Medien	Eltern, Jugendarbeitende, Schulsozialarbeiter/innen, Lehrpersonen, Berufsbildner/innen, Vereinsmitglieder/innen, Influencer/innen

	Zielgruppe	Settings	Multiplikator/innen
LP Erwachsene	Arbeitnehmende	Arbeit, Familie, Freizeit, Gesundheitssystem	Arbeitgeber/innen, Arzt/Ärztinnen, Fachpersonen bei Sozialversicherungen (ALV, IV, Krankentaggeldkasse), Vereinsmitglieder/innen
	Arbeitslose, Sozialhilfebeziehende, isoliert lebende Personen	Sozialdienst, Sozialversicherung, Gesundheitssystem	Sozialversicherungen (ALV, IV), RAV-Mitarbeiter/-innen, Sozialarbeitende, Ärzte/-innen
	Migrantinnen und Migranten	Arbeit, Sozialdienste, Freizeit, Gesundheitssystem, Religionsgemeinschaften	Betreuungspersonen in Asylzentren, Sozialarbeitende, Gemeindebehörden, Arzt/Ärztinnen, Integrations- und Migrationsfachpersonen,
	Eltern	Familie, Gesundheitssystem Schule	Hebammen, Kinderärzte/innen, Lehrpersonen, Beratungspersonen, Arbeitgeber/innen
	Pflegende Angehörige	Familie, Gesundheitssystem, Hilfsorganisationen, ambulante Dienste	Beratungspersonen, Betreuungspersonen in Heimen, Arzt/Ärztinnen, Spitez
LP Ältere Menschen	Menschen mit Behinderung	Familie, Heim, Gesundheitssystem, ambulante Dienste	Beratungspersonen, Betreuende und Pflegepersonen in Institutionen
	Vitale Seniorinnen und Senioren	Familie Gesundheitssystem Freizeit	Arzt/Ärztinnen, Pflegepersonen ambulant (Spitez, Mahlzeitendienst), Fachpersonen von Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK), Vereine, Apotheker/innen, Familienangehörige
	Fragile Seniorinnen und Senioren	Familie Gesundheitssystem	Arzt/Ärztinnen, Pflegepersonen ambulant (Spitez, Mahlzeitendienst), Pflegende stationär (Heime), Fachpersonen von Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK), Apotheker/innen, Familienangehörige
	Seniorinnen und Senioren in Institutionen	Pflegeeinrichtungen Gesundheitssystem	Arzt/Ärztinnen, Pflegepersonen stationär, Familienangehörige, Fachpersonen von Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK)

4.7 Schwerpunkte Prävention

4.7.1 Alkoholprävention

Der Schwerpunkt der kantonalen Alkoholprävention liegt bei einem risikoarmen Konsum in der Bevölkerung. Chronischer, exzessiver und situationsunangepasster Konsum soll vermieden werden. Zudem sollen bestimmte gefährdete Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Jugendliche oder Schwangere auf den Konsum verzichten. Durch geeignete Jugendschutzmassnahmen sollen Kinder und Jugendliche vor den schädlichen Wirkungen des Alkohols geschützt werden. Ein besonderes Augenmerk gilt dem Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Bei den Erwachsenen liegt der Schwerpunkt bei der Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit und Massnahme im betrieblichen Umfeld. Zudem können ausgewählten vulnerablen Bevölkerungsgruppen wie Arbeitslose oder Erwachsene mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und komorbidien Störungen gezielt informiert werden. Bei jungen Erwachsenen und älteren Menschen liegt ein besonderes Augenmerk bei den Risiken durch Misckonsum. Ebenfalls soll der chronische Konsum bei älteren Menschen vermieden werden.

Tabelle 5: Schwerpunkte Alkoholprävention

LP	Kategorie	Schwerpunkte	
Kindheit und Jugend	Konsum vermeiden	A-K1	Vermeiden des Alkoholkonsums.
	Konsum vermeiden	A-K2	Vermeiden des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft.
	Exzessiven Konsum vermeiden	A-K3	Vermeiden von Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
	Gefährdung reduzieren	A-K4	Junge Erwachsene vermeiden Mischkonsum (Psychoaktive Medikamenten und Alkohol).
Erwachsene	Chronischen Konsum vermeiden	A-E1	Vermeiden von chronischem Alkoholkonsum.
		A-E2	Vermeiden von Mischkonsum bei jungen Erwachsenen und Erwachsenen.
Alter	Chronischen Konsum vermeiden	A-A1	Vermeiden von chronischem Alkoholkonsum bei älteren Menschen.
	Gefährdung reduzieren	A-A2	Ältere Menschen vermeiden Mischkonsum (Psychoaktive Medikamenten und Alkohol).

