



---

# **Bundesamt für Gesundheit**

## **Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit**

---

**Bericht über die Ergebnisse der Anhörung  
zum Entwurf der**

**Nationalen Strategie Sucht 2017–2024**

Oktober 2015

## Inhalt

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Ausgangslage .....  | 3  |
| 2   | Zum Anhörungsverfahren .....  | 3  |
| 3   | Ergebnisse der Anhörung .....   | 3  |
| 3.1 | Stellungnahmen der Kantone .....                                      | 4  |
| 3.2 | Stellungnahmen der interessierten Fachkreise (inkl. Wirtschaft) ..... | 7  |
| 3.3 | Stellungnahmen zu zentralen Themen.....                               | 11 |
|     | Anhang.....   | 16 |
| 4   | Anteil der Zustimmung aller Rückmeldungen (Grafik).....               | 16 |
| 5   | Tabellarische Übersicht .....   | 16 |
| 6   | Liste der Anhörungsadressaten Strategie Sucht.....                    | 17 |
| 6.1 | Kantone und kantonale Konferenzen .....                               | 17 |
| 6.2 | Dachverbände der Gemeinden, Städte und Bergebiere .....               | 17 |
| 6.3 | Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft .....                  | 17 |
| 6.4 | Ausserparlamentarische Kommissionen .....                             | 17 |
| 6.5 | Organisationen des Gesundheitswesens.....                             | 17 |
| a)  | Suchtspezifische Verbände und Organisationen .....                    | 17 |
| b)  | Leistungserbringer und Versicherer .....                              | 18 |
| c)  | Gesundheitsförderung und Prävention.....                              | 18 |
| d)  | Aus- und Weiterbildung .....  | 18 |
| e)  | Weitere Berufsverbände und Fachgesellschaften .....                   | 19 |
| f)  | Patient/innen-Verbände, Selbsthilfe, Betroffene .....                 | 19 |
| g)  | Weitere .....   | 19 |
| 6.6 | Weitere interessierte Kreise .....                                    | 19 |
| 7   | Liste der Organisationen mit Stellungnahme.....                       | 20 |
| 8   | Nicht begrüßte Organisationen mit einer Stellungnahme .....           | 22 |
| 9   | Fragebogen.....   | 24 |

## 1 Ausgangslage

Mit der Agenda «Gesundheit2020» will der Bundesrat in Zukunft die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren. Das BAG wurde im Juni 2014 damit beauftragt, gemeinsam mit seinen Partnern bis im Herbst 2015 eine Nationale Strategie Sucht und 2016 den dazu passenden Umsetzungsplan zu entwickeln. Der Strategieentwurf wurde mit der Unterstützung eines breit abgestützten Expertengremiums erarbeitet, indem Kantons- und Gemeindevertreterinnen und -vertreter, die Fachverbände, NGOs, Public-Health-Experten sowie weitere Akteure aus der Suchtbehandlung und Suchthilfe vertreten waren.

Die Nationale Strategie Sucht 2017-2024 will im Rahmen der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020 eine Verbesserung der Vorbeugung, der Früherkennung und der Behandlung von Suchterkrankungen erreichen.

Die Nationalen Präventionsprogramme zu Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen laufen Ende 2016 aus. Die nationale Strategie Sucht 2017-2024 wird einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen schaffen, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, partnerschaftlich Lösungen für suchtpolitische Problematiken zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Um die Kontinuität zu wahren, stützt sie auf den bisherigen Erfahrungen ab. Die vielfältigen Anstrengungen zur Suchtprävention sowie zur Verringerung des Risikoverhaltens und von Abhängigkeit werden auf nationaler Ebene besser vernetzt und aufeinander abgestimmt.

Basierend auf den Rückmeldungen aus der öffentlichen Anhörung wird der Strategieentwurf überarbeitet und soll im Herbst 2015 dem Bundesrat vorgelegt werden. Für 2016 ist vorgesehen, basierend auf dem Bundesratsentscheid einen Massnahmenplan auszuarbeiten. Anschliessend beginnen die Vorbereitungen zur Umsetzung der Strategie ab 2017.

## 2 Zum Anhörungsverfahren

Die Anhörung zur Nationalen Strategie Sucht wurde am 7. Mai 2015 eröffnet und dauerte bis 11. Juli 2015. Eingeladen wurden die Kantone und die kantonalen Konferenzen, die Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die Dachverbände und Organisationen aus der Wirtschaft, sowie weitere interessierte Kreise, insbesondere aus dem Suchtbereich sowie dem Gesundheits- und dem Sozialwesen (siehe Anhang). Insgesamt wurden 174 Akteure begrüsst. Die Strategie Sucht sieht keine gesetzlichen Anpassungen vor. Da sie für die Suchtpolitik jedoch von grosser Tragweite ist, wurde dennoch eine Anhörung durchgeführt.

## 3 Ergebnisse der Anhörung

Bis zum Ablauf der Anhörungsfrist sind beim Bundesamt für Gesundheit 117 Stellungnahmen eingegangen, wovon 42 von nicht begrüsst Organisationen stammen. Teilgenommen haben sämtliche Kantone, 3 interkantonale Konferenzen, 2 Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, 15 Verbände aus der Wirtschaft, eine politische Partei, sowie 70 weitere Interessierte (davon rund 50 Stellungnahmen von Organisationen aus dem Suchtbereich).

Der vorliegende Bericht enthält die Zusammenfassung der eingereichten Stellungnahmen.

Insgesamt wird die Strategie mehrheitlich begrüsst.

