

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Tel. 032 627 23 11
aso@ddi.so.ch
aso.so.ch

Integrales Suchtpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2022 - 2025

Programmkonzept

Version vom 21. Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitende Bemerkungen	1
1 Grundlagen	2
1.1 Sucht	2
1.2 Prävention, Früherkennung und Frühintervention	3
1.3 Nationale Strategien.....	5
1.4 Kantonale Grundlagen zur Suchtprävention	9
1.5 Gesetzliche Bestimmungen	12
2 Rahmenbedingungen und Ziele	15
2.1 Programmbegründung und Zielgruppen.....	15
2.2 Vision und Ziele.....	24
2.3 Massnahmenplanung.....	26
3 Präventionsthemen im Einzelnen	28
3.1 Jugendschutz.....	28
3.2 Tabakprävention	28
3.3 Alkoholprävention	31
3.4 Prävention von Geldspielsucht.....	33
3.5 Prävention von Online-Abhängigkeit.....	36
3.6 Prävention illegaler Drogen	37
3.7 Prävention von Medikamentenmissbrauch	39
3.8 Ressourcenstärkung	41
4 Programmsteuerung.....	42
4.1 Einbettung in die kantonale Präventionslandschaft	42
4.2 Programmorganisation.....	43
4.3 Vernetzung.....	44
4.4 Steuerungsziele und Zeitplan	46
5 Literaturverzeichnis	47
6 Anhänge.....	49
6.1 Anhang 1: Leitsätze Jugendschutzstrategie	49
6.2 Anhang 2: Leitsätze für suchtpolitisches Handeln, 2009.....	49
7 Beilage: Ziel und Massnahmenübersicht Integrales Suchtpräventionsprogramm 2022 - 202551	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Risiko- und Schutzfaktoren	3
Abbildung 2: Nationale Ansätze.....	7
Abbildung 3: Wirksame und effiziente Suchthilfe	8
Abbildung 4: Würfelmodell der EKDF.....	9
Abbildung 5: Zielgruppen Gesundheitsförderung und Prävention	20
Abbildung 6: Lebensphasen	22
Abbildung 7: Verbindung der vier Ebenen	27
Abbildung 8: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arten der Prävention.....	4
Tabelle 2: Konsumprävalenzen	16

Einleitende Bemerkungen

Warum gibt es ein neues Programm?

Angestossen durch die themenübergreifende Ausgestaltung der Strategie Sucht 2017 – 2024 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), setzt der Kanton Solothurn seit 2019 ein suchtübergreifendes Präventionsprogramm um. Dieses läuft Ende 2021 aus. Im Programm 2019 – 2021 wurden die Themen erstmals in einem Programm zusammengefasst, um dem themenübergreifenden Ansatz näher zu kommen. Im neuen Programm 2022 – 2025 wird nun auch eine gemeinsame Steuerung der Suchtformen angestrebt und die Ausrichtung am Lebensphasenansatz vertieft.

Integrale Suchtprävention und Lebensphasenansatz

Entsprechend der Stossrichtung der Nationalen Strategie Sucht betrachtet das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm die Sucht als umfassendes Phänomen. Das Integrale Suchtpräventionsprogramm schliesst verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen, die potentiell süchtig machen, mit ein und berücksichtigt möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können.

Gesteuert wird das Integrale Suchtpräventionsprogramm mit einem integralen Ansatz. Integral bedeutet gemäss Duden «zu einem Ganzen dazugehörend und es erst zu dem machend, was es ist». Die Suchtprävention ist dementsprechend substanz- und suchtförmübergreifend ausgestaltet und richtet sich primär an den Lebensphasen und Zielgruppen aus. Das integrale Suchtpräventionsprogramm 2022 – 2025 weitet diesen Ansatz aus und verfügt erstmals über einen Massnahmenplan, in welchem auch die Aktivitäten aus den Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung sowie Gewalt abgebildet sind. Diese Annäherung weiterer Bereiche ermöglicht es, mit den verschiedenen Querschnittsthemen die bereits bestehenden Kommunikationsgefässe koordiniert zu nutzen und die Zielgruppen koordiniert anzusprechen. Dank der starken Ausrichtung am Lebensphasenansatz wird das Synergiepotential über die Themenvielfalt sichtbar gemacht und neue Verbindungen können erschlossen werden.

Wie ist das Integrale Suchtpräventionsprogramm aufgebaut?

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm ist grob aufgeteilt in folgende Teile:

- **Grundlagenteil und die Rahmenbedingungen (Kapitel 1 und 2):** beinhaltet Ausführungen zum Phänomen Sucht, zum Ansatz der Prävention und Früherkennung, Erläuterungen der nationalen Grundlagen und des Handlungs- und Orientierungsrahmens für die kantonale Suchtprävention. Des Weiteren werden der Handlungsbedarf sowie die Ziele und Zielgruppen des Programms erläutert.
- **Präventionsthemen (Kapitel 2.3):** das Kapitel beinhaltet eine Darstellung der einzelnen Themen-Felder, die das Integrale Suchtpräventionsprogramm erschliesst.
- **Programmsteuerung, Evaluation und Budget (Kapitel 4, 5 und 6):** beinhaltet die Einbettung des Integralen Suchtpräventionsprogramms in die kantonale Präventionslandschaft sowie die Programmorganisation, Aufgabenteilung, Steuerungsziele, den Zeitplan und das Budget.
- **Ziel- und Massnahmenübersicht (Beilage):** beschreibt die Zielkaskade von den Wirkungszielen über die Umsetzungsziele hin zu den Massnahmen. Die Ziel- und Massnahmenübersicht umfasst im Ursprung alle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, damit Synergien der verschiedenen Bereiche schnell erfasst und sichtbar werden. Die Tabelle in der Beilage beschränkt sich jedoch auf den Suchtteil, da die themenübergreifende Tabelle den Rahmen sprengen würde. Die Ziel- und Massnahmenübersicht ist nicht ins Programm integriert, damit die Ziele und Massnahmen jährlich überarbeitet und angepasst werden können.

1 Grundlagen

1.1 Sucht

Sowohl das Sucht- und Risikoverhalten als auch das Verständnis, was als solches gilt, sind abhängig vom gesellschaftlichen Kontext und Diskurs, d.h. sie verändern sich mit der Zeit. Während im Europa des 19. Jahrhunderts z.B. besonders die «Trunksucht» als grosses Problem galt, stand in den 1980er- und 1990er Jahren vor allem die offene Drogenszene im Fokus der Aufmerksamkeit. Heute rücken zunehmend die nicht an den Konsum von Substanzen gebundene Suchtformen, wie z.B. die exzessive Internetnutzung oder die Spielsucht, ins Bewusstsein der Fachwelt und Öffentlichkeit.

1.1.1 Spektrum der Konsum- und Verhaltensweisen

Ein grosser Teil der Bevölkerung konsumiert psychoaktive Substanzen (z.B. Alkohol) oder nutzt das Internet, ohne sich und andere zu gefährden. 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 die mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden ist. In der Nationalen Strategie Sucht werden die Konsum- oder Verhaltensweisen nach ihrer Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft unterschieden (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2015, S. 13-14).

Risikoarmes Verhalten ist für die Gesundheit der Betroffenen und für ihr Umfeld nicht schädlich und ist oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Risikoverhalten kann hingegen zu Schäden führen. Dazu gehört:

- exzessives Verhalten: übermässiges, häufig episodisches Wiederholen einer potentiell schädlichen Tätigkeit oder der Konsum einer grossen Menge psychoaktiver Substanzen in einer kurzen Zeitspanne, z.B. exzessives Geldspielen
- chronisches Verhalten: regelmässig auftretender erhöhter Konsum oder sich regelmässig wiederholendes Verhalten; über einen längeren Zeitraum führt dies zu Schäden, z.B. chronischer Alkoholkonsum
- situationsunangepasstes Verhalten: Konsum psychoaktiver Substanzen in Situationen, in denen man sich oder andere stark gefährdet (z.B. Fahren unter Alkoholeinfluss).

Sucht ist ein bio-psycho-soziales Phänomen, das sich auf die Physis und Psyche der Betroffenen, ihr soziales Umfeld und ihre soziale Integration auswirkt. Medizinisch gesehen ist Sucht eine Krankheit. In der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) ist sie als «psychische oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen» beschrieben. Folgende typischen Symptome werden dort aufgeführt: Zwanghafter Drang zum Konsum, verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums, Entzugssymptome, Toleranzbildung (d.h. es sind immer grössere Mengen einer Substanz notwendig, um eine angestrebte Wirkung zu erreichen), Vernachlässigung anderer Interessen, Fortsetzung des Konsums, trotz bekannter schädlicher Folgen. Im Manual der American Psychiatric Association DSM 5 werden auch Verhaltensabhängigkeiten miteingeschlossen (BAG, 2015, S. 15).

1.1.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Um Präventionsprogramme gegen Suchtprobleme entwickeln zu können, müssen zwei zentrale Fragen geklärt werden:

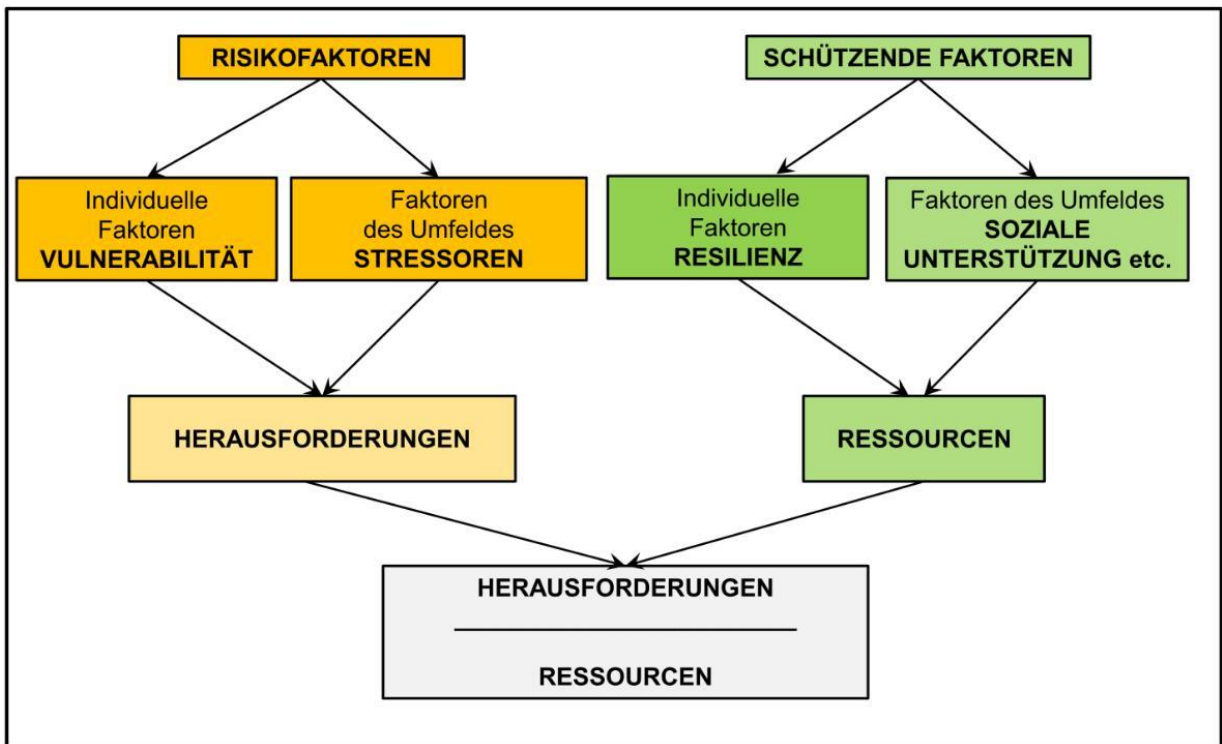
- Welche Faktoren sind für die Entstehung des Problemverhaltens verantwortlich (sog. Risikofaktoren)?
- Mit welchen Interventionen können diese Faktoren verhindert oder reduziert werden (sog. Schutzfaktoren)?

Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen Problemverhalten zeigen. Je stärker ausgeprägt und je mehr Risikofaktoren gemeinsam auftreten, desto höher ist auch die Gefährdung. Risikofaktoren können in der Gesellschaft oder dem direkten Umfeld der Person liegen (z.B. in der Familie, im Freundeskreis oder der Schule) oder auch bei der Person selbst (z.B. genetische

Faktoren, geringe Impulskontrolle oder mangelnde Sozialkompetenz) (Sucht Schweiz, 2013).

Schutzfaktoren fördern das Wohlbefinden einer Person und vermindern zudem die Auswirkungen der Risikofaktoren (Puffereffekt). Sie tragen damit zur Verbesserung und zum Erhalt der Lebensqualität bei (Sucht Schweiz, 2013). Schutzfaktoren können sich ebenfalls auf der Ebene der Umwelt, d.h. in der Gesellschaft oder im direkten Umfeld der Person (z.B. ein positives Schulklima oder ein konsistenter Erziehungsstil) befinden, aber auch auf der Ebene der Person selbst angesiedelt sein (z.B. kognitive soziale und emotionale Kompetenzen).

Abbildung 1: Risiko- und Schutzfaktoren



(Sucht Schweiz, 2013, S. 3)

Die Verhinderung oder Reduktion von Risiko- und die Stärkung von Schutzfaktoren gehört - verallgemeinernd formuliert - zu den Zielen der Suchtprävention. Nicht alle Risiko- und Schutzfaktoren können in gleichem Masse beeinflusst werden. So sind Persönlichkeitseigenschaften nur schwer veränderbar, während bspw. ein kohärenter Erziehungsstil durchaus durch Präventionsmassnahmen gefördert werden kann. Umfassende Programme zur Reduktion gemeinsamer Risikofaktoren bzw. der Stärkung gemeinsamer Schutzfaktoren versprechen dabei mehr Wirkung als viele einzelne «Ein-Problem-Aktionen». Viele Risiko- und Schutzfaktoren sind dabei suchtspezifisch, d.h. sie erhöhen oder vermindern das Risiko, dass eine Person an einer Sucht erkrankt unabhängig von der Substanz.

1.2 Prävention, Früherkennung und Frühintervention

Prävention wird in **personenorientierte** und **strukturorientierte Prävention** (bzw. in Verhaltens- und Verhältnisprävention) unterschieden. Personenorientierte Prävention hat zum Ziel, das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten eines Individuums resp. einer bestimmten Zielgruppe zu beeinflussen. Strukturorientierte Prävention will hingegen die strukturellen (ökologischen, ökonomischen und rechtlichen) Rahmenbedingungen dahingehend verändern, dass eine gesunde persönliche und soziale Entwicklung begünstigt wird. Nach dem Motto: «make the healthier way the easier way».

Weiter kann Prävention unterschieden werden in **spezifische Prävention** und **unspezifische**

Prävention. Erstere hat die Verringerung der Inzidenz einer spezifischen Krankheit/einer spezifischen Störung (z.B. Alkoholsucht) zum Ziel, während Letztere die generelle Verringerung eines Erkrankungsrisikos anstrebt.

Tabelle 1: Arten der Prävention

	<i>Spezifische Prävention</i>	<i>Unspezifische Prävention</i>
<i>Personenorientierte Prävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung • Beratung zu bestimmten Suchtformen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von individuellen Schutzfaktoren • Reduktion von individuellen Risikofaktoren
<i>Strukturorientierte Prävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbote und Regelungen • Jugendschutzmassnahmen • Werbeeinschränkungen und Preispolitik 	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten die einen gesunden Lebenswandel begünstigen

(Eigene Darstellung)

Die verschiedenen Arten der Prävention können sich dabei an unterschiedliche Zielgruppen wenden:

- Die Gesamtbevölkerung oder die Gesamtheit eines Bevölkerungssegments¹ (universelle Prävention)
- Personen, die aufgrund ihrer Lebensumstände einem höheren Risiko ausgesetzt sind, ein süchtig machendes Verhalten aufzunehmen (selektive Prävention)
- Personen, die bereits Anzeichen von Suchtverhalten oder problematische Verhaltensmuster zeigen, aber noch nicht suchtkrank sind (indizierte Prävention)

Als Bindeglied zwischen Prävention und Behandlung steht die **Früherkennung und Frühintervention (F+F)**. Die Grenzen zwischen Prävention und F+F können nicht immer klar gezogen werden. So kann z.B. die frühe Unterstützung einer gefährdeten Person auch als indizierte Prävention späteren Substanzmissbrauchs verstanden werden. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm sind Früherkennungsmassnahmen wo möglich als solche bezeichnet.

Gemäss der aktualisierten Charta Früherkennung und Frühintervention (2016) hat F+F zum Ziel, ungünstige Entwicklungen und Rahmenbedingungen sowie problematische Verhaltensweisen von Personen aller Altersstufen frühzeitig wahrzunehmen, passende Hilfestellungen zu finden und die Betroffenen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen. Die F+F ist dem Wohl der Betroffenen und dem Prinzip der Verhältnismässigkeit verpflichtet. Sie ist eine Gemeinschaftsaufgabe und gelingt auf der Grundlage einer engagierten und verbindlichen Kooperation zwischen den verschiedenen Bezugspersonen, Fachpersonen und Fachorganisationen. Geklärte Rollen, definierte Prozesse und Verfahren, Zielorientierung und eine gemeinsam getragene Definition von Risiko und Gefährdung sind wichtige Erfolgsfaktoren.

Auch F+F Massnahmen können spezifisch mit Blick auf eine bestimmte Substanz oder auch unspezifisch, beispielsweise zur Erfassung von Risikoverhalten, ergriffen werden.

¹ z.B. alle jungen Frauen.

1.3 Nationale Strategien

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 hat der Bundesrat im Januar 2013 entschieden, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren. Die Agenda wird in verschiedenen Handlungsfeldern aktiv, so auch im Bereich Sucht. Dort gibt Gesundheit2020 eine Verbesserung der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung von Suchterkrankungen vor. Die schädlichen Auswirkungen von Sucht auf die Betroffenen, ihr Umfeld und auf die Gesellschaft sollen dadurch verringert werden. Zwei im Rahmen der Agenda Gesundheit2020 entwickelte Strategien wirken sich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung aus: die *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)* sowie die *Nationale Strategie Sucht*. Die beiden Strategien lösen die Nationalen Programme Alkohol (NPA) und Tabak (NPT) sowie das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro) ab, an denen sich auch die Suchtpolitik des Kantons Solothurn bis dahin orientiert hat.

Beide Strategien stellen wichtige Orientierungsrahmen zur Ausarbeitung und Umsetzung eines kantonalen Suchtpräventionsprogramms dar. Im Rahmen des Lebensphasenansatzes ist das vorliegende Suchtpräventionsprogramm zudem sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene sehr eng verknüpft mit dem kantonalen Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit 2022-2025, welches zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet wurde und finanziert wird.

1.3.1 Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten

Im Fokus der Strategie gegen nicht-übertragbare Krankheiten (NCD²-Strategie) stehen Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege und muskuloskelettale Erkrankungen. Die NCD-Strategie enthält vier übergeordnete Ziele, die von sechs spezifischen Zielen ergänzt werden (BAG, 2016, S. 33).

Übergeordnete langfristige Ziele:

1. Dämpfung des durch nicht-übertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast
2. Dämpfung der durch nicht-übertragbare Krankheiten bedingten Kostensteigerung
3. Verringerung der durch nicht-übertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle
4. Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft

Spezifische Ziele:

1. Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren
2. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
3. Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen
4. Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention
5. Verringerung des Anteils der Bevölkerung mit erhöhtem Risiko, an nicht-übertragbaren Krankheiten zu erkranken
6. Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit

Um die Ziele zu erreichen, strebt die Strategie Haupt-Massnahmen in drei Bereichen an: Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention (relevant für das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm), Prävention in der Gesundheitsversorgung und Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt.

Folgende Stossrichtungen sind für das Handlungsfeld «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförde-

² NCD: engl. non-communicable diseases

«... und Prävention» zentral und werden im Rahmen des vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramms berücksichtigt (vgl. BAG, 2016, S. 37-38):

- Die Bevölkerung wird in ihrem Bestreben unterstützt, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen, Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren vorzubeugen, die zu einer NCD führen können. Die Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung der Schutzfaktoren bleibt auch weiterhin ein zentraler Ansatzpunkt zur Verhinderung von NCDs, da Alkoholmissbrauch, Tabakkonsum, unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung die Entstehung von NCDs massgeblich beeinflussen. Weil die Entstehung von NCDs häufig von verschiedenen Risikofaktoren verursacht wird, sind zunehmend auch risikofaktorenübergreifende Ansätze ins Auge zu fassen.
- Massnahmen werden gestärkt, die Lebensphasen- und Setting-Ansätze integrieren und mehrere Risikofaktoren umfassen. Der Fokus liegt auf jeweils spezifischen Präventionsaktivitäten für folgende drei Gruppen: Kinder und Jugendliche, Erwachsene im erwerbstätigen Alter und Seniorinnen und Senioren. Die Vorbeugung von NCDs erfordert häufig Massnahmen, die auf die Bekämpfung verschiedener Risikofaktoren abzielen. Je nach Bedarf und Situation der Zielgruppe sollen mehrere Risikofaktoren gleichzeitig thematisiert und je nach Lebenswelt der Zielgruppe auf den Lebensphasen- und/oder den Settingansatz fokussiert werden.
- Menschen in vulnerablen Situationen werden gestärkt. Dazu ist ein spezifisches, an ihren Lebenswelten orientiertes Vorgehen notwendig. Eine erhöhte Vulnerabilität kann vielfältige Gründe haben (Bildungsferne, niedriges Einkommen, sozio-ökonomische Benachteiligung, Krisen etc.). Für Menschen in vulnerablen Situationen sind bedarfsgerechte, niederschwellige Angebote gezielt weiterzuentwickeln und ihre Erreichbarkeit soll speziell gefördert werden.

In der NCD-Strategie wird festgehalten: «Sowohl die NCD-Strategie als auch die vom Bundesrat im November 2015 verabschiedete Strategie Sucht wirken [...] im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch in der Gesundheitsversorgung. Die Nationale Strategie Sucht legt zudem einen Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung). Die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht finden bei der Umsetzung besondere Beachtung. So werden die Massnahmen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht ab 2016 gemeinsam erarbeitet.» (BAG, 2016, S.11).

1.3.2 Nationale Strategie Sucht

Im November 2015 hat der Bundesrat die Nationale Strategie Sucht verabschiedet. Diese ist im Rahmen der Strategie «Gesundheit2020» entwickelt worden, mit welcher der Bundesrat die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren will. Sie bildet somit ein Element einer übergeordneten und ganzheitlichen Sichtweise, wie den kommenden gesundheitspolitischen Herausforderungen begegnet werden soll.

Abbildung 2: Nationale Ansätze



(BAG, 2015, S. 25)

Die Nationale Strategie Sucht wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit einem breit abgestützten Expertengremium erarbeitet, in welchem u.a. Kantons- und Gemeindevertreterinnen und -vertreter, Fachverbände, NGOs sowie Public-Health-Expertinnen und Experten mitwirkten. Die Strategie stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Grundsätzlich geht sie davon aus, dass Menschen für ihr Verhalten und ihre Lebensweise verantwortlich sind. Damit Menschen ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen treffen können, will die Strategie deren Gesundheitskompetenz fördern und damit deren Eigenverantwortung stärken.