4.7.2 Prävention Tabak und Nikotinkonsum

Die Hauptziele in der Prävention von Tabak- und Nikotinkonsum sind die Denormalisierung des Tabak- und Nikotinkonsums im öffentlichen und digitalen Raum, das Verhindern des Einstieges in den Konsum von Tabak und Nikotin, die Unterstützung beim Rauchstopp und der Schutz vor Passivrauchen (vgl. Kap. 2.3.3). Bei Kindern und Jugendlichen steht der Jugendschutz im Zentrum. Das Ziel ist, den Einstieg durch geeignete gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen, wie auch durch die Förderung der Kompetenzen, zu vermeiden. Dabei wird dem Einstieg durch E-Zigaretten besondere Aufmerksamkeit zugemessen. Personen in jedem Alter werden beim Rauchstopp unterstützt und geeignete Angebote bekannt gemacht. Bei besonders gefährdeten Personen, wie Schwangere, ist der Rauchstopp speziell zu fördern. Zudem sollen speziell Arbeitslose und Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Rauchstopp gefördert werden.

Tabelle 6: Schwerpunkte Prävention Tabakprodukte und E-Zigaretten

LP	Kategorie	Schwerpunkte	
Kindheit und Jugend	Einstieg verhindern	T-K1	Einstieg des Konsums von Tabak und Nikotin bei Kindern und Jugendlichen verhindern.
	Ausstieg fördern	T-K2	Fördern des Rauchstopps bei Jugendlichen und Schwangeren.
	Schutz vor Passivrauchen	T-K3	Kinder und Jugendliche vor Passivrauchen schützen.
Erwachsene	Ausstieg fördern	T-E1	Fördern des Rauchstopps bei Erwachsenen und Erwerbslosen.
	Schutz vor Passivrauchen	T-E2	Erwachsene vor Passivrauchen schützen.
Alter	Ausstieg fördern	T-A1	Fördern des Rauchstopps bei älteren Menschen.
	Schutz vor Passivrauchen	T-A2	Ältere Menschen vor Passivrauchen schützen.

4.7.3 Prävention illegale psychoaktive Substanzen

Der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen ist fast immer gesundheitsschädlich und mit grossen Risiken verbunden. Die Schwerpunkte der Prävention liegen daher bei der Vermeidung des Konsums und der Verminderung der Risiken, wenn konsumiert wird. Kinder und Jugendliche sollen über die Risiken illegaler Substanzen informiert und der Konsum grundsätzlich vermieden werden. Besondere Beachtung findet der laufende Prozess zur Regulierung des Cannabiskonsums. Entsprechende Präventionsmaßnahmen, insbesondere im Jugendschutz, sind zu ergreifen. Bei Erwachsenen steht die Reduktion der Risiken beim Konsum durch die Beachtung von Safer Use Regeln im Vordergrund. Zudem sollen aktuelle Trends im Konsumverhalten aufgenommen werden und entsprechende Massnahmen ergriffen werden. Besondere Beachtung findet hierbei der Konsum von Crack. Ergänzend zur Prävention können Massnahmen zur Schadensminimierung angeboten werden.

Tabelle 7: Schwerpunkte Prävention illegale psychoaktive Substanzen

LP	Kategorie	Schwerpunkte	
Kindheit und Jugend	Konsum vermeiden	I-K1	Vermeiden des Konsums illegaler psychoaktiver Substanzen durch Kinder und Jugendliche.
Erwachsene	Gefährdung reduzieren	I-E1	Gefährdung durch illegale psychoaktive Substanzen bei Erwachsenen durch Safer Use reduzieren. Vermeiden von Mischkonsum.
	Chronischen Konsum vermeiden	I-E2	Vermeiden von chronischem Konsum.

4.7.4 Prävention Missbrauch psychoaktive Medikamente

Der Schwerpunkt der Präventionsaktivitäten liegt bei den Jugendlichen und älteren Menschen, da bei diesen die Auswirkungen des missbräuchlichen Medikamentenkonsums besonders zum Tragen kommen. Weiter soll der chronische Konsum von Medikamenten bei Erwachsenen und älteren Menschen vermieden werden. Der Mischkonsum mit anderen Substanzen, insbesondere Alkohol, ist in allen Altersgruppen zu vermeiden.

Tabelle 8: Schwerpunkte Prävention Missbrauch psychoaktive Medikamente

LP	Kategorie	Schwerpunkte	
Kindheit und Jugend	Konsum vermeiden	M-K1	Vermeiden missbräuchlicher Konsum von psychoaktiven Medikamenten.
Erwachsene	Chronischen Konsum vermeiden	M-E1	Vermeiden von chronischem Medikamentenkonsum bei Erwachsenen.
	Gefährdung reduzieren	M-E2	Mischkonsum bei jungen Erwachsenen vermeiden (psychoaktive Medikamente und Alkohol).
Alter	Chronischen Konsum vermeiden	M-A1	Vermeiden von chronischem Medikamentenkonsum bei älteren Menschen.
	Gefährdung reduzieren	M-A2	Mischkonsum bei Älteren Menschen vermeiden (psychoaktive Medikamente und Alkohol).