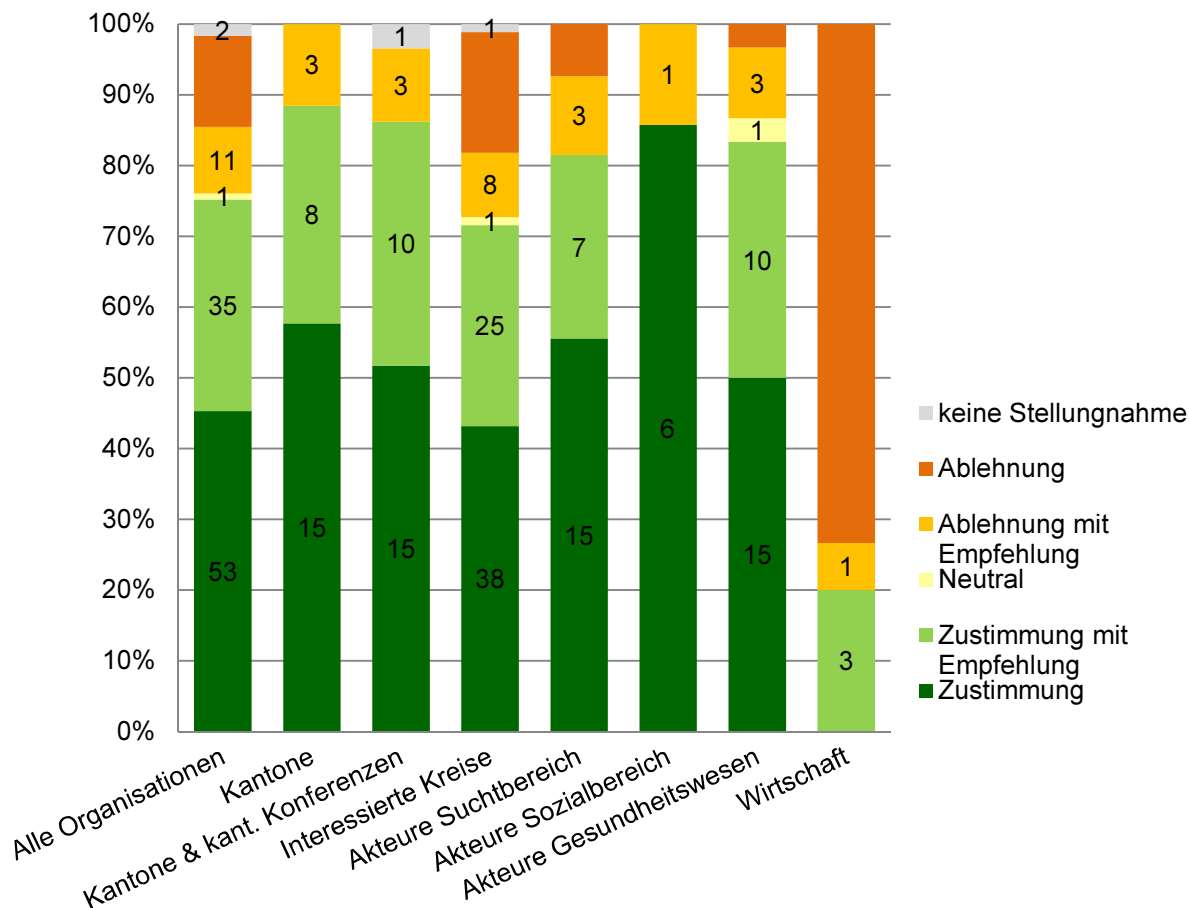


Abbildung 1: Anteile an Zustimmung und Ablehnung, aufgeteilt nach Akteursgruppen

### 3.1 Stellungnahmen der Kantone

**Zu Frage 1.1: Einschätzung:** Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?:

Der inhaltlichen Ausrichtung und den Schwerpunkten der Strategie Sucht stimmen alle Kantone zu. Die Weiterführung des 4-Säulenmodells und das erweiterte Würfelmodell werden begrüsst. Der ganzheitliche Blickwinkel mit suchtübergreifendem Ansatz unter Einbezug aller bisherigen und neuer Substanzen und Verhaltensweisen wird als gute Weiterentwicklung eingestuft. Verschiedene Kantone (BS, SO, TG) begrünnen die Strategie zudem explizit als Grundlage für ihre eigene, kantonale Suchtpolitik.

Kritisiert wird, dass die im Bericht verwendeten Begriffe (z.B. Sucht, Suchterkrankungen, Abhängigkeit) zu wenig klar definiert sind. Zudem werden die gesamtgesellschaftlichen Ansätze und das Umfeld der Betroffenen zu wenig berücksichtigt.

**Zu Frage 1.2: Problemlage:** *Teilen Sie die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen?*

Die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen werden geteilt. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass auf zukünftige Problemfelder zu wenig Fokus gelegt wird.

**Zu Frage 1.3: Mehrwert:** *Welches ist der Mehrwert der Strategie für Ihre Organisation, generell?*

Aus Sicht der Kantone bietet die Strategie einen guten Orientierungs- und Handlungsrahmen. Als Mehrwert werden vor allem die Stärkung der Kooperation und die Nutzung von Synergien sowie das Wissensmanagement eingestuft.

**Zu Frage 1.4:** *Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Wenn ja, welche?*

Unklarheit besteht vor allem gegenüber der Finanzierung der Massnahmen und bezüglich der Weiterführung der bestehenden Finanzierungsquellen. Zudem wünschen sich einige Kantone eine Priorisierung der Ziele und Massnahmen und nähere Angaben zur Rollenverteilung und den Erwartungen an die Kantone. Unsicherheit bereitet die Unklarheit über die Schnittstellen zur NCD-Strategie.

**Zu Frage 2: Die Strategie als Orientierungsrahmen:** *Die Strategie soll es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglichen, partnerschaftlich Lösungen / Massnahmen mit Blick aufs Ganze zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Bietet Ihnen die Strategie ausreichend Anknüpfungspunkte für Ihre eigene Arbeit? Wenn ja, welche Inhalte sind besonders hilfreich? Wenn nein, was fehlt aus Ihrer Sicht?*

Für die eigene Arbeit werden die Strukturierung der Handlungsfelder und die aufbereiteten Daten zum Suchtbereich in der Schweiz als hilfreich erachtet. Gewünscht werden jedoch zusätzliche konzeptionelle Angaben für die Umsetzung sowie konkretere Anknüpfungspunkte.

**Zu Frage 3: Unterstützung:** *Unterstützen Sie die vorliegende Strategie Sucht? warum nicht? Bitte kommentieren*

Die Frage nach der generellen Unterstützung der Strategie Sucht wurde wie folgt beantwortet:

Insgesamt stimmen 23 Kantone der Strategie und ihrer Ausrichtung zu.

Ihre Zustimmung gaben die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Tessin und Thurgau.

Eine Zustimmung mit Empfehlung erhält die Strategie Sucht von den Kantonen Bern, Schaffhausen, Solothurn, Uri, Waadt und Wallis. Die Kantone Genf, Zug und Zürich lehnen die Strategie Sucht mit Vorbehalten ab. Sie halten fest, dass ihnen eine abschliessende Beurteilung erst mit dem Vorliegen näherer Informationen zu den Massnahmen und den Schnittstellen zur NCD-Strategie möglich sei.

Die Kantone Freiburg und Schwyz haben die entsprechende Frage nicht beantwortet. Den Rückmeldungen zu anderen Fragen ist zu entnehmen, dass diese Kantone der Strategie mit Empfehlungen zustimmend gegenüber stehen.

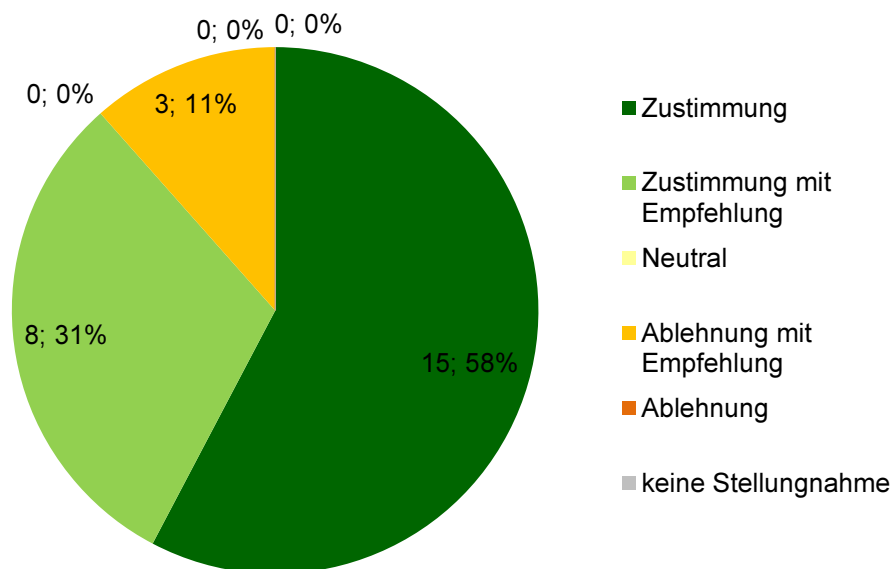


Abbildung 2: Anteil der Zustimmung in den **Kantonen** (N=26)

Zusätzlich sind Rückmeldungen von drei kantonalen Konferenzen eingegangen: von der Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegelsetz (FDKL), der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Die GDK und die FDKL stimmen der Strategie zu. Die SODK nimmt keine Stellung.