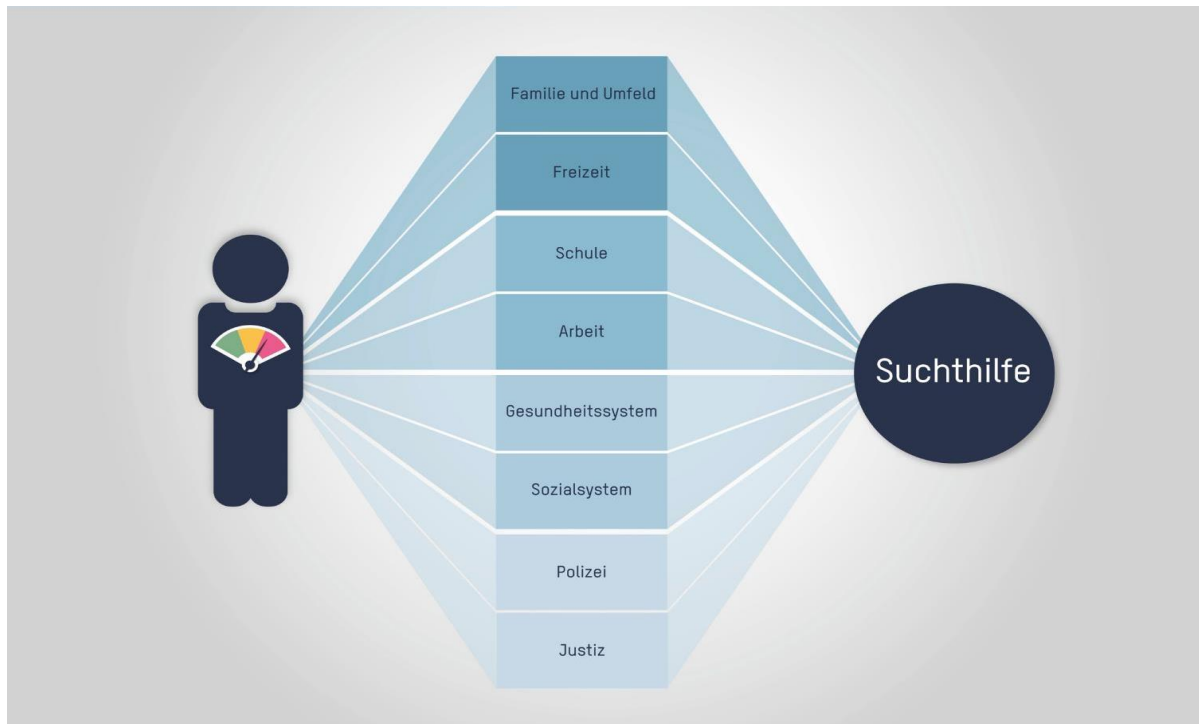
Die Strategie hat folgende übergeordnete Zielsetzungen:

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

Die Strategie beruht auf den bisherigen Programmen im Bereich Drogen, Alkohol und Tabak. Sie baut auf den Erfahrungen mit der Viersäulenpolitik auf und strebt gleichzeitig die Weiterentwicklung der Suchthilfe an. In Abkehr zur bisherigen Suchtpolitik, die sich bei der Planung und Ausgestaltung von Strategien und Massnahmen stark an einzelnen Substanzen orientierte, was eine gesamtheitliche Steuerung in der Suchtpolitik erschwerte, betrachtet die neue Strategie das Phänomen Sucht als umfassend. Sie schliesst alle bisherigen und neuen Substanzen und Verhaltensweisen, die potentiell süchtig machen, mit ein und berücksichtigt möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können (s. die folgende Abbildung 3). Die Betrachtung von Sucht als umfassendes Phänomen und die damit einhergehende Entwicklung von übergreifenden suchtpolitischen Ansätzen unter Einbezug diverser Akteurinnen und Akteure, auch ausserhalb der auf Suchthilfe spezialisierten Institutionen, hat verschiedene Vorteile: Damit können nicht nur die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen³ weiterentwickelt werden. Auch die Erreichung der Zielgruppen wird verbessert, die Koordination von Massnahmen erleichtert und die Nutzung von Synergien gefördert. Zudem wird damit ermöglicht, flexibler auf neue Konsumtrends und Verhaltensweisen zu reagieren.

³ Rahmenbedingungen, die eine gesunde Lebensweise erleichtern.

Abbildung 3: Wirksame und effiziente Suchthilfe



(BAG, 2017, S. 5)

Mit der Nationalen Strategie Sucht besteht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen im Bereich der Suchtpolitik, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteurinnen und Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Nationale Strategie Sucht beschreibt die übergreifende Ausrichtung der schweizerischen Suchtpolitik (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung) für die kommenden Jahre. Die Strategie verfolgt im Handlungsfeld Prävention folgende übergeordnete Zielsetzung (BAG, 2015, S. 55):

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

Strategische Ziele (BAG, 2015, S. 55):

- Menschen in allen Lebensphasen werden darin unterstützt, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen
- Gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind so ausgestaltet, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist
- Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung ist gestärkt

Sowohl die NCD-Strategie als auch die Nationale Strategie Sucht wirken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Während die Nationale Strategie Sucht sich auf das Viersäulenmodell bezieht, orientiert sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention⁴. Die Schnittstellen zwischen den beiden Strategien finden bei der Kon-

⁴ Primärprävention richtet sich an verschiedene Bevölkerungsgruppen, dient der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und der Verbesserung der Gesundheitskompetenzen. Sie verfolgt zudem das Ziel, Risikofaktoren zu minimieren, um Sucht und andere Erkrankungen zu verhindern. Sekundärprävention fokussiert auf Früherkennung und Frühintervention bei konkreter Gefährdung und konzentriert sich auf Risikogruppen. Tertiärprävention will verhindern, dass problematische Verhaltensweisen chronisch werden. Sie will zusätzliche Schäden bei bereits erkrankten Menschen vermeiden und wirkt auf eine Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität hin (Schadensminderung (BAG 2015, S. 86).

zeption und Umsetzung der Massnahmenpläne besondere Beachtung und sind aufeinander abgestimmt. Sie werden auch im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm berücksichtigt. Dies gilt insbesondere bei spezifischen Fragen der Alkohol- und Tabakprävention sowie generell für Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention.

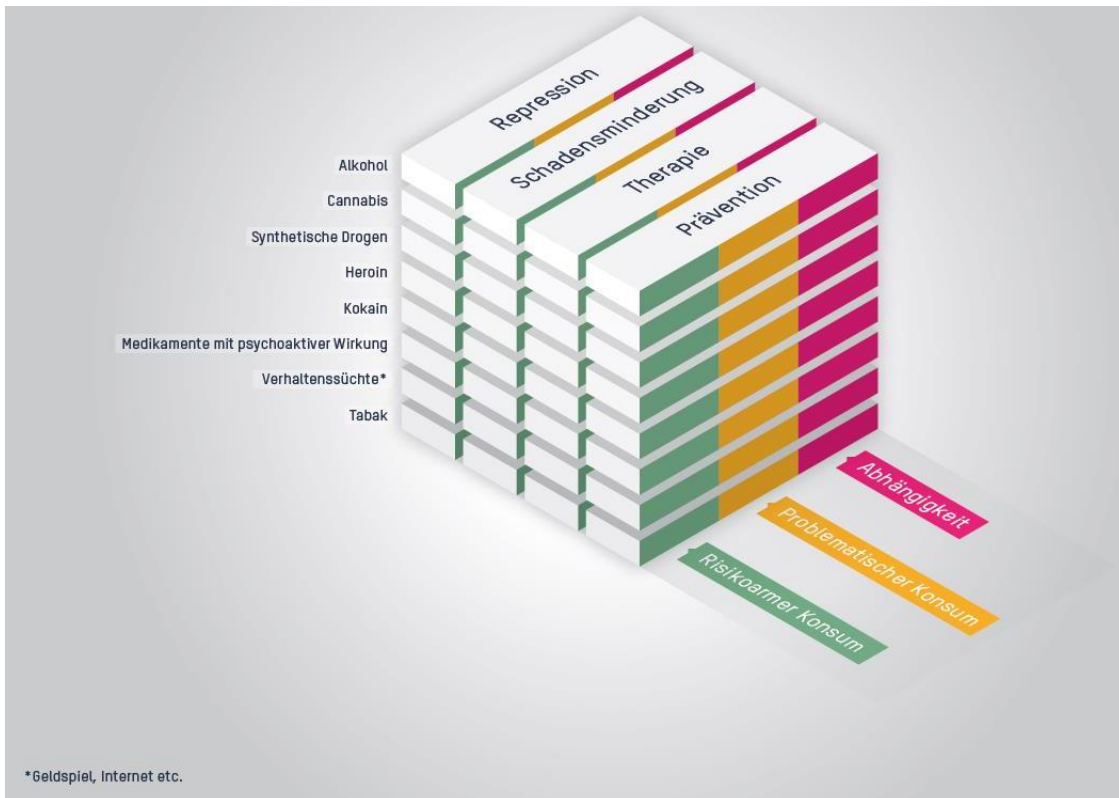
Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind oftmals nicht suchtspezifisch, sondern fördern allgemein die Gesundheitskompetenz der Menschen (Primärprävention) und unterstützen sie durch Früherkennung und Frühintervention in kritischen Lebensphasen oder bei konkreter Gefährdung (Sekundärprävention). Diesen Aspekten soll im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm besonders Rechnung getragen werden.

1.4 Kantonale Grundlagen zur Suchtprävention

1.4.1 Kantonale Suchtpolitik

Die kantonale Suchtpolitik orientiert sich am «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) aus dem Jahr 2006, welches im Jahr 2015 aktualisiert worden ist. Das Modell zeigt nicht nur die 4 erfolgreichen Säulen der Suchtpolitik auf - Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression – sondern ermöglicht auch eine Differenzierung nach den drei Zugangs- oder Konsumformen «risikoarmer Konsum», «problematischer Konsum» und «Abhängigkeit». Damit können einzelne suchtpolitische Herausforderungen gesondert analysiert und beurteilt werden.

Abbildung 4: Würfelmodell der EKDF



(BAG, 2015, S. 26)

Die Suchtpolitik im Kanton Solothurn findet in allen 4 Säulen statt. Sie ist im Bericht «Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn» aus dem Jahr 2017 umfassend beschrieben. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird auf die Säule Prävention eingegangen.

1.4.2 Ziele und Strategische Grundlagen

Eine wichtige Grundlage zur Ausgestaltung der kantonalen Suchtpolitik bildet das *Leitbild für eine neue Suchtpolitik*, welches in den Jahren 2006 und 2007 durch Dr. Spinatsch, Beratung für Politik

und Verwaltung, in Begleitung der Fachkommission Sucht erarbeitet und später mit Regierungsratsbeschluss 2009/31 vom 6. Januar 2008 konkretisiert worden ist. Die folgenden Ausführungen basieren auf dem Leitbild.

Die kantonale Suchtpolitik verfolgt danach folgende **Ziele**:

- Verhindern, dass neue Suchtprobleme entstehen
- Bestehende Suchtprobleme mindern

Mit **Strategien der Suchtprävention** soll das Entstehen von Suchtverhalten als Ursache von Suchtproblemen verhindert werden. Sie wirken

- direkt auf das Verhalten von suchtgefährdeten Personen
- indirekt auf die Verhältnisse, die Suchtverhalten begünstigen

Die Strategien der Problemminderung (Spinatsch, 2007, S. 13)

- ermöglichen Süchtigen einen Ausstieg aus dem Suchtverhalten oder zumindest eine Verminderung des Suchtverhaltens
- vermindern die negativen Folgen der Sucht bei den Betroffenen, ihren Angehörigen und der Gesellschaft

Für das vorliegende Suchtpräventionsprogramm sind zudem folgende Dokumente und Grundlagen relevant:

- **Strategie Jugendschutz (Interface, 2021)**: Interface hat im Auftrag des Kantons im Jahr 2020 eine Strategie Jugendschutz 2022 – 2025 mit zugehörigem Umsetzungskonzept erarbeitet. Die Dokumente wurden 2021 überarbeitet, Themen aus dem Bereich der psychischen Gesundheit (Lebenskompetenzen nach WHO⁵) wurden explizit aufgenommen. Die Strategie Jugendschutz ist somit der erste Bereich, in welchem die Themen Sucht und Gesundheitsförderung explizit verbunden sind. Die Ziele der Strategie Jugendschutz sind in das vorliegende Programm weitgehend übernommen und wo sinnvoll, in angepasster Form für die anderen Lebensphasen übernommen worden.
- **Konzept Lebensphasenansatz**: Das integrale Suchtpräventionsprogramm 2018 – 2021 hat die verschiedenen Suchtthemen näher zueinander gebracht. Das Konzept Lebensphasenansatz denkt diese Stossrichtung weiter und bindet weitere Themen in den Lebensphasenansatz ein und sucht eine übergeordnete Verankerung der Themen in der Verwaltungsstruktur. Entsprechend sind die Ziele des Programms nach Lebensphasen gegliedert und es wurde ein themenübergreifender Ziel- und Massnahmenplan erstellt.

1.4.3 Leitsätze zur Ausgestaltung der Suchtprävention

Die kantonale Suchtpolitik richtet sich nach den «Leitsätzen für das suchtpolitische Handeln», die im Jahr 2009 durch den Regierungsrat verabschiedet und im 2017 mit Unterstützung der kantonalen Fachkommission Prävention unter Berücksichtigung der nationalen Strategie Sucht aktualisiert worden sind (vgl. Anhang 2: Leitsätze für suchtpolitisches Handeln, 2009). In der Strategie Jugendschutz wurden diese Leitsätze mit dem Fokus auf Jugendliche im Jahr 2020 weiterentwickelt (Interface 2020: 8). Auf alle Lebensphasen angewendet, lassen sich folgende Leitsätze für das vorliegende Programm ableiten:

Leitsatz 1: gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen

Das Individuum geniesst viele Freiheiten und ist in der Pflicht, eigenverantwortlich zu handeln. Allerdings sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist. Massnahmen im Bereich Jugendschutz stellen sicher, dass Jugendliche im Besonderen vor gesundheitsschädlichen Stoffen und Verhaltensweisen geschützt sind.

Leitsatz 2: Suchtarne Lebensweise fördern und Eigenverantwortung stärken

⁵ Die 10 von der WHO definierten Lebenskompetenzen sind Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Entscheidungsfähigkeit, Problemlösefertigkeit, effektive Kommunikationsfähigkeit, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, Gefühlsbewältigung und Stressbewältigung.

Menschen sollen zu einer Lebensweise befähigt werden, die einen sinnvollen und vernünftigen Umgang mit abhängigkeiterzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen ermöglicht. Der Jugendschutz soll Jugendliche diesbezüglich mit speziellem Fokus befähigen.

Leitsatz 3: Die Suchtprävention richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, ein besonderes Augenmerk liegt auf Kindern und Jugendlichen.

Die Suchtprävention zielt darauf ab, Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg zu erhalten und Suchterkrankungen oder Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Es ist sinnvoller und kostengünstiger, die Entstehung von Suchtproblemen zu verhindern, als bestehende Probleme zu mindern. Das grösste Risiko zum Einstieg ins Suchtverhalten besteht beim Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenleben. Die Suchtprävention muss sich deshalb in erster Linie auf diese Lebensphase ausrichten. Der Jugendschutz soll Bezugs- und Fachpersonen in verschiedenen Settings dazu befähigen, als Multiplikator/-innen zu wirken.

Leitsatz 4: Die Suchtprävention basiert auf einer koordinierten und vernetzten Arbeit

Die Massnahmen in der Suchtprävention sind aufeinander abgestimmt. Die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den betroffenen Institutionen ist gewährleistet.

1.4.4 Auftrag des Kantons

Die Suchthilfe und –prävention im Kanton Solothurn sind gemeinsame Leistungsfelder von Kanton und Einwohnergemeinden. Der Kanton hat in der Suchthilfe vor allem eine koordinierende, beratende und unterstützende Funktion, während die Einwohnergemeinden für die Bereitstellung von *ambulanten, teilstationären und stationären Suchthilfeangeboten* sorgen.

Die Suchtprävention liegt gemäss **Sozialgesetz** (SG; BGS 831.1 §58) in der Zuständigkeit des Kantons. Mit der *Verhältnisprävention* bekämpft er die Ursachen einer sozialen Gefährdung oder Notlage (§ 58 SG), die *Verhaltensprävention* soll Menschen zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben befähigen (§ 59 SG). Das **Gesundheitsgesetz** (BGS 811.11) ergänzt diese Bestimmung, indem es allgemeine Grundsätze im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton und Gemeinden festlegt (§43).

Weiter ist der Kanton mit §137 SG beauftragt, eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe einzurichten mit dem Ziel, Gemeinden, öffentliche und private Institutionen zu beraten, Institutionen und Aktivitäten der Suchthilfe zu unterstützen und Projekte der Suchthilfe fachlich zu begleiten und zu unterstützen (§ 137 SG).

1.4.4.1 Kantonale Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe und -prävention

Wie im vorangestellten Kapitel erläutert, wurde der Kanton Solothurn gemäss § 137 SG beauftragt, eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe einzurichten und zu betreiben. Das Gesundheitsamt (GESA) erbringt in den Bereichen der Suchthilfe und Suchtprävention insbesondere folgende Dienstleistungen:

- Beratung und Unterstützung von Gemeinden, öffentlichen und privaten Institutionen
- Initiierung und Begleitung von Projekten und Aktivitäten. Finanzierung von Projekten mit Mitteln aus dem Fonds Alkoholzehntel (BGS 837.533) und dem Fonds Spielsuchtabgabe (BGS 837.536.2).
- Sicherstellung der Aufsicht und Bewilligung über die ambulanten Suchthilfe-Institutionen im Kanton.
- Vernetzung und Koordination der suchtpolitischen Partner, auch von Akteuren aus anderen Politikbereichen, auf allen föderalen Ebenen der Schweiz. Dazu gehören die Abstimmung von Zielen und Aktivitäten und die Mitwirkung bei der Erarbeitung gemeinsamer strategischer Grundlagen. Das GESA ist in der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS, einem fachtechnischen Gremium der Sozialdirektorenkonferenz SODK, vertreten.
- Beratung der Kantonsregierung zu Suchtfragen und Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen und Volksbegehren zum Thema Sucht.

1.4.5 Finanzierung der Suchtprävention

Die Suchtprävention wird aus folgenden Quellen finanziert:

Kantonale Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Sucht

Fonds Alkoholzehntel: 10% des Reinertrags der Eidgenössischen Zollverwaltung (aus den Steuern auf Spirituosen) gehen als «Alkoholzehntel» an die Kantone. Der Alkoholzehntel dient dazu, das Suchtverhalten in seinen Ursachen und Wirkungen zu bekämpfen sowie Projekte der Prävention im Gesundheits- und Sozialbereich zu unterstützen. Gemäss den Empfehlungen an die Kantone für den wirksamen Einsatz des Alkoholzehntels der Eidg. Zollverwaltung aus dem Jahr 1986 (damals noch "Eidg. Alkoholverwaltung), sind mind. 50% der Mittel für die Prävention einzusetzen. Das Verwaltungsreglement zur Verwendung des Alkoholzehntels sowie das Gesuchformular für einen Beitrag aus diesem Fonds sind auf der Webseite des Kantons abrufbar.

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 Kantonsgebiet mit den Lotterie- und Sportwettangeboten von Swisslos und Loterie Romande erzielten Bruttospielerträgen. Diese Abgaben sind zweckgebunden und müssen zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung eingesetzt werden. Zur Verwaltung dieser Gelder wurde der kantonale Fonds Spielsuchtabgabe errichtet. Die gesetzlichen Grundlagen zur Verwendung des Fonds sowie das Gesuchformular für einen Beitrag aus diesem Fonds sind auf der Webseite des Kantons abrufbar.

Swisslos-Fonds: Mit Geldern aus dem Swisslos-Fonds werden gemeinnützige und wohltätige Projekte und Institutionen aus verschiedenen Bereichen unterstützt. Diese Unterstützung kann auch für Projekte der Gesundheitsförderung und der Prävention beantragt werden. In der Suchtprävention wird der Lotteriefonds subsidiär verwendet, d.h. beispielsweise, wenn Beiträge aus den substanz- bzw. suchtspezifischen Fonds aufgrund der Zweckbindung nicht möglich sind.

Fonds des Bundes zur Suchtprävention

Auf nationaler Ebene gibt es verschiedene Fonds, die Massnahmen zur Suchtprävention unterstützen.

Hier ist insbesondere der Tabakpräventionsfonds (TPF) zu nennen, der auch die Tabakprävention im Rahmen des vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramms mitfinanziert. Der Fonds ist dem BAG angegliedert und orientiert sich an der NCD-Strategie. Der TPF wurde eingerichtet, um insbesondere Präventionsmassnahmen zu finanzieren, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor dem Passivrauchen schützen. Der TPF wird durch die Abgabe von 2.6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention schweizweit rund 13.5 Millionen Franken zur Verfügung. Die Vergabe der Gelder ist in der Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV) vom 12. Juni 2020 geregelt (TPFV; SR 641.316).

Finanzierung durch Gesundheitsförderung Schweiz

Suchtprävention und Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit (Ressourcenstärkung) sind eng miteinander verbunden. Die Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit werden durch das Kantonale Aktionsprogramm (KAP) gesteuert und durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert. Im vorliegenden Programm sind jene Massnahmen aufgeführt, welche die Ressourcenstärkung beabsichtigen.

1.5 Gesetzliche Bestimmungen

Die Suchthilfe und die Suchtprävention stellen Querschnittsaufgaben dar, an denen verschiedene Stellen beteiligt und deren rechtliche Grundlagen in verschiedenen Gesetzen zu finden sind. Die im Hinblick auf die Ausgestaltung von Suchtpräventionsmassnahmen relevantesten kantonalen Gesetze sind die Folgenden:

1.5.1 Tabak

Gesetze und Regelungen in Bezug auf den Tabak finden sich auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Tabak umfassen dabei mehrere Bereiche.

So bestehen verschiedenste Gesetze, welche einen Bezug zum Tabak und zur Prävention des Tabakkonsums aufweisen. Im Nachfolgenden werden die verschiedenen Gesetze auf den jeweiligen Ebenen kurz erläutert.

1.5.1.1 Internationale Regelungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2003 das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Tabakrahenübereinkommen, WHO FCTC) verabschiedet, welche seit 2005 in Kraft ist. Das WHO FCTC verfolgt das Ziel, weltweit gültige Rahmenbedingungen für eine wirksame Tabakprävention zu schaffen. Die Schweiz hat das WHO FCTC im Jahr 2004 unterzeichnet. Die Ratifizierung des WHO FCTC steht noch aus. Das WHO FCTC verbietet Zigarettenwerbung und Sponsoring sowie die Abgabe von Tabakprodukten an Minderjährige.

1.5.1.2 Nationale Gesetzgebung

Schutz vor Passivrauchen:

Gemäss Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) wird insbesondere geregelt, dass in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, ein Rauchverbot gilt. Raucherräume können eingerichtet werden, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen. Diese sind in der Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (Passivrauchschutzverordnung, PRSV; SR 818.311) enthalten.

Tabakprodukte:

Tabakprodukte wurden mit dem früheren Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0; nachfolgend LMG 1992) den Lebensmitteln gleichgesetzt. Das LMG 1992 wurde revidiert und die Tabakwaren daraus entfernt. Bis zum Erlass eines entsprechenden besonderen Bundesgesetzes, jedoch längstens bis vier Jahre nach Inkrafttreten des revidierten LMG, gelten für Tabak und Raucherwaren sowie für Tabakerzeugnisse noch das LMG 1992 sowie die entsprechenden Verordnungen (Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02), Verordnung über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (Tabakverordnung, TabV; SR 817.06)). Weiter existiert die Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.046), welche die Anforderungen an die Gestaltung der kombinierten Warnhinweise festlegt.

Die eidgenössischen Räte haben sich am 1. Oktober 2021 auf ein neues Tabakproduktegesetz (TabPG) einigen können, in welchem sie E-Zigaretten und weitere Nikotinprodukte in die Gesetzgebung aufgenommen haben. Das TabPG tritt gemäss offiziellem Zeitplan per Mitte 2023 in Kraft. Da auch mit dem neuen TabPG weiterhin Werbemassnahmen erlaubt sind, die Jugendliche erreichen und direkt ansprechen, stimmt das Volk Anfang 2022 über die Volksinitiative "Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung" ab, sodass weitere gesetzliche Anpassungen im Bereich Tabak in naher Zukunft möglich sind.

Gesetzgebung zur Tabakbesteuerung:

Die Besteuerung der Tabakprodukte wird im Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz, TStG; SR 641.31) und in der dazugehörigen Verordnung über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV; SR 641.311) geregelt. Weiter existiert in diesem Bereich eine Verordnung des EFD über die Verzugs- und Vergütungszinssätze auf der Tabak- und der Biersteuer (SR 641.315) sowie die TPFV.