4.7.5 Prävention Verhaltenssüchte

Die Suchtprävention setzt Schwerpunkte bei der risikoreichen Nutzung von Geld- und Glücksspielen, Computerspielen und sozialen Medien. Bei Kindern und Jugendlichen liegt der Schwerpunkt im Umgang mit digitalen Medien wie Computerspiele, soziale Medien oder dem Internet und Smartphone im Allgemeinen. Zudem soll der Einstieg in Geld- und Glücksspiele verhindert werden. Bei Erwachsenen liegt der Schwerpunkt auf der Prävention von chronischem und exzessivem Geld- und Glücksspiel. Das Ziel in allen Lebensphasen ist es, die Öffentlichkeit über die Risiken und Auswirkungen von Verhaltenssüchten zu informieren. Multiplikator/innen sollen zudem Anzeichen einer Verhaltenssucht erkennen und unterstützen können.

Tabelle 9: Schwerpunkte Prävention Verhaltenssüchte

LP	Kategorie	Schwerpunkte	
Kindheit und Jugend	Chronischen und exzessiven Konsum vermeiden	V-K1	Vermeidung von chronischem und exzessivem Konsum von Computerspielen, sozialen Medien oder anderen digitalen Medien.
	Ausstieg fördern	V-K2	Ausstieg beim chronischen Konsum von Computerspielen, sozialen Medien und anderen digitalen Medien fördern.
	Einstieg verhindern	V-K3	Einstieg in Geld- und Glücksspiele verhindern.
Erwachsene	Chronischen und exzessiven Konsum vermeiden	V-E1	Vermeiden von chronischem und exzessiven Geld- und Glücksspiel.
	Ausstieg fördern	V-E2	Früherkennung und Frühintervention bei Geld- und Glücksspielstörungen.
		V-E3	Ausstieg beim chronischen Konsum von Geld- und Glücksspielen fördern.

4.8 Qualitätskriterien

Die Massnahmen im Rahmen des Suchtpräventionsprogrammes orientieren sich an folgenden Qualitätskriterien.

- **Wirkungsorientierung:** Massnahmen sind wirkungsorientiert zu gestalten. Dies bedeutet, dass sich diese auf eine erwünschte Wirkung bei einer bestimmten Zielgruppe ausrichten. Dazu werden entsprechende Wirkungsziele definiert. Zur Planung wird die Verwendung eines Wirkungsmodells empfohlen [66].⁶⁵
- **Evidenzbasierung:** Massnahmen werden evidenzbasiert umgesetzt. Dies bedeutet, dass deren Wirksamkeit sowohl unter Studienbedingungen als auch unter Alltagsbedingungen nachgewiesen wurde. In der Praxis wird ein Vorgehen dann als evidenzbasiert bezeichnet, wenn Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage getroffen werden [13].
- **Praxisbezug:** Die Massnahmen berücksichtigen die gängige Praxis in der Umsetzung von Massnahmen. Zudem sind praxiserprobte und evaluierte Massnahmen zu berücksichtigen.
- **Evaluation:** Massnahmen werden regelmässig evaluiert und auf ihre Wirkung überprüft. Dazu sind angemessene und geeignete Instrumente zu wählen.
- **Chancengleichheit:** Die Massnahmen berücksichtigen die Heterogenität der Bevölkerung und fördern die Chancengleichheit. Wirtschaftliche, körperliche und soziokulturelle Aspekte werden berücksichtigt.

⁶⁵ Wirkungsmodell Gesundheitsförderung Schweiz. QUINT-ESSENZ: <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1150> oder GFCH: <https://gesundheitsfoerderung.ch/wirkungsmanagement/instrumente-und-dienstleistungen/wirkungsmodelle>, Zugriff 19.12.2024

- **Nachhaltigkeit:** Massnahmen sind darauf auszurichten, langfristige Ergebnisse zu erzielen. Dementsprechend sind sie nachhaltig zu gestalten und zu verankern.
- **Stigmatisierung vorbeugen:** Die Stigmatisierung von Betroffenen durch Massnahmen soll vermieden werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Skala Konsumverhalten	6
Abbildung 2: Würfelfmodell Suchtpolitik	10
Abbildung 3: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme	11
Abbildung 4: Vier Ebene der Massnahmen	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausrichtung Prävention	8
Tabelle 2: Finanzierung der Suchtprävention	15
Tabelle 3: Übersicht nationale Vernetzung mit Schnittstellen zur Suchtprävention.....	29
Tabelle 4: Zielgruppe, Settings, Multiplikator/innen	31
Tabelle 5: Schwerpunkte Alkoholprävention.....	33
Tabelle 6: Schwerpunkte Prävention Tabakprodukte und E-Zigaretten	33
Tabelle 7: Schwerpunkte Prävention illegale psychoaktive Substanzen.....	34
Tabelle 8: Schwerpunkte Prävention Missbrauch psychoaktive Medikamente	34
Tabelle 9: Schwerpunkte Prävention Verhaltenssüchte	35
Tabelle 10: Strategie Sucht, Handlungsfelder und Ziele	42
Tabelle 11: NCD-Strategie, Handlungsfelder und Stossrichtungen.....	43