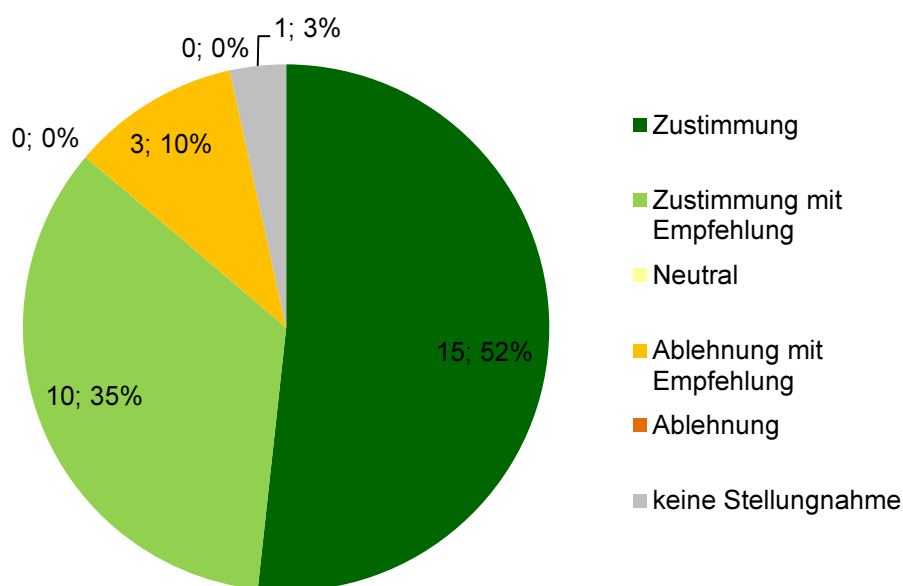


Abbildung 3: Anteil der Zustimmung in den **Kantonen und den kantonalen Konferenzen** (N=29)

### **3.2 Stellungnahmen der interessierten Fachkreise (inkl. Wirtschaft)**

**Zu Frage 1.1: Einschätzung:** *Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?:*

Von den interessierten Fachkreisen wird die substanzübergreifende Strategie Sucht mit Ausnahme der Wirtschaftskreise grundsätzlich als gut beurteilt. Geschätzt wird vor allem die Weiterführung fachlich breit anerkannter Konzepte (Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen), die Erweiterung des Handlungsrahmens durch die Querschnittsaufgaben (Handlungsfelder fünf bis acht) und die geplante Förderung und Ausweitung von Kooperation und Koordination.

Kritisiert wird von den Fachkreisen, dass die wichtigsten Begriffe nicht einheitlich definiert und verwendet werden. Zudem werden Schwerpunkte oder Prioritäten nicht klar festgelegt. Insbesondere die Akteure aus dem Suchtbereich und dem Gesundheitswesen sind der Ansicht, dass im Vergleich zu Sucht / Abhängigkeit das Risikoverhalten zu wenig beachtet wird. Sie betonen zudem, dass Prävention und Gesundheitsförderung gleichwertig behandelt werden müsse wie Therapie und Schadensminderung. Für die interessierten Fachkreise mit Ausnahme der Wirtschaftskreise erhält die gesellschaftliche Perspektive zu wenig Beachtung. Die Akteure der Tabakprävention, das Blaue Kreuz und vereinzelte Akteure aus dem Gesundheitswesen erachten die Versorgung und die illegalen Drogen als zu stark gewichtet.

**Zu Frage 1.2: Problemlage:** *Teilen Sie die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen?*

Die grosse Mehrheit der Antwortenden teilt die Einschätzung der Problemlage und der sich stellenden Herausforderungen. Themen wie die demografische Entwicklung, Migration oder neue Abhängigkeiten erhalten aus Sicht einiger Fachkreise – vor allem für Akteure aus dem Suchtbereich – jedoch zu wenig Beachtung. Vor allem Tabakfachkreise weisen auf die fehlenden Angaben zur Verbreitung des Tabakkonsums hin.

**Zu Frage 1.3: Mehrwert:** *Welches ist der Mehrwert der Strategie für Ihre Organisation, generell?*

Einen Mehrwert der Strategie sehen die interessierten Fachkreise vor allem im gemeinsamen Orientierungsrahmen, in der Kooperation der Akteure mit unterschiedlichem Fachhintergrund sowie in der Möglichkeit, Synergien zu nutzen. Insbesondere die Organisationen aus dem Suchtbereich befürworten die mit der Strategie gelegten kohärente Basis sowie das abgestimmte Vorgehen. Die Weiterentwicklung des Würfelmodells sowie die Integration neuer Substanzen und Verhaltensweisen wird von Akteuren aus dem Suchtbereich, dem Sozialwesen und dem Gesundheitswesen begrüsst.

**Zu Frage 1.4:** *Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Wenn ja, welche?*

Das Fehlen von Informationen zu gesetzlichen Grundlagen, und insbesondere zur Gesetzgebung bezüglich der Marktregulierung und die mangelnde Diskussion hinsichtlich der Regulierung von Cannabis und der Kriminalisierung von Konsumierenden werden von einigen Organisationen aus dem Suchtbereich kritisiert. Verschiedene Akteure, insbesondere aus dem Suchtbereich und dem Gesundheitswesen, wünschen sich eine differenziertere Betrachtung der Altersgruppen („Lebensphasenmodell“). Akteure aus dem Suchtbereich wünschen sich eine stärkere Berücksichtigung der Gesellschaft. Zudem

kritisieren sie das Fehlen der Problematik „Nachtleben“. Verschiedene Akteure aus allen Akteursgruppen beurteilen die Strategie als zu wenig in die Zukunft gerichtet oder weisen darauf hin, dass die Verzahnung mit der NCD-Strategie klar aufgezeigt werden soll.

**Zu Frage 2: Die Strategie als Orientierungsrahmen:** Die Strategie soll es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglichen, partnerschaftlich Lösungen / Massnahmen mit Blick aufs Ganze zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Bietet Ihnen die Strategie ausreichend Anknüpfungspunkte für Ihre eigene Arbeit? Wenn ja, welche Inhalte sind besonders hilfreich? Wenn nein, was fehlt aus Ihrer Sicht?

Die grosse Mehrheit der Antwortenden verspricht sich von der neuen Strategie eine verbesserte Kooperation und Kooperation und Vernetzung der Akteure. Um konkretere Anknüpfungspunkte bieten zu können, wünschen sie sich jedoch klarere Informationen zur Rolle der Kantone und zur Finanzierung der Strategie.

**Zu Frage 3: Unterstützung:** Unterstützen Sie die vorliegende Strategie Sucht? warum nicht? Bitte kommentieren

Die generelle Unterstützung der Strategie Sucht sieht wie folgt aus:

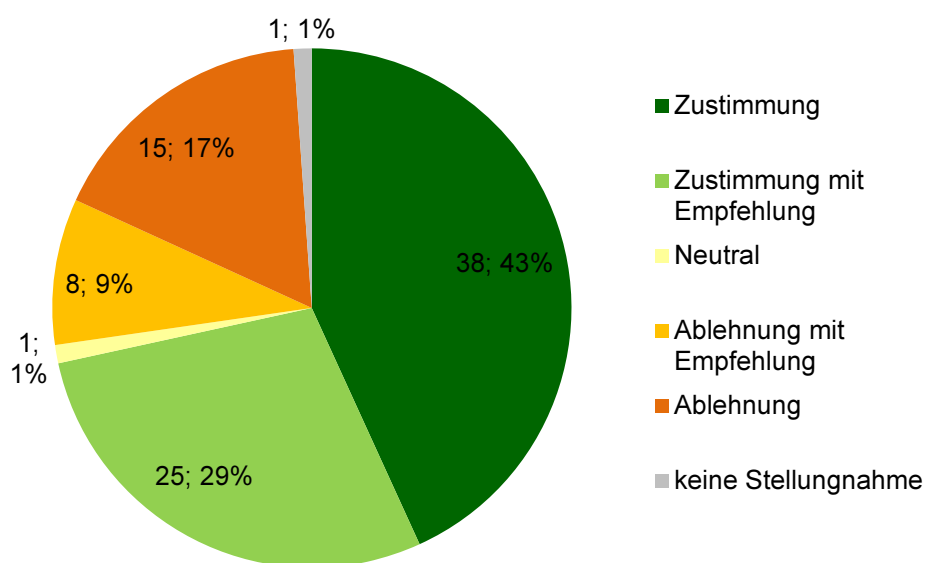


Abbildung 4: Anteil der Zustimmung bei den **interessierten Fachkreisen** (N=88)