Weitere relevante Gesetze:

Regelungen in Bezug auf den Tabak finden sich noch in weiteren Gesetzen, wie beispielsweise dem Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG; SR 784.40), welches die Ausstrahlung von Tabakwerbung in Radio- und Fernsehprogramm untersagt oder das Bundesgesetz über die Landwirtschaft (Landwirtschaftsgesetz, LwG; SR 784.40), welches die Anforderungen an den Tabakanbau festlegt.

Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV)

Die Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV, SR 641.316)) definiert die Zweckbindung der Gelder und regelt die Modalitäten über die Vergabe der Fondsgelder.

1.5.1.3 Kantonale Gesetzgebung

Die gesetzlichen Grundlagen zur Tabakprävention sind im Kanton Solothurn insbesondere im Gesundheitsgesetz (BGS 811.11) geregelt. Das Gesundheitsgesetz wurde 2019 revidiert und damit auch die Bestimmungen zur Tabakprävention. Seit Inkrafttreten ist der Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verboten (bis dahin: Mindestalter 16 Jahre). Weiter sind Einschränkungen von Werbung und Sponsoring für Tabak festgelegt sowie der Schutz vor Passivrauchen verankert. Seit der Änderung des Polizeigesetz 2019 sind Testkäufe zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen nicht nur für Alkohol zugelassen, sondern auch bei Tabakprodukten (vgl. § 36^{sexies*} Gesetz über die Kantonspolizei).

Bereits in Vernehmlassung war eine Änderung des Gesundheitsgesetzes, mit welcher die Abgabe und der Verkauf von nikotinhaltigen und nikotinfreien E-Zigaretten an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verboten werden sollen. Überdies sollen für E-Zigaretten neu ein Werbeverbot sowie die Bestimmungen zum Passivrauchschutz gelten. Erfasst werden ebenfalls pflanzliche Rauchprodukte (Kräuter- oder Hanfzigaretten mit geringem THC-Gehalt) sowie – abgesehen vom Passivrauchschutz – Schnupftabak. Für elektronische Zigaretten und vergleichbare Raucherwaren sollen künftig also dieselben rechtlichen Vorgaben gelten wie für Zigaretten und herkömmliche Raucherwaren. Der Regierungsrat hat eine entsprechende Änderung des Gesundheitsgesetzes bis Ende August 2021 in die Vernehmlassung geschickt. Zur Zeit wird die Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat ausgearbeitet.

1.5.2 Alkohol

In Bezug auf den Alkohol gibt es verschiedene Gesetze und Regelungen auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene, welche nachfolgend kurz erläutert werden:

1.5.2.1 Internationale Regelungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2010 eine weltweite Alkoholstrategie verabschiedet, welche Empfehlungen zur effektiven Bekämpfung des problematischen Alkoholkonsums und seiner Folgen enthält (WHO 2010).

1.5.2.2 Nationale Gesetzgebung

Die eidgenössische Alkoholgesetzgebung ist kein umfassendes Gesetzeswerk mit einheitlicher inhaltlicher Ausrichtung. Folgende eidgenössischen Bestimmungen regeln den Handel, die Werbung, die Abgabe von alkoholischen Getränken sowie die Sanktion bei Verabreichung von Alkohol an unter 16-, respektive 18-Jährige:

- Das Bundesgesetz über gebranntes Wasser (Alkoholgesetz, AlkG; SR 680):
Regelt Handelsverbote, Beschränkung der Werbung, sowie Fälle von Missachtung der Handels- und Werbevorschriften.
- LGV:
Regelt die Abgabe- und Anpreisungsbeschränkungen für alkoholische Getränke.
- Art. 136 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0):
Verbietet das Verabreichen gesundheitsgefährdender Stoffe an Kinder. «Wer einem Kind unter 16 Jahren alkoholische Getränke oder andere Stoffe in einer Menge, welche die Gesundheit gefährden kann, verabreicht oder zum Konsum zur Verfügung stellt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft».

Das Alkoholgesetz gehört zu den ältesten Gesetzen des Bundes. Das Parlament hat im Dezember 2015 beschlossen, die Revision des Alkoholgesetzes (2010 – 2015) abzuschreiben. Die beiden Räte sahen sich ausserstande, die bestehenden Differenzen zu bereinigen, namentlich betreffend die Steuererleichterungen und dem Nachtverkaufsverbot. Der Bundesrat entschied sich für eine Teilrevision in zwei Schritten. 2017 wurde die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) in die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) integriert, sowie Alcosuisse privatisiert und der Ethanolmarkt liberalisiert. Im Rahmen einer zweiten Teilrevision sollen sodann Anliegen der Kantone, der Spirituosenbranche, der Landwirtschaft, der Prävention und weiterer interessierter Kreise aufgenommen werden (InfoSet, 2018b).

1.5.2.3 Kantonale Gesetzgebung

Das Wirtschafts- und Arbeitsgesetz WAG (BGS 940.11) regelt zum Schutz der Jugend den Verkauf und die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken. Weiter enthält es Bestimmungen zur Bewilligungspflicht des Alkoholausschanks und zur örtlichen Einschränkung des Alkoholverkaufs.

Das Gesetz über die Kantonspolizei KapoG (BGS 511.11) besagt in § 36^{sexies*}, dass die Kantonspolizei zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen Testkäufe anordnen oder durchführen kann.

Das Gesetz über das kantonale Strafrecht und die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (BGS 311.1) verbietet die Abgabe von alkoholischen Getränken an Minderjährige.

Die kantonale Gesetzgebung regelt die Abgabe von Alkohol an die Jugend restriktiver als die nationalen Bestimmungen. Insbesondere das Weitergabeverbot von alkoholischen Getränken an Minderjährige sowie die gesetzliche Grundlage für Testkäufe durch die Polizei stärken den Jugendschutz im Kanton Solothurn über die eidgenössischen Bestimmungen hinaus.

1.5.3 Geldspielsucht

Geldspiele sind im neuen Geldspielgesetz (BGS, SR 935.51) geregelt, das seit 1. Januar 2019 in Kraft ist. Das BGS löst das Spielbankengesetz vom 18. Dezember 2018 sowie das Lotteriegesetz vom 8. Juni 1923 ab. Das BGS hat zum Ziel, die Bevölkerung angemessen vor den Gefahren von Geldspielen zu schützen und die Transparenz der Geldspiele zu sichern. Die Reingewinne aus Lotterien und Sportwetten sollen vollumfänglich und in transparenter Weise für gemeinnützige Zwecke verwendet werden. Das BGS erlaubt neu die bisher verbotene Durchführung von Online-Spielbanken. Die konzessionierten Spielbanken können um eine Erweiterung ihrer Konzessionen ersuchen.

Die Kantone sind für Angebot und Prävention der Lotteriespiele zuständig, die Eidgenössische Spielbankenkommission beaufsichtigt die Umsetzung der Sozialschutzmassnahmen durch die Spielbanken. Auf nationaler Ebene gibt es aktuell kein Programm für die Prävention und Behandlung von Spielsucht. Die Kantone haben sich deshalb im Bereich der Spielsuchtprävention über ein Konkordat in drei Regionen zusammengeschlossen.

1.5.4 Illegale Drogen

Das Bundesgesetz über Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) regelt den Umgang mit ebendiesen Substanzen. Alle verbotenen Substanzen sind im Betäubungsmittelverzeichnis aufgeführt, als Anhang der Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI; SR 812.121.11). Diese Auflistung wird laufend ergänzt, da sich die Konsumgewohnheiten verändern und neue Substanzen auftauchen, sogenannte neue psychoaktive Substanzen (NPS), auch «Legal Highs» genannt.

1.5.5 unspezifische Prävention

Gemäss § 135 Abs. 1 Lit. a SG fördern Einwohnergemeinden und Kanton eine suchtarmer Lebensweise, die auch befähigt, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen. Auf dieser Grundlage werden auch neue Phänomene und Schwerpunkte wie z.B. Onlineabhängigkeiten oder Medikamentenmissbrauch ins Programm aufgenommen.

2 Rahmenbedingungen und Ziele

2.1 Programmbegründung und Zielgruppen

2.1.1 Prävalenz von Konsum und Verhalten

Risikoverhalten und Sucht treten in allen Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen auf. Es besteht eine grosse Vielfalt an Konsummustern und -trends. Verschiedene Datenbanken und Publikationen bieten einen Überblick über die verfügbaren aktuellen epidemiologischen Daten zur Sucht. Zu nennen sind hier insbesondere das Monitoring-System Sucht und NCD MonAM (monam.ch), welches ermöglicht, Konsumtrends sowie auch die Entwicklung von Verhaltensweisen und Prob-

lemen, die mit Sucht assoziiert sind, zu verfolgen. Einen guten Überblick über aktuelle Forschungsprojekte (Epidemiologie, Monitorings und Grundlagenforschung), Evaluationen und Publikationen im Bereich Sucht findet sich auf der Website von Sucht Schweiz (suchtschweiz.ch).

Die in der Tabelle 2 dargestellten Konsumprävalenzen stammen aus dem Monitoring-System Sucht und NCD MonAM (monam.ch).

Tabelle 2: Konsumprävalenzen

Substanz / Verhalten	Prävalenz
Alkohol	Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. 9 von 10 Personen trinken zumindest manchmal Alkohol. Männer und ältere Menschen trinken dabei häufiger als Frauen und junge Menschen. Die grosse Mehrheit konsumiert Alkohol unproblematisch. Jede fünfte Person aber trinkt zu viel oder zu oft. Die Zahl der Alkoholabhängigen wird auf rund 250'000 – 300'000 Personen geschätzt.
Tabak	Tabak wurde im Jahr 2017 von rund 27% der Bevölkerung konsumiert. Rund 18% der Bevölkerung rauchen täglich. Auffällig ist, dass der Anteil Rauchender je nach soziokulturellem Hintergrund sehr stark variiert. Der Anteil Rauchender stagniert seit 2007.
Illegale Substanzen	1,5% der Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 gab an, in den letzten 12 Monaten illegale Substanzen (ohne Cannabis) konsumiert zu haben. Der Cannabiskonsum ist trotz Verbot weit verbreitet. Im Jahr 2017 haben 4% der 15-64-Jährigen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Der Anteil Konsumierender ist in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Vermehrt wird der Verkauf von synthetischen Cannabinoiden festgestellt, mit teilweise verheerenden gesundheitlichen Folgen für die Konsumierenden.
Medikamente	Rund 4% der Bevölkerung hat mindestens schon einmal im Leben leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Medikamente eingenommen. Im Jahr 2018 gaben 2% der Bevölkerung über 15 Jahren an, fast täglich in den letzten 3 Monaten Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen zu haben. Leistungssteigernde Medikamente wurden 2018 von 1,5% der Bevölkerung konsumiert.
Geldspiele	2017 hat ein Anteil von 2,9% der Bevölkerung über 15 Jahren ein risikoreiches oder pathologisches Spielverhalten. Ende 2020 lag die Zahl der schweizweit geltenden Spielsperren bei 72'322. Dies sind 10'312 Spielsperren mehr als im Jahr 2019. Dieser Anstieg lässt sich insbesondere auf die Betriebsaufnahme der Online-Spielbanken zurückführen.
Internet	3,8% der Bevölkerung ab 15 Jahren nutzt im Jahr 2017 das Internet in einer Form, die als problematisch definiert wird. Männer (4,3%) sind stärker betroffen als Frauen (3,3%). Die am stärksten betroffene Altersgruppe ist jedoch die jüngste erfasste Kategorie (15-24 Jahre) mit 11,2% problematischer Internetnutzung.

Problematisch ist auch der Mischkonsum, da sich die Wirkung der Substanzen verändern, resp. verstärken, kann. Das gleiche gilt für exzessives Verhalten in Kombination mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen. Es ist daher wichtig, Mehrfachabhängigkeiten nicht voneinander isoliert, sondern gemeinsam zu bearbeiten.

2.1.2 Auswahl der zu bearbeitenden Themen

Die thematischen Schwerpunkte liegen aufgrund des grössten Handlungsbedarfs⁶ beim Alkohol und dem Tabak. Aufgrund der hohen individuellen Problemlast und der grossen Anzahl Betroffener sind Präventionsmassnahmen hier notwendig. Daneben umfasst das Integrale Suchtpräventionsprogramm die Themen Verhaltenssuchte (Geldspielsucht und Medien) und illegale Drogen und bündelt zudem suchtspezifische Massnahmen, die allgemein zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen. Diese Auswahl begründet sich folgendermassen: Der Konsum illegaler Drogen hat sich in den letzten Jahren zwar kaum verändert und bleibt voraussichtlich konstant auf relativ niedrigem Niveau. Dennoch wurde in den letzten Jahren deutlich, dass in diesem Bereich spezifische Präventionsaktivitäten nötig sind, insbesondere im Setting Nightlife. Inwiefern sich die durch Schweizer Städte angestossene Diskussion betreffend die Regulierung des Cannabiskonsums⁷ auf die Solothurner Suchtpolitik auswirken wird, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Auch das Bewusstsein für die Problematik von stoffungebundenen Süchten bzw. Verhaltenssuchten und deren Folgen für das Individuum und die Gesellschaft hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird weiterwachsen. Besonders die Problematik der Spielsucht verlangt momentan nach gezielten Präventionsmassnahmen, die bereits umgesetzt werden oder sich im Aufbau befinden.

Die suchtmittelunspezifische Prävention, respektive die Ressourcenstärkung, fördert Schutzfaktoren und verringert Risikofaktoren welche substanzunspezifisch sind und so generell der Suchtprävention dienen. Ein grosser Teil der seit Jahren erfolgreich umgesetzten Präventionsmassnahmen bezieht sich nicht auf einzelne Substanzen oder Verhaltensweisen, sondern bezweckt Ressourcenstärkung und die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz⁸. Durch die Förderung der Gesundheitskompetenz sollen die Menschen befähigt werden, ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen zu können (gemäss Leitsatz 2 dieses Programms). Derartige unspezifische Massnahmen bleiben, wie im Bericht zur Standortbestimmung empfohlen, ein wichtiger Teil der kantonalen Präventionsaktivitäten und werden im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm unter Ressourcenstärkung aufgeführt. Da aus dem Bereich Gesundheitsförderung Massnahmen mit ähnlicher Zielsetzung umgesetzt werden, findet ein enger Austausch zwischen diesen Bereichen statt.

2.1.3 Bedürfnisse der Ziel- und Anspruchsgruppen

Suchtprävention ist ein Querschnittsthema. Um die Prävention besser in der Lebenswelt der Bevölkerung zu verankern, wird vermehrt die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Bezugspersonen gesucht, damit diese in ihrem Arbeitsalltag Suchtentstehung wirkungsvoll entgegenwirken und frühzeitig Unterstützung holen oder vermitteln können.

Es ist die Aufgabe der Präventionsverantwortlichen, die Zielgruppen auf die Relevanz der Themen der Suchtprävention aufmerksam zu machen. Dabei haben nicht alle Suchtformen für dieselben Akteure dieselbe Wichtigkeit, der Bedarf und die Bedürfnisse der Zielgruppe können sich auch thematisch und inhaltlich relativ schnell verändern. Mit dem integralen Ansatz des vorliegenden Programms kann dieser Tatsache Rechnung getragen werden, da gemeinsam mit den Zielgruppen die für sie relevanten Themen und der Unterstützungsrahmen definiert werden. Themen und Inhalte werden durch die Programmverantwortlichen und die Umsetzungspartner an die Zielgruppe

⁶ Gemäss dem Leitbild für eine neue Suchtpolitik (Spinatsch, 2007, S. 8) besteht dann ein suchtpolitischer Handlungsbedarf, wenn von einem gesellschaftlichen Phänomen gesprochen werden kann, d.h. wenn es sich um mehr als ein individuelles Problem handelt. Dies ist dann der Fall, wenn

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

«Der suchtpolitische Handlungsbedarf ist umso höher, je grösser die gesellschaftliche Problemlast, d.h. je höher die individuelle Problemlast und je mehr Personen vom Problem betroffen sind» (Spinatsch, 2007, S. 10).

⁷ Suchtfachleute verschiedener Städte erachten das Verbot des Cannabiskonsums als nicht mehr angemessen. Sie diskutieren mögliche Regulierungsmodelle und bereiten Forschungsprojekte vor. Regulierung bedeutet in diesem Kontext die Einführung von Richtlinien bezüglich des Anbaus, des Vertriebs und dem Konsum unter besonderer Beachtung von Prävention und Jugendschutz.

⁸ Darunter wird die Fähigkeit verstanden, Entscheidungen zu fällen, die sich günstig auf die eigene Gesundheit auswirken.

herangetragen, die weiteren Aktivitäten geschehen in enger Planung mit den Ziel- und Anspruchsgruppen.

2.1.4 Bisherige Programme und Massnahmen

Bis 2018 setzte der Kanton Solothurn in den Bereichen Alkohol und Tabak separate Suchtpräventionsprogramme⁹ um und beauftragte einen Leistungspartner mit der Umsetzung von Massnahmen im Bereich Glücksspielsucht. Seit 2019 sind alle Themen in einem Programm zusammengeführt. Um den Bereich Jugendschutz zu stärken wurde zudem eine Strategie Jugendschutz mit dazugehörigem Umsetzungskonzept erarbeitet, welches die Struktur und Ziele des vorliegenden Programms massgeblich beeinflusst hat. Der Kanton übernimmt in der Suchtprävention vorwiegend steuernde und koordinierende Aufgaben, während die Massnahmen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen erbracht werden.

Die Zusammenführung aller Suchtformen in einem Massnahmenplan erleichtert die Zusammenarbeit mit anderen Anspruchsgruppen, da Synergien und bestehende Zugänge oder Austauschgefässe besser genutzt werden können. Das Intergrale Suchtpräventionsprogramm 2018 – 2021 war ein erster Schritt, um die verschiedenen Suchtbereiche näher zu bringen. Das vorliegende Suchtpräventionsprogramm denkt diesen Ansatz weiter, indem die Zusammenarbeit mit anderen Stellen in der Verwaltung und Elternbildung aktiv gesucht und möglichst institutionalisiert wird. Dies hat den Vorteil, dass die Inputs an die Anspruchsgruppen gut gebündelt und thematisch besser auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten werden können.

⁹ Darunter wird «ein aus einer übergeordneten Strategie abgeleitetes, zielgerichtetes längerfristiges aber zeitlich befristetes Vorhaben, das in der Regel aus mehreren untereinander koordinierten Projekten besteht.» verstanden (quintessenz, 2017).

Kantonale Suchtpräventionsmassnahmen

Leistungsvereinbarungen Jugendschutz 2022 – 2025 zwischen dem Kanton, den ambulanten Suchthilfe-Institutionen Suchthilfe Ost GmbH und PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen sowie dem Blauen Kreuz Bern - Solothurn - Freiburg

Lebensphase Kinder und Jugendliche

Die Leistungsvereinbarungen beinhalten Massnahmen und Aktivitäten in den Leistungsfeldern Testkäufe, Schulung Verkaufspersonal; Beratung und Betreuung Gemeinden; Information, Beratung und Schulung von Bezugspersonen; Interventionen der Verhältnisprävention für Jugendliche; Interventionen der Verhaltensprävention für Kinder und Jugendliche; Entwicklung und Bewirtschaftung einer kantonalen Internetplattform

Steuerung: GESA

Finanzierung: Fonds Alkoholzehntel (jährlich CHF 470'000.-) und Kantonales Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit (CHF 30'000.-)

Leistungsvereinbarung Suchtprävention 2022 – 2025 zwischen dem Kanton Solothurn und den ambulanten Suchthilfe-Institutionen Suchthilfe Ost GmbH und PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen

Lebensphase Erwachsene und ältere Menschen

Die Leistungsvereinbarung beinhaltet verschiedene Präventionsprojekte in den Handlungsfeldern Öffentlichkeit (u.a. Kampagnen), Arbeit (u.a. Schulung von Vorgesetzten und Pflegenden) und weiteren Settings.

Steuerung: GESA

Finanzierung: Fonds Alkoholzehntel (jährlich CHF 140'000.-)

Kooperationsmodell der Nordwest- und Innerschweizer Kantone zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Geldspiel

Alle Kooperationskantone haben mit der Stiftung Sucht Schweiz eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Diese beinhaltet Präventionsmassnahmen in den Handlungsfeldern Öffentlichkeit (Sensibilisierung, u.a. mittels Kampagnen und [sos-spielsucht.ch](https://www.sos-spielsucht.ch)), Früherkennung und Frühintervention (24h Telefon-Helpline und Online-Beratung), Forschungsprojekte und Vernetzung (Einbezug und Koordination der kantonalen Aktivitäten). Die Leistungen werden durch Sucht Schweiz und durch sie mandatierte Organisationen erbracht.

Steuerung: GESA, Delegierte der 10 weiteren Kantone.

Finanzierung: Der Kanton Solothurn finanziert seinen Beitrag mit Mitteln aus dem Fonds Spielsuchtabgabe (SLFV 837.536.2). Er investiert dafür jährlich 25% der dem Kanton im Rahmen der Spielsuchtabgabe zugewiesenen Mittel (rund Fr. 33'000.-).

Diverse weitere Präventionsmassnahmen

Neben den erwähnten Präventions-Massnahmenpaketen werden im Kanton diverse weitere Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt. Eine aktuelle Übersicht findet sich auf hebsorg.ch.

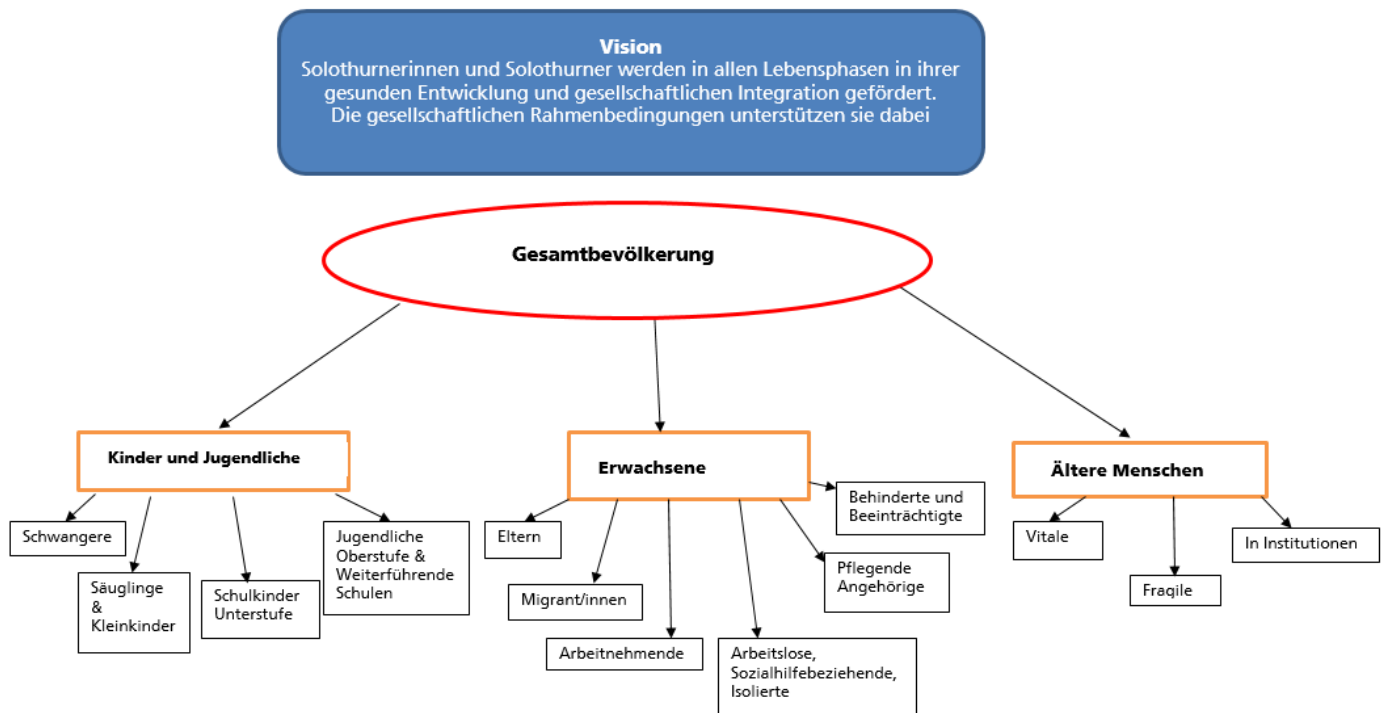
Projektanbieter haben die Möglichkeit, Beitragsgesuche für Suchtpräventionsprojekte an folgende Fonds zu stellen:

- Fonds Alkoholzehntel
- Fonds Spielsuchtabgabe

2.1.5 Zielgruppen

Die Gesundheitsförderung und Prävention richtet sich grundsätzlich an die Gesamtbevölkerung. Diese wird in drei Altersgruppen (Lebensphasen) unterteilt. Diese Altersgruppen werden in sich nochmals in mehrere Endzielgruppen unterteilt, welche sich durch ähnliche Lebensumstände und spezifische Herausforderungen auszeichnen. Für diese Endzielgruppen werden in allen für Sie relevanten Präventions- und Gesundheitsförderungsbereichen spezifische Massnahmen ausgearbeitet und umgesetzt. Die verschiedenen Endzielgruppen werden in nachstehender Grafik aufgezeigt.