5 Literaturverzeichnis

- [1] Bundesamt für Gesundheit, „Verhaltenssüchte,“ 2024a. [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltenssuechte.html>. [Zugriff am 6 12 2024].
- [2] Bundesamt für Gesundheit, „Nationale Strategie Sucht 2017-2024: Verlängert bis 2028,“ Bern, 2015.
- [3] GREA, FVS, „Kritische Würdigung zur Terminologie der Studie «Glücks- und Geldspielnutzung, Videospiel, Sexualverhalten, Kaufverhalten, soziale Medien und Internet,“ 2022.
- [4] Bundesrat, „Stärkung der Nationalen Strategie Sucht durch den Einbezug der Cyberabhängigkeit: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.4343,“ 2023.
- [5] Bundesamt für Gesundheit, „Auslegeordnung Verhaltenssüchte: Wissenschaftliche Grundlagen zur Prävention Nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht. Faktenblatt,“ 2022a.
- [6] S. Bell-D'Avis, Reden wir vom ganzen Menschen?! Der Beitrag des bio-psycho-sozialen Modells für ein modernes Verständnis der Suchterkrankung, Kohlhammer, 2020.
- [7] C. Peter, M. Diebold, M. Delgrande Jordan, J. Dratva, I. Kickbusch und S. Stronski, „Gesundheit in der Schweiz - Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Nationaler Gesundheitsbericht 2020,“ Hogrefe, 2020.
- [8] A. Leppin, Konzepte und Strategien der Prävention. In: Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (5. Aufl., S. 47–56.), Hogrefe, 2018.
- [9] Sucht Schweiz, „Theoretische Grundlagen der Suchtprävention,“ 2013.
- [10] G. Bühringer und A. Bühler, Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen] Substanzen. In: K. Hurrelmann (Hrsg.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (5.Aufl.) (S. 301-316), 2018.
- [11] Hafen, M., „Evidenzbasierte und wirkungsorientierte Cannabisprävention: Ein] Rahmenmodell in Theorie und Praxis. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),“ 2017.
- [12] Hafen, M., „Grundlagen der systemischen Prävention: Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis,“] Carl-Auer-Systeme-Verlag, 2013.
- [13] T. Altgeld und P. Kolip, Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In:] Springer Reference Pflege - Therapie - Gesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung (S. 1119–1141), Springer Verlag GmbH, 2021.
- [14] Bundesamt für Gesundheit, „Früherkennung und Frühintervention: Harmonisierte] Definition,“ 2022b.
- [15] Bundesamt für Gesundheit, „Nationale Strategie Sucht,“ 2024c. [Online]. Available:] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>. [Zugriff am 9 12 2024].
- [16] Bundesamt für Gesundheit, „Ziele und Schwerpunkte der Strategie Sucht,“ 2024e. [Online].] Available: Ziele und Schwerpunkte der Strategie Sucht. [Zugriff am 9 12 2024].
- [17] Bundesamt für Gesundheit, „Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer] Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, verlängert bis 2028,“ 2016.
- [18] Tabakpräventionsfonds, „Strategie Tabakpräventionsfonds 2025-2028,“ 16 12 2024.] [Online]. Available: <https://www.tpf.admin.ch/tpf/de/home/formulare/anleitungen-fuer-kantone.html>. [Zugriff am 21 03 2025].
- [19] Bundesamt für Gesundheit, „Vier-Säulen-Politik,“ 01 07 2022. [Online]. Available:

-] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>. [Zugriff am 10 12 2024].
- [20 Interface, „Strategie Jugendschutz im Suchtbereich 2022–2025,” 2021.
-]
- [21 Interface, „Evaluation der Umsetzung der Strategie Jugendschutz im Suchtbereich 2022–2025 des Kantons Solothurn,” 2025.
- [22 Bundesamt für Gesundheit, „Alkoholzehntel,” 2024f. [Online]. Available:
-] https://www.bazg.admin.ch/bazg/de/home/themen/alcohol/praevention_jugendschutz/alkoholzehntel.html. [Zugriff am 12 12 2024].
- [23 Sucht Schweiz, „Alkoholkonsum ist verbreitet,” 2024c. [Online]. Available:
-] <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol/alkohol-konsum/>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [24 Bundesamt für Gesundheit, „Alkoholkonsum in der Schweiz: Zahlen und Fakten,” 2024g.
-] [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [25 Sucht Schweiz, Kinder aus suchtblasteten Familien, Factsheet für Schulen, 2020.
-]
- [26 Sucht Schweiz, „Welttag zur Fetalen Alkoholspektrumstörung – Sucht Schweiz ruft zur Unterstützung der Betroffenen auf,” 5 09 2024b. [Online]. Available:
- <https://www.suchtschweiz.ch/press/welttag-zur-fetalen-alkoholspektrumstoerung-sucht-schweiz-ruft-zur-unterstuetzung-der-betroffenen-auf/>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [27 WHO, „Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge,” 4 01
-] 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [28 Bundesamt für Gesundheit, „Schweizerische Gesetzgebung im Alkoholbereich,” 18 12
-] 2024h. [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik/gesetzgebung.html>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [29 Sucht Schweiz, „Tabakkonsum: Kennzahlen,” 2024d. [Online]. Available:
-] <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/zigaretten-co/zigaretten-co-konsum/>. [Zugriff am 06 01 2024].
- [30 Bundesamt für Gesundheit, „Nikotinprodukte: Spagat zwischen Jugendschutz und Schadensminderung,” 2025. [Online]. Available: <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/nikotinprodukte-spagat-zwischen-jugendschutz-und-schadensminderung-1191-29.html>. [Zugriff am 20 02 2025].
- [31 AT-Schweiz, „Studie: E-Zigaretten verfünffachen das Rauchrisiko bei Jugendlichen,” 25 09
-] 2024. [Online]. Available: <https://www.at-schweiz.ch/de/news-medien/news/e-zigaretten-verfuenffachen-rauchrisiko/>. [Zugriff am 14 03 2025].
- [32 Bundesamt für Gesundheit, „Zahlen & Fakten: Tabak,” 2024d. [Online]. Available:
-] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html>. [Zugriff am 06 01 2025].
- [33 Bundesamt für Gesundheit, „Rauchende verlieren Lebenszeit und Lebensqualität,” 2024i.
-] [Online]. Available: 06. [Zugriff am 01 2025 2024].
- [34 Praxis Suchtmedizin Schweiz, „Designerdrogen,” 10 12 2024. [Online]. Available:
-] <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/designerdrogen>. [Zugriff am 06 01 2025].
- [35 arud, „Bis jetzt gibt es keine Anzeichen für Fentanyl-Welle in der Schweiz,” 05 12 2023.
-] [Online]. Available: <https://arud.ch/uber-uns/news-und-info/medien/arud-in-den-medien/bis-jetzt-gibt-es-keine-anzeichen-fuer-eine-fentanyl-welle-in-der-schweiz>. [Zugriff am 04 02 2025].
- [36 MonAM, „Konsum illegaler Substanzen (ohne Cannabis; Alter: 15–64),” 17 07 2024.

-]
[Online]. Available: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/konsum-illegaler-substanzen-ohne-cannabis-alter-15-64>. [Zugriff am 04 02 2025].
- [37 Sucht Schweiz, „SCHWEIZER SUCHTPANORAMA 2024,“ 2024d.
]
[38 Sucht Schweiz, „Opioide,“ 2025c. [Online]. Available: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/opioide/>. [Zugriff am 06 01 2025].
[39 Sucht Schweiz, „MDMA - Ecstasy,“ 2025d.
]
[40 M. Marthaler und Infodrog, „Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2024,“ 2024.
]
[41 Sucht Schweiz, „Cannabis,“ 2025b. [Online]. Available: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/cannabis/>. [Zugriff am 01 06 2025].
[42 Sucht Schweiz, „Kokain,“ 2025a. [Online]. Available: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/kokain/>. [Zugriff am 06 01 2025].
[43 Praxis Suchtmedizin Schweiz, „Medikamente,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/medikamente>. [Zugriff am 09 01 2025].
[44 C. Salis Gross, M. Dey und N. Boumparis, „Wodka, Benzos & Co: Jugendliche und junge,“ 09 11 2023. [Online]. Available:
https://www.infodrog.ch/files/content/mischkonsum2023/de/mischkonsum20231_subplenum_1_isgf_de.pdf. [Zugriff am 09 01 2025].
[45 Sucht Schweiz, „Medikamente,“ 2025e. [Online]. Available:
<https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/medikamente>.
[46 Bundesamt für Gesundheit, „Geldspiel,“ 06 12 2023. [Online]. Available:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltenssuechte/geldspielsucht.html>. [Zugriff am 06 01 2024].
[47 Sucht Schweiz, „Geld- und Glücksspiel,“ 2024e. [Online]. Available:
<https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/geld-und-gluecksspiel/geld-und-gluecksspiel-nutzung/>. [Zugriff am 06 01 2025].
[48 L. Notari und S. Studer, „Online-Wetten - sportlich und nicht-sportlich,“ 2020.
]
[49 C. Stortz und C. Perissotto, „«PROBLEMATISCHE/RISIKOREICHE BILDSCHIRMNUTZUNG» IN DER SCHWEIZ: ERKENNTNISSE UND EMPFEHLUNGEN DER NATIONALEN EXPERT:INNENGRUPPE «ONLINESUCHT», SYNTHESEBERICHT 2021-2024,“ Zürich/Lausanne, 2024.
[50 S. Weiss, „Prävention Videospielnutzungsstörungen: Prävention von Videospielnutzungsstörungen bei Jugendlichen - Handlungsempfehlungen systemischer Prävention in Familien,“ 2024.
[51 M. Delgrande Jordan und V. Schmidhauser, „Comportements en ligne des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution récente: Résultats de l'étude Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) (Rapport de recherche Nr. 154),“ 2023.
[52 Bundesamt für Gesundheit, „Faktenblatt Kaufsucht: Veränderungen seit dem Aufkommen von Online-Shops,“ 2020.
[53 S. Golder, C. Markert, B. Walter und R. Stark, „Pornografie-Nutzungsstörung: Prävalenz und Versorgungssituation,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1755987>. [Zugriff am 15 01 2025].
[54 Berner Gesundheit, „Kaufsucht,“ 2025. [Online]. Available:
<https://www.bernergesundheit.ch/themen/kaufsucht/>. [Zugriff am 06 01 2025].
[55 Sucht Schweiz, „Glücksspielsucht - Im Fokus 2019,“ Addiction Suisse, Lausanne, 2019.
]