Befürwortend stehen der Strategie insbesondere die Akteure aus dem Suchtbereich, dem Gesundheits- und dem Sozialwesen sowie die Betroffenen-Verbände gegenüber. Die Akteure der Wirtschaft lehnen die Strategie im Grundsatz überwiegend ab. Einzelne Akteure aus dem Suchtbereich und dem Gesundheitswesen begrüssen die Absicht der Strategie Sucht, einen umfassenden suchtpolitischen Rahmen zu schaffen, können der Strategie Sucht jedoch in der vorliegenden Form nicht zustimmen. Die Akteure der Tabakprävention sind ebenfalls kritisch eingestellt. Es lässt sich jedoch keine einheitliche Tendenz zur Ablehnung bzw. zur grundsätzlichen Zustimmung erkennen.

Mehrheitlich gegen die Ausrichtung der Strategie sprachen sich 11 von 15 Akteuren aus der **Wirtschaft** aus, davon mehrheitlich Interessenvertreter aus der Tabak- oder Alkoholbranche



sowie der Gewerbeverband. Sie bringen vor, dass die Nationale Strategie Sucht zu einer vermehrten Regulierung der Alkohol- und Tabakmärkte und damit zu einer Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger führen würde. Diese Haltung vertritt auch die Schweizerische Volkspartei. Santéuisse steht Präventions- und Früherkennungsmassnahmen grundsätzlich positiv gegenüber, verlangt aber eine sorgfältige Kosten-Nutzen-Analyse bei neuen Massnahmen. Die Fédération des entreprises romandes und die Coop Genossenschaft begrüssen den umfassenden Rahmen, den die Strategie bietet. Weitere grosse Wirtschaftsverbände wie economiesuisse haben sich nicht an der Anhörung beteiligt. Das Blaue Kreuz steht der Strategie Sucht neutral gegenüber, der Gemeindeverband bezieht explizit keine Stellung.

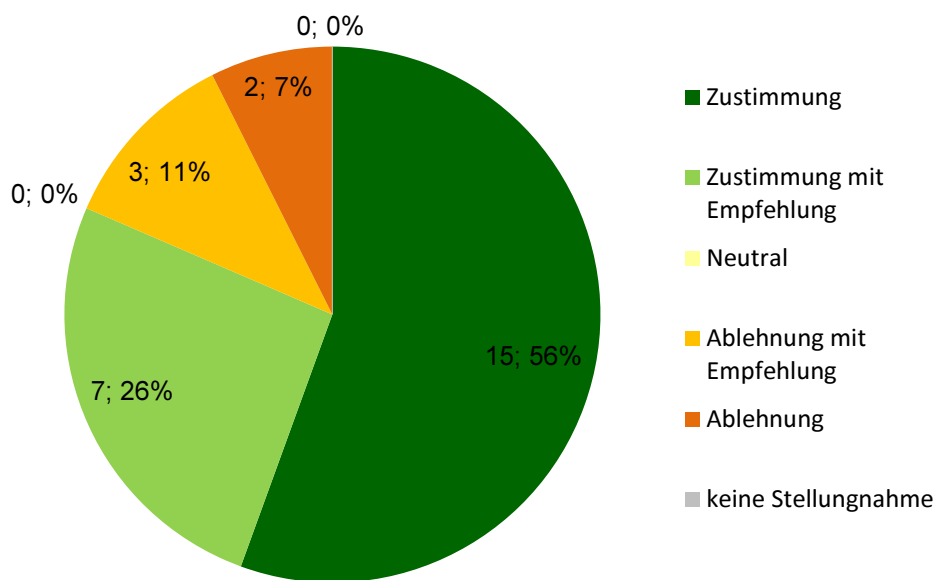


Abbildung 5: Anteil der Zustimmung bei den **Akteuren aus dem Suchtbereich** (N=27)

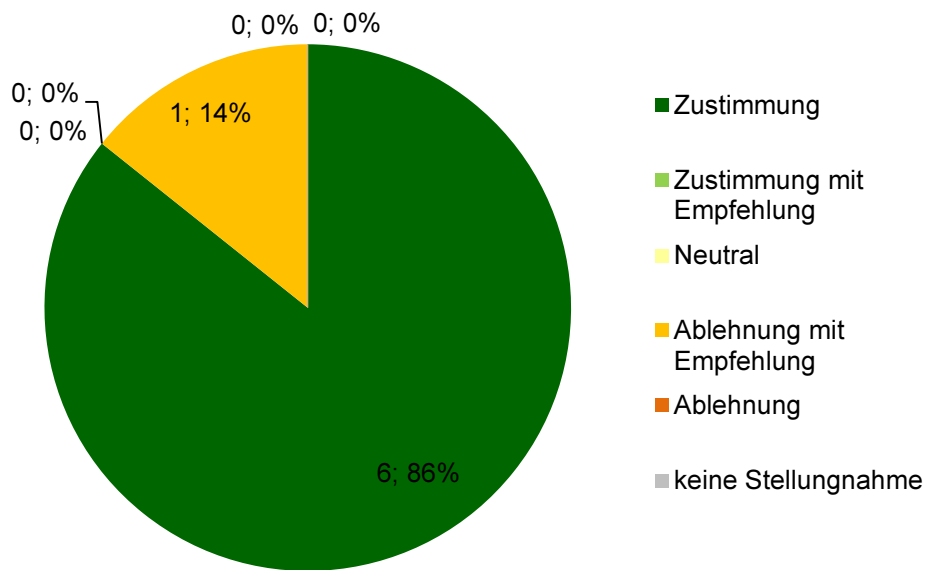


Abbildung 6: Anteil der Zustimmung bei den **Akteuren im Sozialbereich** (N=7)

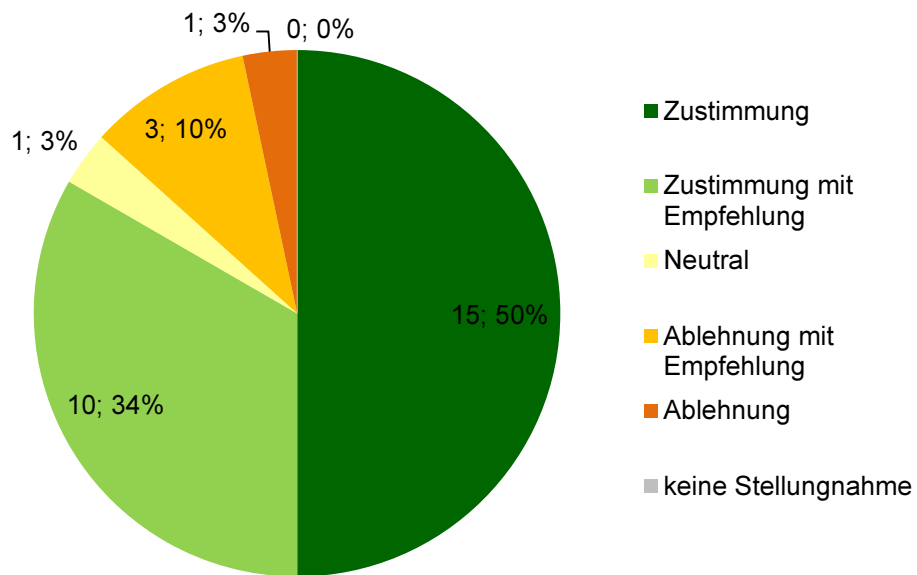


Abbildung 7: Anteil der Zustimmung bei den **Akteuren aus dem Gesundheitswesen** (N=30)