Abbildung 5: Zielgruppen Gesundheitsförderung und Prävention



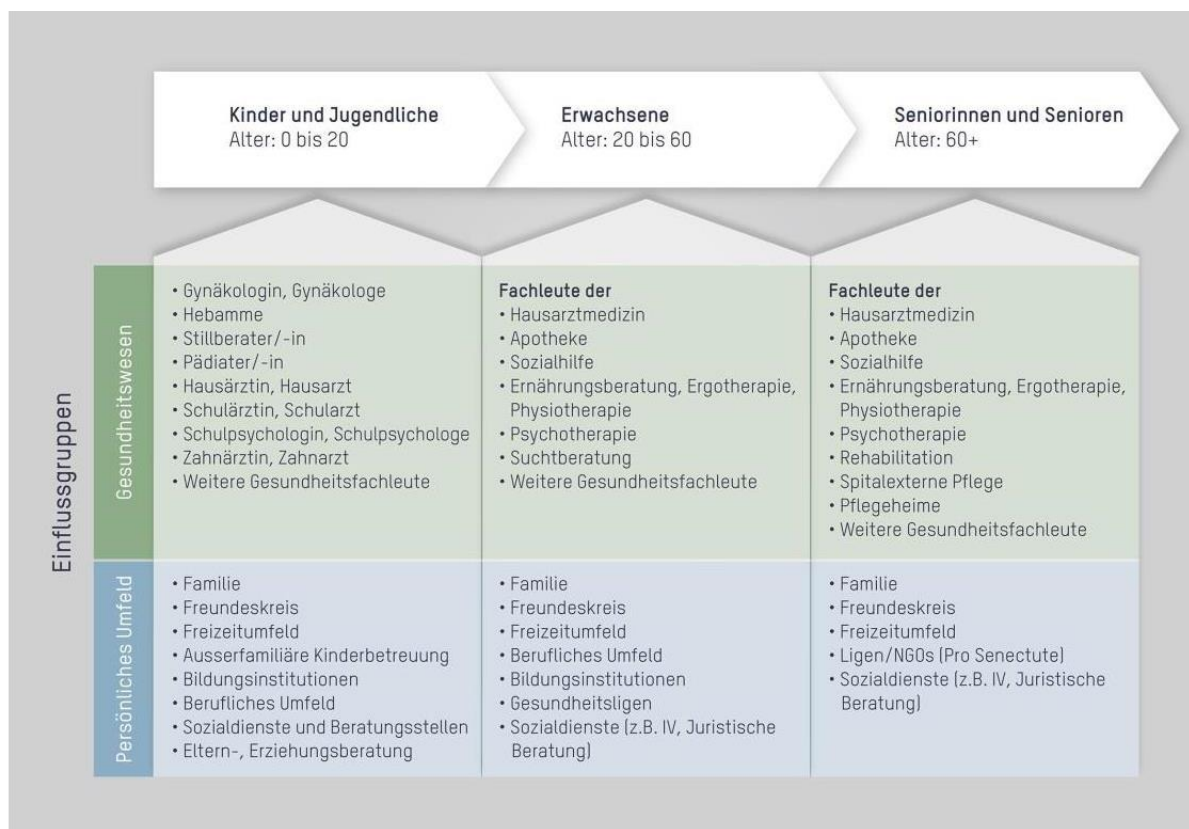
(Eigene Darstellung)

2.1.6 Settings und Akteure der Endzielgruppen

Die Endzielgruppen zeichnen sich durch ähnliche Lebensumstände und gemeinsame Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen aus. Dementsprechend gibt es bestimmte Settings und Akteure mit denen sie häufig in Kontakt kommen. Um die Zielgruppe mit Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen zu erreichen ist es sinnvoll, diese in den Settings stattfinden zu lassen, in denen sich die entsprechende Zielgruppe aufhält und mit Akteure der Regelstrukturen zusammenzuarbeiten. In nachstehender Tabelle werden die wichtigsten Settings und Akteure pro Endzielgruppe aufgeführt.

Endzielgruppe	Settings	Multiplikatoren und Angebote in den Regelstrukturen
Lebensphase Kinder und Jugendliche (inkl. Schwangerschaft)		
Schwangere	Familie, Gesundheitssystem	Gynäkologen, Hebammen, Ärzte
Säuglinge und Kleinkinder (Vorschulalter)	Familie, Gesundheitssystem	Eltern, Hebammen, Pädiater/innen, Mütter- und Väterberatung, ausserfamiliäre Kinderbetreuung
Schulkinder Unterstufe (Kiga-6.Klasse)	Familie, Schule, Freizeit	Eltern, Lehrpersonen, Schulsozialarbeit, Pädiater/innen, ausserfamiliäre Kinderbetreuung, Vereine
Schulkinder Oberstufe & Schüler/innen Berufsschule und Gymnasium	Familie, Schule, Freizeit, Vereine, Berufsbildung, soziale Medien	Eltern, Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, Lehrpersonen Oberstufe/Berufsschule/Gymnasium, Berufsbildner/innen Vereine, Influencer
Lebensphase Erwachsene		
Arbeitnehmende	Arbeit, Familie, Freizeit, Gesundheitssystem	Arbeitgeber, Ärzte, Sozialversicherungen (ALV, IV, Krankentaggeldkasse), Vereine
Arbeitslose, Sozialhilfebeziehende, isoliert lebende Personen	Sozialdienst, Sozialversicherung, Gesundheitssystem	Sozialversicherungen (ALV,IV), Arbeitsmarktintegration, Sozialarbeitende bei Sozialdiensten, Ärzte
Migrantinnen und Migranten (traumatisierte Personen)	Arbeit, Sozialdienste, Freizeit, Gesundheitssystem	Betreuungspersonen in Asylzentren, Sozialdienste und Gemeindebehörden, Ärzte, Integrations- und Migrationsfachstellen, Religionsgemeinschaften
Eltern	Familie, Gesundheitssystem, Schule	Hebammen, Kinderärzte, Lehrpersonen/Schulen, Anlauf- und Beratungsstellen für Eltern, Arbeitgeber/Sozialdienste
Pflegende Angehörige	Familie, Gesundheitssystem	Beratungsstellen/Hilfsorganisationen, ambulante Dienste, Heime, Ärzte, Pflegende
Behinderte und Beeinträchtigte	Familie, Heim, Gesundheitssystem	Beratungsstellen/Hilfsorganisationen, ambulante Dienste, Betreuende in Institutionen, Ärzte, Pflegende
Lebensphase Ältere Menschen		
Vitale, fitte Seniorinnen und Senioren	Familie, Gesundheitssystem, Freizeit	Ärzte, Pflegende (Spitex, Mahlzeitendienst) Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK), Vereine, Apotheken, Familienangehörige
Fragile Seniorinnen und Senioren	Familie, Gesundheitssystem	Ärzte, Pflegende ambulant (Spitex, Mahlzeitendienst), Pflegende stationär (Heime), Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK), Apotheken, Familienangehörige
Seniorinnen und Senioren in Institutionen	Familie, Gesundheitssystem, Pflegeeinrichtungen	Ärzte, Pflegende stationär (Heime), Familienangehörige, Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, PK)

Abbildung 6: Lebensphasen



(BAG, 2016a, S.29)

2.1.6.1 Lebensphasen

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm orientiert sich am Lebensphasenansatz der NCD-Strategie. Dabei wird die gesamte Lebensspanne betrachtet, jedoch in die verschiedenen Lebensphasen Kindheit und Jugend (0 – 25 Jahre), Erwachsenenalter (26 – 60 Jahre) und Alter (65) unterteilt (BAG, 2016, S. 29). In jeder Lebensphase stehen andere Themen im Vordergrund (BAG, 2016, S. 56). *«Je nach Lebensphase sind unterschiedliche Lebenswelten sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese haben als Multiplikatoren einen massgeblichen Einfluss auf den Lebensstil und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen des jeweiligen Menschen.»* (BAG, 2016, S. 57) Aus dem Lebensphasenmodell leiten sich besonders entscheidende Übergänge ab, die es im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm zu berücksichtigen gilt.

Lebensphase Kindheit und Jugend (0 - 25)

In der Kindheit und Jugend stehen das Wachstum und die gesunde Entwicklung sowie bei Jugendlichen die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils im Zentrum. Die Kinder und Jugendlichen sollen darin unterstützt werden, gesundheitsförderliche Gewohnheiten zu entwickeln, so dass sie als Erwachsene eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können. Für die Lebensphase Kinder und Jugendliche ist die Altersspanne 0 – 25 definiert. Dies einerseits, da die Gehirnentwicklung erst mit ca. 25 Jahren abgeschlossen ist und bis dahin ein besonderer Schutz bestehen soll. Andererseits sind Jugendliche bis 25 häufig noch in Ausbildung und somit noch nicht eigenständig

Lebensphase Erwachsenenalter (26 – 64)

Auch die erwachsene Bevölkerung im Alter von 26-64 Jahren ist nicht vor Suchtverhalten oder übermässigem Suchtmittelkonsum gefeit. Im Erwachsenenalter geht es insbesondere um den Erhalt der Gesundheit und der gesellschaftlichen Teilhabe sowie um die Verhinderung von Krankheit.

Lebensphase Alter (ab 65)

Sucht kennt keine Altersgrenzen und Studien zeigen, dass in der Schweiz rund jede zehnte Person über 65 Jahren eine Abhängigkeit entwickelt hat, in vielen Fällen sogar erst im Alter (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM), 2018). So konsumieren auch ältere Menschen beispielsweise Alkohol, Medikamente und Tabak – oftmals auch in riskanter Weise (ZüFAM, 2018). Hier gilt es insbesondere, den Fokus auf eine Sensibilisierung für die Thematik zu legen.

Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm orientiert sich die Lebensphase Alter am Pensionsalter. Sie beginnt mit der Pensionierung, also ca. mit Beginn des 65. Altersjahres und endet mit dem Tod einer Person (Gasser, Knöpfel, Seifert, 2015 S. 13-14). Da die Phase bis zum Tod zunehmend länger und die Voraussetzungen der Betroffenen sehr unterschiedlich sein können, wird diese Lebensphase in ein «drittes» und «viertes» Lebensalter unterteilt (Gasser, Knöpfel, Seifert, 2015, S.14). Das dritte Lebensalter beginnt ab der Pensionierung und bezeichnet die Zeitspanne, in der die Personen aktiv und gesund sind (agiles Alter). Das vierte Alter beginnt, wenn «altersbezogene körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen einschneidende Einschränkungen und Anpassungen des Alltagslebens erzwingen» (fragiles Alter) (Höpflinger, 2011a, S.59). Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird in der Lebensphase Alter besonders auf das dritte Lebensalter (agiles Alter) fokussiert.

2.1.6.2 Hauptzielgruppen

Gemäss den Leitsätzen für das suchtpolitische Handeln (vgl. Kapitel 1.4.3) richtet sich die Suchtprävention im Kanton Solothurn zwar an alle Menschen, ein besonderes Augenmerk soll dabei jedoch auf Kinder und Jugendliche gelegt werden. Um eine gezielte Prävention zu ermöglichen, werden nachfolgend die Zielgruppen genauer eingegrenzt.

2.1.6.2.1 Kinder und Jugendliche

Die Hauptzielgruppe der kantonalen Suchtprävention liegt, entsprechend dem Leitsatz 3 der Leitsätze dieses Programms (vgl. Kapitel 1.4.3), bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen. Der Körper und das Gehirn der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind noch in Entwicklung und reagieren auf Suchtmittel. Je früher Heranwachsende regelmässig Suchtmittel konsumieren oder Suchtverhalten zeigen, desto grösser ist das Risiko, dass sie später Suchtprobleme entwickeln.

2.1.6.2.2 Vulnerable Personen

Neben den Kindern und Jugendlichen konzentriert sich die kantonale Suchtprävention in erster Linie auf besonders vulnerable Personen. *«Menschen in vulnerablen Situationen sind Menschen, bei denen eine Häufung an Risikofaktoren und ein Defizit an Schutzfaktoren festzustellen ist. Menschen können aufgrund einer Krise situativ (kurzfristig) oder auch aufgrund ihrer Lebensumstände (langfristig) vulnerabel sein. Eine erhöhte gesundheitliche Vulnerabilität kann vielfältige Gründe haben, so können z.B. Personen betroffen sein, die aus bildungsfernen Bevölkerungsschichten stammen, über ein niedriges oder kein Einkommen verfügen oder aus sprachlichen oder kulturellen Gründen sozioökonomisch benachteiligt sind. Der gezielten Förderung von Menschen in vulnerablen Situationen ist besonders Rechnung zu tragen.»* (BAG, 2016, S. 58).

Je nach Suchtform sind andere Personen besonders gefährdet. So stellen z.B. Personen, die das kritische Lebensereignis des Jobverlusts bewältigen müssen, eine wichtige Zielgruppe der Alkoholprävention dar, während Kleinkinder eher vor Passivrauchen geschützt werden müssen. Langfristig vulnerabel für die Entwicklung einer Suchtproblematik sind bspw. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird pro Thema festgelegt, welche Personen als besonders vulnerabel gelten und Zielgruppe von Präventionsaktivitäten sind. Diese Auswahl kann sich während der Programmlaufzeit verändern.

2.1.6.3 Indirekter Zugang zu den Zielgruppen

Zielpersonen werden in der Suchtprävention entweder direkt angesprochen oder indirekt über Bezugspersonen erreicht. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm liegt ein Schwerpunkt auf der Sensibilisierung und Befähigung von Bezugspersonen der eigentlichen Ziel-

gruppen (Fachpersonen und Angehörige) zur Früherkennung und Frühintervention. Bezugspersonen, welche nicht im Suchtbereich arbeiten, bemerken Anzeichen von Suchtverhalten häufig früh und können im Idealfall reagieren, bevor daraus eine schwerwiegende Problematik entsteht.

2.1.6.4 Settings

Massnahmen für die Zielgruppen werden in den drei Settings Familie, Bildung/Arbeit und Freizeit¹⁰ definiert.

2.2 Vision und Ziele

Die übergreifenden Zielsetzungen für den Lebensphasenansatz in der Gesundheitsförderung und Prävention orientiert sich inhaltlich an der NCD-Strategie sowie an der Nationalen Strategie Sucht und formell an den kantonalen Aktionsprogrammen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit von Gesundheitsförderung Schweiz.

2.2.1 Vision

Solothurnerinnen und Solothurner werden in allen Lebensphasen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration gefördert. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterstützen sie dabei.

2.2.2 Wirkungsziele

Wirkungsziele	
Gesetzliche Regelungen und strukturelle Verankerung	
<p>W1: Kantonale gesetzliche Regelungen verhindern oder vermindern ein problematisches Verhalten oder den Zugang zu abhängigkeitsmachenden Substanzen. Die Gesundheitsförderung und Prävention ist strukturell verankert im Kanton und wird laufend weiterentwickelt und gestärkt.</p>	<p>W1.1: Die kantonalen Bestimmungen (Gesetze, Verordnungen, Reglemente oder Empfehlungen) werden periodisch überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Überprüfung der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen erfolgt in Begleitung von Sensibilisierungs-, Weiterbildungs- und Beratungsmassnahmen</p>
	<p>W1.2: Die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention wird in allen kantonalen und kommunalen Strukturen und Massnahmen gefördert. Die Regelstrukturen werden bei der Erstellung von Konzepten und Massnahmenplänen in der GF&P unterstützt.</p>
Materielles Umfeld	
<p>W2: Der öffentliche und halböffentliche Raum ist so gestaltet, dass er ein gesundheitsförderndes Verhalten und Chancengleichheit begünstigt.</p>	<p>W2.1: Die Gemeinden gestalten ihre öffentlichen und halböffentlichen Räume so, dass die Bevölkerung zu einem gesundheitsfördernden Verhalten motiviert wird und Ressourcen gestärkt werden.</p>

¹⁰ Im Setting Freizeit, welches sowohl Vereine als auch das Zuhause miteinschliesst, werden drei Ebenen unterschieden (die Unterscheidung orientiert sich an den Handlungsfeldern des Kinder- und Jugendprogramms 2018-2025 des TPF):

- Konsumorientierter Ausgang (wie z.B. Partys)
- Fremdorganisierter Ausgang (wie z.B. in Jugendtreffs)
- Besammlungsausgang («herumhängen»)

Dem Bereich Freizeit wird auch der mediale und virtuelle Raum zugeordnet, d.h. auch alle Präventionsbemühungen im Zusammenhang mit der Nutzung von web-basierten Angeboten.

	<p>W2.2: Das materielle Umfeld (Freizeitangebote, Vereine etc.) verfügt über eine Infrastruktur, strukturelle Rahmenbedingungen und Angebote, welche die GF&P fördern und Ressourcen stärken. Konflikte werden gewaltfrei ausgetragen und gelöst.</p> <p>W2.3: Die Bevölkerung im Kanton Solothurn hat niederschweligen Zugang zu Freizeitangeboten, welche die GF&P fördern und unterstützen sowie Ressourcen stärken.</p>
Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe	
<p>W3: Die Bevölkerung des Kantons SO erwirbt einen kompetenten Umgang mit problematischem Verhalten oder abhängigkeitsmachenden Substanzen und ist informiert über die Risiken und Wirkungen solcher Verhaltensweisen und Substanzen.</p>	<p>W3.1: Die primären Zielgruppen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre Einstellung bezüglich gesundheitsförderndem und ressourcenstärkendem sowie gewaltfreiem Verhalten fördern. Sie können das eigene Handeln reflektieren und entsprechende Schlüsse ziehen.</p>
<p>W4: Die Bevölkerung ist für Themen der GF&P sensibilisiert und über die Angebote und Massnahmen informiert.</p>	<p>W4.1: Die Zielgruppen sind informiert über Hilfsangebote. Dabei werden adressatengerechte Kanäle und Kommunikationsformen berücksichtigt und ein niederschwelliger und chancengerechter Zugang ist gewährleistet (unabhängig von Herkunft, sozialem Status oder Geschlecht).</p>
Soziales Umfeld (Bezugspersonen)	
<p>W5: Bezugspersonen und Multiplikatoren in den verschiedenen Settings kennen die Ziele und Massnahmen in der GF&P. Sie sind in der Lage, problematisches Verhalten zu erkennen und anzusprechen und entsprechende Unterstützung anzubieten.</p>	<p>W5.1: Bezugspersonen (Arbeitgeber, Fachpersonen etc.) werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie in einem gesundheitsfördernden und ressourcenstärkenden Verhalten für sich und die Erwachsenen unterstützen.</p>
Steuerung und Koordination	
<p>W6: Die GF&P erfolgt im Rahmen einer übergeordneten Steuerung und Koordination. Die Akteure sind miteinander vernetzt.</p>	<p>W.6.1: Auf kantonaler Ebene werden Steuerungs- und Koordinationsinstrumente im Bereich GF&P eingesetzt und Akteure miteinander vernetzt. Konzepte und Massnahmenpläne werden regelmässig evaluiert und diskutiert.</p> <p>W.6.2: Die Akteure auf Kantons- und Gemeindeebene sowie in nationalen Organisationen sind durch angemessene Strukturen miteinander vernetzt.</p>

2.3 Massnahmenplanung

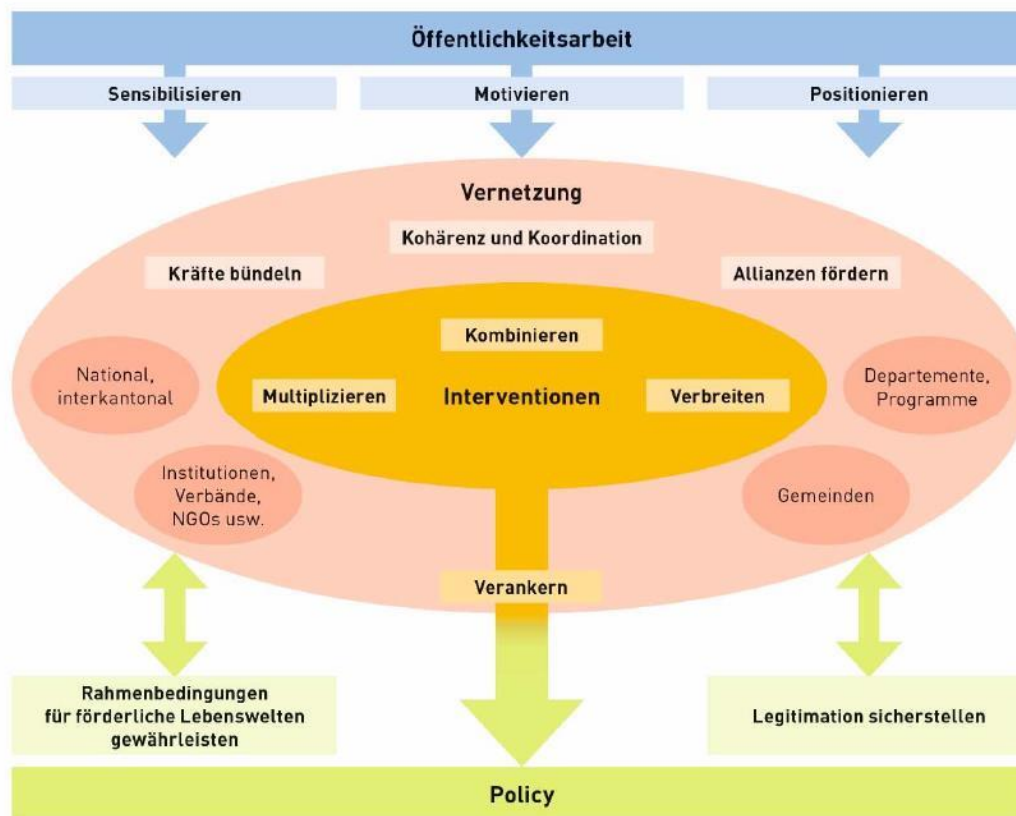
2.3.1 4 Ebenen der Massnahmen

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm setzt Massnahmen auf den vier Ebenen «Interventionen/Module», «Policy», «Vernetzung» und «Öffentlichkeitsarbeit» um. Suchtprävention soll lebensphasengerecht und gemäss den persönlichen Lebensumständen gefördert werden, um das Präventionspotential möglichst optimal auszuschöpfen und vorhandene Risikofaktoren gezielt abzubauen. Im Folgenden werden die 4 Ebenen erläutert. Der Massnahmenplan wird in einem separaten Dokument geführt.