- [56 Spielen ohne Sucht, „Was ist Glücksspiel?,” 2024. [Online]. Available: <https://www.sosspielsucht.ch/de/wissen/gluecksspiel/#geldspielangebot-in-der-schweiz>. [Zugriff am 2025 01 06].
- [57 Bundesamt für Justiz, „Der rechtliche Rahmen der Geldspiele in der Schweiz,” 03 05 2021. [Online]. Available: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/wirtschaft/geldspiele/rechtsgrundlagen.html>. [Zugriff am 06 01 2025].
- [58 GESPA, „GESPA - Unsere Verantwortung,” 2024. [Online]. Available: <https://www.gespa.ch/de/ueber-uns/unsere-verantwortung>. [Zugriff am 06 01 2025].
- [59 Kanton Solothurn, „Kleinspiele,” 2024. [Online]. Available: <https://so.ch/verwaltung/volkswirtschaftsdepartement/amt-fuer-wirtschaft-und-arbeit/arbeitsbedingungen/gewerbe/kleinspiele/>. [Zugriff am 06 01 2025].
- [60 Gesundheitsamt Kt. Solothurn, „Steuerung nach Lebensphasen in der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn,” 2022.
- [61 H. Eschenbeck und R.-K. Knauf, „Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In: A. Lohaus (Hrsg.),“ Springer-Lehrbuch., 2018.
- [62 Sucht Schweiz, „Erwachsene: besonders gefährdete Gruppen informieren und unterstützen,” 2024a. [Online]. Available: <https://www.suchtschweiz.ch/praeventionsabteilung/praevention-erwachsene/>. [Zugriff am 18 12 2024].
- [63 Gasser, Knöpfel und Seifert, „Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen,” Luzern, 2015.
- [64 F. Höpflinger, „Viertes Lebensalter – zur Situation hochaltriger Menschen. In: Caritas Schweiz (Hg.), Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter (S. 59 -72),“ Caritas Verlag, Luzern, 2011.
- [65 Gesundheitsförderung Schweiz, „Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) ab 2025/2026,” 2023.
- [66 H. Wiebke, H. Kilian, A. Richter-Kornweitz und P. Kolip, „Wirkungsorientierung in Gesundheitsförderung und Prävention: In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),“ 22 10 2024. [Online]. Available: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/wirkungsorientierung-in-gesundheitsfoerderung-und-praevention/>. [Zugriff am 18 12 2024].
- [67 Bundesamt für Gesundheit, „Alkohl international,” 8 1 2019. [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/internationale-gesundheitsthemen/praevention-und-gesundheitsfoerderung-im-internationalen-kontext/alkoholinternationalenkontext.html>. [Zugriff am 19 12 2024].
- [68 M. Niederhauser, „Hilfe bei Pornosucht und Hypersexualität,” 23 11 2022. [Online]. Available: https://www.niederhauser-mental.ch/pornosucht_internetsexsucht.shtml. [Zugriff am 01 06 2025].