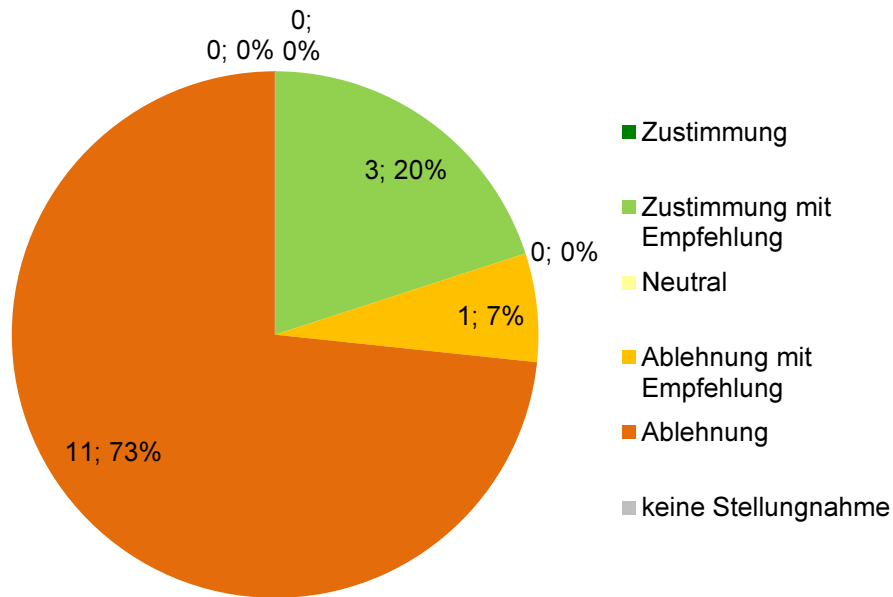


Abbildung 8: Anteil der Unterstützung bei den **Akteuren aus der Wirtschaft** (N=15)

### 3.3 Stellungnahmen zu zentralen Themen

In diesem Kapitel werden die zu ausgewählten zentralen Themen eingegangenen Stellungnahmen zusammengefasst. Abgebildet werden die Rückmeldungen sämtlicher involvierter Kreise.

Die Zielsetzung der Strategie Sucht wird grundsätzlich für gut befunden. Zu den **spezifischen Zielsetzungen** werden verschiedene Präzisierungen vorgeschlagen: So sollen

- Suchterkrankungen *und Risikoverhalten* vorgebeugt werden,
- *Abhängige und suchtgefährdete Menschen und ihre Angehörigen* die notwendige Hilfe und Behandlung erhalten
- gesundheitliche und *soziale* Schäden vermindert werden
- negative Auswirkungen auf die Gesellschaft *verringert* werden.

Die Erwähnung der individuellen Eigenverantwortung wird – vor allem von Akteuren aus der Wirtschaft – begrüsst. Von den Kantonen sowie Akteuren aus dem Suchtbereich, dem Gesundheitswesen und dem Sozialbereich wird jedoch gefordert, dass die Rahmenbedingungen und soziale, kulturelle und andere Faktoren, welche die Eigenverantwortung einschränken, erwähnt werden sollen. Die Hervorhebung der individuellen Eigenverantwortung einerseits und der Sucht als gesellschaftliches Phänomen andererseits wird mehrfach als Widerspruch wahrgenommen.

Die **Unterteilung der verschiedenen Verhaltensformen** wird grundsätzlich von den meisten Akteuren gut geheissen (aber nicht unter dem Titel „Sucht und ihre Erscheinungsformen“) – ausser von Organisationen, die sich mit der Tabakprävention auseinandersetzen. Dies, weil es in Bezug auf den Tabakkonsum keinen risikoarmen

Konsum gebe. Der Fachverband Sucht seinerseits begrüsst explizit den Einbezug der Tabakprävention in die Strategie Sucht. Von einigen Organisationen aus dem Suchtbereich wie den Akteuren der Tabakprävention und dem Blauen Kreuz wird eine weiter differenzierte Unterteilung gewünscht: Gewichtung der Substanzen nach Kriterien (z.B. gesundheitliche und gesellschaftliche Folgen, öffentliche Sicherheit), Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen. Die meisten der interessierten Fachkreise weisen darauf hin, dass die Begriffe Sucht und Abhängigkeit sowie Risikoverhalten näherer Definitionen bedürfen.

Die Weiterführung der **Viersäulenpolitik** wird im Grundsatz von allen Akteuren begrüsst. Für die einzelnen Beschreibungen der vier Säulen werden insbesondere seitens der Akteure aus dem Suchtbereich und dem Gesundheitswesen verschiedene Präzisierungen vorgeschlagen:

- In der ersten Säule (Prävention) soll nicht nur auf die gesundheitliche, sondern auf eine allgemeine Ressourcenstärkung hingezielt und risikoreicher Konsum verhindert werden. Zur Früherkennung soll auch die Frühintervention erwähnt werden.
- Massnahmen in der zweiten Säule (Therapie) sollen nicht erst bei einer Abhängigkeit, sondern bereits bei Risikoverhalten zum Zuge kommen und Hilfen für direkt und indirekt Betroffene bieten. Angestrebt werden soll eine Konsumreduktion und verbesserte Lebensqualität, Abstinenz solle weniger stark betont werden. Da an der Behandlung nicht nur Ärzte, sondern Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen beteiligt sind, soll von „fachlicher Behandlung“ gesprochen werden.
- Die dritte Säule (Schadensminderung) soll nicht nur auf abhängige Personen, sondern viel stärker auf Risikoverhalten abzielen und Unterstützung auch für Angehörige bieten.
- Die Regulierung in der vierten Säule soll nicht nur auf die Einschränkung von Zugänglichkeit und Erhältlichkeit von Suchtmitteln abzielen, sondern auch deren Attraktivität vermindern. Während die Akteure der Wirtschaft betonen, dass die Wirkung regulatorischer Massnahmen nicht überbewertet werden soll, fordern die Mehrheit der Kantone, die Akteure aus dem Suchtbereich, dem Gesundheits- und dem Sozialwesen die stärkere Betonung der Wichtigkeit solcher Bestimmungen.

Die Besonderheiten des Tabakkonsums und der Tabakprävention kommen aus Sicht der Akteure der Tabakprävention zu wenig zum Ausdruck. Auch der speziellen Situation und Vulnerabilität von Jugendlichen werde zu wenig Rechnung getragen. Dies wird von einzelnen Akteuren aus dem Suchtbereich und dem Gesundheitswesen kritisiert.

Die grosse Mehrheit der Organisationen aus den Kantonen und allen Akteurskreisen wünscht sich Klärung und Konkretisierung in Bezug auf die **Schnittstellen zur NCD-Strategie**. Für die Kantone ZH, ZG und GE ist dies der Hauptgrund hierfür, dass die Strategie in ihrer aktuellen Form nicht gutgeheissen werden kann. Dass die Strategie Sucht den Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen legt, betrachten einige Akteure als einen zu engen Fokus. Verschiedentlich wird zudem eine übergeordnete Gesamtstrategie gewünscht, welche die Zusammenhänge zwischen Sucht, psychischer Gesundheit und NCD und die Schnittstellen zu den verschiedenen anderen relevanten Politikbereichen aufzeigt.