- **Interventionen:** Diese Ebene beinhaltet Projekte, die ausgerichtet sind auf die drei Lebensphasen Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter und Alter. Die wichtigsten Bezugs- und Einflusspersonen (sog. Multiplikatoren) werden einbezogen und Lebenswelten berücksichtigt. Schwerpunkte dieser Ebene sind das Multiplizieren und Verbreiten (bewährte, wirksame und qualitativ gute Projekte werden multipliziert und schrittweise verbreitet), das Kombinieren (Übergänge und Verbindungen zwischen den verschiedenen Projekten sind gewährleistet) und das Verankern (Prozesse zur langfristigen Verankerung von Projekten oder deren Kerninhalte in den kantonalen Regelstrukturen werden angestossen.).
- **Policy:** Diese Ebene umfasst die nachhaltige Gestaltung kantonaler und kommunaler Strukturen, welche der Bevölkerung einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Schwerpunkte dieser Ebene sind das Sicherstellen der Legitimation (Thema Suchtprävention bleibt ein Schwerpunkt der kantonalen Gesundheitspolitik) und die Gewährleistung von suchtpreventiven Strukturen (erfolgreich aufgebaute Angebote und Strukturen werden kantonsweit verbreitet und langfristig in den Regelstrukturen des Kantons verankert.)
- **Vernetzung:** Diese Ebene umfasst die Sicherstellung von Kohärenz und Koordination, die Bündelung der Kräfte sowie die Förderung von Allianzen über die Grenzen von Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Organisationen und Projekten hinweg. Das Ziel ist die Bildung eines Netzwerks im Bereich Sucht sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn. Wenn immer möglich, soll auf bereits bestehenden Gefässen und Strukturen aufgebaut werden. Die Vernetzungsarbeit erfolgt innerhalb des Departementes, des Kantons, mit den Gemeinden, aber auch national mit anderen Kantonen und Institutionen. Schwerpunkte dieser Ebene sind die Förderung von Allianzen (zwischen Themenbereichen, Disziplinen, Organisationen, Institutionen und Projekten), die Kohärenz und Koordination (gemeinsame Problemfelder und vorhandene Ressourcen der verschiedenen Akteure sind identifiziert und das Wissensmanagement ist etabliert) sowie das Bündeln von Kräften und Ressourcen (verschiedene Akteure unterstützen sich gegenseitig, planen und setzen gemeinsame Massnahmen um, Schnittstellen sind definiert und Ressourcen werden effizient eingesetzt.)
- **Öffentlichkeitsarbeit / Sensibilisierung:** Diese Ebene umfasst die Sensibilisierung (Bevölkerung ist über die Themen des Integralen Suchtpräventionsprogramms und deren Bedeutung informiert und sensibilisiert), die Motivation (die Bevölkerung hat eine positive Einstellung gegenüber Präventions-Themen und nutzt bei Bedarf die entsprechenden Angebote) und die Positionierung (die Multiplikatoren und Entscheidungsträger kennen das Integrale Suchtpräventionsprogramm und seine Angebote und erkennen seine Wichtigkeit).

Die vier Ebenen stehen miteinander in Verbindung und beeinflussen sich in der Umsetzung gegenseitig (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016):

Abbildung 7: Verbindung der vier Ebenen



(Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S. 13)

2.3.2 Massnahmenplanung nach Lebensphasenansatz

Das kantonale Suchtpräventionsprogramm ist als Teil des Lebensphasenansatzes eingebettet in einen Massnahmenplan, welcher über den Suchtbereich hinaus geht. Als Ziel des Lebensphasenansatzes sollen alle Themen gemeinsam gesteuert werden, welche eine gesunde Entwicklung und Lebensführung der Menschen fördern und negative Auswirkungen auf die Gesundheit zu verhindern versuchen. Besondere Beachtung sollen dabei die nachstehenden Themen erhalten:

- Suchtprävention (Alkohol, Tabak, illegale Substanzen, Verhaltenssuchte, Jugendschutz-Massnahmen)
- Ernährung und Bewegung
- Psychische Gesundheit
- Gewaltprävention (Häusliche Gewalt, schulische Gewaltprävention)
- Weitere Themen nach Bedarf (z.B. sexuelle Gesundheit/ Prävention sexueller Missbrauch, Trauma, Frauenbeschneidung FGM)

2.3.3 Qualitätskriterien der Massnahmen

Für die Interventionen/Projekte gelten einheitliche Qualitätskriterien:

- Die Massnahmen sollen effizient und effektiv sein und die Mittel so eingesetzt werden, dass sie die grösstmögliche präventive Wirkung erzielen und diese Wirkungen nachhaltig sind.
- Die verschiedenen Massnahmen sind aufeinander abgestimmt, vernetzt und kohärent. Sie sind auf die Vision des Integralen Suchtpräventionsprogramms ausgerichtet.
- Die Massnahmen werden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit allen Akteuren erfüllt.
- Die Grundwerte und Prinzipien von Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health werden dabei angemessen berücksichtigt (Partizipation, Empowerment, Chancengleichheit,

Nachhaltigkeit).

1. Nachhaltigkeit

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm und seine Massnahmen werden im Kanton verbreitet und nachhaltig verankert.

2. Finanzen

Die Finanzierung des Integralen Suchtpräventionsprogramms erfolgt aus kantonalen Mitteln, Eigenleistungen der Projektpartner, zweckbestimmten Fonds und Beiträgen des Bundes.

3. Wirkungsorientierung

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm ist wirkungsorientiert aufgebaut. Es werden pro Massnahme/Intervention relevante Ziele gesetzt und deren Erreichen wird systematisch überprüft (Erfolgskontrolle).

4. Chancengerechtigkeit

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und des chancengerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung sind Leitmotive der Schweizer Gesundheitspolitik. Laut NCD-Strategie hat gesundheitliche Chancengerechtigkeit das Ziel, dass alle Menschen über die Möglichkeit verfügen, ihre Gesundheit zu entwickeln, zu gestalten und zu erhalten. Dies unabhängig von sozialen, ökonomischen, ethnischen, geschlechts- oder altersbedingten Unterschieden. Dies setzt einen fairen und gerechten Zugang zu Gesundheitsressourcen voraus (BAG, 2016, S. 56).

Nicht alle suchtbetroffenen Menschen werden mit Präventionsangeboten gleich gut erreicht und nicht alle finden einen Weg in Beratungsangebote. Um die Chancengerechtigkeit in der Suchtprävention und Suchthilfe zu verbessern, muss regelmässig untersucht werden, welche Zielgruppen noch ungenügend erreicht werden bzw. noch keinen ausreichenden Zugang haben. Basierend auf den Erkenntnissen müssen spezifische Massnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Dafür sind ausreichende Programmressourcen zu reservieren.

3 Präventionsthemen im Einzelnen

In den folgenden Kapiteln werden pro Thema (Präventionsthemen, Suchtformen) die gesetzlichen Bestimmungen, die Prävalenz und die Folgen sowie dementsprechend der Handlungsbedarf aufgezeigt. Daraus werden Wirkungsziele abgeleitet und Massnahmen zu deren Erreichung definiert.

3.1 Jugendschutz

In allen Präventionsthemen des vorliegenden Programms liegt ein besonderes Augenmerk auf der Lebensphase Kindheit und Jugend. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen und die verschiedenen Themen, Projekte und Leistungserbringer näher zusammenzubringen, wurde 2020 eine Strategie Jugendschutz mit dazugehörigem Umsetzungskonzept entwickelt. Das vorliegende Programm und die Strategie Jugendschutz stehen in gegenseitiger Wechselwirkung, sodass die Strategie Jugendschutz sich auf das frühere Suchtpräventionsprogramm (2019-2021) abstützt. Zugleich orientiert sich das vorliegende Suchtpräventionsprogramm massgeblich an den in der Jugendschutzstrategie definierten Ziele – in angepasster Weise auch in den anderen Lebensphasen. Die im Umsetzungskonzept der Strategie Jugendschutz definierten Massnahmen sind abgebildet sowohl im Massnahmenplan nach Lebensphasen des Suchtpräventionsprogramms als auch in den Steuerungsmassnahmen des Programms.

3.2 Tabakprävention

Die Palette an Nikotinprodukten ist in den letzten Jahren vielfältig geworden und jedes Produkt birgt seine eigenen Risiken. Die Eigenheiten der verschiedenen Produkte der Bevölkerung bekannt zu machen und neue Entwicklungen einzuordnen, ist Teil der Tabakprävention des Kantons. Folgend werden die verschiedenen Produkte kurz beschrieben:

Tabakprodukte, die verbrannt und inhaliert werden

Zigarette: Die Zigarette ist nach wie vor das meistgerauchte Nikotinprodukt. Zum überwiegenden

Teil werden sie industriell hergestellt. Jüngere Generationen kaufen zunehmend auch billigeren losen Tabak, um ihn selber zu Zigaretten zu rollen.

Wasserpfeife/ Shisha: In der Shisha wird meist Tabak mit Fruchtaroma geraucht. Der Rauch wird zunächst durch ein mit Wasser gefülltes Gefäss gesogen. Dadurch wird der Rauch gekühlt, doch Schwebstoffe sowie wasserlösliche Bestandteile werden kaum herausgefiltert. Der durch das Wasser gekühlte Rauch ist einfacher zu inhalieren und kann Jugendlichen den Einstieg in den Tabakkonsum vereinfachen. Die Rauchdauer ist in der Regel länger als bei Zigaretten, eine grosse Menge an Nikotin wird aufgenommen (vergleichbar mit 10 Zigaretten).

E-Zigaretten bestehen aus einem Mundstück, einem Akku, einem Verdampfer und einer Kartusche. In der Kartusche befindet sich das sogenannte Liquid, eine Mischung aus Propylenglykol, Glycerin, Wasser und Aromastoffen. Das Liquid, welches durch Ziehen am Mundstück bzw. auf Knopfdruck zu Nebel verdampft, wird von den Konsumierenden inhaliert. In den unterschiedlichsten Geschmacksrichtungen wird es mit und ohne Nikotin angeboten. Die gesundheitlichen Auswirkungen eines langfristigen E-Zigarettenkonsums sind noch nicht bekannt. Die Zusammensetzung der Liquids ist häufig unbekannt, variiert je nach Marke und ist nicht standardisiert.

Heat-Not-Burn Produkte: In den letzten Jahren sind in der Schweiz mehrere Produkte auf den Markt gekommen, die nach Produzentenangaben den Tabak nur erhitzen, aber nicht verbrennen und so viel weniger Schadstoffe freisetzen sollen. Es gibt verschiedene Produkte mit unterschiedlichen Mechanismen und Temperaturen. Diese neue Kategorie der Tabakprodukte zum Erhitzen wird regelmässig durch neue Produkte ergänzt oder erneuert und ist in stetem Wandel.

Rauchlose Tabakprodukte

Schnupftabak ist eine feingemahlene Mischung aus einem oder mehreren Tabaksorten, die durch Inhalieren durch die Nase konsumiert wird. Das Nikotin wird über die Nasenschleimhaut aufgenommen.

Snus (Lutschtabak) ist eine in Schweden und Norwegen verbreitete Form von Mundtabak. Der in Säckchen abgepackte Tabak wird zwischen Zahnfleisch und Wange gelegt. Dabei gelangt das Nikotin über die Mundschleimhaut ins Blut. Eine Portion Snus wirkt wie mehrere Zigaretten auf einmal.

(Sucht Schweiz 2018b)

3.2.1 Prävalenz und Folgen des Tabakkonsums

Mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht (27.1%). Es fällt auf, dass erheblich mehr Männer als Frauen rauchen und der Rauchanteil mit dem Alter deutlich abnimmt. Rauchen ist in unteren Bildungsschichten stärker verbreitet als bei Personen, die mindestens einen Maturitätsabschluss haben. Bei den Männern sind diese Unterschiede besonders augenfällig, während sie bei den Frauen kaum zu beobachten sind.

In der Schweiz rauchen die meisten täglich Rauchenden fast ausschliesslich Zigaretten (88.8%), dieser Anteil liegt bei den Frauen sogar noch höher (97.0%). Zigarren, Zigarillos, Wasserpfeifen und Pfeifen werden von vergleichsweise wenigen Personen geraucht, und wenn, dann in Kombination mit Zigaretten.

Im Jahr 2018 rauchten 5,9% der Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren in der Schweiz. Im Jahr 1994 waren es noch 18,1% gewesen. Mit Ausnahme von 2010 ist der Tabakkonsum seit 1994 tendenziell zurückgegangen (suchtschweiz.ch). Insgesamt werden rauchlose Tabakprodukte relativ selten verwendet (3.0%). Am stärksten verbreitet ist noch Schnupftabak, gefolgt von Snus (Lutschtabak). Kautabak und Nikotinpflaster bzw. Nikotinkaugummis dagegen scheinen nur von wenigen Personen verwendet zu werden. Es fällt auf, dass diese Produkte insbesondere von Gelegenheitsrauchenden verwendet werden.

Nach Einführung der E-Zigaretten hat der mindestens wöchentliche Gebrauch in der Bevölkerung zuerst deutlich zugenommen, seit 2014 ist er ziemlich stabil bei etwas unter einem Prozent.

Fast zwei Drittel aller (täglich) Rauchenden möchten aufhören zu rauchen, was eine hohe individuelle Problemlast deutlich macht. Auf eine hohe gesellschaftliche Problemlast lässt schliessen, dass 2015 etwa einer von sieben Todesfällen auf Tabakkonsum zurückzuführen ist, was rund 9500

Todesfälle im Jahr bedeutet. Die Zahl bleibt seit 1995 auf relativ hohem Niveau stabil.

Anders der Anteil Personen, welcher Passivrauch ausgesetzt ist. Diese Zahl blieb in den letzten Jahren stabil bei etwas über 5%.

Nach der Einführung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen hat der Anteil der Personen, die dem Tabakrauch Anderer ausgesetzt sind, deutlich abgenommen. In den letzten Jahren hingegen lag er ziemlich stabil bei etwas über 5%.

(monam.ch, am 28.5.2022)

3.2.2 Handlungsbedarf

Aufgrund des hohen Anteils rauchender Personen und der hohen individuellen Problemlast, welche der Tabakkonsum mit sich bringt, ist der Handlungsbedarf in der Tabakprävention hoch. Anhand der Prävalenz des Tabakkonsums zeigt sich aber auch, dass die bisherige Stossrichtung, welche in den Programmen seit 2012 verfolgt wurde, weiterhin aktuell ist. Die Zieldimensionen «Verhinderung des Einstiegs», «Förderung des Ausstiegs» und «Schutz vor Passivrauchen» sind nach wie vor relevant. Sie betreffen jedoch nicht jede Lebensphase in gleichem Masse.

Da die meisten Rauchenden vor dem 20. Altersjahr mit dem Rauchen begonnen haben, ist es wichtig, insbesondere bei den Jugendlichen den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern.

Weiter zeigt sich, dass aufgrund der vielen aufhörwilligen Rauchenden verschiedene Angebote zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum in allen Lebensphasen notwendig sind.

In Bezug auf das Passivrauchen wird klar, dass die Bemühungen der letzten Jahre deutliche Verbesserungen herbeigeführt haben. Der Fokus wird somit auf die besonders vulnerablen Kinder und Jugendlichen gerichtet, damit sie vor Rauchexposition geschützt sind.

3.2.3 Fokus der Tabakprävention

Hauptziel der Tabakprävention im Kanton Solothurn ist, den Anteil der rauchenden Personen zu verringern und dadurch die gesundheitlichen Folgen des Rauchens zu verhindern. Um den Anteil der Rauchenden zu verringern, muss zum einen der Einstieg in den Tabakkonsum möglichst verhindert und zum anderen der Ausstieg gefördert werden. Zusätzlich ist der Schutz vor Passivrauchen zu fördern, da auch dies ernsthafte gesundheitliche Risiken birgt.

Im Bereich der Tabakprävention liegt der Fokus somit auf folgenden drei Bereichen:

- Schutz vor Passivrauchen
- Einstieg in den Tabakkonsum verhindern
- Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern

Da gemäss den aktuellen Zahlen insbesondere das Rauchen von Zigaretten verbreitet ist, fokussieren sich die Tabakpräventionsmassnahmen primär auf den Konsum von Zigaretten. Andere Konsumformen werden soweit möglich berücksichtigt. Auf die einzelnen Zielgruppen und Wirkungsziele wird nachstehend pro Lebensphase kurz eingegangen.

3.2.3.1 Fokus der Tabakprävention in der Lebensphase Kindheit und Jugend

In der Lebensphase Kindheit und Jugend wird das Ziel «Einstieg verhindern» am stärksten gewichtet. Aus der Forschung ist bekannt, dass der Einstieg in den Tabakkonsum meist in der Jugend erfolgt und daher hier ein grosser Handlungsbedarf besteht. Weiter sollen die Jugendlichen aber auch beim Ausstieg unterstützt werden. Sehr wichtig bei Kindern und Jugendlichen ist auch der Schutz vor Passivrauchen. Kleinkinder reagieren viel empfindlicher auf Tabakrauch als Erwachsene, da ihre Organe noch nicht ausgereift sind (Lungenliga Schweiz, 2017, S. 2). Ebenfalls ist die Atemfrequenz bei Kindern deutlich höher, so dass sie bedeutend mehr Schadstoffe aufnehmen. Wenn Kinder dem Passivrauchen ausgesetzt sind, bedeutet dies, dass das Immunsystem des Körpers geschwächt ist und sie dadurch insgesamt häufiger krank sind (Lungenliga Schweiz, 2017, S. 2-3).

3.2.3.2 Fokus der Tabakprävention in der Lebensphase Erwachsenenalter

Bei den Erwachsenen steht der Fokus «Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern» im Vordergrund. Etwas weniger stark gewichtet werden in dieser Lebensphase die Verhinderung des Einstiegs. Bei

den Angeboten im Erwachsenenalter soll im Sinne der Chancengerechtigkeit darauf geachtet werden, dass es auch niederschwellige Angebote gibt, welche für Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss oder mit Migrationshintergrund zugänglich sind.

Als besonders vulnerable Gruppen werden in diesem Programm Erwerbslose und Schwangere als Zielgruppe von Tabakpräventionsmassnahmen definiert. Angebote im Erwachsenenalter sollten daher nicht nur auf den Arbeitsmarkt fokussieren, sondern aufgrund des hohen Anteils an Rauchenden auch Erwerbslose erreichen. Für Schwangere sollen spezifische Massnahmen geprüft und ergriffen werden, da für die gesunde Entwicklung des Kindes ein Rauchstopp der Schwangeren anzustreben ist. Da jedoch einige Hilfsmittel für den Rauchstopp in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, ist eine besondere Beratung und Unterstützung dieser Personengruppe angebracht.

Aus den dargelegten Überlegungen ergeben sich nachstehende Wirkungsziele und Massnahmen in der Lebensphase «Erwachsenenalter».

3.2.3.3 Fokus der Tabakprävention in der Lebensphase Alter

Im Integralen Suchtpräventionsprogramm stellt die Tabakprävention in der Lebensphase Alter keinen thematischen Schwerpunkt dar. Trotzdem sollen auch ältere Menschen insbesondere beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum unterstützt und vor Passivrauchen geschützt werden. Die Erreichung dieser Ziele erfolgt durch Massnahmen und Angebote, welche im Erwachsenenalter angeboten werden und für Senioren ebenfalls zugänglich sind.

3.3 Alkoholprävention

Im Jahr 2013 startete das erste Kantonale Alkoholpräventionsprogramm des Kantons Solothurn. Schwerpunkte des Programms bildeten unter anderem die Stärkung des Jugendschutzes und die Sensibilisierung der Multiplikatoren bezüglich Alkoholkonsum im Alter. Nach Ablauf der Programmlaufzeit wurde das Programm 2016 um ein Jahr verlängert, um die kantonale Alkoholprävention ab 2018 in das Integrale Suchtpräventionsprogramm einzubetten.

3.3.1 Prävalenz und Folgen des Alkoholkonsums

Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Neun von zehn Personen trinken zumindest gelegentlich Alkohol, etwa eine von zehn Personen trinkt täglich Alkohol. Die Anteile gelegentlichen und täglichen Alkoholkonsums haben sich seit 2011 kaum verändert (Sucht Schweiz, 2017, S. 30). Hingegen zeigt sich bei dem über Verkaufsdaten ermittelten Pro-Kopf-Konsum in den letzten 20 Jahren eine stetige Abnahme. Der Pro-Kopf-Konsum betrug 1992 10.1 Liter und ging bis 2016 auf 7.9 Liter zurück.

Bei näherer Betrachtung der Verteilung des täglichen Konsums fällt auf, dass der Anteil an täglich Alkohol konsumierenden Männern etwa doppelt so hoch ist, wie der Anteil an täglich Alkohol trinkenden Frauen. Es zeigt sich zudem eine deutliche Zunahme des täglichen Konsums mit ansteigendem Alter: Konsumieren von den 15- bis 19-Jährigen 0,3% täglich Alkohol, sind es bei Personen ab 75 Jahren gut 26%.

Bereits bei 11-Jährigen kommt wöchentlicher Konsum von Alkohol vereinzelt vor (Mädchen 0.2%, Jungen 1.5%). Die Anteile steigen bis zu einem Alter von 15 Jahren deutlich an, haben aber zwischen 2002 und 2014 sowohl bei den Mädchen (von 22.0% auf 5.7%) als auch bei den Jungen abgenommen (von 32.7% auf 9.8%).

Die Problemlast infolge von Alkoholkonsum ist beträchtlich. Jede fünfte Person trinkt zu viel oder zu oft. So ist die Behandlungsnachfrage bei spezialisierten Einrichtungen wegen eines Hauptproblems mit Alkohol beachtlich und übersteigt die Nachfrage im Zusammenhang mit illegalen Drogen deutlich. Stationäre Hospitalisierungen infolge einer Alkoholintoxikation haben zwischen 2003 und 2008 zugenommen, nahmen seither aber ab, so dass sie 2014 ungefähr das Ausgangsniveau von 2003 erreichten. Die Hospitalisierungen infolge einer Alkoholabhängigkeit dagegen nahmen zwischen 2003 und 2014 stetig ab. Gleichzeitig wird die Anzahl Alkoholabhängiger auf 250'000 – 300'000 geschätzt. Darüber hinaus sind im Jahr 2011 etwa 1'600 Personen an den Folgen ihres Alkoholkonsums verstorben. Dies entspricht einem von zehn vorzeitigen Todesfällen bei Männern und einem von 17 bei Frauen. Verletzungen und Unfälle, Krebse und Leberzirrhose verursachen die Mehrzahl der alkoholbedingten Todesfälle. Eine positive Entwicklung kann jedoch verzeichnet

werden: Im Vergleich zu den 80er Jahren ist die Zahl der bei Verkehrsunfällen mit angenommener Alkoholbeteiligung Getöteten, Schwerverletzten und Leichtverletzten gesunken (Suchtmonitoring Schweiz, 2018a).

Schätzungsweise 110'000 Kinder wachsen in der Schweiz mit einem Elternteil auf, welcher alkoholabhängig ist oder einen problematischen Alkoholkonsum aufweist. Das Risiko, eine Suchterkrankung auszubilden, ist im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien bis zu sechsmal höher. Bei genügend Schutzfaktoren können sich Kinder aus alkoholbelasteten Familien durchaus gesund entwickeln (Amt für soziale Sicherheit, 2013, S. 6).

Alkoholkonsum ist nicht zuletzt wegen seiner weiten Verbreitung in der Bevölkerung auch mit erheblichen sozialen Kosten verbunden. Die geschätzten direkten und indirekten sozialen Kosten des Alkoholkonsums belaufen sich in der Schweiz für das Jahr 2010 auf rund 4.2 Milliarden Franken (Suchtmonitoring Schweiz, 2018a).

3.3.2 Handlungsbedarf

Der Grossteil der Schweizer Bevölkerung weist zwar einen unproblematischen Alkoholkonsum auf, doch jede fünfte Person trinkt zu viel, zu häufig oder in ungeeigneten Situationen. Gemäss Schätzungen von Sucht Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass etwa 250'000 – 300'000 Personen in der Schweiz alkoholabhängig sind.

In Bevölkerungsbefragungen geben 21.6% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren einen risikoreichen Alkoholkonsum an (chronischer und episodisch risikoreicher Konsum). Generell zeigt sich ein verstärkter episodisch risikoreicher Konsum (Rauschtrinken) in jungen Jahren. Mit steigendem Alter verlagert sich dieser zu einem zunehmend chronischen Risikokonsum (mit und ohne Rauschtrinken). Der Anteil rauschtrinkender 15-Jähriger hat zwischen 2010 und 2014 sowohl bei den Mädchen (von 21.3% auf 12.8%) als auch bei den Jungen (von 27.6% auf 16.1%) abgenommen (Suchtmonitoring Schweiz, 2018a).