6 Anhang

6.1 Anhang: Nationale Strategie Sucht, Handlungsfelder und Ziele

Tabelle 10: Strategie Sucht, Handlungsfelder und Ziele

Handlungsfelder	Strategische Ziele
HF 1 <i>Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung</i> Prävention von Sucht und Früherkennung von Suchtverhalten.	<ul style="list-style-type: none"> Menschen in allen Lebenslagen und -phasen darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen zu pflegen. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist. Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung stärken.
HF 2 <i>Therapie und Beratung</i> Hilfe zur Überwindung oder Kontrolle von Sucht	<ul style="list-style-type: none"> Betroffene Menschen darin unterstützen, körperlich und psychisch gesund sowie sozial und beruflich integriert zu bleiben und zu werden. Behandlungs- und Beratungsangebote am Bedarf und an den Bedürfnissen der Betroffenen sowie ihren Behandlungszielen ausrichten. Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke fördern sowie Finanzierbarkeit prüfen.
HF 3 <i>Schadensminderung und Risikominimierung</i> Förderung der niederschwelligen Hilfe und Verringerung der negativen Auswirkungen von Suchtverhalten.	<ul style="list-style-type: none"> Niederschwelligen Zugang zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten sicherstellen und fördern. Das Angebot der Schadensminderung weiterentwickeln und auf neue Suchtformen ausweiten. Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt sowie Überdosierungen und Intoxikationen verringern.
HF 4 <i>Regulierung und Vollzug</i> Umsetzung der Gesetze unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte.	<ul style="list-style-type: none"> Gesetzliche Rahmenbedingungen bezüglich ihrer Wirkung auf die Gesundheit überprüfen. Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unterstützen. Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchthilfe und der öffentlichen Sicherheit weiterentwickeln.
HF 5 <i>Koordination und Kooperation</i> Vernetzung der suchtpolitischen Partner und Stärkung von Kooperationen.	<ul style="list-style-type: none"> Suchtpolitische Partner vernetzen, Aktivitäten koordinieren. Bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördern und durch Kooperationsmodelle stärken.
HF 6 <i>Wissen</i> Generierung und Weitergabe von Wissen	<ul style="list-style-type: none"> Wissen zu Sucht generieren und vermitteln. Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachleute fördern.
HF 7 <i>Sensibilisierung und Information</i> Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtrelevante Themen	<ul style="list-style-type: none"> Fachleute und Gesellschaft über Sucht und Suchtprävention informieren. Risikogruppen sensibilisieren.
HF 8 <i>Internationale Politik</i> Interessenvertretung und Austausch im internationalen Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> Schweizerische Interessen im Rahmen der internationalen Organisationen vertreten. Erfahrungs- und Wissensaustausch weiterführen.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 50-68 [2]

6.2 Anhang: NCD-Strategie, Handlungsfelder und Stossrichtungen

Tabelle 11: NCD-Strategie, Handlungsfelder und Stossrichtungen

Handlungsfelder	Stossrichtungen
HF 1 Gesundheitsförderung und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Gesunder Lebensstil fördern • Risikofaktoren vorbeugen • Lebensphasen- und Settingansätze stärken • Fokus auf vulnerable Gruppen
HF 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenzbasierte Prävention verankern • Schnittstellen verbessern • Koordinierte Versorgung fördern
HF 3 Koordination und Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Plattformen nutzen • NCD-Stakeholderkonferenz etablieren • Fachgremium für Prävention
HF 4 Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Strategieorientierter Mitteleinsatz • Zusätzliche Mittel für Prävention und Alter
HF 5 Monitoring und Forschung	<ul style="list-style-type: none"> • NCD-Monitoringsystem aufbauen • Forschungsschwerpunkte überprüfen/neu setzen • Innovation und Schnittstellenprojekte fördern
HF 6 Information und Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeit informieren • Zugang für vulnerable Gruppen sichern • Bildungsangebote für chronisch Kranke und Angehörige
HF 7 Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenswelten gesundheitsförderlich gestalten • Chancengerechtigkeit verbessern • Gesundheitsanliegen in Politik integrieren

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2016, S. 37 ff. [17]

6.3 Anhang: Leitsätze und Wirkungsziele Strategie Jugendschutz 2022–2025

Leitsätze

Der Jugendschutz im Suchtbereich basiert auf der individuellen und gesellschaftlichen Verantwortung.

Unsere Gesellschaft ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben. Dies verpflichtet die Jugendlichen, eigenverantwortlich zu handeln. Zugleich sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen notwendig, die Kinder und Jugendliche vor gesundheitsschädlichen Stoffen und Verhaltensweisen schützen. Der Jugendschutz soll die Eigenverantwortung und die gesellschaftliche Verantwortung stärken.

Der Jugendschutz im Suchtbereich fördert die Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen.

Das grösste Risiko zum Einstieg ins Suchtverhalten besteht beim Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter. Der Jugendschutz soll Jugendliche befähigen, vernünftig mit abhängigkeitserzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen umzugehen oder sie zu vermeiden. Die Grundlage dazu bietet die Auseinandersetzung mit den alltäglichen Herausforderungen zur Stärkung der Ressourcen und Lebenskompetenzen.

Der Jugendschutz im Suchtbereich schliesst substanzgebundene und substanzungebundene Süchte ein.

Sucht ist ein umfassendes Phänomen, das verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen einschliesst. Der Jugendschutz soll substanz- und suchtformenübergreifend erfolgen und auf die Förderung von Schutzfaktoren beziehungsweise auf die Minimierung von Risikofaktoren setzen.

Der Jugendschutz im Suchtbereich berücksichtigt die für Jugendliche relevanten Settings.