Die wichtigsten **Zahlen im Überblick** werden mehrheitlich begrüsst. Einige Akteure aus unterschiedlichen Akteurskreisen weisen darauf hin, dass der Abschnitt „Handlungsbedarf“ die Strategie unnötig verlängere. Für die Vergleichbarkeit wird gewünscht, dass konsequent die effektiven oder die prozentualen Zahlen angegeben werden. In Bezug auf die Folgekosten sollen direkte und indirekte Kosten (auch aufgrund von Folgeerkrankungen) sowie immaterielle Folgen aufgezeigt werden. Einzelne Organisationen vermissen Aspekte wie E-Zigarette / E-Cannabis, risikoarmer oder rekreativer Konsum, die beschränkte medizinische Anwendung von Cannabinoiden, Komorbidität, Mischkonsum.

Verschiedene Organisationen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen, fordern eine stärkere Berücksichtigung der Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen (Adoleszenz, ältere Personen, Migranten).

Aus Sicht der Akteure aus dem Suchtbereich sollen auf der Ebene der Suchthilfe die sozialtherapeutischen Institutionen ergänzt werden. Die Stärkung der Schnittstellen in den Behandlungsketten aber auch die Vernetzung innerhalb des Suchthilfesystems wird von ihnen mehrfach für wichtig befunden und begrüsst.

Auf gesellschaftlicher Ebene soll die berufliche (Wieder-)Eingliederung ergänzt werden. Dies fordern die Akteure aus dem Suchtbereich, dem Gesundheits- und dem Sozialwesen. Kritisiert wird zudem, dass die Strategie die Probleme ausklammert, die Dritten durch den Konsum anderer entstehen (z.B. Todesfälle durch angetrunkene Fahrzeuglenkende, Kosten, welche Familienmitgliedern durch die Pflege von Suchtkranken entstehen oder Mehrarbeit und Belastungen von Kollegen und Kolleginnen am Arbeitsplatz).

Die **Handlungsfelder** werden grundsätzlich als sinnvoll und der Problematik angemessen beurteilt. Für Verwirrung sorgen bei Akteuren aus unterschiedlichen Akteursgruppen die zu den strategischen Zielen aufgeführten Beispiele. Sie werden zum Teil nicht als solche erkannt oder als zu einseitig wahrgenommen.

- In diesem Zusammenhang erscheint das **Handlungsfeld 1** „Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung“ (mit Blick auf die Umsetzungsbeispiele) Akteuren aus dem Suchtbereich als zu stark auf die Gruppe der Jugendlichen fokussiert und die Verhältnisprävention – im Gegensatz zu Verhaltensprävention – zu wenig zu berücksichtigen. Ausdrücke wie „die gesunde Wahl“ bedürfen einer näheren Ausführung. Verschiedentlich wird gewünscht, dass Gesundheitsförderung in die strategischen Ziele aufgenommen und, dass „Sucht“ mit „risikoreichem und suchtfährdetem Verhalten“ ersetzt wird.
- Im **Handlungsfeld 2** „Therapie und Beratung“ sollen sich Beratung und Therapie laut Akteuren des Gesundheits- und des Sozialwesens nicht nur an abhängige Menschen richten, sondern auch an gefährdeten Personen, Personen mit Risikoverhalten und Angehörige. Den Ansprüchen im Bereich Tabak werden die Zielsetzungen mehrheitlich nicht gerecht (kontrollierter Konsum vs. Abstinenz; Reintegration). Insbesondere von Akteuren aus dem Suchtbereich wird die Unzufriedenheit mit der Finanzierung der Suchthilfe (Schnittstellenfinanzierung; Kooperation verschiedener Leistungserbringer) angesprochen. Diese solle, wird gefordert, vereinheitlicht werden und eine gesamtschweizerisch gleichwertige Versorgung sichern.

- Ähnlich wie im Handlungsfeld 2 soll gemäss den Akteuren des Suchtbereichs auch im **Handlungsfeld 3** „Schadensminderung und Risikominimierung“ der Fokus auf gefährdete Personen und Personen mit Risikoverhalten ausgeweitet werden. Zudem soll das Umfeld explizit in das übergeordnete Ziel aufgenommen werden. Der situationsunangepasste Konsum, der ebenfalls verringert werden soll, soll im strategischen Ziel 3 aufgenommen werden.
- Die Benennung des **Handlungsfelds 4** mit „Regulierung und Vollzug“ anstatt „Repression“ wird von Akteuren aus allen Akteursgruppen begrüsst. Gewisse Aspekte werden darin jedoch vermisst. So fehlt den Akteuren aus dem Suchtbereich, dem Städteverband, der Städt. Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen und der Vereinigung Städtischer Polizeichefs die Diskussion neuer Regulierungsmodelle unter Berücksichtigung des Gefährdungspotentials psychoaktiver Substanzen, die Diskussion um die Regulierung von Cannabis, der Schutz der Gesundheit der Konsumierenden, die Einschränkung der Attraktivität von Suchtmitteln und der Bezug zur Wirtschaft (als Anbieter von legalen Substanzen).
- Das **Handlungsfeld 5** „Koordination und Kooperation“ wird als sehr wichtig erachtet. Im übergeordneten Ziel soll gemäss einigen Akteuren aus dem Suchtbereich die Zusammenarbeit erwähnt werden. Sie erachten die Formulierungen der strategischen Ziele jedoch als schwammig und können sich keine Umsetzung vorstellen. Schnittstellen und Zuständigkeiten (auch in Bezug auf die NCD-Strategie) sollen laut Akteuren aus allen interessierten Kreisen geklärt werden.
- Das **Handlungsfeld 6** „Wissen“ soll gemäss dem Wunsch verschiedener Akteure aus allen Bereichen neben Bund und Kantonen auch Städte und Gemeinden ansprechen. Neben dem Monitoring und der Aus- und Weiterbildung soll auch die Forschung und das Grundlagenwissen erwähnt werden. Einige Organisationen aus dem Suchtbereich und dem Gesundheits- und dem Sozialwesen betonen zudem, dass in den Fortbildungen nicht nur neue Entwicklungen und Trends aufgegriffen werden sollen, sondern auch bewährte und wirksame Absätze und Methoden vermittelt werden sollen. Zudem bleibt offen, ob und wie Evaluationen durchgeführt werden.
- Insbesondere Organisationen aus dem Suchtbereich sind der Meinung, dass in die Beschreibung des **Handlungsfelds 7** das Thema Entstigmatisierung / Akzeptanz der Betroffenen aufgenommen werden soll. Bei den strategischen Zielen erachten einige Akteure die Trennung der Fachpersonen und der Öffentlichkeit als Zielgruppen als sinnvoll.
- Im **Handlungsfeld 8** „Internationale Politik“ wird das Vertreten von Interessen und die Beteiligung am Austausch als ein zu tief gestecktes Ziel betrachtet. So soll die Schweiz gemäss Akteuren aus der Tabakprävention die Rahmenkonvention über Tabakkontrolle der Weltgesundheitsorganisation (FCTC) ratifizieren. Akteure aus dem Suchtbereich fordern ihrerseits, dass sich die Schweiz der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon anschliesse.

Zum **Erarbeitungsprozess** sind kaum Rückmeldungen eingegangen. Dieser wird jedoch von Akteuren aus der Wirtschaft als zu einseitig kritisiert. Aus ihrer Sicht wurde die direkt betroffene Wirtschaft zu wenig und Organisationen aus dem Gesundheitswesen zu stark berücksichtigt. Zudem wird die Dauer der Anhörung als zu kurz beurteilt.

Das Fehlen näherer Angaben zu Aspekten wie Priorisierung der Massnahmen, Weiterführung bisheriger Massnahmen, Rolle und Zuständigkeiten der einzelnen Akteure und Finanzierung (zur Abschätzung von Folgekosten und Ressourcenplanung), welche erst nach der Verabschiedung der Strategie durch den Bundesrat in einem Massnahmenplan definiert werden, sorgt bei Akteuren aus allen Akteursgruppen für Unsicherheit.

Eine Erarbeitung eines Katalogs bisheriger Angebote (und deren Bewertung) wird als hilfreich erachtet.