3.3.3 Fokus der Alkoholprävention

In Kapitel 2.1.5. sind die Zielgruppen ausführlich beschrieben worden. Folgend werden der Handlungsbedarf bezüglich Alkoholprävention in den definierten Zielgruppen sowie der Fokus in den Lebensphasen beschrieben. Das Oberziel der kantonalen Alkoholprävention ist ein risikoarmes Verhalten der Bevölkerung. Erreicht wird dies durch Prävention von Risikoverhalten. In der Nationalen Strategie Sucht wird Risikoverhalten unterschieden in **exzessives Verhalten** (exzessiver Konsum, Rauschtrinken), **chronisches Verhalten** (chronischer Konsum) und **situationsunangepasstes Verhalten** (situationsunangepasster Konsum) (BAG, 2015, S. 13). Da in gewissen Lebensphasen kein Alkohol getrunken werden sollte, wird die Kategorie «**Konsum vermeiden**» hinzugefügt.

3.3.3.1 Fokus der Alkoholprävention Lebensphase Kindheit und Jugend

Alkoholkonsum kann die Gehirnentwicklung verlangsamen und unter anderem zu strukturellen Veränderungen im Hippocampus führen – das Gehirn kann bei exzessivem Konsum irreversibel geschädigt werden. Zudem ist das Risiko, dass Jugendliche einen problematischen Alkoholkonsum entwickeln umso höher, je früher sie Zugang zu Alkohol haben und je häufiger sie konsumieren. Daher gilt es, Kinder und Jugendliche effektiv vor Alkohol zu schützen und den Jugendschutz konsequent umzusetzen (ASO, 2013, S. 6). Junge Erwachsene konsumieren am häufigsten episodisch exzessiv und besonders auch in Zusammenhang mit dem Strassenverkehr risikoreich. Besonders häufig an Wochenenden sind 18- bis 24-jährige, männliche Fahrzeuglenker in alkoholbedingte Strassenverkehrsunfälle verwickelt (Sucht Schweiz, 2016, S. 2), weswegen ein spezielles Augenmerk auf Präventionsmassnahmen im Nachtleben gerichtet ist.

Eine weitere besonders vulnerable Gruppe in dieser Lebensphase sind Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Die Belastungen, welche Kinder in ihren Familien durch die Sucht erleben, wirken sich bei vielen Kindern auch im späteren Leben aus. Das Risiko, eine Suchterkrankung auszubilden, ist im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien bis zu sechsmal höher. Bei genügend Schutzfaktoren sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien aber durchaus im Stande, sich gesund und autonom zu entwickeln. Diese Kinder frühzeitig aufzufangen und ihnen Unterstützung anzubieten, ist deshalb besonders wichtig (ASO, 2013, S. 6).

Auch im Fokus der Alkoholprävention stehen die Schwangeren. In der Schweiz werden bei einem von hundert Kindern Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft festgestellt (Sucht Schweiz, 2015). Alle Beeinträchtigungen auf Grund des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft werden unter dem Kürzel «FASD» (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) zusammengefasst. Häufig kommt es zu Merk- und Lernschwierigkeiten, Sprechstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität. Seltener treten Wachstumsverzögerungen, körperliche Auffälligkeiten sowie Dysfunktionen des zentralen Nervensystems auf. Es gibt keinen klaren Grenzwert, ab welcher Menge eine Gefährdung für das Kind besteht, weswegen während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichtet werden sollte.

3.3.3.2 Fokus der Alkoholprävention Lebensphase Erwachsene

Erwachsene bilden im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm keinen Schwerpunkt. Hauptaugenmerk bei der Alkoholprävention im Erwachsenenalter liegt deswegen auf ausgewählten vulnerablen Gruppen. Arbeitslose Erwachsene können als solche vulnerable Gruppe bezeichnet werden. Wissenschaftlichen Befunden zufolge gibt es zahlreiche Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Sucht. Über 50 Studien aus nahezu allen OECD-Ländern belegen, dass Suchtprobleme unter Arbeitslosen häufiger verbreitet sind als unter Erwerbstätigen. Das ist einerseits darauf zurückzuführen, dass Suchtprobleme das Risiko erhöhen, arbeitslos zu werden. Und andererseits darauf, dass Arbeitslosigkeit die Entwicklung von Suchtproblemen begünstigt. Die internationale Forschung zeigt auch, dass die Integration in den Arbeitsmarkt während und unmittelbar nach Beendigung der Suchtbehandlung vor Rückfällen schützen kann. Und sie weist darauf hin, dass Arbeitslose einen erhöhten Bedarf nach suchtspezifischer Prävention und Behandlung haben. Fachleute der Arbeitsintegration und -vermittlung kommen deshalb immer wieder in Berührung mit Betroffenen, und der Umgang mit ihnen fällt ihnen oft schwer (Fachverband Sucht, 2015).

3.3.3.3 Fokus der Alkoholprävention Lebensphase Alter

Die Resultate aus dem Suchtmonitoring Schweiz 2016 (Suchtmonitoring Schweiz, 2018b) zeigen, dass etwa 7,3 % der Personen im Alter von 65 bis 74 Jahren einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen. Diese Altersgruppe hat somit den höchsten Anteil an Personen mit einem hohen bis mittleren alkoholbedingten Risiko. Die Zahlen zeigen, dass der tägliche Alkoholkonsum bis zum Alter von 74 zunimmt und danach wieder abfällt.

Der problematische Alkoholkonsum bei älteren Menschen bleibt häufig unerkannt. Dabei kann dieser in jedem Alter zu medizinischen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigungen führen, auch ohne dass die Kriterien für die Abhängigkeit erfüllt sind. Darüber hinaus finden beim Älterwerden körperliche, psychische und soziale Veränderungen statt, die bei der Entwicklung des problematischen Konsums oder der Alkoholabhängigkeit besonders berücksichtigt werden müssen. Zusätzliche Komplikationen im Verlauf können durch Wechselwirkungen mit Medikamenten oder mit weiteren Störungen entstehen, welche insbesondere mit dem Alter verbunden sind, wie z. B. Diabetes mellitus oder Demenzerkrankungen (Alter und Sucht, 2018).

3.4 Prävention von Geldspielsucht

Bei Sucht handelt es sich, medizinisch gesehen, um eine Krankheit. Sie wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) als «psychische oder Verhaltensstörung *durch psychotrope Substanzen*» beschrieben. In den letzten Jahren hat jedoch auch das Bewusstsein für die Problematik von stoffungebundenen Süchten bzw. Verhaltenssüchten und deren Folgen für das Individuum und die Gesellschaft stark zugenommen. Dies basiert nicht zuletzt auf neuen Erkenntnissen der Neurowissenschaften, die Abhängigkeit unabhängig von der Substanz oder dem Verhalten als einen Prozess beschreiben, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken und bei dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst. Im Manual der American Psychiatric Association (APA) (DSM-5) wird von «Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen *und abhängigen Verhaltensweisen*» gesprochen.

Sucht Schweiz schreibt betreffend Glücksspielsucht: «*Glücksspielsucht ist eine nicht stoffgebundene Sucht. Das heisst, es werden keine psychoaktiven Substanzen eingenommen. Das exzessive Verhalten löst körpereigene biochemische Veränderungen aus, welche das psychische Befinden*

beeinflussen und dazu beitragen, dass sich eine Abhängigkeit entwickelt. Die Mechanismen der Suchtentwicklung sind beim Glücksspiel ähnlich wie beim Konsum psychoaktiver Substanzen. In den medizinischen Klassifikationssystemen wird das pathologische (krankhafte) Glücksspielverhalten unter dem Kapitel der Impulskontrollstörungen aufgeführt. Es wird definiert als Verhalten, das nicht kontrolliert werden kann und in häufigem wiederholtem Glücksspiel besteht, welches die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht. In Fachkreisen wird das pathologische Spielen oft als Abhängigkeit oder Verhaltenssucht bezeichnet...» (Sucht Schweiz, 2018, S. 3).

Seit diesen Ausführungen aus dem Jahr 2018 ist die Begrifflichkeit im Fachdiskurs geschärft worden. So differenziert die Fachwelt heute zwischen Zufalls-Geldspielen¹¹, Glücksspielen mit Kompetenzanteil¹² und Geschicklichkeitsspielen¹³. Die Prävention befasst sich mit all diesen Formen, sofern sie ein Geldspiel sind, d.h. wenn vor jeder Spielrunde Geld eingesetzt werden muss und Geldgewinne möglich sind. Der Begriff Geldspielsucht fasst so verschiedene Spielarten und wird im Folgenden verwendet.

Der Kanton Solothurn setzt seit 2009 verschiedene Massnahmen zur Prävention von Geldspielsucht um. Dies teilweise im Verbund mit anderen Kantonen.

3.4.1 Prävalenz und Folgen der Spielsucht

Schätzungen zum Geldspiel ergeben, dass mindestens 1,5% der Bevölkerung problematisch spielen, mindestens 0,5% der Bevölkerung sind spielsüchtig. Die Anzahl gültiger Spielsperren in Schweizer Casinos belief sich 2014 auf 40 000 (BAG, 2015, S. 35). Die sozialen Kosten der Spielsucht belaufen sich auf 550 bis 650 Mio. Franken. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich das Problem der Spielsucht aufgrund der Kombination von exzessiver Internetnutzung und Online-Geldspiel eher verschärft (BAG, 2015, S. 42).

Eine Spielsucht kann sowohl psychische, physische als auch schwerwiegende soziale und finanzielle Folgen haben. Charakteristische psychische und physische Folgen sind bspw.: «*Ein starkes Verlangen zu spielen; Schwierigkeiten, das Spielverhalten zu kontrollieren; Entzugerscheinungen, wenn nicht gespielt werden kann; Es muss immer mit höheren Einsätzen und höheren Risiken gespielt werden, um die gleiche Wirkung zu erlangen (Toleranzentwicklung); Dem Spielen wird Vorrang vor anderen Verpflichtungen gegeben; Anhaltendes Spielen trotz schädlicher Folgen.*» (Sucht Schweiz, 2018, S. 3). Mögliche soziale und finanzielle Folgen sind: Belastende finanzielle Situationen bis hin zur Verschuldung, Beschaffungskriminalität, soziale Isolation sowie negative Auswirkungen auf Partnerschaft, Familie und Arbeit.

3.4.2 Handlungsbedarf

Die Erfahrungen im Kanton Solothurn und anderen Kantonen zeigen klar, dass spielsüchtige Menschen und ihre Angehörigen mit spezifischen Beratungsangeboten zum Thema Spielsucht kaum erreicht werden können. Spielsüchtige, die wegen der Spielsucht in die Beratung kommen, sind sehr selten. Dies liegt nicht nur am fehlenden Wissen, über die Problematik der Spielsucht, sondern auch daran, dass Spielsucht oftmals in Kombination mit anderen psychischen Störungen auftritt. Allgemein gilt: Je stärker die Spielsucht, desto mehr Komorbiditäten. Es kommt deutlich häufiger vor, dass Spielsüchtige wegen einer anderen Problematik als der Spielsucht, wie z.B. einer anderen Sucht oder Schulden, professionelle Hilfsangebote aufsuchen. So werden bspw. im Kanton Solothurn deutlich mehr Spielsüchtige in der Budget- und Schuldenberatung als in der Suchtberatung registriert.

Geldspielsuchtprävention zu betreiben heisst daher primär, diese teilweise noch stark tabuisierte Verhaltenssucht zu thematisieren, auf ihre Symptome hinzuweisen und Hilfsangebote bekannt zu machen. Dazu bedarf es Sensibilisierungsmassnahmen zum Gefährdungspotential von exzessivem

¹¹ Hängen ausschliesslich vom Zufall ab und haben nicht mit Können zu tun. ZB. Glücksspielautomaten, Lotto, Lotterien oder Casinospiele.

¹² Hängen überwiegend vom Zufall ab, gewisse Fähigkeiten können jedoch einen Vorteil schaffen (zB. Sportwetten oder Black Jack)

¹³ Spielende werden mit der Zeit geübter und können Einfluss auf das Spielgeschehen nehmen. Bei jedem Spiel gibt es aber auch Komponenten, die nicht beeinflusst werden können.

Geldspiel in Form von Kampagnen- und Öffentlichkeitsarbeit, dies idealerweise in Zusammenarbeit mit weiteren Kantonen, um Ressourcen bündeln und mehr Medienpräsenz generieren zu können. Weiter werden auf spezifische Zielgruppen zugeschnittene Präventionsangebote (Flyer, pädagogische Materialien, Apps etc.) und niederschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote benötigt. Spielsuchtprävention muss jedoch auch bei den Verhältnissen ansetzen. Die Corona-Pandemie dürfte zu einer Verschärfung der Problemlage geführt haben, zumal diese mit der Öffnung des Marktes für Onlinecasinos zusammenfiel. Die teilweise aggressive Werbung seitens Casinobetreiber für ihre neuen Onlineangebote dürfte es vulnerablen Gruppen schwierig gemacht haben, sich den neuen Angeboten zu entziehen. Entsprechende Studien, welche diesen Zusammenhängen im Detail nachgehen, sind in Arbeit.

3.4.3 Fokus der Spielsuchtprävention

Die Spielsuchtprävention im Kanton Solothurn verfolgt in den nächsten Jahren primär folgende übergeordneten Ziele.

- Die Risiken von Geldspielen sind in der Bevölkerung bekannt. Es besteht ein Bewusstsein für die Problematik der Spielsucht, wodurch weniger Menschen spielsüchtig werden.
- Die Unterstützungsangebote zum Thema Spielsucht sind Menschen mit problematischem Spielverhalten, ihren Angehörigen und Fachpersonen, die mit ihnen im Kontakt stehen, bekannt. Die Nutzung dieser Angebote nimmt zu.
- Spielerinnen und Spieler, Angehörige und Fachpersonen erkennen Anzeichen von Spielsucht und reagieren rasch und adäquat darauf.

3.4.3.1 Fokus der Spielsuchtprävention in der Lebensphase Kindheit und Jugend

Gesetzlich ist das Geldspiel für Minderjährige verboten. Wie bei allen Suchtproblemen sollten jedoch auch bei der Geldspielsucht die individuellen Präventionsmassnahmen früh ansetzen. Wer bereits im Jugendalter anfängt, Geldspiele zu spielen, hat ein erhöhtes Risiko, später Probleme zu entwickeln. Junge Menschen sollten deswegen informiert werden über die Risiken von Geldspielen und die Vermischung von Geldspiel und Online-Games.

3.4.3.2 Fokus der Spielsuchtprävention in der Lebensphasen Erwachsenenalter

Geldspiele werden meist durch Erwachsene gespielt. Jugendliche unter 18 Jahren haben in Casinos und Kursälen keinen Zutritt und auch bei diversen Spielen von Swisslos und der Loterie Romande (z.B. bei allen Spielen im Internet) gilt die Altersgrenze von 18 Jahren. Die Problematik der Spielsucht betrifft daher auch v.a. Erwachsene. Am häufigsten sind junge Männer betroffen. 73% der problematisch und pathologisch Spielenden sind männlich, 43% sind unter 29 Jahre alt und 89% davon haben vor dem Alter von 21 Jahren mit Spielen begonnen (Sucht Schweiz, S. 2ff, 2018). Die nachfolgenden Wirkungsziele und die Massnahmen, die in der Prävention von Spielsucht definiert werden, richten sich daher primär an Personen in der Lebensphase Erwachsenenalter.

3.4.3.3 Fokus der Spielsuchtprävention in der Lebensphase Alter

Geldspiele sind auch Teil des Lebens älterer Menschen. Besonders verbreitet sind Lotterien oder Bingo, beides Spielformen, welche mit einem geringen Suchtpotential assoziiert werden. Gleichzeitig gibt es bisher wenig Daten betreffend Geldspiel in der Lebensphase Alter.

Risikofaktoren in dieser Lebensphase sind suchtspezifische Einflüsse wie soziale Isolation, Verluste (z.B. Tod des Partners oder der Partnerin), Strukturlosigkeit oder erschwerte Teilhabe am sozialen Leben. Zu den spezifischen Risikofaktoren dieses Alterssegments gehören altersspezifische Lockangebote (Casino-Ausflüge) oder bestimmte Medikationen (z.B. Dopamin-Agonisten bei Parkinson-Erkrankungen). (vgl. Kalke et al. (2019: 36f).

Aufgrund der bisher vermuteten geringeren Verbreitung von süchtigen Spielenden, wird im vorliegenden Programm kein Fokus auf diese Lebensphase gelegt.

3.5 Prävention von Online-Abhängigkeit

Das Internet berührt heute fast alle Lebensbereiche der Menschen. Es ist allgegenwärtig und ohne zeitliche Einschränkungen zugänglich. Die Mehrheit der Menschen empfindet die Möglichkeiten, die sich durch das Internet eröffnen, als sinnvolle Ergänzung zum realen Leben. Eine zu intensive Nutzung des Internets kann für die Betroffenen und ihr Umfeld jedoch zur Last werden und Probleme bereiten.

Onlineabhängigkeit – oder internetbezogene Störung (IBS) - ist eine Verhaltenssucht und kann folgende Themengebiete umfassen:

- Onlinespielsucht (Internet Gaming Disorder)
- Bildschirmabhängigkeit (Soziale Medien, Streaming)
- Glückspielsucht (Gambling, Sportwetten)
- Hypersexualität (Pornosucht)
- Kaufsucht (Onlineshopping)

Das wissenschaftliche Interesse an der Thematik ist in den letzten Jahren stark gestiegen und Gaming disorder in die International Classification of Diseases, ICD-11, aufgenommen worden. Eine allgemeingültige Definition oder offizielle Diagnosekriterien für internetbezogene Störungen, welche alle Themenfelder umschliesst, fehlen jedoch weiterhin. Diesbezüglich herrscht somit ein gewisses Ungleichgewicht in den Themen. Gleichzeitig weist die Aufzählung darauf hin, dass sich gewisse Überschneidungen mit dem Bereich Geldspielsucht (siehe Kapitel 3.4.) ergeben.

(Fachverband Sucht 2020)

3.5.1 Prävalenzen und Folgen der Abhängigkeit

Gemäss den Daten der Gesundheitsbefragung sind 3,8% der Bevölkerung ab 15 Jahren, umgerechnet also rund 270'000 Personen, von einer problematischen Internetnutzung betroffen – Männer (4,3%) etwas häufiger als Frauen (3,3%). In der französischen Schweiz (5,8%) ist die problematische Internetnutzung häufiger als in der Deutschschweiz (3,1%) und der italienischen Schweiz (2,9%). Je urbaner die Region, desto höher sind die Zahlen. Ausländerinnen und Ausländer (5,8%) sind stärker betroffen als Personen mit Schweizer Nationalität (3,2%). Die jüngste erfasste Kategorie (15-24 Jahre) ist mit 11,2% die am stärksten betroffene Altersgruppe. Die meisten Jugendlichen sind permanent parallel in zwei Räumen präsent: Physisch vor Ort und gleichzeitig im digitalen Raum. Das Smartphone ist für die Jugendlichen im Alltag unverzichtbar. Es wird als lebenswichtige Erweiterung des Ichs wahrgenommen. Die Verbreitung des Smartphones ist hoch: 99% der Jugendlichen haben eines und nutzen es täglich oder mehrmals in der Woche. Im Vergleich zu Erwachsenen nutzen Jugendliche die sozialen Medien, Video-Streaming und Onlinespiele deutlich intensiver. Schon im Primarschulalter hat das Smartphone eine hohe Relevanz. Am Anfang wird vor allem passiv konsumiert (Anschauen von Videos, Musikhören). Später werden aktive und interaktive Funktionen relevanter (Videospiele, Versenden von Nachrichten). Die Expertinnen und Experten beobachten, dass Kinder immer früher mit dem Smartphone in Berührung kommen und Eltern von immer jüngeren Kindern in die Beratung kommen.

Genderaspekt: Im spezifischen Versorgungssystem der Suchthilfe und -prävention werden fast ausschliesslich männliche Patienten betreut, auch wenn Untersuchungen ähnliche Prävalenzen von internetbezogenen Störungen (IBS) bei Frauen und Männern zeigen. Frauen nutzen andere Anwendungen als Männer: Die grössten Unterschiede sind bei der Nutzung von sozialen Plattformen und beim Gamen zu finden. Während weibliche Jugendliche Social Media intensiver nutzen, gamen Jungen deutlich mehr – zwei Drittel aller männlichen Teenager gamen täglich, bei Mädchen sind es 11%. Frauen benutzen das Internet eher zur Emotionsregulation, Männer weisen eher eine instrumentell ausgerichtete Nutzung auf.

Die Studie Always on zeigt, dass junge Frauen die negativen Seiten des Internets stärker erleben als männliche Jugendliche. Der Erwartungsdruck, permanent erreichbar sein zu müssen und die Angst, etwas zu verpassen oder ausgeschlossen zu werden, wird von Mädchen eher als belastend wahrgenommen. Mädchen haben öfter (27%) erfolglos versucht, weniger Zeit online zu verbringen als Jungen (18%). Mädchen sind ausserdem sowohl online wie auch offline häufiger von Mobbing betroffen. Mädchen geben deutlich stärker an als Jungen, dass sie «sehr verärgert» auf verletzendes Onlineverhalten reagiert haben. Dies bedeutet nicht, dass Jungen im Internet keine Probleme haben: Zum Beispiel hat fast ein Drittel der Jungen verletzendes Verhalten in einem Onlinespiel erlebt. Onlinespiele sind somit der wichtigste Kanal für Mobbing-Attacken bei Jungen. Bei Frauen sind, neben der Social Media-Abhängigkeit, unkontrolliertes Kaufverhalten und Kaufsucht häufiger vorhanden. IBS bei Männern steht dem hingegen eher mit exzessivem Pornokonsum und mit Computerspielen im Zusammenhang. (Fachverband Sucht 2020)

3.5.2 Handlungsbedarf

Zur Erfassung einer problematischen Nutzung ist nicht die im Internet verbrachte Zeit relevant, sondern es sind die Auswirkungen auf das Sozialleben, die schulischen Leistungen und die Gesundheit als Kriterien anzuwenden. Ein Drittel der Kinder von über 10 Jahren gibt an, das Mobiltelefon einmal pro Woche zu nutzen, wenn sie eigentlich schlafen sollten. Fast ein Viertel der befragten Kinder zwischen 9 und 16 Jahren hat im letzten Monat vergeblich versucht, weniger Zeit online zu verbringen. Bei den 15- bis 16-jährigen litt fast die Hälfte mindestens einmal pro Woche unter negativen Folgen einer zu intensiven Internetnutzung. Problematisch wird dies für diejenigen, die häufig mehrere negative Folgen erleben. Dies ist bei knapp jeder zehnten Person der Fall.

In der von Always On untersuchten Altersgruppe von 16 bis 25 Jahren konstatieren insgesamt 4,6% der Befragten bei sich starke Entzugssymptome: sie werden nervös, wenn sie längere Zeit nicht online sind. Jugendliche mit Entzugssymptomen erleben die negativen Effekte des Online-seins stärker: fast zwei Drittel von ihnen fühlen sich durch Apps unter Druck gesetzt und 58% geht es schlecht, wenn sie sich online mit anderen Personen vergleichen.

Knapp die Hälfte der Jugendlichen erlebt das Internet ambivalent, das heisst, sowohl positiv wie auch negativ. Eine kleine Gruppe, 3%, erlebt das Internet hoch ambivalent. Diese sind pro Tag 7,3 Stunden online, nutzen alle Nutzungsarten intensiv und setzen sich stark mit der eigenen Nutzung auseinander. Sie setzen sich Regeln, die sie aber seltener einhalten als andere Gruppen. (Synthesebericht Fachverband Sucht 2020)

3.5.3 Fokus und Zielgruppe

Der Fokus der Präventionsaktivitäten im Bereich Online-Abhängigkeiten liegt klar bei Kindern und Jugendlichen, da diese am häufigsten von negative Folgen ihres Internetverhaltens berichten.

3.5.3.1 Fokus der Prävention von Online-Abhängigkeiten in der Lebensphase Kindheit und Jugend

Kinder und Jugendliche, sowie Multiplikatoren werden befähigt, sich sicher und in einem gesunden Masse im Internet zu bewegen und ihr eigenes Verhalten sowie Inhalte kritisch zu reflektieren.

3.5.3.2 Fokus der Prävention von Online-Abhängigkeiten in der Lebensphase Erwachsene

Es gibt keine spezifischen Ziele und Massnahmen für Erwachsene für Online-Abhängigkeiten. Der Bereich wird jedoch teilweise über Massnahmen aus dem Bereich Geldspielsucht abgedeckt.