Jugendliche bewegen sich in ihrem Alltag in verschiedenen Settings und stehen in Kontakt mit verschiedenen Bezugspersonen. Damit Jugendliche erreicht werden können, ist der Zugang über deren Settings und Bezugspersonen wichtig. Der Jugendschutz im Suchtbereich soll Bezugs- und Fachpersonen in verschiedenen Settings dazu befähigen, als Multiplikatoren/-innen zu wirken.

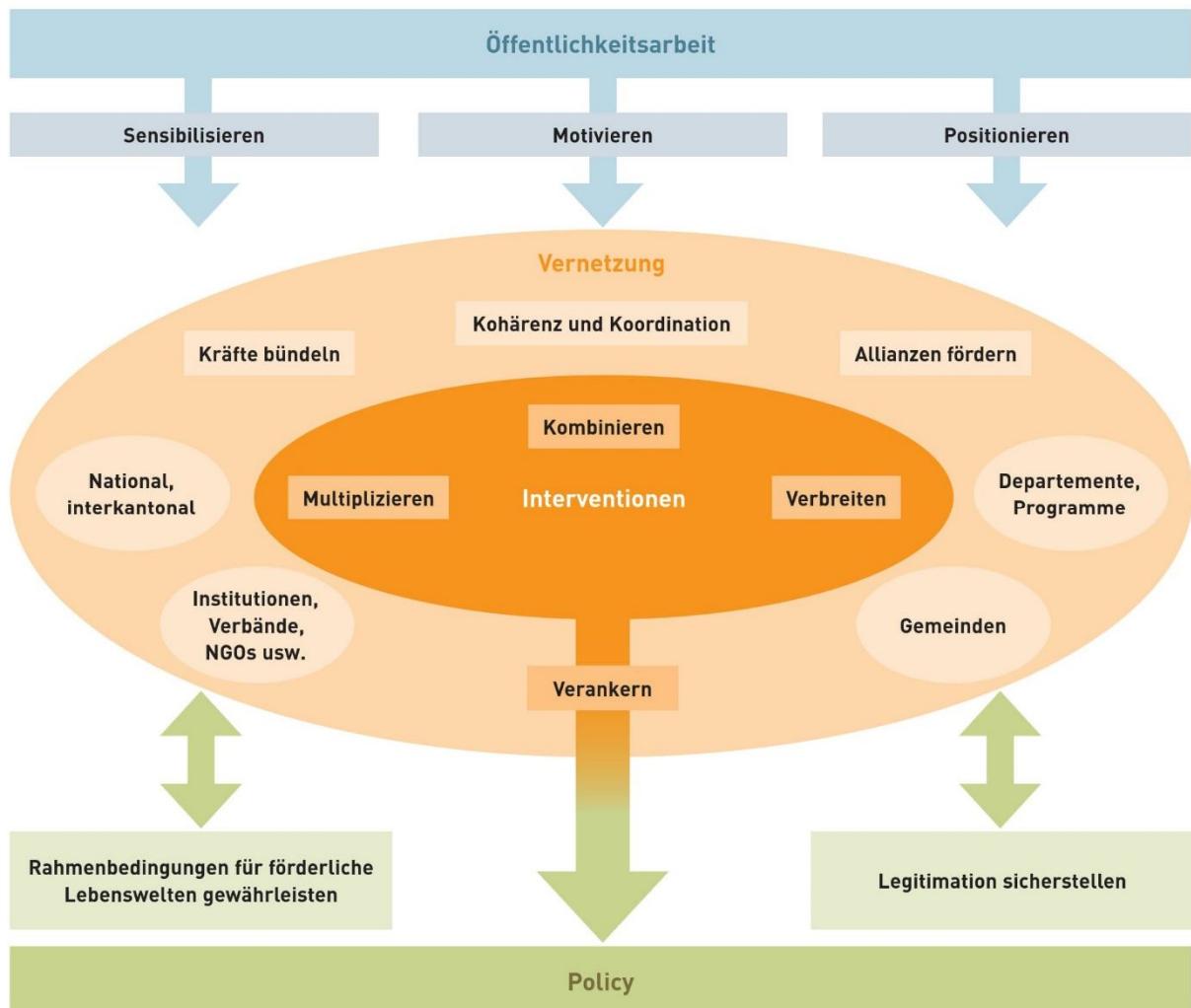
Der Jugendschutz im Suchtbereich basiert auf einer koordinierten und vernetzten Arbeit.

Der Jugendschutz im Suchtbereich soll koordiniert erfolgen. Dies bedingt, dass die Arbeit auf einer einheitlichen Strategie basiert, dass die Massnahmen aufeinander abgestimmt sind und dass die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den betroffenen Institutionen gewährleistet ist.

Quelle: Interface, 2021, S. 9 [20]

6.4 Anhang: Vier Ebene der Massnahmen

Abbildung 4: Vier Ebene der Massnahmen



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, S. 9 [65]