## Anhang

### 4 Anteil der Zustimmung aller Rückmeldungen (Grafik)

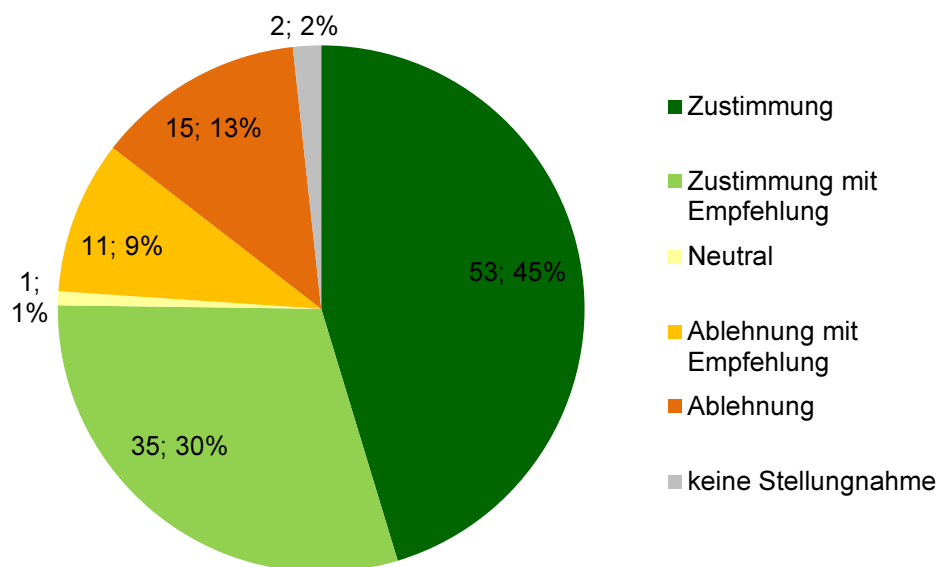


Abbildung 9: Anteil der Zustimmung **aller Organisationen** (N=117)

### 5 Tabellarische Übersicht

| Akteursgruppe                  | Zustimmung | Zustimmung mit Vorbehalt | Keine Position | Ablehnung mit Vorbehalt | Ablehnung | keine Stellungnahme |
|--------------------------------|------------|--------------------------|----------------|-------------------------|-----------|---------------------|
| <b>Total (N=117)</b>           | 53         | 35                       | 1              | 11                      | 15        | 2                   |
| <b>Kantone (N=26)</b>          | 15         | 8                        | 0              | 3                       | 0         | 0                   |
| <b>Suchtbereich (N=27)</b>     | 15         | 7                        | 0              | 3                       | 2         | 0                   |
| <b>Gesundheitswesen (N=30)</b> | 15         | 10                       | 1              | 3                       | 1         | 0                   |
| <b>Sozialbereich (N=7)</b>     | 6          | 0                        | 0              | 1                       | 0         | 0                   |
| <b>Wirtschaft (N=15)</b>       | 0          | 3                        | 0              | 1                       | 11        | 0                   |



## **6 Liste der Anhörungsadressaten Strategie Sucht**

### **6.1 Kantone und kantonale Konferenzen**

- Kantonsregierungen
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
- Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegesetz
- Konferenz kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren
- Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren

### **6.2 Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete**

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete
- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband

### **6.3 Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft**

- economiesuisse
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweizerischer Gewerbeverband
- Schweiz. Bauernverband
- Schweizerische Bankiervereinigung
- Schweiz. Gewerkschaftsbund
- Kaufmännischer Verband Schweiz
- Travail.Suisse
- Stiftung für Konsumentenschutz
- Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana
- Fédération romande des Consommateurs
- Konsumentenforum

### **6.4 Ausserparlamentarische Kommissionen**

- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
- Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit
- Tabakpräventionsfonds
- Psychologieberufekommission
- Medizinalberufekommission

### **6.5 Organisationen des Gesundheitswesens**

#### **a) Suchtspezifische Verbände und Organisationen**

- Fachverband Sucht
- Groupement romand d'études des addictions
- Ticino Addiction
- Swiss Society on Addiction Medicine
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
- Blaues Kreuz Schweiz
- Sucht Schweiz
- RADIX (Stiftung für Gesundheitsförderung)
- Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions

- Eve&Rave, Verein zur Förderung der Party- und Technokultur und Minderung der Drogenproblematik
- ARUD Zentrum für Suchtmedizin
- Schweizerischer Dachverband Stationärer Suchttherapie
- Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
- Dachverband für Drogenlegalisierung
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
- Expertengruppe Hyperkonnektivität
- Collège romand de médecine de l'addiction
- Forum Suchtmedizin Ostschweiz
- Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz
- Forum Suchtmedizin Innerschweiz
- Expertengruppe Weiterbildung Sucht

#### **b) Leistungserbringer und Versicherer**

- FMH
- H+
- Hausärzte Schweiz
- Forum Managed Care
- Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften
- pharmaSuisse
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- SantéSuisse
- Curafutura
- Spitex Verband Schweiz
- Association Spitex privée Suisse

#### **c) Gesundheitsförderung und Prävention**

- Public Health Schweiz
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
- Allianz „Gesunde Schweiz“
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
- Schweizerischer Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung
- Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen
- bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz
- Sexuelle Gesundheit Schweiz
- Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz

#### **d) Aus- und Weiterbildung**

- Medizinische Fakultät der Universität Bern, Dekanat
- Medizinische Fakultät Basel, Dekanat
- Faculté de médecine, Université de Genève, Vice-doyen en charge de l'enseignement
- Département de médecine, Université de Fribourg
- Faculté de biologie et de médecine, Ecole de médecine, Université de Lausanne
- Universität Zürich, Medizinische Fakultät
- Faculté des sciences, Université de Neuchâtel, Bachelor en médecine humaine
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF / FMH
- Fachgesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGIM
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
- Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
- Vereinigung der SchulärztInnen und Schulärzte der Schweiz
- Schweizerische Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz
- Fachkonferenz Angewandte Psychologie der Fachhochschulen der Schweiz
- Fachkonferenz der Fachbereiche Soziale Arbeit der Fachhochschulen der Schweiz

- OdAsanté
- Fakultät für Psychologie der Universität Basel
- Institut für Psychologie der Universität Bern
- Université de Genève - Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
- Université de Lausanne - Faculté des sciences sociales et politiques, Institut de psychologie
- Université de Neuchâtel - Faculté des Sciences économiques et sociales, Institute of work and organizational psychology
- Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Angewandte Psychologie
- Psychologisches Institut der Universität Zürich
- Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie

#### **e) Weitere Berufsverbände und Fachgesellschaften**

- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspsychologie
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Assoziation der schweizerischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie

#### **f) Patient/innen-Verbände, Selbsthilfe, Betroffene**

- Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
- Patientenschutz Schweiz
- Patientensicherheit Schweiz
- Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger
- Anonyme Alkoholiker
- Narcotic Anonymous

#### **g) Weitere**

- IG eHealth
- Interpharma
- Lungenliga Schweiz
- Krebsliga Schweiz
- Schweizerische Herzstiftung
- CardioVasc Suisse
- Rheumaliga Schweiz
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- Pro Mente Sana
- QualiCCare
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften
- Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum

### **6.6 Weitere interessierte Kreise**

- Das Wasserforschungs-Institut des ETH-Bereichs
- Avenir Social
- Dachverband offene Jugendarbeit
- Pro Juventute
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
- éducation 21
- Pro Senectute
- Schweizerischer Lehrerverband
- Verein Schweizerischer Gymnasiallehrerinnen und -lehrer
- BCH, Berufsbildung Schweiz