3.5.3.3 Fokus der Prävention von Online-Abhängigkeiten in der Lebensphase Alter

Es gibt keine spezifischen Ziele und Massnahmen für ältere Menschen in diesem Themenbereich. Die Problemlast in dieser Altersgruppe kann als gering eingestuft werden.

3.6 Prävention illegaler Drogen

Der Konsum illegaler Drogen ist in der Schweiz, abgesehen von Cannabis, wenig verbreitet. Die gesellschaftliche Problemlast fällt in Folge deutlich geringer aus als bei Alkohol und Tabak. Die

Prävention illegaler Drogen findet deswegen vor allem im Rahmen substanzübergreifender Angebote statt, in welchen die Gefahren des Konsums legaler und illegaler Drogen thematisiert und Schutzfaktoren gestärkt werden. In den Fokus sowohl der Öffentlichkeit als auch von Fachpersonen geraten sind die Themen synthetische Cannabinoide sowie Medikamentenmissbrauch. Diese Entwicklung wird aufmerksam beobachtet, Botschaften zu diesen Themen sind in die substanzübergreifenden Angebote bereits eingeflochten worden. Eine Stärkung der Themen wurde bereits umgesetzt, weitere Massnahmen werden bei Bedarf geprüft.

Ein zusätzlicher Fokus im Bereich illegaler Drogen gilt den Freizeitdrogen im Partyumfeld. Umfragen zeigen, dass viele PartygängerInnen Erfahrungen mit illegalen Drogen machen. Dabei kommt es zu riskantem Konsumverhalten und Mischkonsum, aber auch zu riskantem Verhalten z.B. im Strassenverkehr oder Sexualverhalten. Gleichzeitig handelt es sich dabei um eine Zielgruppe, welche nur schwer über die konventionellen Angebote erreicht wird. Die Suchthilfe Ost hat aus diesen Gründen eigenständig ein stationäres Drug-Checking als Pilotprojekt initiiert. Die Pilotphase wurden wegen der Corona-Pandemie bis Ende 2021 verlängert. Bei der Auswertung der Pilotphase wird geprüft, inwiefern ein mobiles Angebot an Veranstaltungen die Zielgruppenerreichung stärken würde.

3.6.1 Prävalenz und Folgen des Konsums

Die nachstehenden Zahlen zu Vorkommen und Häufigkeit des Konsums v.a. bei illegalen Substanzen sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Erhebung der Prävalenz schwierig ist¹⁴. Cannabis ist in der Schweiz die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. 7,3% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren haben im Jahr 2016 angegeben, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Weniger als 1% der Bevölkerung hat angegeben, in den letzten 12 Monaten Kokain (0,7%) oder Heroin (<0,1%) konsumiert zu haben (Sucht Schweiz, 2017, S. 79).

Ein anderes Bild zeichnet die Befragung von Konsumierenden im Setting Nightlife: fast alle Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten Alkohol, Tabak und Cannabis konsumiert zu haben. Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, Erfahrungen mit Ecstasy (MDMA) zu haben und knapp die Hälfte weist Erfahrungen mit Amphetamin (Speed) und Kokain auf (Infodrog, 2018, S. 8). Der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen findet – mit Ausnahme von Cannabis – überwiegend an ein bis zwei Tagen pro Monat statt. Dies verdeutlicht, dass Freizeitdrogenkonsumierende psychoaktive Substanzen (exkl. Cannabis) unregelmässig und vermutlich mehrheitlich an ein oder zwei Wochenenden pro Monat konsumieren (Infodrog, 2018, S. 9). Die meisten Freizeitdrogenkonsumierenden haben bereits einmal ein kurzfristiges Problem infolge ihres Substanzkonsums erlebt. Lediglich jede/r zehnte Befragte nannte keine negativen Konsequenzen. Am häufigsten gaben die Befragten an, an depressiver Verstimmung gelitten (43%) oder einen «Bad Trip¹⁵» erlebt zu haben (43%). Ein Viertel der Befragten hatte schon einmal eine akute Angst- oder Panikattacke, jeder/jede Fünfte (21%) schon einmal das Bewusstsein verloren und 9% mussten nach der Einnahme in die Notfalleinweisung. 27% der Befragten gaben an, dass sie unter Substanzeinfluss die Safer-Sex-Regeln nicht eingehalten hatten, bei 9% der Befragten kam es zu einem nicht gewünschten sexuellen Kontakt (Infodrog, 2018, S. 16). Beachtet man, dass in der Schweiz der nasale Konsum von Substanzen verbreitet ist, erhöht sich das Ansteckungsrisiko mit Hepatitis C bei unsachgemäßem Vorgehen.

3.6.2 Handlungsbedarf

Die Auswertung des Pilotversuchs wird zeigen, ob im Kanton Solothurn eine Nachfrage nach einem stationären Drug-Checking besteht und falls ja, ob dieses bei der klassischen Schadensminderung oder der Prävention angegliedert wird. Weiter geprüft wird ein punktuell, mobiles Ange-

¹⁴ Prävalenzangaben zu illegalen Drogen sind unsicher. Konsumierende illegaler Substanzen werden mit Telefonbefragungen oftmals nicht erreicht oder es kommt zu Fehlaukünften. Die Hochrechnungen von Polizei und Zoll aufgrund sichergestellter illegaler Substanzen deuten auf jeweils deutlich mehr Konsumentinnen und Konsumenten hin, als die Befragungen glauben lassen.

¹⁵ Als «Bad Trip» umgangssprachlich Rausche bezeichnet, welche durch halluzinogene Substanzen ausgelöst sind und starke negative Emotionen (Angstzustände) auslösen werden.

bot der Prävention und Schadensminderung an grösseren Veranstaltungen. Im Kanton finden verschiedene grössere Veranstaltungen statt, welche Partygängerinnen und Partygänger auch über die Kantonsgrenze hinaus anziehen. In vergangenen Jahren sind bereits Einsätze im Bereich der Schadensminderung an Grossveranstaltungen gemacht und die Angebote jeweils gut genutzt worden. Die Datenerhebung von Infodrog zeigt, dass mit den aufsuchenden Nightlife-Präventionsangeboten sonst eher schwierig zugängliche Freizeitdrogenkonsumierende erreicht werden können. Laut Infodrog zeigt diese Konsumierendengruppe eine hohe Bereitschaft, sich über Wirkungen, Nebenwirkungen und risikoarme Konsumformen von psychoaktiven Substanzen zu informieren (Infodrog, 2014, S. 4). Gleichzeitig bleibt im Nachtleben Alkohol eine der wichtigsten Substanzen. An Veranstaltungen wird in Folge eine wichtige Zielgruppe erreicht, die über die Risiken von übermässigem Alkoholkonsum und Mischkonsum aufgeklärt werden kann.

3.6.1 Fokus und Zielgruppen

Die in der Schweiz vorhandenen Angebote der Prävention und Schadensminderung für Freizeitdrogenkonsumierende werden von Personen aus allen Altersklassen genutzt. Die Mehrheit der erreichten Personen ist zwischen 19 und 29 Jahren alt. Allerdings erstreckte sich die Altersspannweite der beratenen Personen von 13 bis 77 Jahre (Infodrog, 2018, S. 7). Da jedoch die Mehrheit der Nutzenden der Angebote im Bereich Nightlife der Lebensphase Erwachsenenalter zugeordnet werden kann, sind die Ziele (mit Ausnahme eines spezifischen Zieles für Kinder und Jugendliche) in dieser Lebensphase aufgelistet. Allerdings betreffen die Massnahmen auch andere Lebensphasen.

Die Ziele sind unterteilt in die Kategorien «**Konsum vermeiden**», «**chronischen Konsum vermeiden**» und «**Gefährdung reduzieren**». Der Konsum von illegalen Drogen ist immer gesundheitsschädlich und immer mit Gefahren verbunden! Kinder und Jugendliche sollen daher durch unspezifische und substanzübergreifende Prävention davor geschützt werden, illegale Drogen zu konsumieren. Gleichzeitig wird durch die 4-Säulenpolitik des Bundes anerkannt, dass illegale Drogen trotz Verbot konsumiert werden und durch schadensmindernde Angebote die Gefährdung von Konsumierenden reduziert werden kann. Durch die Präsenz von Fachpersonen an Partys können die Konsumierenden niederschwellig über die Risiken des Drogenkonsums aufgeklärt, risikoärmere Konsumformen besprochen und schadensmindernde Massnahmen (wie Wassertrinken und Ruhepausen) umgesetzt werden. Gleichzeitig werden Personen mit problematischen Konsumationsmustern frühzeitig erkannt und über Beratungsangebote informiert.

3.6.1.1 Fokus der Prävention illegaler Drogen in der Lebensphase Kindheit und Jugend

Für Kinder und Jugendliche soll der Konsum vermieden werden, indem Wissen vermittelt wird und Schutzfaktoren gestärkt werden.

3.6.1.2 Fokus der Prävention illegaler Drogen in der Lebensphase Erwachsenenalter

In den Lebensphasen Erwachsenenalter und Alter sollen vor allem die Gefährdung reduziert und der chronische Konsum vermieden werden.

3.6.1.3 Fokus der Prävention illegaler Drogen in der Lebensphase Alter

Für die Lebensphase Alter werden im Bereich illegaler Drogen keine spezifischen Massnahmen definiert.

3.7 Prävention von Medikamentenmissbrauch

Schlaf- und Beruhigungsmittel sind hochwirksame Medikamente, die bei kurzfristiger Einnahme Leiden lindern können. Längerfristig eingenommen können sie abhängig machen – ein Risiko, das vielen nicht bewusst ist. (arud.ch) Um Risiken zu minimieren, sollten Benzodiazepine nur in der kleinsten wirksamen Dosis und für die kürzest mögliche Dauer verschrieben werden. Eine länger als 4 Wochen dauernde Verschreibung sollte nur ausnahmsweise und erst nach sorgfältigem Abwägen der Risiken und Vorteile erfolgen.

3.7.1 Prävalenzen und Folgendes Konsums

Schätzungen gehen davon aus, dass in der Schweiz zwischen 200'000 bis 400'000 Personen einen problematischen bis abhängigen Gebrauch von Benzodiazepinen und ähnlichen Medikamenten

aufweisen. Damit steht die Abhängigkeit von Benzodiazepinen in der Schweiz an dritter Stelle – nach Tabak und Alkohol. Besonders häufig betroffen sind Frauen sowie Personen über 70 Jahre. Vermehrt in den Medien und in den Fokus der Fachpersonen gerückt ist der Medikamentenkonsument Jugendlicher. Das genaue Ausmass des Konsums ist schwierig abzuschätzen und ist Gegenstand laufender Untersuchungen. Die Folgen der frühen Abhängigkeit können beträchtlich sein, Todesfälle im Zusammenhang mit Mischkonsum sind publik geworden.

Bei einer langfristigen, regelmässigen Einnahme besteht ein nicht unbeträchtliches Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Das gilt nicht nur bei hohen Dosierungen, sondern auch bei niedrigen Dosierungen.

Bei einem regelmässigen Gebrauch können Benzodiazepine ihre Wirkkraft verlieren, sodass die Dosis erhöht werden muss, um die gleiche Wirkung zu erzielen. In der Fachsprache wird dies eine Toleranzentwicklung genannt. Durch solche Dosissteigerungen oder Kombinationen von verschiedenen Benzodiazepinen zur Wirkungserhaltung steigt die Gefahr einer Abhängigkeit. Im Falle einer Abhängigkeit kommt es beim plötzlichen Absetzen der Medikation zu Entzugserscheinungen – ähnlich wie bei einer Alkoholabhängigkeit. Zudem können noch vor Einsetzen von Entzugssymptomen gegen Ende eines Einnahmeintervalls sogenannte Rebound-Phänomene auftreten: Das heisst, dass dieselben Symptome, die mit den Benzodiazepinen ursprünglich behandelt werden sollten, unvermittelt und in verstärkter Ausprägung auftreten. Das veranlasst die Betroffenen häufig, die Medikation nahtlos weiterzuführen, um dieses unangenehme Erleben zu vermeiden.

Die langfristige Einnahme kann ausserdem über anhaltende medikamentenbedingte Nebenwirkungen wie Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, depressive Verstimmungen, Gereiztheit, emotionales Desinteresse, schnellerer Erschöpfbarkeit und Schläfrigkeit zu psychosozialen Problemen und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen.

Ganz allgemein steigt mit der Einnahme von Benzodiazepinen die Gefahr von Unfällen – im Strassenverkehr, bei der Arbeit oder in der Freizeit.

(Quelle: arud.ch)

3.7.2 Handlungsbedarf

Der Medikamentenmissbrauch von Jugendlichen ist in den letzten Jahren nach mehreren Todesfällen in den Fokus der Öffentlichkeit und von Fachpersonen gerückt. Die Medikamente werden von Jugendlichen übers Internet oder social Media-Kanäle gekauft, sind für sie somit relativ einfach erhältlich. Gleichzeitig sind die Medikamente unbekannter Herkunft und Fälschungen sowie von den Angaben abweichende Dosierungen möglich, was eine zusätzliche Gefahr für die Konsumierenden bedeutet.

Gleichzeitig ist der Konsum von Medikamenten unter Erwachsenen verbreitet, ohne dass sich diese den Risiken bewusst sind. Eine Sensibilisierung der Bevölkerung und der Fachpersonen diesbezüglich ist angezeigt.

3.7.3 Fokus und Zielgruppen

Der Fokus der Präventionsaktivitäten liegt bei den Jugendlichen und älteren Menschen, da bei diesen die Auswirkungen des missbräuchlichen Medikamentenkonsument besonders zum Tragen kommen.

Gleichzeitig ist der gestiegene Medikamentenkonsument ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, Eltern kommt dabei in ihrer Vorbildfunktion eine spezielle Rolle zu. Die Erwachsenen sollen deswegen nicht ganz ausgeblendet werden.

3.7.3.1 Kindheit und Jugend

In dieser Altersphase sollte steht im Zentrum, den Konsum nicht verschriebener Medikamente zu vermeiden. Schutzfaktoren sollen gestärkt, Risikofaktoren reduziert werden.

3.7.3.2 Erwachsene und ältere Menschen

In diesen Lebensphasen liegt der Fokus darauf, riskanten und chronischen Konsum zu vermeiden.

3.8 Ressourcenstärkung

Zahlreiche Suchtpräventionsmassnahmen und –angebote im Kanton Solothurn sind nicht auf eine spezifische Substanz oder ein spezifisches Risikoverhalten ausgerichtet. Sie fördern bspw. die Lebenskompetenzen¹⁶ von Kindern, damit diese gestärkt durch das Leben gehen können, sensibilisieren Jugendliche und Fachpersonen zu generellen Suchtrisiken oder informieren über die bestehenden Beratungsangebote. Die Themen decken sich in grossen Teilen mit denjenigen des Bereichs der psychischen Gesundheit. In Folge wird besonders in der Lebensphase Kindheit und Jugend die Zusammenarbeit der Bereiche verstärkt.

Ein wichtiges Element im Bereich Ressourcenstärkung sind auch die Massnahmen zur Förderung der Früherkennung und Frühintervention. Dabei werden Fachpersonen sowie die Bevölkerung befähigt, Anzeichen von Suchtproblemen möglichst früh zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren.

3.8.1 Fokus und Zielgruppen im Bereich Ressourcenstärkung

Dieser gesetzliche Auftrag könnte nicht erfüllt werden, wenn sich die Prävention ausschliesslich auf die Auseinandersetzung mit bestimmten Substanzen beschränken würde. Zur Prävention von Suchtproblemen ist die Stärkung der Lebenskompetenzen und die Befähigung zu Früherkennung und Frühintervention bei ausgewählten Zielgruppen von grosser Bedeutung (vgl. dazu Kapitel 1.1.5).

3.8.1.1 Fokus der Ressourcenstärkung in der Lebensphase Kindheit und Jugend

Die Stärkung der Lebenskompetenzen sollte in dieser Lebensphase sowohl bei der Zielgruppe selbst als auch bei deren Umfeld ansetzen. Wenn Menschen bereits als Kind lernen, angemessen auf Probleme und Stresssituationen zu reagieren, besteht ein geringeres Risiko, dass sie im Jugend- und Erwachsenenalter Problemverhalten, wie z.B. einen riskanten Suchtmittelkonsum, entwickeln. Es ist daher sinnvoll, den Erwerb von Lebenskompetenzen bei Kindern zu fördern.

Da Kinder und Jugendliche stark von Bezugspersonen beeinflusst sind und sich an Vorbildern orientieren, ist es zudem empfehlenswert, familiäre und professionelle Bezugspersonen für Suchtrisiken zu sensibilisieren und sie zu befähigen, die Kinder und Jugendlichen zu stärken und vor Suchtproblemen zu schützen. Jugendliche und ihre Bezugspersonen sollten zudem über professionelle Unterstützungsangebote im Kanton informiert sein.

3.8.1.2 Fokus der Ressourcenstärkung in der Lebensphase Erwachsenenalter

Ressourcenstärkung im Erwachsenenalter ist vorwiegend im Setting Arbeit angesiedelt und hat die Befähigung zur Früherkennung und Frühintervention von Fachpersonen als Hauptziel. Zudem soll die erwachsene Bevölkerung informiert sein über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten.

3.8.1.3 Fokus der Ressourcenstärkung in der Lebensphase Alter

Im Hinblick auf die Entwicklung von Suchtproblemen stellen ältere Menschen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Fehlende Tagesstruktur, zunehmende soziale Isolation oder körperliche Gebrechen sind nur einige Leiden, welche sich als Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung auswirken können. Die Angebote der ProSenectute und Altersarbeit wirken dem entgegen, indem sie Aktivitäten und soziale Kontakte vermitteln. Diese werden an dieser Stelle jedoch nicht explizit aufgeführt.

Auchs von zentraler Bedeutung, Fachpersonen (u.a. aus dem Bereich Pflege) und Angehörige für die Suchtrisiken älterer Menschen zu sensibilisieren, sie zu befähigen, adäquate Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention umzusetzen und sie über die Unterstützungsangebote zu

¹⁶ Unter Lebenskompetenzen versteht die WHO zehn Fähigkeiten, «die einen angemessenen Umgang sowohl mit unseren Mitmenschen als auch mit Problemen und Stresssituationen im alltäglichen Leben ermöglichen». Dies sind Selbstwahrnehmung, Empathie, Stressbewältigung, Gefühlsbewältigung, Kommunikationsfertigkeit, Beziehungsfähigkeit, Kritisches Denken, Kreatives Denken, Fertigkeit, Entscheidungen zu treffen, Problemlösefertigkeiten. Die gezielte Förderung von Lebenskompetenzen wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Sucht und anderen Problemen.

informieren. Massnahmen hierzu sind unter dem Thema Alkohol und Medikamente in diesem Programm aufgeführt.

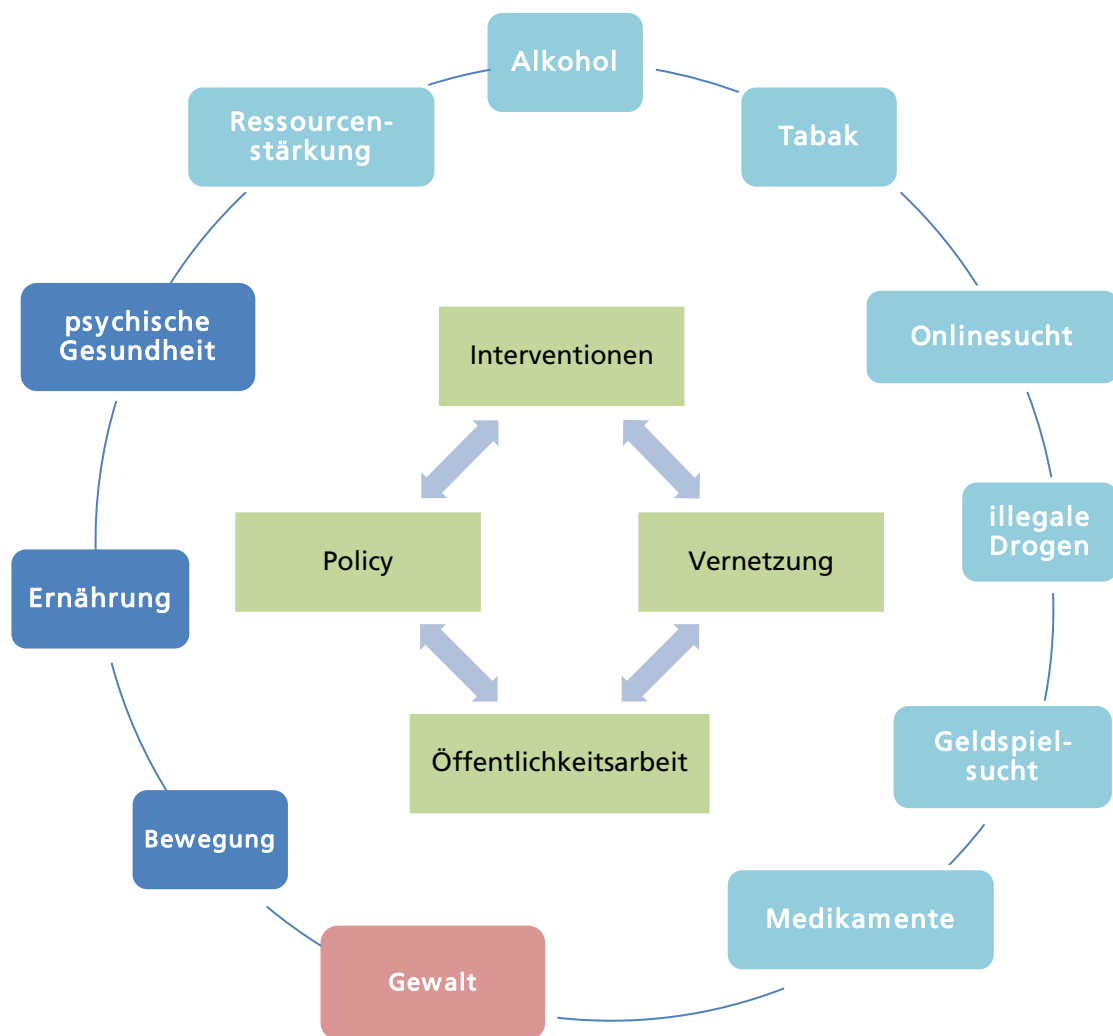
4 Programmsteuerung

Das integrale Suchtpräventionsprogramm 2022 – 2025 ist Teil des Ziel- und Massnahmenplans über die Themen Sucht, Gesundheitsförderung, Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit und Häusliche Gewalt. Für alle Themen wurden übergeordnete Ziele definiert. Somit sollen die Zielgruppen noch besser erreicht und die Massnahmen besser aufeinander abgestimmt werden, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

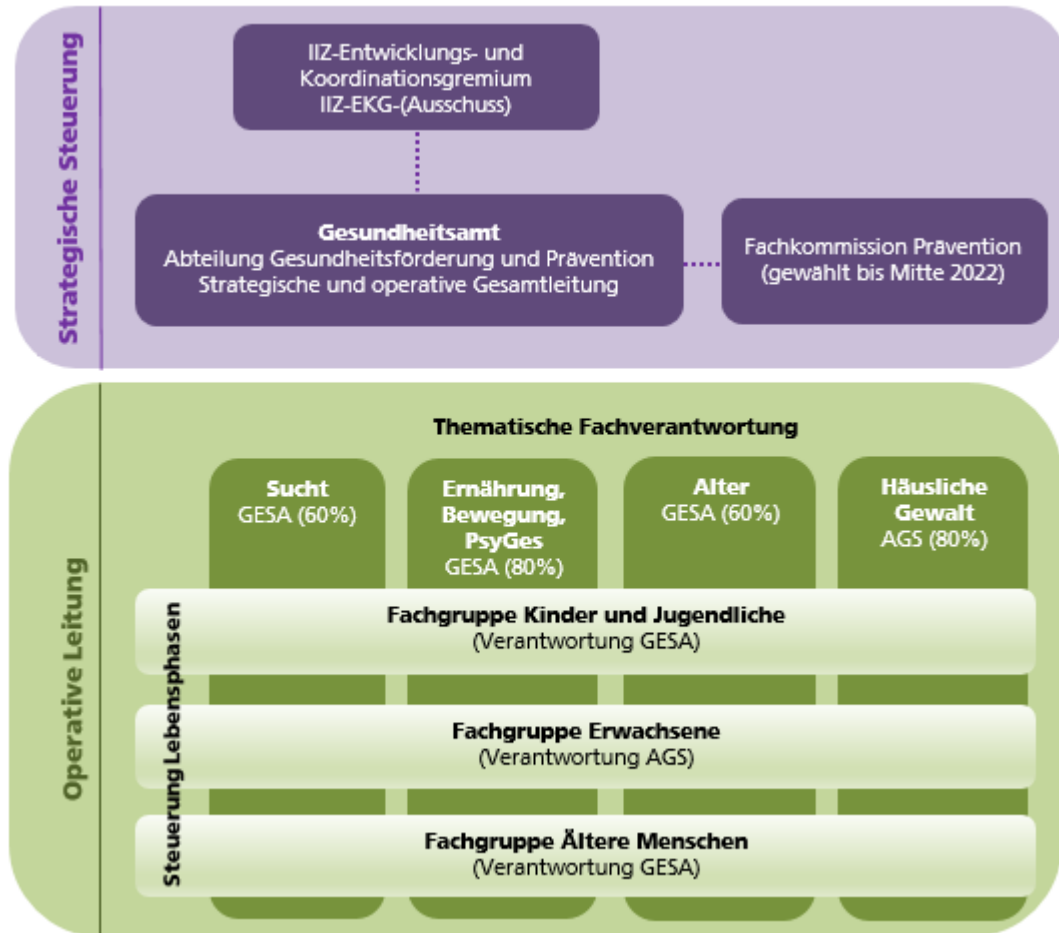
4.1 Einbettung in die kantonale Präventionslandschaft

Folgende Themenbereiche werden über einen gemeinsamen Massnahmenplan auf den Ebenen Interventionen, Vernetzung, Policy und Öffentlichkeitsarbeit gesteuert:

Abbildung 8: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme



4.2 Programmorganisation



Strategische Steuerung

IIZ-Entwicklungs- und Koordinationsgremium

Die Regelstrukturen der verschiedenen Zielgruppen in der Gesundheitsförderung und Prävention sind – weil es sich um typische Querschnittsthemen handelt – sehr heterogen und es müssen verschiedenste Institutionen und Akteure miteinbezogen und koordiniert werden. Die Steuerung der verschiedenen Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung in den einzelnen Lebensphasen benötigt daher eine übergeordnete Struktur, in welcher die verschiedenen involvierten Akteure vertreten sind.