- CARITAS
- HEKS
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk
- www.femmetische.ch
- Forum für die Integration von Migrantinnen und Migranten
- www.secondos-plus.ch
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
- Integration Handicap, der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz
- Verein Schuldenberatung Schweiz
- Verband Schweizerischer Polizeibeamter
- Schweizerisches Polizei-Institut
- Gefängnisgesundheit Schweiz
- Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte
- Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal
- Schweizerische Vereinigung Städtischer Polizeichefs
- Schweizerische Akademie der Geistes- und der Sozialwissenschaften
- Schweizerische Akademie der medizinischen. Wissenschaften

## 7 Liste der Organisationen mit Stellungnahme

- Aargauische Stiftung Suchthilfe
- Addiction Valais
- Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
- ARUD Zentrum für Suchtmedizin
- Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen
- Association pour la Promotion de la santé et prévention
- Avenir Social
- bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz
- Blaues Kreuz Schweiz
- Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
- Carrefour AddictionS
- Centre Patronal
- Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
- Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
- Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
- Chancellerie d'Etat du Canton du Jura
- Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
- Collège romand de médecine de l'addiction
- Commission cantonale des addictions du canton de Neuchâtel
- Conseiller pédagogique (Früh, Marc)
- Coop Genossenschaft
- Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
- Die Alternative
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
- Etat du Valais - Conseil d'état
- Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegesezt
- Fachgesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGIM
- Fachkonferenz der Fachbereiche Soziale Arbeit der Fachhochschulen der Schweiz
- Fachverband Sucht
- Fédération entreprises Romandes
- FMH
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Fondation AACTS, Addiction, Action Communautaire, Travail Social

- Forum Suchtmedizin Ostschweiz
- Gemeindeverband
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Groupement romand d'études des addictions
- Handel Schweiz
- Hausärzte Schweiz
- Helvetic Vape
- Istituto di Ricerca sul Gioco d'Azzardo
- Kanton Solothurn, Departement des Innern
- Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen
- Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
- Kollegium für Hausarztmedizin
- Konferenz der kantonale Sozialdirektoren und -Direktorinnen
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -Direktorinnen
- Krebsliga
- Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
- Lotterie- und Wettkommission Comlot
- Lungenliga
- Medizinalberufekommission
- Narcotics Anonymous Schweiz
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
- NIEDERMANN Roland, Dr.med
- Pro Mente Sana
- Pro Senectute
- RADIX (Stiftung für Gesundheitsförderung)
- Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
- Regierungskanzlei des Kantons Glarus
- Rel'ier (Fondation Le Relais)
- Santé Prison Suisse
- Santé Sexuelle Suisse
- Santéuisse
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
- Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspsychologie
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie /-Psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt
- Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen
- Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen
- Schweizerische Vereinigung Städtischer Polizeichefs
- Schweizerische Volkspartei
- Schweizerischer Bäcker-Confiseurmeister-Verband
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Schweizerischer Dachverband Stationärer Suchttherapie
- Schweizerischer Gewerbeverband
- Schweizerischer Spirituosenverband
- Schweizerischer Städteverband
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG
- Staatskanzlei des Kantons Aargau
- Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
- Staatskanzlei des Kantons Bern
- Staatskanzlei des Kantons Luzern
- Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
- Staatskanzlei des Kantons Obwalden
- Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
- Staatskanzlei des Kantons Schwyz
- Staatskanzlei des Kantons St. Gallen

- Staatskanzlei des Kantons Thurgau
- Staatskanzlei des Kantons Zug
- Staatskanzlei des Kantons Zürich
- Stadt Zürich - Gesundheits- und Umweltdepartement, Direktion Städtische Gesundheitsdienste
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
- Standeskanzlei des Kantons Graubünden
- Standeskanzlei des Kantons Uri
- Sucht Schweiz
- Swiss Cigarette
- Swiss Retail Federation
- Swiss Society on Addiction Medicine
- Tabakpräventionsfonds
- Ticino Addiction
- Universität Zürich, Medizinische Fakultät
- Verband Schweiz Zigarrenfabrikanten
- Verband Schweizer Weinhandel
- Verein „Sag NEIN zu Drogen, sag JA zum Leben“
- Verein Schuldenberatung Schweiz
- Verein Schweiz Rauchtobakfabrikanten
- Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung VBGf
- Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels
- Zuger Ärztegesellschaft

## **8 Nicht begrüßte Organisationen mit einer Stellungnahme**

- Aargauische Stiftung Suchthilfe
- Addiction Valais
- Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik
- Ärztegesellschaft des Kantons St.Gallen
- Association pour la Promotion de la santé et prévention
- Carrefour AddictionS
- Centre Patronal
- Lotterie- und Wettkommission Comlot
- Commission cantonale des addictions du canton de Neuchâtel
- Conseiller pédagogique (Früh, Marc)
- Coop Genossenschaft
- Die Alternative
- Fédération entreprises Romandes
- Fondation AACTS, Addiction, Action Communautaire, Travail Social
- Handel Schweiz
- Helvetic Vape
- Istituto di Ricerca sul Gioco d'Azzardo
- Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen
- Kollegium für Hausarztmedizin
- Narcotics Anonymous Schweiz
- Niedermann Roland, Dr.med
- Rel'ier (Fondation Le Relais)
- Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie /-Psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
- Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt
- Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen
- Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen
- Schweizerische Volkspartei
- Schweizerischer Bäcker-Confiseurmeister-Verband

- Schweizerischer Spirituosenverband
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
- Stadt Zürich - Gesundheits- und Umweltdepartement, Direktion Städtische Gesundheitsdienste
- Swiss Cigarette
- Swiss Retail Federation
- Verband Schweiz Zigarrenfabrikanten
- Verband Schweizer Weinhandel
- Verein „Sag NEIN zu Drogen, sag JA zum Leben“
- Verein Schweiz Rauchtabakfabrikanten
- Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
- Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels
- Zuger Ärztegesellschaft



## 9 Fragebogen

Bern, 4. Mai 2015

### Anhörung Nationale Strategie Sucht 2017-2024: Formular zur Stellungnahme

Name / Firma / Organisation

Strasse, Nr.

PLZ / Ort

Name Kontaktperson

E-Mail Kontaktperson

Telefon Kontaktperson

Datum

#### Wichtige Hinweise

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





## Allgemeine Kommentare

## Ausgewählte Fragen

### 1) Ihre Einschätzung

1.1 Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?

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

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

1.4 Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Welche?

### 2) Die Strategie als Orientierungsrahmen

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

### 3) Generelle Unterstützung

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



## Rückmeldung zu den einzelnen Kapiteln

|                 |  |
|-----------------|--|
| In Kürze        |  |
| Kapitel 1       |  |
| Kapitel 1.1     |  |
| Kapitel 1.2     |  |
| Kapitel 1.3     |  |
| Kapitel 2       |  |
| Kapitel 2.1     |  |
| Kapitel 2.2     |  |
| Kapitel 2.3     |  |
| Kapitel 3       |  |
| Kapitel 3.1     |  |
| Kapitel 3.2     |  |
| Kapitel 3.3     |  |
| Kapitel 3.4     |  |
| Kapitel 3.5     |  |
| Kapitel 4       |  |
| Kapitel 4.1     |  |
| Kapitel 4.2     |  |
| Kapitel 4.3     |  |
| Handlungsfeld 1 |  |
| Handlungsfeld 2 |  |
| Handlungsfeld 3 |  |
| Handlungsfeld 4 |  |
| Handlungsfeld 5 |  |
| Handlungsfeld 6 |  |
| Handlungsfeld 7 |  |
| Handlungsfeld 8 |  |
| Kapitel 5       |  |
| Kapitel 5.1     |  |
| Kapitel 5.2     |  |
| Kapitel 6       |  |
| Kapitel 6.1     |  |
| Kapitel 6.2     |  |

Besten Dank für Ihre Mitarbeit