Als solche Organisationsstruktur bietet sich die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) des Kantons Solothurn an, da in dieser Struktur die hauptbetroffenen Ämter bzw. Institutionen bereits massgeblich mitwirken. Im Rahmen der IIZ können die Aufgaben der Gesundheitsförderung und der Prävention wirkungsvoll umgesetzt werden, wobei die Kompetenzen der einzelnen Akteure erhalten bleiben.

Gesundheitsamt / Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

Die strategische und operative Gesamtleitung der Programm Gesundheitsförderung und Prävention und die Überwachung der planmässigen Durchführung unter Einhaltung der Vorgaben liegt bei der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamtes. Sie rapportiert zudem an den IIZ-EKG-Ausschuss.

Fachkommission Prävention

Nach § 50 Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (BGS 831.1) kann der Regierungsrat Fachkommissionen einsetzen. Nach § 36 der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 (BGS 831.2) erfüllen die Fachkommissionen eine beratende Funktion für das Departement. Die Fachkommission Prävention

prüft gemäss Pflichtenheft die ihr von der Verwaltung unterbreiteten Geschäfte im Zusammenhang mit den Fachbereichen Suchtprävention, Suchthilfe, Gewaltprävention sowie Gesundheitsförderung und wirkt beratend bei strategischen Fragestellungen. Sie greift präventionsrelevante Themen auf und macht Vorschläge zuhanden des Amtes für soziale Sicherheit. Die aktuellen Mitglieder der Fachkommission Prävention sind gewählt bis 31.07.2022. Zur Zeit wird eine Neuausrichtung der Fachkommission geprüft.

Operative Leitung

Auf operativer Leitungsebene ist zu unterscheiden zwischen einer thematischen Fachverantwortung und einer Steuerung durch Lebensphasen. Eine rein thematisch orientierte Angebotsgestaltung schafft unnötige Schnittstellen, Angebotsüberlappungen und gegenüber Dritten unklare Zuständigkeiten. Auf verwaltungsinterner Ebene braucht es daher eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Betrachtung nach Lebensphasen.

Thematische Fachverantwortung (Koordinationsstellen)

Die thematische Fachverantwortung für die einzelnen Themenbereiche der Gesundheitsförderung und Prävention (Sucht, Gesundheitsförderung, Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit und Häusliche Gewalt) liegt beim Gesundheitsamt (GESA) sowie dem Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS). Die Ämter bezeichnen für die Themenfelder Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren, die mit folgenden Aufgaben betraut sind:

- Umsetzung bzw. Erfüllung von thematischen Programmen, Aufgabenkonzepten und/oder Massnahmenplänen
- Koordination der Angebote und Massnahmen in bzw. mit den Regelstrukturen
- Steuerung der Leistungserbringung durch Umsetzungspartner sowie Initiierung, Planung und Umsetzung neuer, spezifischer Projekte und Massnahmen, für die es keine Regelstrukturen gibt.
- Sicherstellen des Fachaustauschs auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene.

Steuerung Lebensphasen (in Fachgruppen)

Die drei Fachgruppen (Kinder und Jugendliche; Erwachsene; Ältere Menschen) sind verwaltungsinterne Gruppen, die auf operativer Ebene den Austausch und die Koordination über alle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention (Sucht, Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit, Alter, Häusliche Gewalt) im Kanton sicherstellen. Sie verknüpfen Bedürfnisse und Bedarf der Zielgruppe mit thematischem Fach- und Strukturwissen der Koordinationsstellen.

Die Fachgruppen sind zusammengesetzt aus den kantonalen Verantwortlichen der einzelnen Themenbereiche Sucht, Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit, Alter und Häusliche Gewalt. Sie können durch weitere Akteurinnen und Akteure aus thematisch nahestehenden Bereichen (Anlauf- und Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendfragen, Integration, Prävention soH, Polizei etc.) ergänzt werden. Sie sind verantwortlich für die Bedarfs- und Bedürfniserhebung zur Massnahmenplanung und beziehen Fachstellen und -verbände sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren situativ und in geeigneter Form mit ein.

Die Fachgruppen koordinieren zudem themenspezifische Austausch- und Koordinationsgefässe (z.B. Runder Tisch Häusliche Gewalt, Koordinations Sitzung Testkäufe, Sitzungen OK Aktionstage).

4.3 Vernetzung

Im Rahmen des Integralen Suchtpräventionsprogramms werden verschiedene Gefässe zur Vernetzung definiert. Diese werden nachstehend aufgeführt und erläutert:

- **Kantonale Tagung Suchtprävention**

Mindestens alle zwei Jahre findet eine Tagung statt, an welcher Multiplikatoren die Konzepte und Instrumente zu Früherkennung und Frühintervention vorgestellt werden. An der Veranstaltung wird der Austausch mit Fachorganisation gefördert, welche die Teilnehmenden bei der Implementierung von Strukturen betreffend Früherkennung und Frühintervention unterstützen. Zudem sollen die Teilnehmenden sich untereinander vernetzen und austauschen können. Das Austauschtreffen wird von der Fachverantwortlichen Sucht organisiert.

- **Runder Tisch E-Zigaretten und Runder Tisch Medien**

Mindestens alle zwei Jahre findet ein Austausch mit den relevanten Stakeholdern statt.

- **Fachgruppe Glücksspielsucht**

Die Fachgruppe Glücksspielsucht (Suchthilfe-Institutionen, Schuldenberatung, Psychiatrische Dienste, Familienberatung Bucheggberg-Wasseramt, Vertretung Sozialdienste) trifft sich zweimal jährlich, die Fachverantwortliche Sucht des Kantons nimmt regelmässig teil und ist mit der Fachgruppe in Kontakt.

- **Koordination Testkäufe**

Die Fachverantwortliche Sucht des Kanton organisiert jährlich eine Koordinationsitzung zum Thema Testkäufe. Die Akteure (u.a. Polizei, Amt für Wirtschaft und Arbeit, Staatsanwaltschaft, Blaues Kreuz) sind koordiniert, die Daten zu den Testkäufen werden zusammengetragen und Massnahmen definiert.

- **Vernetzung mit interkantonalen und nationalen Akteuren**

Die Fachverantwortliche Sucht nimmt an den verschiedenen interkantonalen und nationalen Treffen teil und fördert dort den Austausch mit nationalen Akteurinnen und Akteuren, damit Synergien in der Suchtprävention genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Weiter nimmt die Fachverantwortliche Sucht an Vernehmlassungen und Austauschgruppen zur Erarbeitung nationaler Strategien und Programmen teil, um die Sicht und Anliegen des Kantons Solothurn einzubringen.

Gremium

Konferenz der nationalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung Nordwestschweiz (VBGF NWCH) (Kantone SO, BS, BL, BE, AG)

Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt (SKHG)

Netzwerk Psychische Gesundheit (NPG)

Vorstand Fourchette Verte Schweiz (FVCH)

Austauschgefäss

Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

Austauschtreffen Jugendschutz Deutschschweiz

NCD-Stakeholderkonferenz

Netzwerktagung KAP / Treffen Verantwortliche Psychische Gesundheit / Erfahrungsaustausch Gesundheitsförderung im Alter

Interkantonale Steuergruppe zur Spielsuchtprävention

Forum Suchtmedizin

Nationale und interkantonale Netzwerktreffen zur Tabakprävention

Interkantonaler Austausch Alterspolitik

Organisation

Tabakpräventionsfonds (TPF)

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)

Sucht Schweiz

4.4 Steuerungsziele und Zeitplan

Nachfolgend werden die Steuerungsziele, welche übergreifend für alle Suchtformen gelten aufgeführt. Die Ziele können im Rahmen der jeweiligen Jahresplanung ersetzt oder angepasst werden.

4.4.1 Vernetzungsziele

- **Vertretung:** Die Programmleitung vertritt die Suchtprävention in bestehenden Austauschgefässen der im Programm definierten Zielgruppen und Themenbereiche.
- **Kooperation:** Die Programmleitung sucht neue Kooperationspartnerschaften in bestehenden Strukturen, um das Thema Suchtprävention in diesen zu verankern. (Massnahmen Programm psychische Gesundheit, Massnahmen Programm Ernährung und Bewegung, Netzwerk Fachstelle Integration, Kantonale Anlaufstelle für Kinder- und Jugendfragen, Bereiche des GESA (Ärzte u.w.),)
- **Fachaustausch:** Die Programmleitung sichert den themenspezifischen Austausch unter Fachpersonen (Runder Tisch E-Zigaretten, Runder Tisch Medien, Koordinationssitzung Testkäufe)

4.4.2 Öffentlichkeitsarbeit

- **Kantonale Tagung:** Eine themenübergreifende Tagung für Multiplikatoren zum Thema Früherkennung und Frühintervention findet 2023 und 2025 statt.
- **Unterstützungsangebote:** Webseiten mit Informationen und Unterstützungsangeboten sind nach Möglichkeit bekanntgemacht.
- **Medienarbeit:** Umsetzungspartner sind beauftragt, aktive Medienarbeit für ihre Themen und Massnahmen zu leisten.
- **Kampagnen:** Umsetzungspartner sind mit der Umsetzung von Kampagnen beauftragt. Die Programmleitung unterstützt diese bei Bedarf in der Umsetzung und klärt Kooperationsmöglichkeiten (zB mit anderen Kantonen) und Zugänge (zB zu Ärzt*innen).

4.4.3 Policy und Controlling

- **Aufträge:** Es bestehen mit allen Projektpartnern gültige Verträge und Vereinbarungen.
- **Controlling:** Mit den Projektpartnern findet jährlich ein Standort-/Reportinggespräch statt.
- **Operativer Bericht:** Die Berichterstattung der operativen Programmleitung zum Suchtpräventionsprogramm ist jährlich gemacht.
- **Rechenschaftsbericht:** Jährlich wird Rechenschaft über die Verwendung der Mittel abgelegt (gegenüber dem Regierungsrat sowie gegenüber den Fonds)
- **Gesetzesanpassungen:** Die Prüfung von Gesetzesanpassungen durch die Programmleitung gemeinsam mit dem Rechtsdienst und weiteren Stakeholdern ist Ende 2022 abgeschlossen. Das weitere Vorgehen ist definiert.
- **Drug Checking:** Die Programmleitung klärt bis Ende 2023, in welcher Form ein mobiles Drug Checking im Kanton Solothurn angeboten werden kann.
- **Pokerturniere:** Die Programmleitung unterstützt das AWA mit Informationen, Unterlagen und Schulungsangeboten in der Bewilligung von kleinen Pokerturnieren.

5 Literaturverzeichnis

- Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn (ASO). (2013). *Alkoholpräventionsprogramm 2013-2016*. Solothurn
- Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn (ASO). (2017). *Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn*. Abgerufen von https://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-aso/13_1_Praevention/3_Sucht/be-richt_standortbestimmung_suchthilfe_2017.pdf.
- Alter und Sucht. (2018). *Alkoholkonsum im Alter*. Abgerufen von: www.alterundsucht.ch
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016a). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2016b). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2017). *Übersichtsdokument. Nationale Strategie Sucht und Massnahmenplan Sucht 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Fachverband Sucht. (2015). *Arbeitslosigkeit und Sucht. Empfehlungen zur Kooperation zwischen Suchthilfe und Arbeitsvermittlung und –integration*. Abgerufen von https://fachverbandsucht.ch/download/138/Empfehlungen_Tagung_Arbeitslosigkeit_und_Sucht%20Zugriff%20am%2011.4.2018
- Fachverband Sucht (2020). *Problematische Internetnutzung in der Schweiz. Erkenntnisse und Empfehlungen der Expert*innengruppe "Onlinesucht", Synthesebericht 2018 – 2020*. Abgerufen von https://fachverbandsucht.ch/download/986/201130_Synthesebericht_Problematische_Internetnutzung_ohne_Anhang.pdf, Zugriff am 07.06.2021.
- Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. Luzern: Pro Senectute Schweiz
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2016). *Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, C. (2016). *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Höpflinger, F. (2011). Viertes Lebensalter – zur Situation hochaltriger Menschen. In: Caritas Schweiz (Hg.), *Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter* (S. 59 -72). Luzern: Caritas Verlag.
- Infoset (2018a). *Rauchen und Tabak*. Abgerufen von <https://www.infoset.ch/de/rauchen-und-tabak-themen.html>.
- Infoset (2018b). *Alkoholpolitik Schweiz. Alkoholgesetz*. Abgerufen von <https://www.infoset.ch/de/alkoholpolitik-schweiz-alkoholgesetz.html>
- Infodrog (Hrsg) (2014). *Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben – Synthesebericht der Ergebnisse der Datenerhebung 2011 bis 2013*. Bern: Infodrog.

- Infodrog (Hrsg). (2018): *Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit (KpSF). Auswertung von Befragungen von Konsumierenden 2016. Bericht 2017*. Bern: Infodrog
- Kalke, J., Haug, S., Hayer, T., (2019). Glücksspiele und Glücksspielsucht im Alter. Ein kursorischer Forschungsüberblick. In: *SuchtMagazin 2019-5*, S. 33.37.
- Lungenliga Schweiz. (2017). *Rauchfreie Luft gesunde Kinder. FAQ – Häufige Fragen*. Abgerufen von https://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/LLS/02_HauptNavigation/01_LungeSchuetzen/Rauchen/Rauchfreieluft-geKinder/05_170201_FAQ_Haeufige_Fragen.pdf.
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Quint-essenz. (2017). *Glossar*. Abgerufen von <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts?page=2>
- Spinatsch M. (2007). *Leitbild für eine neue Suchtpolitik. Handlungsbedarf, Handlungsfelder und Leitsätze für eine wirkungsvolle Bekämpfung von Suchtproblemen im Kanton Solothurn*. Bern.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2017). *Tabakkonsum in der Schweiz stark verbreitet*. Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/1.html>.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2018a). *Alkohol. Überblick*. Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2.html?alkohol>.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2018b). *Alkohol. Prävalenz. Risikokonsum: chronisch*. Abgerufen von <http://suchtmonitoring.ch/de/2/1-5.html?alkohol-pravalenz-risikokonsum-chronisch>
- Sucht Schweiz. (2013). *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention*. Abgerufen von http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf.
- Sucht Schweiz. (2015). *Alkohol in der Schwangerschaft. Die Gesellschaft ist gefordert*. Medienmitteilung vom 9. September 2015. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch/aktuell/medienmitteilungen/article/alkohol-in-der-schwangerschaft-die-gesellschaft-ist-gefordert/>.
- Sucht Schweiz. (2016). *Alkohol im Strassenverkehr. Risiken erkennen und Verhalten anpassen*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Sucht Schweiz. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz. Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Sucht Schweiz. (2018a). *Im Fokus – Glücksspielsucht*. Abgerufen von <https://www.sos-spielsucht.ch/de/fachpersonen/fachliteratur-arbeitsmaterialien/infomaterial/>
- Sucht Schweiz (2018b): *Factsheet Dossier Nikotinprodukte*. Abgerufen von [factsheet-dossier-nikotinprodukte-tabak-nikotin.pdf](https://www.sos-spielsucht.ch/de/fachpersonen/fachliteratur-arbeitsmaterialien/infomaterial/factsheet-dossier-nikotinprodukte-tabak-nikotin.pdf) am 07.06.2021
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*.
- Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZürFAM). (2018). *Sucht im Alter*. Abgerufen von <https://www.zuefam.ch/angebot/sucht-im-alter.html>.

6 Anhänge

6.1 Anhang 1: Leitsätze Jugendschutzstrategie

1. *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.

2. *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 abhängerzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen umzugehen oder sie zu vermeiden. Die Grundlage dazu bietet die Auseinandersetzung mit den alltäglichen Herausforderungen zur Stärkung der Ressourcen und Lebenskompetenzen¹⁷.

3. *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 suchtfornenübergreifend erfolgen und auf die Förderung von Schutzfaktoren beziehungsweise auf die Minimierung von Risikofaktoren setzen.

4. *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.

5. *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.

6.2 Anhang 2: Leitsätze für suchtpolitisches Handeln, 2009

Leitsatz 1: Freiheit und Eigenverantwortung wahrnehmen

Unsere freiheitliche Gesellschaft belässt dem Individuum Raum für ein selbstbestimmtes Leben. Dies schliesst eine freie Wahl für riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen mit ein. Es ver-

¹⁷ Die 10 von der WHO definierten Lebenskompetenzen sind Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Entscheidungsfähigkeit, Problemlösefertigkeit, effektive Kommunikationsfähigkeit, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, Gefühlsbewältigung und Stressbewältigung.

pflichtet die Betroffenen aber auch, im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei sich ergebenden Problemen eigenverantwortlich zu handeln.

Leitsatz 2: Suchtarme Lebensweise fördern

Es gibt keine suchtfreien Gesellschaften. Die Forderung nach Suchtfreiheit für alle Menschen ist lebensfremd. Abstinenz, d. h. der vollständige Verzicht auf eine Verhaltensweise, die zu Suchtproblemen führen kann, kann im Einzelfall eine sinnvolle Zielsetzung sein. Abstinenz ist aber nicht in jedem Fall eine notwendige Voraussetzung zur Vermeidung von Suchtproblemen. Sie ist aus lebenspraktischen Gründen nicht bei allen Suchtformen realisierbar (z. B. Medikamentenkonsum, Essstörungen, Kaufen) und sie kann bei nicht verbotenen Verhaltensweisen (z. B. Konsum von Alkohol oder Tabak) auch nicht eingefordert werden. Wesentlich ist jedoch, dass Menschen - entsprechend der Stossrichtung des Sozialgesetzes - zumindest zu einer Lebensweise befähigt werden, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen.

Leitsatz 3: Suchtkranken Menschen respektvoll begegnen und solidarisch behandeln

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

Leitsatz 4: Vier-Säulen-Modell des Bundes umsetzen

Eine besondere Bedeutung kommt weiterhin dem Vier-Säulen-Modell des Bundes zur Suchtpolitik zu, das von einer Konzentration der Massnahmen auf die Schwerpunkte Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression ausgeht. Einwohnergemeinden und Kanton bauen eine Suchthilfe auf, welche Abhängigkeiten vorbeugt und süchtigmachende Einflüsse eindämmt. Sie sorgen dafür, dass die individuellen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert werden.

Leitsatz 5: Prävention auf Jugend fokussieren

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

Leitsatz 6: Suchtgefährdete Menschen und ihr Umfeld erreichbar beraten

Die Einwohnergemeinden sorgen für ein einfach zugängliches Beratungs- und Unterstützungsangebot für suchtgefährdete Menschen und ihr Umfeld. Sie tragen dabei dem Umstand Rechnung, dass jedes Suchtverhalten seine Besonderheiten hat, etwa in Bezug auf den Ort, den Zeitpunkt, die soziale Situation, den seelischen Zustand der Betroffenen oder die Wirkungsweise von konsumierten Substanzen. Sie berücksichtigen die spezifischen Lebensvoraussetzungen, wie das Geschlecht, das Alter, sowie den sozialen und kulturellen Hintergrund der Betroffenen.

Leitsatz 7: Suchtkranke Menschen effektiv behandeln

Suchtverhalten hat viele verschiedene Ursachen und Begleitumstände. Es gibt keinen allgemein gültigen Königsweg für eine wirkungsvolle Behandlung. Es braucht deshalb eine Vielzahl von ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangeboten sowie Therapieansätzen. Die

Einwohnergemeinden ermöglichen eine vielfältige teilstationäre und stationäre Suchthilfe, welche auf die Möglichkeiten und Voraussetzungen der suchtkranken Menschen aufbaut und ihre Integration in die Gesellschaft anstrebt.

Leitsatz 8: Folgen und Risiken der Sucht für die Betroffenen und die Gesellschaft niederschwellig mindern

Niederschwellige Angebote sollen suchtmittelabhängige Menschen in schwierigen Lebensphasen unterstützen, die Risiken des Suchtmittelkonsums mindern und Wege zur gesundheitlichen Stabilisierung und sozialen Integration vermitteln und aufzeigen. Einwohnergemeinden ergreifen flankierende Massnahmen und schaffen niederschwellige Angebote. Sie fördern die Selbstverantwortung und den Aufbau eines sozialen Netzes der suchtmittelabhängigen Menschen.

Leitsatz 9: Staatliches Handeln glaubwürdig ausgestalten und vermitteln

Konsumverhalten und Einschätzung der Suchtproblematik verändern sichlaufend. Der Kanton sorgt neben dem Vollzug des Bundesrechts für eine kontinuierliche Beobachtung der Problementwicklungen und kontrolliert die Qualität der erbrachten Dienstleistungen, insbesondere auf ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. Durch eine aktive Steuerung werden die suchtpolitischen Massnahmen und Instrumente an die sich verändernden Problemlagen und Erkenntnisse periodisch angepasst. Dabei kommt dem Kanton eine leitende und koordinierende Funktion zu.

Leitsatz 10: Netzwerk Sucht aufbauen

Suchtverhalten und Suchtprobleme haben viele Facetten. Präventive und problemmindernde Massnahmen können nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie aufeinander abgestimmt sind, wenn die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Disziplinen und Institutionen gewährleistet ist und wenn alle Beteiligten untereinander vernetzt sind. Suchtpolitik ist in der Schweiz eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen, Einwohnergemeinden und Privaten. Der Kanton ist bestrebt, seine Massnahmen mit jenen der anderen Akteure so abzustimmen und zu koordinieren, sodass sich darauf ein sinnvolles Ganzes ergibt.

7 Beilage: Ziel und Massnahmenübersicht Integrales Suchtpräventionsprogramm 2022 - 2025

Die Ziel- und Massnahmenübersicht zur Suchtprävention ist als Exceltabelle Bestandteil dieses Programms.